

Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes

Breastfeeding self-efficacy and length of exclusive breastfeeding among adolescent mothers

Raquel Germano Conde¹

Carolina Maria de Sá Guimarães¹

Flávia Azevedo Gomes-Sponholz¹

Mônica Oliveira Batista Oriá²

Juliana Cristina dos Santos Monteiro¹

Descritores

Aleitamento materno; Autoeficácia; Confiança; Adolescente; Saúde materno-infantil

Keywords

Breast feeding; Self efficacy; Trust; Adolescent; Maternal and child health

Submetido

18 de Maio de 2017

Aceito

24 de Julho de 2017

Resumo

Objetivo: Verificar a associação entre a autoeficácia na amamentação de mães adolescentes e a duração do aleitamento materno exclusivo. **Métodos:** Estudo longitudinal e prospectivo. Para avaliação da autoeficácia na amamentação foi utilizada a versão brasileira da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* na maternidade, e para avaliação da alimentação da criança foi aplicado um questionário, por meio de contato telefônico, com 30, 60 e 180 dias pós-parto.

Resultados: 56,90% das participantes apresentaram alto nível de autoeficácia para amamentar. A prevalência AME foi de 62% em 30 dias, 52,59% em 60 dias e 16% em 180 dias pós-parto. Não houve associação significativa entre a confiança com a duração do aleitamento materno exclusivo.

Conclusão: A confiança não foi um fator preditivo da prevalência do aleitamento materno exclusivo, entre as mães adolescentes. No entanto, evidencia-se a necessidade de novas estratégias para que as adolescentes que passam por intercorrências nestes períodos sejam acolhidas e auxiliadas.

Abstract

Objective: To verify the association between breastfeeding self-efficacy of adolescent mothers and length of exclusive breastfeeding.

Methods: Longitudinal and prospective study. The Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale was used to evaluate breastfeeding self-efficacy, and a questionnaire was administered through telephone contact at 30, 60 and 180 days postpartum to evaluate child feeding. **Results:** Of the participants, 56.90% presented a high level of breastfeeding self-efficacy. The prevalence of exclusive breastfeeding was of 62% at 30 days, 52.59% at 60 days and 16% at 180 days postpartum. There was no significant association between confidence and length of exclusive breastfeeding.

Conclusion: Confidence was not a predictive factor in the prevalence of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. However, there is an evident need for new strategies so that adolescents who have complications in these periods are embraced and helped.

Autor correspondente

Carolina Maria de Sá Guimarães
Avenida dos Bandeirantes, 3900,
14040-902, *Campus* Universitário,
Ribeirão Preto, SP, Brasil.
carolguim@usp.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700057>



¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: *Manuscrito extraído da Dissertação: Análise da confiança materna para amamentar e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. Apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Introdução

A prática do aleitamento materno é considerado fundamental para a saúde materno-infantil. As evidências científicas apontam que o aleitamento materno é o alimento mais adequado para a criança, desde o nascimento até os primeiros anos de vida, contribuindo para a saúde das crianças e das mães, além dos benefícios para a família e para a sociedade.^(1,2) Devido a estas evidências, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) brasileiro recomendam que todos os bebês recebam aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e, após este período, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos até 2 anos ou mais.^(3,4)

Apesar destas evidências de benefícios do aleitamento materno, tanto para a saúde da criança quanto da mulher, constata-se que os índices de amamentação estão aquém do que é recomendado pela OMS e, conseqüentemente, tanto a mãe quanto a criança não consegue desfrutar plenamente dos benefícios desta prática a curto e em longo prazo.⁽⁵⁾

A idade materna tem sido considerada um fator de significância para a amamentação exclusiva. Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizado no ano de 2009, apontam que as mães entre a faixa etária de 20 a 35 anos compunham os maiores índices de AME, 44%, quando comparadas com as mães adolescentes, 35,8%,⁽³⁾ demonstrando as dificuldades que podem existir quando analisamos a amamentação das adolescentes.

Desta forma, vários estudos científicos têm atentado para esta especificidade das mães adolescentes que influencia no início e manutenção do aleitamento materno e têm reforçado a necessidade de um olhar biopsicossocial para estas mães, além da importância do apoio dos profissionais, parceiros e familiares durante todas as etapas deste processo.^(6,7)

A confiança materna para amamentar também é evidenciada como uma variável que influencia o início e a manutenção do aleitamento materno.^(8,9) Estudos demonstram que as mulheres que se percebem competentes como mães, tendem a amamentar por mais tempo do que aquelas que não têm esta

percepção, o que engloba também o quão confortável elas se sentem nesta função de nutriz.⁽¹⁰⁻¹²⁾

O conceito de confiança materna na habilidade para amamentar, teoricamente conceituada como autoeficácia na amamentação (*Breastfeeding Self-efficacy* - BSE), foi desenvolvido com base na Teoria Social Cognitiva proposta por Bandura e relaciona-se à percepção da mulher sobre sua capacidade para amamentar seu filho; isto significa que as mães precisam acreditar que têm conhecimentos e habilidades para realizar a amamentação de seu filho com êxito para que esta prática seja bem sucedida.⁽¹³⁾

Apesar destes achados, a confiança materna ainda foi pouco explorada entre as mães adolescentes. O conhecimento prévio da confiança da mãe adolescente para realizar a prática da amamentação pode contribuir para a diminuição das taxas do desmame precoce e da morbimortalidade infantil. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre a autoeficácia para amamentar entre mães adolescentes e a duração do aleitamento materno exclusivo, no intervalo de 30, 60 e 180 dias pós-parto, e também, verificar a associação das variáveis sociodemográficas e obstétricas com os níveis de autoeficácia das mães adolescentes.

Métodos

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, observacional e analítico desenvolvido na Unidade de Alojamento Conjunto de uma maternidade pública situada no município de Ribeirão Preto, São Paulo. A população de referência foi constituída por todas as mães adolescentes admitidas na maternidade em alojamento conjunto com seus filhos. O cálculo amostral foi realizado com informações do Relatório Anual de Enfermagem da maternidade onde o estudo foi realizado e de pesquisa anterior envolvendo a confiança materna para amamentar⁽¹⁴⁾ baseado no acompanhamento longitudinal mensal das unidades amostrais selecionadas. Assim, considerando erro amostral tolerável de 5%, nível de confiança de 95%, e perda prevista de 10%, a amostra foi composta por 160 mães adolescentes.

As adolescentes foram selecionadas por meio de sorteio aleatório no alojamento conjunto seguindo os critérios de inclusão: mães com no mínimo 24 horas pós-parto; mães que estavam em condições físicas para amamentar e já tinham amamentado; mães que tiveram filhos com idade gestacional a termo; mães que estavam acompanhadas pelos seus filhos no alojamento conjunto; mães que estavam acompanhadas por um responsável legal; ter telefone fixo ou celular.

Após terem ciência da pesquisa e dos aspectos éticos, aquelas que aceitaram participar assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Além disso, foi solicitada a autorização do responsável legal da adolescente por meio da assinatura do TALE, para que a mesma pudesse participar da pesquisa.

Os dados foram coletados entre janeiro a dezembro de 2014. No alojamento conjunto foi aplicado um questionário, após no mínimo 24 horas pós-parto e após as mães já terem amamentado, que continha informações sociodemográficas e obstétricas das participantes e a versão brasileira da *Breast-feeding Self-Efficacy Scale* (BSES) para avaliação da autoeficácia na amamentação.

A BSES é uma escala do tipo Likert contendo 33 questões divididas em dois domínios: Técnico e Pensamento Intrapessoal. Cada questão apresenta cinco possibilidades de resposta que variam de 1 a 5, sendo 1- discordo totalmente; 2- discordo; 3-às vezes concordo; 4- concordo; 5- concordo totalmente.⁽¹⁴⁾ A pontuação total do instrumento varia de 33 a 165 pontos e os níveis de autoeficácia na amamentação são classificados de acordo com a pontuação obtida da seguinte maneira: autoeficácia baixa (33 a 118 pontos), autoeficácia moderada (119 a 137 pontos) e autoeficácia alta (138 a 165 pontos). Assim, as puérperas responderam se e com qual intensidade concordavam ou discordavam de cada afirmativa.

Posteriormente foi realizado contato telefônico no intervalo de 30, 60 e 180 dias pós-parto com cada mãe adolescente, as quais responderam ao terceiro instrumento de coleta de dados composto por questões referentes à alimentação oferecida à criança (aleitamento materno e/ou alimentação complementar) e intercorrências durante o período de amamentação.

Para caracterizar a amostra, a análise dos dados foi fundamentada na estatística descritiva. Para verificar a relação entre a autoeficácia na amamentação e os tempos de aleitamento materno, foi realizada a análise de variância (ANOVA) e o Coeficiente de Correlação de *Pearson*; para verificar a associação entre as variáveis qualitativas, os dados foram submetidos ao Teste Exato de *Fisher*. Para todas as análises estatísticas, foram considerados nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Resultados

Participaram deste estudo 160 mães adolescentes, com idade média de 16,88 anos (DP=1,30). 45,60% das participantes se declararam ser da cor parda, a maioria delas (60,60%) referiu ter o Ensino Fundamental Completo e 51,90% não parou de estudar devido à gestação. A maioria (66,90%) declarou ter alguma religião, 45,60% ser amasiada, porém uma parcela significativa relatou estar solteira (43,80 %). 49,40% das adolescentes referiram residir em casa própria, 86,30% não realizava trabalho remunerado fora do lar, e a média da renda familiar mensal foi de 2,14 salários mínimos. Quanto ao auxílio nos cuidados com o recém-nascido, 98,80% afirmaram que teriam algum tipo de ajuda, e entre estas, 59,49% referiram que contariam com auxílio da mãe.

A maioria das adolescentes declarou ser primigesta (92,50%) e primípara (93,10%). 93,80% relataram ter um filho vivo. Em relação à gestação atual, a maioria (71,30%) referiu não ter planejado a gravidez, ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre da gestação (64,20%) e ter realizado seis consultas de pré-natal ou mais (84,20%). A maioria das adolescentes (81,30%) teve parto normal, 32,50% apresentaram algum tipo de intercorrência durante o período gestacional, 6,30% algum tipo de intercorrência durante o trabalho de parto e/ou parto e 6,90% referiram algum tipo de intercorrência no pós-parto. 50,60% tiveram bebê do sexo masculino e 49,40% do sexo feminino, e 98,75% dos recém-nascidos apresentaram peso adequado ao nascer. A maioria das participantes (53,10%) refe-

riu ter amamentado seu bebê na primeira hora de vida, sendo que no momento da coleta de dados no alojamento conjunto 148 (92,50%) estavam em aleitamento materno exclusivo.

Com relação a autoeficácia na amamentação, a maioria das puérperas (56,90%) apresentaram nível de autoeficácia alto, 35% delas apresentaram autoeficácia moderada e 8,10% apresentaram baixo nível de autoeficácia na amamentação.

Em relação à prevalência do aleitamento materno exclusivo entre as mães adolescentes nos três tempos de acompanhamento no período pós-parto, verificou-se que 62% das participantes mantiveram AME até 30 dias após o parto; 52,59% mantiveram AME até 60 dias após o parto e 16% mantiveram AME até 180 dias.

A análise entre a autoeficácia na amamentação e o aleitamento materno exclusivo em 30, 60 e 180 dias pós-parto está apresentada na tabela 1. Verifica-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre estas variáveis ($p=0,1519$, $p=0,2570$ e $p=1,0000$ respectivamente).

Observa-se desmame precoce no decorrer dos meses, sendo que no primeiro mês 10 (n=150) mães tinham cessado o aleitamento materno, no segundo mês 25 (n=135) e no sexto mês 60 (n=100) mães adolescentes haviam desmamado seus bebês. Ressalta-se que os contatos telefônicos continuaram a ser realizados somente para as mães que mantinham aleitamento materno.

Tabela 1. Análise da autoeficácia na amamentação associada à prevalência do aleitamento materno exclusivo em 30, 60 e 180 dias pós-parto

Variáveis	Autoeficácia			Total n(%)	p-value*
	Baixa n(%)	Moderada n(%)	Alta n(%)		
AME em 30 dias pós-parto					
Sim	07(4,67)	27(18,00)	59(39,33)	93(62,00)	0,1519
Não	06(4,00)	24(16,00)	27(18,00)	57(38,00)	
Total	13(8,67)	51(34,00)	86(57,33)	150(100,00)	
AME em 60 dias pós-parto					
Sim	04(2,96)	22(16,30)	45(33,33)	71(52,59)	0,2570
Não	07(5,19)	25(18,52)	32(23,70)	64(47,41)	
Total	11(8,15)	47(34,81)	77(57,04)	135(100,00)	
AME em 180 dias pós-parto					
Sim	01(1,00)	06(6,00)	09(9,00)	16(16,00)	1,0000
Não	08(8,00)	28(28,00)	48(48,00)	84(84,00)	
Total	09(9,00)	34(34,00)	57(57,00)	100(100,00)	

*Teste Exato de Fisher, AME - Aleitamento Materno Exclusivo

Na tabela 2 observa-se a análise do tempo final de aleitamento materno exclusivo em dias, distribuídos de acordo com a classificação dos níveis de autoeficácia na amamentação: baixa, moderada e alta. Entre as participantes que apresentaram baixa confiança para amamentar, a média de AME foi de 64,15 dias. Em relação às adolescentes que apresentaram confiança moderada na amamentação, a média de AME foi de 66,38 dias. Para aquelas que demonstraram alta confiança, a média de AME foi de 82,85 dias.

Tabela 2. Autoeficácia na amamentação relacionada ao tempo final de aleitamento materno exclusivo em dias

Variáveis	Autoeficácia		
	Baixa (n=13)	Moderada (n=56)	Alta (n=91)
Média do AME	64,15 dias	66,38 dias	82,85 dias
Mediana	39,00	33,50	60,00
Mínimo	6,00	6,00	2,00
Máximo	180,00	180,00	180,00
Desvio padrão	59,82	61,82	60,90

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

A associação entre a variável autoeficácia e as características sociodemográficas e obstétricas mostrou que as variáveis “intercorrência na gestação” e “intercorrência no trabalho de parto e/ou parto” apresentaram associações estatisticamente significativas. As adolescentes que não tiveram intercorrências na gestação apresentaram maior confiança na amamentação ($p=0,0069$), quando comparadas àquelas que tiveram algum tipo de intercorrência neste período. Ainda, as adolescentes que não tiveram intercorrências durante o trabalho de parto e/ou parto apresentaram maior nível de confiança para amamentar ($p=0,0316$), como demonstrado na tabela 3.

Discussão

Neste estudo a maioria das adolescentes apresentou autoeficácia alta para amamentar, sendo que a média dos escores da BSES foi de 139,01 pontos; ressalta-se que para todas as participantes foi respeitado o tempo de 24 horas pós-parto e todas foram abordadas para a pesquisa após terem realizado a prática do

Tabela 3. Análise da autoeficácia na amamentação, associada às características obstétricas

Variáveis	Autoeficácia			Total n(%)	p-value*
	Baixa n(%)	Moderada n(%)	Alta n(%)		
Gestação planejada					
Sim	02(1,25)	15(9,38)	29(18,13)	46(28,75)	0,4718
Não	11(6,88)	41(25,63)	62(38,75)	114(71,25)	
Total	13(8,13)	56(35,00)	91(56,88)	160(100,00)	
Intercorrência na gestação no início do pré-natal (semanas)					
Até 12	07(5,11)	27(19,71)	51(37,23)	85(62,04)	0,8524
Mais que 12	03(2,19)	18(13,14)	31(22,63)	52(37,96)	
Total	10(7,30)	45(32,85)	82(59,85)	137(100,00)	
Número de consultas no pré-natal					
Até 5	0(0,00)	10(6,58)	14(9,21)	24(15,79)	0,3749
6 ou mais	12(7,89)	46(30,26)	70(46,05)	128(84,21)	
Total	12(7,89)	56(36,84)	84(55,26)	152(100,00)	
Tipo de parto					
Vaginal	11(6,88)	43(26,88)	76(47,50)	130(81,25)	0,5772
Cesária	02(1,25)	13(8,13)	15(9,38)	30(18,75)	
Total	13(8,13)	56(35,00)	91(56,88)	160(100,00)	
Intercorrência na gestação					
Sim	08(5,00)	11(6,88)	33(20,3)	52(32,50)	0,0069
Não	05(3,13)	45(28,13)	58(36,25)	108(67,50)	
Total	13(8,13)	56(35,00)	91(56,88)	160(100,00)	
Intercorrência no trabalho de parto e/ou parto					
Sim	03(1,88)	01(0,63)	06(3,75)	10(6,25)	0,0316
Não	10(6,25)	55(34,38)	85(53,13)	150(93,75)	
Total	13(8,13)	56(35,00)	91(56,88)	160(100,00)	
Intercorrência no pós-parto					
Sim	00(0,00)	02(1,25)	09(5,63)	11(6,88)	0,2819
Não	13(8,13)	54(33,75)	82(51,25)	149(93,13)	
Total	13(8,13)	56(35,00)	91(56,88)	160(100,00)	

aleitamento materno. Estudo realizado no Nordeste com 172 mães adolescentes em que foi aplicada a versão reduzida da BSES (BSES - *Short Form*) mostrou predominância de autoeficácia alta para amamentar em 84% das participantes.⁽¹⁵⁾ Apesar disso, as adolescentes apresentaram déficit no que diz respeito ao conhecimento sobre a importância da amamentação para a saúde do binômio mãe e bebê, além de menor escore de autoeficácia quanto à complementação de leite em pó para o bebê e quanto a prática de amamentação em ambiente público.⁽¹⁵⁾ Considerando que a literatura aponta que as mães mais jovens apresentam-se menos confiantes para a prática da amamentação, quando comparadas com as mães adultas,⁽¹⁶⁾ estes achados demonstram a importância de abordar e trabalhar estes aspectos junto às adolescentes, para que se sintam mais tranquilas e seguras ao amamentar, o que pode influenciar diretamente no aumento das taxas de aleitamento nesta faixa etária.

Apesar da autoeficácia para amamentar ter sido alta no presente estudo, verificou-se redução no índice de AME entre as mães adolescentes durante o acompanhamento longitudinal até o sexto mês de vida da criança. A duração média do AME foi 75,56 dias, corroborando a média encontrada no município de Ribeirão Preto, que foi de 71,1 dias, de acordo com a última pesquisa realizada.⁽¹⁷⁾ Outra pesquisa brasileira analisou prevalência do aleitamento materno entre as adolescentes, em que também foi verificado queda nos índices de amamentação com o passar dos meses.⁽¹⁸⁾ A taxa de AME aos seis meses entre as participantes (16,0%) está aquém da recomendação da OMS, e também é inferior aos índices encontrados no Brasil (41%) e em outros países, com mães de todas as idades, como Paraguai (24,4%), Chile (48,8%) e Venezuela (29,90%).⁽¹⁹⁾

No que diz respeito à relação entre a autoeficácia na amamentação e a prevalência do AME em 30, 60 e 180 dias pós-parto, não foi encontrada asso-

ciação estatisticamente significativa entre estas variáveis. Corroborando um estudo realizado em São Paulo, que acompanhou 100 mães entre 17 a 44 anos até 60 dias pós-parto e também não verificou associação entre a confiança da mãe e o tempo de aleitamento materno exclusivo.⁽²⁰⁾ Entretanto, outros estudos apontaram que mães adolescentes com maiores níveis de autoeficácia na amamentação, no período pré-natal ou no pós-parto mantiveram o AME por mais tempo nos primeiros meses.^(8,21)

A análise de associação entre a autoeficácia na amamentação e as variáveis sociodemográficas e obstétricas mostrou que houve associação estatisticamente significativa para as variáveis “intercorrência na gestação” e “intercorrência no trabalho de parto e/ou parto”. Sabe-se que a capacidade da mãe de julgar-se capaz de amamentar seu filho (expectativa de autoeficácia) está vinculada ao estado emocional e fisiológico, sendo que experiências como fadiga, dor, estresse e ansiedade reduzem a confiança desta mãe em amamentar.⁽¹⁴⁾ Deste modo, pressupõe-se que as participantes, ao enfrentarem intercorrências durante o ciclo gravídico-puerperal, vivenciaram uma fase de possível dor, fadiga e/ou estresse, que influenciou na confiança para amamentar.

A identificação da confiança para amamentar entre as adolescentes permite melhorar o apoio ao aleitamento materno. Isto pode colaborar para a compreensão de seu contexto situacional e remoção de obstáculos sociais e estruturais que possam interferir na capacidade da mulher amamentar de maneira confiante, segura e tranquila.⁽²²⁾ Ressalta-se, assim, a praticidade e facilidade de aplicação do instrumento BSES, que é de baixo custo e tem comprovada evidência científica de confiabilidade e validade para avaliação da confiança materna em amamentar entre as mães adultas e também entre as mães adolescentes.

Apesar de não ter sido verificada associação estatisticamente significativa entre a autoeficácia na amamentação e a duração do AME, nota-se que, na prática clínica, as adolescentes que apresentaram autoeficácia alta amamentaram exclusivamente por mais tempo. No que se refere à associação da autoeficácia para amamentar e as variáveis socio-

demográficas e obstétricas, houve associação entre a confiança na amamentação e a presença de intercorrências na gestação e no período de trabalho de parto e/ou parto. Assim, para a prática clínica, evidencia-se a necessidade de esforços por parte dos profissionais de saúde, para que as adolescentes que passam por intercorrências nestes períodos sejam acolhidas e auxiliadas para a realização da amamentação de forma prazerosa e efetiva, tanto para elas quanto para seus filhos. Como implicações para a pesquisa, destaca-se que o presente estudo foi realizado em uma maternidade de risco habitual, com índice reduzido de intercorrências durante o ciclo gravídico-puerperal. Assim, novos estudos poderiam ser realizados para investigar o quanto estas variáveis influenciam na construção da confiança para amamentar entre as mães adolescentes, considerando outros contextos regionais, outros serviços de saúde (que atendem alto risco obstétrico, por exemplo) e sob outros desenhos metodológicos. O presente estudo teve como limitação a dificuldade de se realizar o acompanhamento direto das participantes por meio de consultas individuais ou de visitas domiciliares. No entanto, salienta-se a importância das buscas fonadas para o desenvolvimento da pesquisa, que permitiu o acompanhamento das participantes de acordo com o planejado, até 180 dias pós-parto.

Conclusão

Este estudo contribui com resultados relevantes para a melhoria na assistência às mães adolescentes e a seus filhos, pois fornece subsídios que podem auxiliar na construção de estratégias para o empoderamento destas mães, possibilitando a superação das dificuldades e obstáculos, facilitando a continuidade do AME até o sexto mês de vida da criança, e favorecendo a diminuição da morbi-mortalidade materno-infantil.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Colaborações

Conde RG, Guimarães CMS, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB e Monteiro JCS declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007; (153):1-186.
2. Wenzel D, Souza SB. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2014; 14(3): 241-9.
3. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
4. World Health Organization (WHO). United Nations Children's Fund. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section1, Background and implementation. Geneva: WHO; 2009.
5. Martins MO, Santana LS. Benefícios da amamentação para saúde materna. *Interfaces Ciênc Saúde Ambien*. 2013; 1(3):87-97.
6. Wambach KA, Cohen SM. Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *J Pediatr Nurs*. 2009; 24(4):244-54.
7. Nesbitt SA, Campbell KA, Jack SM, Robinson H, Piehl K, Bogdan JC. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on Breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012; 12:149.
8. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form among adolescents. *J Adolesc Health*. 2011; 49(3):265-71.
9. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, et al. Effectiveness of a Breastfeeding Self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference? *Matern Child Health J*. 2014; 18(1):296-306.
10. Monteiro JCS, Dias FA, Stefanello J, Reis MCG, Nakano AMS, Gomes-Sponholz F. Breast feeding among Brazilian adolescents: practice and needs. *Midwifery*. 2013; 30(3):359-63.
11. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health*. 2004; 32(3):210-6.
12. O'brien M, Buikstra E, Fallon T, Hegney D. Exploring the influence of psychological factors on breastfeeding duration, Phase 1: perceptions of mothers and clinicians. *J Hum Lact*. 2009; 25(1):55-63.
13. Dennis, CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A selfcacy framework. *J Hum Lact*. 1999; 15(3):195-201.
14. Oriá MO, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2):230-8.
15. Bizerra RL, Carnáuba JP, Chaves AF, Rocha RS, Vasconcelos HC, Oriá MO. Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2015; 17(3). [citado 2017 Jul 23]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31061>.
16. Bailey J, Clark M, Shepherd R. Duration of breastfeeding in young women: psychological influences. *Br J Midwifery*. 2008; 16(3). doi.org/10.12968/bjom.2008.16.3.28688
17. Ribeirão Preto (SP). Secretaria Municipal de Saúde. Projeto amamentação e municípios: avaliação das práticas alimentares no 1º ano de vida em dias nacionais de vacinação. Ribeirão Preto: Secretaria Municipal de Saúde/Nalma EERP-USP; São Paulo: Instituto Saúde SES-SP; 2011.
18. Maranhão TA, Gomes KR, Nunes LB, Moura LNB. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad Saúde Coletiva*. 2015; 23(12):132-9.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2a ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2015. (Cadernos de Atenção Básica, 23).
20. Souza EF, Fernandes RA. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5):465-70.
21. Loke AY, Chan LS. Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviors of newborns in the practice of exclusive breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013; 42(6):672-84.
22. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(1017):475-90.