

Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes

Breastfeeding self-efficacy among adolescent mothers

Renata de Lima Bizerra¹, Jéssica Pinheiro Carnaúba², Anne Fayma Lopes Chaves³,
Rebeca Silveira Rocha⁴, Hérica Cristina Alves de Vasconcelos⁵, Mônica Oliveira Batista Oriá⁶

¹ Enfermeira. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Quixadá. Quixadá, CE, Brasil. E-mail: faymalopes@bol.com.br.

² Enfermeira. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Quixadá, CE, Brasil. E-mail: jessicarnauba91@hotmail.com.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Assistente do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: annefayma@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da UFC. Professora Assistente do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: bekinharocho@hotmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: hekinha@hotmail.com.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: oriaremon@hotmail.com.

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi avaliar autoeficácia em amamentar entre adolescentes lactantes. Estudo quantitativo, que envolveu 172 adolescentes lactantes, realizado em 14 Unidades Básicas de Saúde de municípios do nordeste do Brasil. Para a coleta utilizou-se um formulário e aplicou-se a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form*. Os dados foram analisados em programa estatístico. Os resultados apontaram elevada autoeficácia em amamentar (84%), com maior adesão aos itens: “Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada” (91%) e “Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada” (93%) e menor referente a alimentar o bebê sem usar leite em pó (18%) e amamentar na frente das pessoas (14%). Constatou-se que as mães adolescentes estudadas apresentaram elevada autoeficácia em amamentar, evidenciando um novo conhecimento em relação a esse público específico, em geral, relacionado a vulnerabilidade diante do aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento Materno; Autoeficácia; Adolescente; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

The objective of the study was to assess breastfeeding self-efficacy among lactating adolescents. A quantitative study involving 172 lactating adolescents, conducted in 14 Basic Health Units in the northeast cities of Brazil. For data collection, we used a form and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form. Data were analyzed with a statistical software. Results showed high breastfeeding self-efficacy (84%), with more adherence to the items: “Ensure that my baby is properly latched on for the whole feeding” (91%), and “Always recognize when my baby is finished breastfeeding” (93%), and less referent to feed the baby without using formula (18%) and breastfeed in front of people (14%). We found high breastfeeding self-efficacy in adolescent mothers in our study, showing a new knowledge about this specific public, in general, related to breastfeeding vulnerability.

Descriptors: Breast Feeding; Self Efficacy; Adolescent; Obstetric Nursing.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos têm se evidenciado um interesse no planejamento de ações e programas em saúde pública na área materno-infantil, dando ênfase à prática da amamentação. Este interesse vem ocorrendo através da motivação ao desenvolvimento de pesquisas, as quais buscam realizar um diagnóstico situacional e um planejamento de ações no intuito de elaborar futuras intervenções para ampliar a prática do aleitamento materno (AM)⁽¹⁾.

A prevalência do AM ainda é bastante distinta nos continentes. Na região Norte da Rússia, a taxa de amamentação é de 47,2% e na região Noroeste da China foi de 76,2 %⁽²⁾. No Brasil, a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal mostrou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças de zero a seis meses foi 41% (IC95% 39,7-42,4), enquanto a prevalência de AM em crianças com idades de nove a 12 meses foi de 58,7% (IC 95% 56,8-60,7). Apesar dessa melhora, ainda são necessários mais esforços para que o Brasil atinja índices de AM compatíveis com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽³⁾.

No contexto da amamentação estão inseridas as mães adolescentes, as quais a literatura ainda mostra-se ambígua em relação a seu comprometimento com o processo de amamentar. No mundo, pesquisa realizada com 6.421 mulheres no Canadá aponta que as adolescentes apresentam menores índices de início e duração do AM⁽⁴⁾. No Brasil, estudo realizado em Curitiba com 24 mães adultas e 13 mães adolescentes concluiu que a idade materna não influenciou na prevalência ou duração do aleitamento materno⁽⁵⁾. Por sua vez, em Porto Alegre, estudo que envolveu 341 mães adolescentes apontou que a prevalência do AME é baixa (47,8%) e tende a diminuir durante os seis primeiros meses de vida do bebê (13,8%), sendo importante salientar fatores que podem interferir no processo de amamentar⁽⁶⁾.

Dentre esses fatores, pode-se citar: baixa escolaridade, não possuir experiência anterior com

amamentação e o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho⁽⁵⁻⁶⁾. Porém, autores também enfatizam que autoeficácia materna na habilidade de amamentar é de fundamental importância para a escolha, realização e manutenção da amamentação⁽⁶⁾.

A autoeficácia consiste na confiança ou expectativa da mulher com relação aos seus conhecimentos e habilidades para amamentar com êxito seu filho. Um instrumento bastante utilizado para mensurar essa confiança materna na amamentação consiste na *Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)* e sua versão abreviada short-form (*BSES-SF*), as quais já foram validadas no Brasil⁽⁷⁻⁸⁾. O uso da escala permite ao profissional de saúde conhecer previamente a área em que a mulher tem menor autoeficácia, possibilitando, assim, a implementação de estratégias de cuidado e promoção do AM⁽⁷⁾.

Estudo realizado com 100 gestantes adolescentes no Canadá buscou medir a confiabilidade e validade da *BSES-SF* em adolescentes. Os resultados apontaram que a escala é um instrumento válido e confiável, o qual pode prever o início, a duração e exclusividade da amamentação nessa população⁽⁹⁾.

Nesse sentido, deve-se intensificar atenção à amamentação no período da adolescência, haja vista que esse público pode se mostrar comprometido e empenhado no processo de amamentar⁽¹⁰⁾, cabendo ao profissional de saúde não estabelecer rótulos pré-concebidos de incapacidade para cuidar do filho e sim buscar novas alternativas de adesão desse público à promoção do AM.

O incentivo ao AM é de responsabilidade do enfermeiro, que pode garantir apoio e instrução à nutriz, durante o acompanhamento pré-natal, por meio de grupo de gestantes, além do alojamento conjunto. Esse profissional pode oferecer suporte ainda durante a puericultura e promoção de campanhas de incentivo ao AM. Logo, a presente pesquisa irá subsidiar os profissionais de saúde, permitindo conhecer previamente a área em que as mães adolescentes apresentam menor

confiança, possibilitando, assim, a implementação de estratégias de cuidado e promoção do AM para esse público. Dessa forma, o estudo teve como objetivo avaliar autoeficácia em amamentar entre adolescentes lactantes.

METODOLOGIA

Pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, realizada em 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas em três municípios da região Nordeste do Brasil.

A população do estudo foi composta por mães de crianças lactentes com até seis meses de idade atendidas nas consultas de puericultura das UBS durante os meses de setembro e outubro de 2013. Os critérios adotados para inclusão das participantes foram: ser mãe adolescente e estar amamentando. Foram excluídas do estudo adolescentes que não compreenderam os questionamentos feitos durante aplicação dos instrumentos, tais como: dificuldade quanto à definição de sua renda, tipo de parto e entendimento dos itens da escala.

Para o cálculo amostral, tomou-se como base, nos três municípios, o número de crianças cadastradas nas UBS (dados cedidos pela instituição), totalizando 426 (171 em Tabuleiro do Norte, 132 em Mombaça e 123 em Quixadá). Para a variável “prevalência da amamentação”, foi estimado uma porcentagem de 33%⁽¹¹⁾. O nível de confiança empregado foi de 95% e o erro amostral de 5%, para uma população de 426. A fórmula para populações finitas foi utilizada resultando em uma amostra de 190, porém, devido aos critérios de inclusão, a amostra foi totalizada em 172 mães, sendo selecionada de maneira aleatória simples e dividida proporcionalmente entre os locais de pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado formulário criado pelo pesquisador contendo dados socioeconômicos e antecedentes obstétricos e a *Breastfeeding Self-EfficacyScale - Short Form (BSES-SF)*. A *BSES-SF* é um instrumento autoaplicável que busca medir a autoeficácia

das mães na sua habilidade de amamentar. Esta escala é composta por 14 itens, cujo padrão de resposta varia de um(1) (discordo totalmente) a cinco(5) (concordo totalmente), podendo os escores totais da escala variar de 14 a 70 pontos. Após o somatório dos escores, as mulheres foram classificadas da seguinte maneira⁽⁸⁾: baixa eficácia: 14 a 32 pontos; média eficácia: 33 a 51 pontos e alta eficácia: 52 a 70 pontos.

As adolescentes lactantes foram abordadas durante a espera da consulta de puericultura, a qual é realizada mensalmente com as crianças até os dois anos de idade. Mediante aquiescência e autorização dos responsáveis pelas adolescentes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta de dados ocorreu em local adequado e privativo, momento em que foi aplicado o formulário e a escala *BSES-SF*.

Os dados foram analisados por um software e a análise exploratória constou de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Os dados foram apresentados por meio de tabelas.

A pesquisa se deu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão, com número de protocolo 339/11.

RESULTADOS

A caracterização dos dados socioeconômicos e obstétricos da amostra estudada está apresentada nas Tabelas 1 e 2.

A faixa etária das adolescentes variou de 14 a 18 anos, com média de 16 anos (DP $\pm 2,3$). Em relação ao nível de escolaridade, o mesmo variou de três a 15 anos de estudo, com média de 11 anos (DP $\pm 2,8$).

Quanto aos antecedentes obstétricos, evidenciou-se que 169 (98%) adolescentes haviam realizado o pré-natal, sendo vaginal o tipo de parto de 93 (54%) delas. Observou-se prática anterior da amamentação por 159 (92%).

As adolescentes lactantes foram classificadas quanto sua autoeficácia em amamentar (Gráfico 1).

Tabela 1: Caracterização socioeconômica de adolescentes lactantes atendidas na puericultura das UBS. Quixadá, Tabuleiro do Norte e Mombaça, Brasil, 2013.

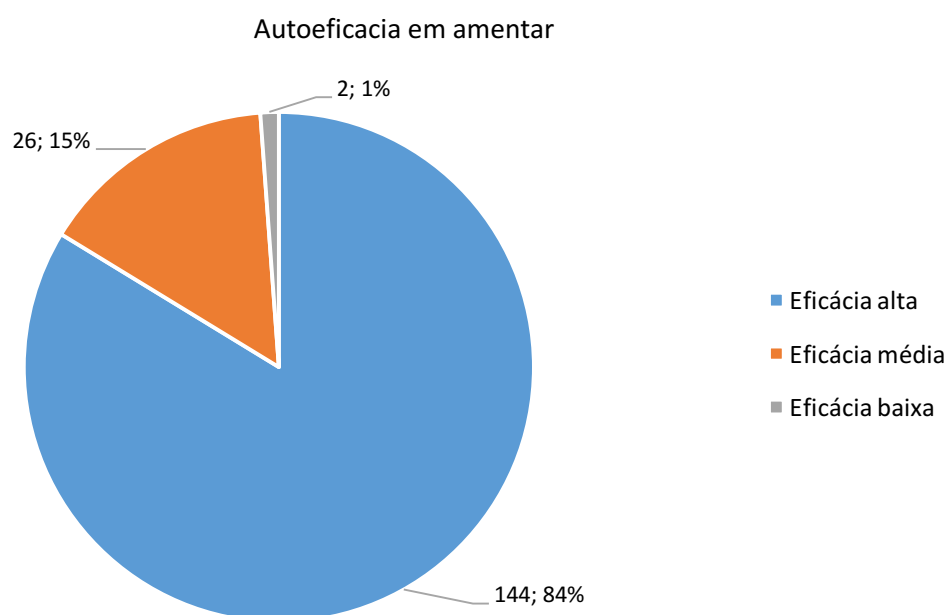
Variáveis	n	%
Estado civil		
Solteira	47	27
União estável/casada	119	69
Viúva	3	2
Divorciada	3	2
Ocupação		
Agricultora	40	23
Dona do lar	68	40
Outras	64	37
Renda		
Menor que 1 salário*	63	36
1-3 salários	89	52
Mais de 3 salários	20	12
Nº de moradores		
1 a 4	108	63
5 a 9	57	33
10 ou mais	7	4

* Salário mínimo por ocasião da coleta de dados: R\$ 678,00 (\$1,464,48).

Tabela 2: Caracterização das mães segundo os antecedentes obstétricos. Quixadá, Tabuleiro do Norte e Mombaça, Brasil, 2013.

Variáveis	n	%
Tipo de parto		
Vaginal	93	54
Cesáreo	79	46
Prática de amamentação anterior		
Sim	159	92
Não	13	8
Realizou pré-natal		
Sim	169	98
Não	3	2

Gráfico 1: Distribuição da autoeficácia em amamentar entre adolescentes lactantes. Quixadá, Tabuleiro do Norte e Mombaça, Brasil, 2013.



Os resultados indicaram predominância de elevada autoeficácia em amamentar (84%), representada pelos escores entre 52 a 70 pontos e mostrando que as adolescentes se sentem confiantes no ato de amamentar. A média autoeficácia foi detectada em 15%, as quais obtiveram pontuação entre 33 a 51 pontos, e apenas 1% das adolescentes lactantes apresentou baixa

autoeficácia, com somatório de escores entre 14-32 pontos.

No intuito de avaliar em que área as mães apresentam maior e menor autoeficácia em amamentar, a Tabela 3 mostra os itens da escala, com ênfase nos itens de menor e maior pontuação.

Tabela 3: Distribuição dos itens da BSES-SF segundo as respostas das adolescentes lactantes atendidas na puericultura das UBS. Quixadá, Tabuleiro do Norte e Mombaça, Brasil, 2013.

Item	Discordo		Às vezes concordo		Concordo	
	n	%	n	%	n	%
1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está amamentando o suficiente	12	7	17	10	143	83
2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios	8	5	36	21	128	74
3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.	31	18	28	16	113	66
4. Eu sempre percebo se o meu bebê esta pegando o peito direitinho durante toda a mamada.	2	1	13	8	157	91
5. Eu sempre lido com amamentação de forma a me satisfazer	4	2	18	11	150	87
6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o bebê tiver chorando	4	2	29	17	139	81
7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando	11	6	17	10	144	84
8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.	23	14	30	16	119	70
9. Eu sempre fico satisfeita com a experiência de amamentar	4	2	24	14	144	84
10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo	4	2	14	8	154	90
11. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro	4	2	14	8	154	90
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele	4	2	29	17	139	81
13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê	12	7	28	16	132	77
14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada	5	3	7	4	160	93

Na busca de facilitar o entendimento, para análise dos itens, as respostas foram agrupadas da seguinte maneira: “discordo totalmente” e “discordo” foram agrupadas em “discordo”, bem como “concordo totalmente” e “concordo” foram agrupados em “concordo”.

Percebe-se que os itens de maiores pontuações entre as mulheres foram: “Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada” (91%) e “Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada” (93%). Por outro lado, os de menores pontuações foram: “Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento” (18%) e “Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família” (14%).

DISCUSSÃO

A média de idade das adolescentes lactantes estudadas foi semelhante a encontrada em estudo realizado no Canadá, o qual também avaliou a autoeficácia materna em amamentar entre mães adolescentes⁽⁹⁾. Predominaram mulheres casadas ou que viviam em união estável, sendo fator que pode auxiliar favoravelmente para aumento da autoeficácia em amamentar⁽¹²⁾.

Em relação à escolaridade materna, a média foi de 11 anos, o que para a realidade socioeconômica dessa população pode ser considerado bom nível. Esse achado é favorável ao AM, pois pesquisa aponta que ser mãe adolescente com mais anos de estudo (oito a 11 anos) aumentou em 49% a prevalência da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida⁽⁶⁾.

Quanto à ocupação, observou-se que a maioria das adolescentes não trabalhava, o que pode ser considerado como fator de proteção para o AME, tendo em vista que mulheres que trabalham fora do lar tendem a ficar mais preocupadas com a adaptação da criança e oferecem precocemente a mamadeira⁽¹³⁾.

Em concordância com outros autores, que afirmam que a gravidez precoce está associada a determinantes como nível educacional mais baixo e poder aquisitivo menor, as mulheres estudadas apresentaram baixa renda familiar. Esse dado é preocupante, haja vista que a renda familiar menor ou igual a três salários mínimos é fator de risco para o desmame precoce (OR3,73; IC95%1,23-11,34)⁽¹⁴⁾.

Predominaram famílias vivendo com 1-4 moradores, sendo aspecto que estimula o AM devido influência da persuasão verbal. Estudo realizado com 100 puérperas em uma maternidade pública de Fortaleza-CE mostrou associação significativa entre o número de cinco a sete moradores na casa e o aumento da autoeficácia em amamentar⁽¹²⁾.

No tocante ao tipo de parto, foi observado que a maioria realizou parto vaginal, mostrando que, apesar da cultura moderna ao parto cesáreo, o parto normal ainda é exercido de forma expressiva. Pesquisa realizada no Brasil mostrou que o tipo de parto não influenciou no AM ($p=0,32$), porém pesquisa realizada no Canadá evidenciou que as adolescentes apresentavam taxas inferiores de cesariana⁽⁴⁾.

Ainda em relação aos antecedentes obstétricos, observou-se elevado número de mulheres com experiência anterior de amamentação, sendo um achado benéfico, pois mães adolescentes que tiveram experiência anterior de amamentação apresentam níveis mais elevados de autoeficácia⁽⁹⁾, o que vai ao encontro dos pilares da teoria da autoeficácia que é a experiência anterior vivenciada.

A literatura aponta que mães adolescentes com um ou mais filhos anteriores possuem 1,33 vezes mais prevalência de AME do que mães adolescentes sem filhos

vivos anteriores, o que também pode estar relacionado a experiência anterior de amamentação⁽⁶⁾.

Grande parte das adolescentes lactantes estudadas realizou consultas de pré-natal. Esse achado tem grande relevância, pois em uma recente revisão, foram abordados os fatores de sucesso presentes no período pré-natal, citando alguns estudos nacionais e internacionais que mostram que a decisão de amamentar é, na maior parte dos casos, anterior ao parto e, algumas vezes, até anterior à própria gravidez⁽¹⁵⁾. No que tange as mães adolescentes, as evidências mostram que elas apresentam comportamentos frágeis no pré-natal⁽⁴⁾.

Identificaram-se mães com média e elevada autoeficácia em amamentar, corroborando com estudo realizado com mães de diversas idades em Santa Maria-RS, no qual 261 (81%) apresentaram autoeficácia alta e 61 (19%) apresentaram autoeficácia média⁽¹⁶⁾.

Em relação à escala, pôde-se observar pouca adesão ao item de amamentar sem usar leite em pó com suplemento, o que implica na manutenção do AME. Pesquisa aponta que esse pensamento está associado a diversos fatores como a orientação médica, fatores ligados ao trabalho materno e falta de conhecimento da mãe⁽¹⁴⁾.

O déficit de conhecimento sobre o AM é algo preocupante quando o público alvo são mães adolescentes, pois pesquisa aponta que as mesmas desconhecem a importância da amamentação, tornando-se cada vez mais importante as consultas pré-natais e as orientações de enfermagem⁽¹⁷⁾.

Outro item da escala que apresentou pouca adesão estava relacionado à timidez na amamentação, que foi revelada por meio da dificuldade em amamentar seu filho na frente de pessoas da sua família. Esse achado é preocupante, pois o fato dessas mães sentirem vergonha de amamentar em público (ou até mesmo entre parentes) pode inibir essa nutriz a ponto de fazê-la buscar outras alternativas de alimentação da criança.

Em relação ao item que as adolescentes lactantes apresentaram elevada autoeficácia, predominou a pega

do peito e o item referente a identificar quando o seu bebê terminou a mamada. Esses resultados evidenciam que as mães apresentaram conhecimento quanto aos aspectos técnicos da amamentação, contrariando achados de pesquisa realizada com 151 mães adolescentes paraenses, a qual identificou que as principais dificuldades estavam relacionadas a pega e posição⁽¹⁸⁾. Dessa forma, percebe-se a necessidade da importância das orientações dos profissionais durante o pré-natal.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa constatou que as mães adolescentes apresentaram elevada autoeficácia em amamentar, evidenciando um novo conhecimento em relação a esse público específico, o qual é taxado como vulnerável diante do aleitamento materno. A prática da amamentação durante a adolescência nos coloca frente à realidade de serem mães de baixo nível social econômico, em sua maioria e que, associado a outros fatores, requerem atenção diferenciada para que consigam manter o aleitamento materno, de acordo com o que é preconizado.

Os resultados indicaram que as mães apresentaram maior adesão aos itens relacionados à técnica da

amamentação. Por outro lado, a menor adesão foi referente a alimentar o bebê sem usar leite em pó e dar de mamar na frente das pessoas, demonstrando a necessidade dos profissionais trabalharem esses aspectos buscando manter a confiança das adolescentes em amamentar e, conseqüentemente, as taxas de aleitamento materno.

Essas conclusões apontam que o enfermeiro como profissional educador responsável pela assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, necessita intensificar o investimento em estratégias de educação em saúde com grupo de gestantes e puérperas no intuito de capacitá-las sobre todos os aspectos que envolvem a amamentação e, em especial, para a manutenção da confiança de adolescente em amamentar.

A presente pesquisa apresentou como limitação a não realização das associações entre as variáveis estudadas e a autoeficácia em amamentar, não sendo possível associar o perfil das adolescentes lactentes com a autoeficácia. Logo, sugere-se que outros estudos sejam realizados com esse público no intuito de explorar essas relações para que os profissionais possam dar prioridade as adolescentes mais susceptíveis à baixa autoeficácia.

REFERÊNCIAS

1. Schimidt TM, Lessa NMV. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno realizadas em cidades do vale do aço. *Nutrir Gerais*. 2013;7(13):1044-56.
2. Xu F, Liu X, Binns CW, Xiao C, Wu J, Lee AH. A decade of change in breastfeeding in China's far north-west. *IntBreastfeeding J*. 2006; 1(22):1-7.
3. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *Jornal de Pediatria*. 2010;86(4):317-24.
4. Kingston D, Heaman M, Fell D, Chalmers B. Comparison of Adolescent, Young Adult, and Adult Women's Maternity Experiences and Practices. *Pediatrics* 2012;129(5): 1228-37.
5. Olímpio DM, Kochinsk E, Ravazzani EDA. Fatores que influenciam no aleitamento materno e desmame precoce em mães adolescentes e adultas. *Caderno da Escola de Saúde*. 2010; 03:1-12.
6. Gusmão AM, Béria JU, Gigante LP, Leal AF, Schermann LB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(11):3357-68.
7. Oriá MOB, Ximenes LB, Almeida PC, Glick DF, Dennis CL. Psychometric assessment of the Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Public Health Nursing*. 2009;26(6):574-83.
8. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a Brazilian sample. *JNEP*. 2012;2(3):66-73.
9. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2011;49(3):265-71.
10. Camarotti CM, Nakano MAS, Pereira CR, Medeiros CP, Monteiro JCS. Perfil da prática da amamentação em grupo de

- mães adolescentes. *Acta Paul. Enferm.* 2011;24(1):55-60. 11.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009b.
12. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LX. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(3):610-8.
13. Issler H, Douek PC, André LM, Goldstein SR, Issa LJ, Fujinami PI, Zaia PFV, Hashimoto S. Fatores socioculturais dos desmame precoce: estudo qualitativo. *Pediatria (São Paulo)*. 2010;2(32):113-20.
14. Barbosa MB, Domingos P, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr.* 2009;27(3):272-81.
15. Pinto TV. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade. Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta. *Arq Med.* 2008;22(2-3):57-68.
16. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc Anna Nery.* 2014;18(2):257-61.
17. Oliveira PMP, Melo GCL, Oliveira MG, Cezario KG. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre aleitamento materno. *RevEnferm UFPI.* 2012;1(1):22-8.
18. MarquesRFMV, CunhalCC; AragónMG, Peixoto VS. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Rev. Para. Med.* 2008;22(1):57-68.

Recebido: 12/07/2014.

Aceito: 22/04/2015.

Publicado: 30/09/2015.