



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	<p>Discursos, saberes e práticas da enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-896-0 DOI 10.22533/at.ed.960192312</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume II aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde da mulher com pesquisas no âmbito da ginecologia e obstetrícia, além da saúde inerente ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, o volume II é dedicado ao público de pais e mães, com estudos que abordam aspectos sobre o processo de paternidade e maternidade, além de publicações que envolvem a saúde da mulher, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e pesquisas voltadas à violência contra a mulher, abortamento, planejamento familiar, gravidez na adolescência, dentre outros. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde do público LGBT.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios. Portanto, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde dos mais diversos públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“CONDUTAS MASCULINAS” NO ABORTAMENTO SOB A ÓPTICA DE MULHERES E HOMENS	
José Renato Santos de Oliveira	
Cleuma Sueli Santos Suto	
Jones Sidnei Barbosa de Oliveira	
Carle Porcino	
Rita de Cassia Dias Nascimento	
Amanda dos Santos Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9601923121	
CAPÍTULO 2	14
CONSUMO DE ALIMENTOS REGIONAIS DURANTE A GRAVIDEZ	
Mariana Carolini Oliveira Faustino	
Ana Izabel Godoy de Souza	
Gracyelle Elizabete dos Santos	
Mayra Roscelli Ferreira Nascimento Lima	
Thaysa Tavares da Silva	
Sheyla Costa de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.9601923122	
CAPÍTULO 3	23
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA	
Fabio Santos Santana	
Bianca Morais de Oliveira	
Maria Lucimaria Gama Ribeiro	
Adriana Antônia de Oliveira	
Charles Bruno Mendes Bulhões	
Danielle Costa de Souza	
Murilo Dias da Silva	
Priscila Mendes Graña de Oliveira	
Simone Teixeira da Luz Costa	
Tacio Macedo Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9601923123	
CAPÍTULO 4	34
A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PROCESSO DO NASCIMENTO E AS INFLUÊNCIAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Raquel Fernandes da Silva de Oliveira	
Thais Ferreira da Cruz	
Izabela Andréa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9601923124	
CAPÍTULO 5	46
A VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ABORTO	
Meiriane Christine dos Santos Aguiar	
Isis Vanessa Nazareth	
Samantha dos Reis Silva	
Glaucimara Riguete de Souza Soares	
Patrícia Regina Affonso de Siqueira	
Fabricia Costa Quintanilha Borges	
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça	

Juliana Silva Pontes
Joana Darc Fialho de Souza
Luis Felipe Bezzera Estevam
Maria Isabel Santos Alves
Suzanna Martins Costa

DOI 10.22533/at.ed.9601923125

CAPÍTULO 6 57

ACESSO AO ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBTs): IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Danilo Damiano Soares de Miranda
Karla Mychele Cezário de Lima
Vivian Mayara da Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.9601923126

CAPÍTULO 7 62

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES DE EDUCADORES E ADOLESCENTES ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Carla Zimmermann Tuzin Santos
Hedi Crecência Heckler de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.9601923127

CAPÍTULO 8 73

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÁRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi
Ana Clara Costa Garcia
Brenda Viana Valadares
Caíque Mortati Martins da Silva
Milla Cristie Rodrigues Costa
Virgínia Fernandes Fiúza
Isadora Sene
Marisa Costa e Peixoto
Giovana Bertoni Palis Samora
João Vítor Resende Andrade

DOI 10.22533/at.ed.9601923128

CAPÍTULO 9 85

AUTOEFICÁCIA NO ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO

Edficher Margotti
Nara Thassiana Viegas

DOI 10.22533/at.ed.9601923129

CAPÍTULO 10 99

CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Camila Almeida Neves de Oliveira
Maria Regilânia Lopes Moreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231210

CAPÍTULO 11 109

DESAFIOS PARA O CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

Ana Cláudia Sierra Martins
Cristiane Maria dos Santos Pereira
Dalila Maria de Almeida Souza
Gisele Carla de Oliveira
Leidiléia Mesquita Ferraz
Mariane Silva Caixeiro

DOI 10.22533/at.ed.96019231211

CAPÍTULO 12 121

COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO DA NUTRIZ DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato
Larissa Silva Bergantini
Francieli Silva de Oliveira
Camila Borghi Rodriguero
Christyna Beatriz Aparecida Genovez Tavares
Angélica Yukari Takemoto
Jhennifer Bortoloci Galassi
Heloísa Gomes de Farias
Mariana Salvadego Aguila Nunes
Carolina Maria Inomata Marioti
Thaiane da Silva Cândido
Anita Batista dos Santos Heberle

DOI 10.22533/at.ed.96019231212

CAPÍTULO 13 137

DIFICULDADE NA ADESÃO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ayla Araújo Beserra
Silvana Cavalcanti dos Santos
Alessandra Pontes Lopes
Andicleia Cicera da Silva
Luiza Vanessa de Lima Silva
Márcia Jasimini Sidatha da Silva Fernandes
Ayane de Araujo Beserra
Débora Lemos Paz
Anna Maria França de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.96019231213

CAPÍTULO 14 148

FATORES DIFICULTADORES DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA PÓS-PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Juliane Lima Pereira da Silva
Francisca Márcia Pereira Linhares
Maria Wanderleya Lavor Coriolano Marinus
Danielle Santos Alves
Amanda de Almeida Barros
Auricarla Gonçalves de Souza

DOI 10.22533/at.ed.96019231214

CAPÍTULO 15 158

MATERNAGEM AMPLIADA: VIVÊNCIAS DE AVÓS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Karla Maria Carneiro Rolim
Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes
Kamila Silton Pinheiro de Freitas
Isabel Freitas dos Santos
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque
Vitória Germano Oliveira de Sousa
Hávila Kless Silva Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.96019231215

CAPÍTULO 16 166

QUALIFICANDO MÃES PARA ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO: OLHAR MATERNO NO MÉTODO CANGURU

Maria de Belém Ramos Sozinho
Maria de Nazaré da Silva Cruz
Bruna De Paula Santana Lima
Marlene Sousa Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231216

CAPÍTULO 17 179

SER PAI NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÃO TEÓRICA

Bianca Soares da Silva
Lucilene Maria da Silva
Gabrielly Nascimento Soares
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Prisciely Souza de Palhano
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.96019231217

CAPÍTULO 18 192

SATISFAÇÃO DAS GESTANTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ - NATAL EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE

Bárbara de Araújo Barbosa Sousa
Adriane Mendes Rosa
Gabriella Marly Pereira de Jesus
Iara Leal Torres
Gleciene Costa de Sousa
Helayne Cristina Rodrigues
Francilene de Sousa Vieira

DOI 10.22533/at.ed.96019231218

CAPÍTULO 19 205

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Michelle Araújo Moreira
Laíne de Souza Matos
Vivian Andrade Gundim
Flávia Costa Santos

DOI 10.22533/at.ed.96019231219

CAPÍTULO 20 218

TESTE DO PEZINHO: CONHECIMENTO DE MÃES GESTANTES DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Maria Aline Alves Mariano
Mariana Carolini Oliveira Faustino
Analucia de Lucena Torres

DOI 10.22533/at.ed.96019231220

CAPÍTULO 21 229

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Monyka Brito Lima dos Santos
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Paulliny de Araujo Oliveira
Maria Santana Soares Barboza
Tassila de Oliveira Pessôa Freitas
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Cássia Rejane Fernandes dos Santos
Cristiane Michele Sampaio Cutrim
Giuvan Dias de Sá Junior
Iracema Oliveira Amorim
Jessica Lianne da Silva Carvalho
Beatriz Oliveira Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.96019231221

CAPÍTULO 22 239

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM CASO DE GESTANTE COM LESÃO MEDULAR: SISTEMATIZANDO O CUIDADO DE FORMA INDIVIDUAL

Sara Maria dos Santos Costa
Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira
Maria Eduarda Guimarães Barros Suruagy do Amaral
José César de Oliveira Cerqueira
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Evanio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.96019231222

CAPÍTULO 23 249

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Elen Cristina Faustino do Rego
Maíra Pereira da Silva
Louise Anne Reis da Paixão
Livia Fajin de Mello dos Santos
Pedro de Jesus Silva
Renata da Silva Hanzelmann
Carla Tatiana Garcia Barreto Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.96019231223

CAPÍTULO 24 262

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ QUANTO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Alana Caroline da Silva Rosa
Juliana Pires Rodrigues da Costa
Jéssica Larissa Pereira dos Santos
Sheila Maciel da Silva
Ruan da Silva Barreto Ferreira
Jefferson Robert Roque de Sousa

Johnata da Cruz Matos

DOI 10.22533/at.ed.96019231224

CAPÍTULO 25 275

PERFIL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Jane Keyla Souza dos Santos

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa

Luana Jeniffer Souza Farias da Costa

Lucilo José Ribeiro Neto

Paula Alencar Gonçalves

Thaysa Alves Tavares

Mércia Lisieux Vaz da Costa

DOI 10.22533/at.ed.96019231225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 285

ÍNDICE REMISSIVO 286

AUTOEFICÁCIA NO ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO

Data de aceite: 22/11/2019

Edficher Margotti

Universidade Federal do Pará, Docente da Faculdade de Enfermagem, Belém, Pará.

Nara Thassiana Viegas

Universidade Federal do Pará, Graduanda da Faculdade de Enfermagem, Belém, Pará.

RESUMO: Este estudo teve por objetivo avaliar a autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes, atendidas em hospital amigo da criança na capital Belém. Estudo analítico descritivo, com delineamento transversal, de cunho quantitativo. Participaram adolescentes entre 13 a 19 anos de idade, responderam um questionário socioeconômicos e antecedentes obstétricos e aos quatro meses de pós parto responderam a Breastfeeding Self-Efficacy Scale short-form. Foram Incluídos: neonatos com idade gestacional acima de 36 semanas e peso ao nascer >2.500g; nascimentos sem intercorrências e que no momento da alta hospitalar, estivessem sendo amamentados exclusivamente ao peito. Os resultados evidenciaram elevada autoeficácia em amamentar 81,66% e mostraram que as adolescentes se sentem confiantes no ato de amamentar. Isso nos leva a conclusão de que

as adolescentes possuem alta eficácia na amamentação, provando que mesmo possuindo baixa faixa etária, estão cientes da importância do aleitamento materno para seus bebês. Ao fazer uso dessa escala, tem-se a oportunidade de conhecer os motivos que contribuem para o desmame precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; autoeficácia; adolescentes.

SELF-EFFECTIVENESS IN BREASTFEEDING IN ADOLESCENTES OF NORTH BRAZILIAN

ABSTRACT:The aim of this study was to evaluate the self - efficacy of breastfeeding among adolescent mothers, attended at a child - friendly hospital in the capital city of Belém. Descriptive, cross - sectional, quantitative study. Participants were adolescents between 13 and 19 years of age, answered a socioeconomic questionnaire and obstetric history and at four months postpartum responded to the Breastfeeding Self-Efficacy Scale short-form. Included were: neonates with gestational age above 36 weeks and birth weight > 2,500 g; Uninterrupted births and that at the time of hospital discharge, they were exclusively breastfed. The results showed a high self-efficacy in breastfeeding 81.66% and showed

that the adolescents feel confident in the act of breastfeeding. This leads us to the conclusion that adolescents have high efficacy in breastfeeding, proving that even when they are of low age, they are aware of the importance of breastfeeding for their babies. When using this scale, the opportunity of knowing the reasons that contribute to the early weakness.

KEYWORDS: Breastfeeding; Self-efficacy; Adolescents.

1 | INTRODUÇÃO

Uma mãe adolescente pode estar se sentindo muito jovem ou imatura para assumir a maternidade principalmente por defrontar-se com alterações provocadas pela gravidez, que afetam sua auto-imagem e auto-estima (ARAÚJO,2011).

A adolescente apresenta falta de competência emocional e amadurecimento da personalidade para assumir a maternidade. A gravidez também neste momento apresenta riscos biológicos e socioeconômicos que podem trazer agravos à saúde no ciclo gravídico puerperal (MESQUITA, 2011).

Nem sempre as mães adolescentes estão preparadas para cuidar de seus bebês de forma adequada e suprir suas necessidades, especialmente nos primeiros meses de vida, onde o ato de amamentar é de extrema importância para o bom desenvolvimento da criança e do relacionamento materno infantil (SILVA,2011).

O aleitamento materno (AM) é altamente nutritivo, podendo suprir todas as necessidades alimentares do infante durante os 4-6 primeiros meses de vida. De 6 a 12 meses fornece $\frac{3}{4}$ das proteínas de que carece a criança e daí em diante permanece como valioso suplemento proteico à dieta infantil. Além desses elementos, o leite materno contém açúcar, gorduras, sais minerais e vitaminas (REZENDE,2012).

O leite materno é constituído principalmente de água, proteínas, carboidratos, vitaminas, lipídios, íons e os anticorpos (imunoglobulinas), ou seja, contém todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento infantil (GYTON,2012).

Há evidências no trabalho de Boccolino (2011) de que a duração da amamentação está associada ao tipo de parto. Crianças nascidas por cesariana eletiva tem risco de serem desmamadas ao final do primeiro mês de vida.

Para Margotti (2014) os fatores de risco para autoeficácia no aleitamento materno foram: escolaridade (mulheres com estudo de até 8 anos), as primigestas e o fato de nascer em instituição não credenciada como Instituição Hospital Amigo da Criança.

Os nascimentos de crianças em hospitais com o título de Amigo da Criança, de modo geral, aumentam a probabilidade de elas se manterem em aleitamento materno exclusivo por mais tempo (SAMPAIO,2011).

A mãe que trabalha fora do lar e o escore de Edimburgo (escala que mede sinais

e sintomas preditivos à depressão pós parto), se mostram como fatores de risco para amamentação exclusiva aos 2 e 3 meses de vida do bebê (MARGOTTI,2016).

O uso de chupeta pode reduzir o número de mamadas, as crianças deixam de serem amamentadas em livre demanda, levando à diminuição do estímulo para manutenção da produção de leite (BASTIAN,2015).

A autoeficácia consiste ainda na confiança ou expectativa da mulher com relação aos seus conhecimentos e habilidades para amamentar com êxito seu filho. A *Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)* e a versão abreviada short-form (*SF*), já validada no Brasil (DODT,2012), é um instrumento utilizado para mensurar essa confiança materna em amamentar.

Os conhecimentos sobre o desempenho das mães adolescentes em relação à amamentação são ainda controversos. Há questionamentos a respeito se estas jovens mães estão fisiologicamente preparadas para amamentar e se o aleitamento poderia acarretar efeitos deletérios para o crescimento e o desenvolvimento da própria adolescente, apresentando a prática da amamentação nesta população como uma fantasia, como um projeto irrealizável.

Considerando-se o reconhecimento crescente da importância do aleitamento materno entre as mães adolescentes, justifica-se a busca em explorar o assunto, com o objetivo de avaliar a autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes, atendidas em um hospital amigo da criança na capital Belém.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico descritivo, com delineamento transversal, de cunho quantitativo.

A primeira razão para se conduzir uma pesquisa quantitativa é descobrir quantas pessoas de uma determinada população compartilham uma característica ou um grupo de características. Esta técnica de pesquisa também deve ser usada quando se quer determinar o perfil de um grupo de pessoas, baseando-se em características que elas têm em comum.

Estudo desenvolvido nas unidades de Alojamento Conjunto (AC) da Maternidade Santa Casa de Misericórdia do Pará, referência na área de saúde pública do Estado. Essa instituição foi escolhida pelo fato não só de atender uma demanda significativa, com média de 650 partos / mês, mas por ser credenciado com o Hospital Amigo da Criança pelo Ministério da Saúde por ser uma instituição de referência em Saúde Materna Infantil, localizada na Capital Paraense.

Foi realizado numa população de 120 mães adolescentes (13 a 19 anos de idade) que amamentaram exclusivamente seus filhos desde o nascimento, na

maternidade até o momento da alta hospitalar.

Crítérios de Inclusão: Mães de neonatos com idade gestacional acima de 36 semanas; residentes em zona urbana; neonatos com peso ao nascer >2.500g; nascidos de parto normal ou cesáreo (sem intercorrências) em ambos e que estivessem em aleitamento materno exclusivo (AME) no momento da alta hospitalar.

Crítérios de Exclusão: Mães de crianças prematuras (idade gestacional menor de 36 semanas); residentes em zona rural; gemelares, com baixo peso ao nascer (<2.500g); crianças de mães soropositivas para o vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV); crianças com mal formações congênitas e para adoção.

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados, um contendo dados socioeconômicos e antecedentes obstétricos e a *BSES-SF*.

A primeira etapa ocorreu na maternidade, as gestantes foram pré-selecionadas, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Explicado o projeto, entregue e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, caso aceitassem em participar do projeto e então iniciou-se a coleta de dados: nome completo, idade, data de nascimento, endereço completo e telefone, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, número de gestações\filhos anteriores, número de abortos, amamentação no peito de filhos anteriores e se possuiu companheiro.

A segunda etapa se deu aos quatro meses de vida dos bebês, quando se manteve contato com as mães adolescentes, por telefone, e aplicado a *BSES-SF*.

As visitas domiciliares ocorriam caso houvesse dificuldade em contatar a mãe por telefone.

Neste estudo optou-se pela forma abreviada (*short form*) da *BSES*, para melhor conveniência das participantes, que é constituída de 14 itens que varia de 1 a 5 pontos cada um. Esses itens abordam duas categorias de domínio: Técnica (8 itens) e Pensamentos Intrapessoais (6 itens). Cada item é avaliado de acordo com uma escala de concordância (tipo *Likert*) com a seguinte pontuação: 1. discordo totalmente, 2. discordo, 3. às vezes concordo, 4. concordo e 5. concordo totalmente. De modo que se pode obter um escore total variável de 14 a 70 pontos. A eficácia identificada através da escala foi distribuída de acordo com as pontuações obtidas a partir do somatório de cada item: eficácia baixa (14 a 32 pontos); eficácia média (33 a 51 pontos) e eficácia alta (52 a 70 pontos) (DODT, 2012).

Após a coleta de dados, os valores foram organizados por meio de tabelas e gráficos de forma que viabilizem a análise em excelência.

Para análise descritiva, os dados serão apresentados mediante frequência absoluta e relativa, descrições em média (desvio padrão) ou mediana (intervalo interquartil), e moda, conforme a simetria das variáveis.

Este projeto e conseqüentemente os dados aqui mostrados, foram retirados do projeto original, denominado “O Desmame Precoce e a escala *Breastfeeding*

Self Efficacy- Short Form aplicada nos hospitais conveniados ao Sistema único de Saúde (SUS) da capital de Belém e região metropolitana”.

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinque, revisada em 2008, respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais (Resolução CNS nº 466, de 12 de Dezembro de 2012) e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará - UFPA, sob o parecer de nº 1.259.717, de 06 de outubro de 2015.

3 | RESULTADOS

Na tabela 1 observa-se que, a faixa etária de 16, 18 e 19 anos foi predominante entre as participantes da pesquisa com 87 (72,49%) mulheres. Quanto à escolaridade verifica-se que, 57 (47,5%) mulheres possuem o 1º grau incompleto, seguida das mulheres que possuem o 2º grau completo (n = 25; 20,83%). A renda mensal das participantes mostrou-se baixa, com 41 (34,16%) mulheres com renda de até 1 salário mínimo, seguido de mulheres com renda entre 1 e 2 salários mínimos (n = 29; 24,16%). A maioria das participantes da pesquisa afirmou ser amasiada (n = 71; 59,16%). Poucas mulheres afirmaram trabalhar fora de casa, apenas 8 (6,66%) onde também 8 (6,66%) trabalham com carteira assinada.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
13 Anos	3	2,5
14 Anos	7	5,83
15 Anos	9	7,5
16 Anos	28	23,33
17 Anos	14	11,66
18 Anos	31	25,83
19 Anos	28	23,33
Escolaridade		
1º Grau completo	10	8,33
1º Grau incompleto	57	47,5
2º Grau completo	25	20,83
2º Grau incompleto	24	20
3º Grau incompleto	3	2,5
Não informou	1	0,83
Estado civil		
Solteira	45	37,5
Casada	4	3,33
Amasiada	71	59,16
Ocupação		

Do lar	73	60,83
Estudante	16	13,33
Outros	3	2,5
Não informou	28	23,33
Trabalha fora de casa		
Sim	8	6,66
Não	102	85
Não informou	10	8,33
Carteira assinada		
Sim	8	6,66
Não	79	65,83
Não informou	33	27,5
Renda		
Até 1 Salário	41	34,16
1 a 2 Salários	29	24,16
2 a 3 Salários	18	15
3 a 5 Salários	3	2,5
Sem rendimento	2	1,66
Não informou	27	22,5

Tabela 1 - Distribuição de frequência das participantes da pesquisa, segundo o perfil sociodemográfico.

Fonte: Dados resultantes da pesquisa Original

A tabela 2 mostra a distribuição de frequência das participantes da pesquisa segundo o perfil gestacional. Verifica-se que há diferença significativa entre a frequência de mulheres quando questionadas sobre o primeiro filho, de modo que, 92 (76,66%) afirmaram sim e 28 (23,33%) mulheres afirmaram não.

Do total de 28 mulheres que afirmaram ter tido outros filhos, 20 (71,66%) tiveram 1 filho, e 6 (21,42%) tiveram 2 filhos e 2 (7,14%) disseram ter 3 filhos anteriormente.

Variáveis	n	%
Primeiro Filho		
Sim	92	76,66
Não	28	23,33
Nº de filhos anteriores		
1	20	71,42
2	6	21,42
3	2	7,14
Amamentou no peito os filhos anteriores		
Muito	19	67,85
Pouco	7	21,42
Sem Informação	2	7,14
Bebê mamou na sala de parto ou dentro das seis horas de vida		

Sim	107	89,16
Não	13	10,83

Tabela 2 - Distribuição de frequência das participantes da pesquisa, segundo o perfil gestacional.

Fonte: Dados resultantes da pesquisa Original

Observou-se que a maioria (n= 65;55%) dos recém nascidos são representados pelo sexo feminino, enquanto que 45% representam o sexo masculino.

Verificou-se que, no Apgar 1º minuto 81 (67,5%) recém-nascidos apresentou valor 9 e no Apgar 5º minuto a frequência de crianças com Apgar de valor 9 aumentou para 114 (95%).

No tocante ao tipo de parto, foi observado que a maioria realizou parto vaginal (n = 85; 71%), mostrando que, apesar da cultura moderna ao parto cesáreo, representado por 29% (n = 35) das adolescentes, o parto normal ainda é exercido de forma expressiva.

A maioria das adolescentes apresentaram entre 38 e 40 semanas de gestação (n = 55; 45,83%), 12 delas (10%) tiveram de 36 a 37 semanas de gestação e 53 (44,16%) tiveram gestações com mais de 41 semanas.

Com relação às consultas de pré-natal, 5,51% das adolescentes não realizaram o pré natal, 44,09% realizaram de 1 a 5 consultas, 41,73% realizaram de 6 a 10 consultas e 8,66% realizaram mais de 11 consultas de pré natal.

O presente estudo apontou que 69% incentivam ao aleitamento, alguns companheiros representados por 19%, ainda não estimulam o AME, preferindo as fórmulas infantis ou a alimentação mista. Alguns dos motivos relatados pelos mesmos são a facilidade de preparo e de administração das fórmulas lácteas, o fato de acharem que a sucção da criança não é eficaz e outros por não terem contato com a mãe. Ainda há 12% em que a mãe não possui contato com o pai da criança.

Ponderando que os resultados indicaram predominância de elevada autoeficácia em amamentar 81,66%, representada pelos escores entre 52 a 70 pontos na escala da *BSES- SF* e mostrando que as adolescentes se sentem confiantes no ato de amamentar. A média autoeficácia foi detectada em 18,33%, as quais obtiveram pontuação entre 33 a 51 pontos, e nenhuma das adolescentes lactantes apresentou baixa autoeficácia, escores entre 14-32 pontos.

Escore da Breastfeeding no Hospital	n	%
Baixa Eficácia (14 a 32 pontos)	0	0
Média Eficácia (33 a 51 pontos)	22	18,33
Alta Eficácia (52 a 70)	98	81,66
Total	120	100

Tabela 3 - Distribuição de Participantes da pesquisa, segundo o escore da *Breastfeeding Self Efficacy- Short Form* no Hospital.

Fonte: Dados resultantes da pesquisa Original

A Tabela 4 mostra os itens da escala *BSES- SF*, com ênfase nos itens de menor e maior pontuação. Percebe-se que os itens que apresentam maiores pontuações entre as mulheres foram: “Eu consigo sempre amamentar o meu bebê quando ele pede” (92,5%) e “Eu consigo sempre garantir que o meu bebê faz uma boa pega durante toda a mamada.” (84,2%). Por outro lado, os de menores pontuações foram: “Eu consigo sempre amamentar o meu bebê esvaziando uma mama antes de passar à outra mama.” (26,6%) e “Eu consigo sempre continuar a amamentar o meu bebê em todas as mamadas” (19,16%).

Item	Nada Confiante		Pouco Confiante		Às vezes Confiante		Confiante		Muito Confiante	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Eu consigo perceber se o meu bebê está a receber leite suficiente.	15	12,5	16	13,33	9	7,5	12	10	68	56,66
2. Eu consigo sempre lidar com sucesso a amamentação, tal como com outras tarefas desafiantes	5	4,17	5	4,17	5	4,17	22	18,3	83	69,16
3. Eu consigo sempre amamentar o meu bebê sem ser necessário dar-lhe suplemento.	9	7,5	3	2,5	2	1,6	8	6,6	98	81,8
4. Eu consigo sempre garantir que o meu bebê faz uma boa pega durante toda a mamada.	3	2,5	6	5	6	5	4	3,3	101	84,2
5. Eu consigo sempre gerir de forma satisfatória a amamentação.	2	1,6	14	11,66	10	8,33	10	8,33	84	70
6. Eu consigo sempre gerir a amamentação mesmo que o meu bebê esteja a chorar.	8	6,66	11	9,16	10	8,33	13	10,8	78	65
7. Eu posso sempre continuar a desejar amamentar.	1	0,8	1	0,8	2	1	18	15,8	98	81,66
8. Eu consigo sempre sentir-me à vontade a o meu bebê quando estão presentes outros membros da família	12	10	4	3,33	7	5,83	4	3,33	91	76,83
9. Eu consigo sempre sentir-me satisfeita com a minha experiência de amamentar.	1	0,8	5	4,17	18	15,8	32	26,6	64	53,3

10. Eu consigo sempre lidar bem com o fato de a amamentação poder consumir tempo.	2	1,6	1	0,8	2	1,6	27	22,5	88	73,33
11. Eu consigo sempre amamentar o meu bebê esvaziando uma mama antes de passar à outra mama.	32	26,6	20	16,66	21	17,5	11	9,16	36	30
12. Eu consigo sempre continuar a amamentar o meu bebê em todas as mamadas.	23	19,16	5	4,17	2	1,6	3	2,5	87	72,5
13. Eu consigo sempre amamentar o meu bebê quando ele pede.	1	0,8	1	0,8	3	2,5	4	3,3	111	92,5
14. Consigo sempre identificar quando meu bebê acabou de mamar.	5	4,17	4	3,3	4	3,3	7	5,83	100	83,33

Tabela 4 - Distribuição dos itens da BSES-SF segundo as respostas das adolescentes lactantes atendidas no Hospital Santa Casa de Misericórdia.

Fonte: Dados resultantes da pesquisa Original

4 | DISCUSSÃO

Filhos de mães com mais idade mamaram por mais tempo, exclusiva ou parcialmente, em relação aos filhos de mães mais novas, pois as mesmas podem, também, sofrer mais influências de familiares e pessoas que lhes são próximas quanto às práticas que possam favorecer o desmame precoce (MARGOTTI, 2014), não ficando evidenciado em nosso trabalho, pois mesmo com baixa faixa etária, as adolescentes apresentaram elevada autoeficácia no AM.

A interrupção do processo de escolarização tem sido apontada como uma das muitas rupturas que se dão na vida da adolescente que engravida (FROTA,2009). Nas adolescentes do presente estudo, parece que isso não se aplica, visto que a maioria delas tem o segundo grau completo. Mas mães com maior nível de instrução tendem a amamentar por mais tempo e apresentar uma autoeficácia satisfatória no aleitamento materno, talvez por terem maiores possibilidades de acesso às informações sobre as vantagens do aleitamento materno (MARGOTTI,2014).

Quanto menor a renda familiar, mais precoce é a interrupção do AM (SOUZA,2008), entretanto, Mascarenhas (2006) verificou que mães com rendas familiares menores possuíram menor risco para o desmame precoce, devido às dificuldades encontradas pelas mesmas para adquirir alimentos comercializados, passando a oferecer o aleitamento natural por um período mais longo.

Mulheres casadas ou amasiadas podem se sentir mais confiantes em relação ao aleitamento materno, ressaltando-se que a figura paterna pode ser elemento preditor tanto para o início quanto para a duração da amamentação (MAZZA,2016;MARANHÃO,2015). Tanto o apoio social e econômico como o emocional e o educacional parecem serem muito importantes, sendo o companheiro

a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio, atuando como colaborador na manutenção e apoio do AM e, conseqüentemente, favorecendo a introdução tardia de suplementos alimentares (DANTAS,2013). A situação conjugal é outro traço característico do grupo das adolescentes em estudo, que vivem, em sua maioria, em união consensual, quase 60% delas, sendo que dessas, quase 70% das adolescentes referiu que o companheiro, estimula, supervisiona e incentiva o aleitamento materno, indo de encontro aos achados dos autores citados anteriormente, levando as jovens a alcançar uma eficácia no AM e assim mantendo o aleitamento materno, pelo apoio recebido dos companheiros.

Quanto à ocupação, a necessidade de antecipar a inserção no mercado de trabalho para contribuir com o sustento e a sobrevivência da família também concorrem para o abandono do AM (BENGOZI, 2008). A ocupação da mãe constitui um fator de risco associado ao tempo de AM. As mães adolescentes que se denominam como do lar, não ficam comprometidas com a amamentação, o que pode ser considerado como fator de proteção para o AME (MARGOTTI, 2014), observamos que mulheres que trabalham fora do lar criam uma expectativa de amamentar por menos tempo, tendem a ficar mais preocupadas com a adaptação da criança e oferecem precocemente a mamadeira

Considerando as adolescentes que citaram alguma experiência anterior em amamentar, 67,85% delas, alegam ter amamentado muito, aquém do recomendado, considerando que a amamentação deve ser continuada, após os seis meses com outros alimentos, até os dois anos de idade. Margotti (2014) mostrou que a experiência antecedente de amamentar, sendo um achado benéfico, está associada ao tempo maior de AM, menos dificuldades na sua prática, níveis mais elevados de autoeficácia e duração maior da prática de aleitar ao peito.

A Organização Mundial da Saúde (1998) preconiza que a criança seja amamentada logo após o nascimento, ainda na sala de parto. Se isso não for possível, que a criança seja amamentada, nas seis primeiras horas de vida. Essa iniciativa desenvolvida nos hospitais, em especial nas instituições credenciadas como amigo da criança, possibilita à mãe maior incentivo ao AME, maior prevalência e duração prolongada do aleitamento. Esse contato é importante para o empoderamento da mulher e estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, além de aumentar a duração do AM, sua prevalência hospitais e reduzir a mortalidade neonatal. Para Boccolini (2011), a falta de contato da mãe com o recém nascido logo após o parto pode reduzir a prevalência de amamentação na primeira hora. As adolescentes da pesquisa em questão, em sua grande maioria, quase 90% delas, afirmaram que o bebê mamou na sala de parto ou dentro das seis horas de vida, por consequência, aumentando sua autoeficácia em amamentar.

Uma vez instituído o AM, o tipo de parto não terá efeito relevante sobre a

duração do mesmo (MARANHÃO,2015). Margotti (2014) mostrou em seu trabalho que não foi verificada associação estatística significativa entre o tipo de parto e a duração do AM. Salustiano (2012) diz que a cesariana pode interferir no início da amamentação, no que se refere à disposição da mãe que enfrenta dores e desconfortos do ato cirúrgico, além de dificultar o posicionamento do bebê, em razão do repouso obrigatório da mãe no leito. Contudo, há controvérsias sobre a relação entre desmame precoce e tipo de parto. Em nossos achados, o tipo de parto cesáreo não interferiu na autoeficácia, mesmo por que foi apenas 29% dos partos.

O pré-natal favorece a autoeficácia em amamentação, pois esse acompanhamento beneficia a preparação da mãe e familiares para o AM (MARGOTTI,2014). O pré-natal contribui para o sucesso da amamentação, sendo que as mulheres devem ser informadas dos benefícios dessa prática, das desvantagens do uso de outros leites e técnicas da amamentação, para aumentar a habilidade e confiança da mãe no ato de amamentar (RODRIGUES,2014). As mães adolescentes dessa pesquisa, apresentaram números de consultas de pré natal aceitáveis, acreditando –se que isso tenha contribuído no resultado da autoeficácia materna em aleitar ao peito, verificado aos quatro meses de vida do bebê.

A falta de informações sobre AM durante o pré-natal mostra uma falta de compromisso dos profissionais com esta prática, pois no caso de mães adolescentes este tipo de informação deveria ser ainda mais consistente, já que estas são inexperientes, inseguras e totalmente influenciáveis pelos familiares e suas práticas. Evidencia-se assim a necessidade de um pré-natal diferenciado para adolescentes, em que lhes sejam fornecidas informações e um suporte mais eficiente, que incluam o AM, cuidados com o filho e auto cuidado e a contracepção, para que se evite a reincidência de gestações (FROTA,2009), visto que achamos parturientes adolescentes sem acompanhamento pré natal, no caso em questão, quase 6% não realizaram nenhuma consulta de pré natal .

O papel da família nesse processo tem sido muitas vezes influente e/ou determinante na tomada de decisão da mulher em como amamentar seu filho. A família fornece orientações à mãe sobre a melhor prática alimentar a ser implementada com a criança (SCHIMIDT,2013). O fato de as mães terem o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, exerce uma influência positiva na duração do aleitamento (MARANHÃO,2015).

Os resultados deste trabalho demonstraram que o escore da BSES-SF foi contribuidor ao aleitamento materno. As mães adolescentes, independentemente de sua posição social, encontraram-se confiantes em relação à sua condição de nutriz, aspecto positivo para a manutenção do aleitamento materno, condizendo com trabalhos produzidos por Dodt (2013) e por Margotti (2014), onde mulheres com baixo nível de confiança no aleitamento tem mais risco de interromper a

amamentação do que aquelas com total confiança.

A autoeficácia é um componente da motivação, que está relacionada com a atuação e com a persistência, e que tem um papel importante na aquisição e na mudança de comportamento. No presente trabalho, a maior pontuação no teste da BSES-SF foi primordial para amamentação exclusiva, indo de encontro a achados por Dodt (2012).

Em relação ao item que as adolescentes lactantes apresentaram elevada autoeficácia, predominou a pega do peito e o item referente à sempre dar de mamar quando o bebê pedir. Nossos resultados evidenciam que as mães apresentaram conhecimento quanto aos aspectos técnicos da amamentação, indo de encontro aos achados de um trabalho realizado por Silva (2017) na serra catarinense e diferindo do trabalho de Spindola (2014).

As limitações impostas por vieses podem estar sujeitas em qualquer tipo de estudo. No entanto, as limitações que poderiam ser registradas neste trabalho foram mínimas, uma vez que as perdas de acompanhamento não existiram. Outro destaque foi o fato de que a informação sobre o desfecho, ou seja, sobre o aleitamento materno pode em algum momento ter sido distorcida pela adolescente e promovido a pontuação alterada na escala. Esse fato pode ocorrer ainda que regras claras tenham sido definidas para o preenchimento da escala e para a classificação da exposição e do desfecho: auto eficácia no aleitamento materno. Salienta-se que, se isso ocorreu neste estudo, deve ter atingido indistintamente todas as adolescentes, diluindo a influência do erro da classificação na medida do desfecho.

5 | 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.

As adolescentes possuem alta eficácia em amamentar, quebrando muitos paradigmas que as envolvem. Provando que mesmo possuindo baixa faixa etária e baixo nível de escolaridade, essas mães estão cientes da importância da amamentação. 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 esvaziar uma mama antes de passar à outra e continuar a amamentar o bebê em todas as mamadas, 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 a mulher no ciclo gravídico-puerperal, necessita intensificar o investimento em estratégias de educação em saúde com grupo de gestantes e puerperais 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.

REFERÊNCIAS

Araújo CIS, Lima FCR, Moita GWSB, Rocha SS, Santos TMMG. **A mãe adolescente e o cuidado ao recém-nascido.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.4, n.3, p.14-19, Jul-Ago-Set. 2011.

Bastian DP, Terrazan AC. **Aleitamento materno e desmame precoce.** Nutrire. 2015 Dec;40(3):278-286

Bengozi TM, Oliveira MMB, Dalmas JC, Rossetto EG. **Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses. Jardim Santo Amaro de Cambé – PR.** Cienc Cuid Saude. 2008; 7(2): 193-8.

Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcelos AGG. **Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.** Rev Saúde Publica. 2011; 45(1):69-78.

Dantas ALB, Rocha SS, Coêlho IM, Araújo RA. **Vivências de mães adolescentes após o nascimento do filho.** R Interd [Internet] 2013 [acesso em 2016 Abr 28]; 6(3):195-203. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/12>

Dotd RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. **Influence of health education strategy mediated by a self-efficacy breastfeeding serial album.** Texto Contexto Enferm. 2013; 22(3):610-8.18.

Dotd 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.

Frota MAF, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. **Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família.** Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4): 895-901.

Gyton AC. **Fisiologia Humana.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2012

Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes.** Cad Saúde Colet [Internet]. 2015 [acesso em 2016 maio 30];23(2):132-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414462X-cadsc-23-2-132.pdf>

Margotti E, Epifanio M. **Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale.** Rev Rene. 2014; 15(5):771-9.

Margotti E, Matielo R. **Fatores de risco para o desmame precoce.** Rev Rene. 2016 jul-ago; 17(4):537-44.

Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil.** J Pediatr (Rio J.) [serial on the Internet]. 2006 Aug [cited 2010 Jan 13]; 82(4): 289294.

Mazza VA, Silva DI, Gonçalves JB, Mantovani MF, Tararhuch RZP. **Representações sociais das nutrizes adolescentes sobre a amamentação.** J res fundam care online [Internet] 2015 [acesso em 2016 Abr 28]; 7(2):2405-2414.

Mesquita ALP, Fontes BFS, Filho HBO, Lopes LGF, Gonçalves MT, Moreira SRG. **Trajetória de mulheres que vivenciaram a gravidez/maternidade na adolescência.** Rio SMP. Mental. 2011; 9(16):303-26.

Rezende J. **Obstetrícia fundamental. – 12 ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2012.**

Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. **Fatores pré-natal e puerpério na autoeficácia em amamentação.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(2) Abr/Jun 2014.

Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. **Factors associated with duration of breastfeeding in children under six months.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(1):28-33.

Sampaio PF, Moraes CL, Reicheheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. **Nascer em Hospital Amigo da Criança: fator de proteção ao aleitamento?** Cad Saúde Pública. 2011; 27(7):1349-61.

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

Silva KMS, et al. **Aleitamento materno: conhecimentos das gestantes sobre a importância da amamentação na Estratégia de Saúde da Família.** R.bras ci Saúde 21(2):111-118,2017.

Silva OS, Moraes MS. **Caracterização de Parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação.** Arq Ciência Saúde. 2011 jan-mar; 1891):28-35.

Souza EL, Silva LR, Sá ACS, Bastos CM, Diniz AB, Mendes CMC. **Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil.** Cad Saúde Pública 2008; 24(5): 106270.

Spindola T, Oliveira ACFC, Cavalcanti RL, Fonte VRF. **Amamentação na adolescência: história de vida de mães primíparas.** J res fundam care online [Internet] 2014 [acesso em 2016 Abr 28]; 6(1): 414-24.

World Health Organization. Division of Reproductive Health. **Delay Childbearing.** Safe Motherhood, World Health Day, 7 April 1998. Arquivo 98.04.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55
Aborto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 63, 197
Acadêmicos 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 177, 217
Adolescência 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 96, 98, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 197, 204
Adolescentes 8, 10, 16, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 85, 86, 87, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 145, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 197, 275, 277, 278, 282, 283
Aleitamento materno 45, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 123, 134, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 173, 174, 219
Alimentação saudável 14, 15, 16, 20, 21, 22
Alimentos regionais 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Anticoncepção 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 188, 277
Antirretroviral 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
Atenção básica 16, 21, 55, 61, 84, 108, 154, 192, 194, 195, 196, 204, 224, 229, 230, 232, 235, 236, 237
Atenção primária 29, 57, 61, 73, 80, 99, 101, 192, 234, 235, 236, 237, 238, 259
Atenção primária a saúde 99, 101, 192, 236
Atuação de enfermagem 23, 230
Autoeficácia 85
Avós 158, 160, 161, 162, 163, 164, 184

B

Boas práticas 137, 139, 140, 141, 145, 146, 152, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 215, 216, 217

C

Câncer de mama 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238
Composição 28, 80, 121, 125, 150
Cuidados de enfermagem 30, 33, 166, 207, 239, 249, 251, 256, 257, 258

D

Desmame 43, 73, 74, 77, 78, 82, 84, 85, 88, 93, 95, 97, 98
Dificuldades 3, 31, 32, 43, 71, 93, 94, 99, 105, 106, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 137, 139, 140, 141, 142, 145, 177, 198, 227, 270, 271
Direitos sexuais e reprodutivos 1, 3, 51

E

Educação em saúde 16, 20, 21, 22, 30, 61, 62, 63, 64, 71, 97, 155, 174, 194, 220, 222, 231, 236, 237, 250, 256, 257, 259

Enfermagem obstétrica 34, 109, 285

Enfermeira 41, 43, 45, 61, 109, 110, 144, 211, 214, 249, 255, 261, 285

Enfermeiro 12, 14, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 49, 60, 97, 99, 101, 103, 105, 106, 112, 139, 141, 142, 143, 146, 192, 194, 201, 202, 203, 204, 222, 223, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 241, 245, 246, 247, 249, 255

G

Gênero e saúde 1

Gestação 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 34, 38, 39, 40, 41, 45, 50, 52, 63, 91, 111, 112, 116, 118, 167, 174, 176, 179, 184, 185, 187, 188, 195, 197, 198, 203, 204, 209, 210, 215, 219, 240, 277

Gestantes 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 35, 36, 45, 88, 97, 98, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 215, 216, 218, 220, 221, 223, 225, 227, 237, 239, 240, 241, 248

Gravidez na adolescência 65, 66, 68, 72, 197, 204

H

HIV 59, 88, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 263, 277

L

Leite humano 74, 78, 79, 122, 123, 129, 130, 134, 150

Leite materno 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 86, 121, 122, 124, 125, 149, 150, 174, 210

LGBT 57, 58, 59, 60, 61, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274

M

Mães 73, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 121, 128, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 164, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 201, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 227

Maternagem ampliada 158, 160, 161, 162, 164

Método canguru 164, 166, 167, 168, 171, 172, 174, 176, 177, 178

P

Parto humanizado 34, 45, 137, 140, 141, 144, 146, 205, 207

Paternidade 1, 6, 40, 51, 67, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Período pós-parto 205

Pezinho 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 228

Políticas públicas de saúde 25, 57, 60, 194, 264, 272, 274

Prevenção 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 43, 51, 54, 60, 66, 68, 70, 72, 76, 78, 100, 106, 112, 114, 116, 118, 120, 172, 178, 187, 188, 190, 194, 219, 228, 229, 230, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 263, 264, 265, 268, 273, 277, 278, 283, 284

Promoção da saúde 60, 61, 63, 72, 74, 222, 236, 283, 285

R

Recém-nascido 18, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 77, 78, 84, 97, 113, 114, 115, 121, 136, 139, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 158, 159, 164, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 198, 215, 219, 222, 223, 227, 228, 243, 245

Recém-nascido prematuro 122

Recém-nascido pré-termo 121

Relações pai-filho 34

S

Salas de parto 143, 149

Satisfação 34, 38, 39, 41, 42, 44, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 1, 7, 9, 15, 23, 25, 26, 31, 32, 47, 55, 84, 109, 168, 194, 205, 216, 234, 249, 250, 263, 285

Saúde do adolescente 72, 179, 182, 191

Saúde escolar 62

Sexualidade 55, 57, 58, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 194, 268, 276, 281

T

Transmissão vertical 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Traumatismos da medula espinal 239

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 158, 159, 164, 165, 176

V

Violência contra a mulher 99, 100, 101, 107, 249, 250, 251, 254, 255, 260, 261, 281

