

Autoeficácia da amamentação entre mães jovens no serviço público Ambulatório Sofia Feldman e Ambulatório Ciências Médicas em Belo Horizonte

Breastfeeding self-efficiency among young mothers at Ambulatório Sofia Feldman public service and Ambulatório Ciências Médicas public service in Belo Horizonte

VICTÓRIA MELO RAMALHO¹ , RAÍSSA ÊMILY ANDRADE SOUZA¹ , CAMILA MENEZES SABINO DE CASTRO¹ 

¹ FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: VICTÓRIA MELO RAMALHO – RUA CAMÕES, 30. SÃO LUCAS – CEP: 30240-270 – BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

EMAIL: VIIRAMALHO1802@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: Amamentação é fundamental tanto para a criança quanto para a nutriz, sendo os fatores relacionados ao desmame precoce como a autoeficácia e a segurança, podendo ser extrínsecos e intrínsecos à mãe. Entende-se por autoeficácia da amamentação a autoconvicção da nutriz sobre a capacidade da oferta do aleitamento. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a autoeficácia da amamentação e fatores socioeconômicos entre mães jovens. **Método:** Estudo transversal realizado com amostra de 65 usuárias de dois serviços públicos de saúde, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Participaram mulheres que tiveram uma gestação até os 20 anos de idade. A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2021 e abril de 2022, através de entrevistas presenciais. Foi realizada análise descritiva das variáveis numéricas e categóricas, e aplicado o teste de correlação de Spearman. Para todas as análises foi utilizado o programa estatístico R. **Resultados:** Identificou-se correlação entre amamentação materna exclusiva (AME) e uso de suplemento lácteo com a baixa/médica autoeficácia, associada aos relatos: “Não produzia tanto leite (N57, 15 anos)”, “Meu leite não sustentava (N36, 16 anos)”. A média de idade em que as mulheres engravidaram foi 17,3 anos, a maioria se autodeclarou não brancas, apenas cursaram o ensino fundamental e não trabalhavam enquanto amamentavam. **Conclusão:** Novos estudos devem ser realizados, para encontrar outros fatores relacionados a autoeficácia, afim de aumentar adesão à AME. Evidencia-se a necessidade de políticas públicas voltadas para mães jovens, com intuito de incentivar o estudo e garantir a empregabilidade, melhorando as condições de vulnerabilidade socioeconômica.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Nível socioeconômico; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is crucial for both the child and the nursing mother, and factors like self-efficacy and safety can influence early weaning, being either extrinsic or intrinsic to the mother. **Objective:** To analyze factors associated with breastfeeding self-efficacy among young mothers. **Method:** Cross-sectional study carried out with

a sample of 65 users of two outpatient services in Belo Horizonte, Minas Gerais. Participants were women who had a pregnancy up to 20 years of age. Data collection was performed between September 2021 and February 2022, through face-to-face interviews, using a sociodemographic questionnaire developed by the authors. Categorical variables were presented as absolute and relative frequencies and numerical variables as mean and standard deviation (SD). **Results:** A correlation was identified Between Exclusive Breastfeeding (EBF) and the use of dairy supplements with low/medical self-efficacy, associated with the reports: *“I did not produce so much milk (N57, 15 years old)”*, *“My milk did not support (N36, 16 years)”*. The average age at which women became pregnant was 17.3 years. Most of them self-declared as non-white, had only completed elementary school, and did not work while breastfeeding. **Conclusion:** It is suggested that further studies be carried out to find other factors related to self-efficacy, to increase adherence to EB. The need for public policies targeting young mothers is evident, aiming to encourage education and ensure employability, thereby improving the socio-economic conditions in which they find themselves.

Keywords: Breastfeeding; Socioeconomic level; Health promotion.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam a amamentação exclusiva até os seis primeiros meses de vida da criança. Esse período é de extrema importância para a consolidação do desenvolvimento imunológico e nutricional da criança, para o desenvolvimento afetivo entre mãe e filho, além de promover o crescimento ideal do Recém-Nascido (RN). Dessa forma, todas as necessidades do RN são supridas através da amamentação exclusiva. Somente a partir dos seis meses, a nutrição complementar poderá ser ofertada¹.

O aleitamento materno é classificado em exclusivo, predominante (leite materno e ingestão de água, chá ou suco), complementar (leite materno, não materno, fórmula infantil, alimentos líquidos ou pastosos) e artificial (ingestão de quaisquer líquidos ou alimentos)^{1,2}. Segundo Machado (2017)¹, o êxito na amamentação está altamente relacionado com os acontecimentos no puerpério imediato e tardio, ou seja, até aproximadamente o 42º dia do pós-parto.

De acordo com o Dodt et al. (2013)³, o aleitamento materno é capaz de reduzir em até 13% os óbitos de crianças menores de cinco anos. Entretanto, no Brasil há prevalência da alta taxa de desmame precoce ocasionado principalmente pela desinformação e a crença da nutriz em mitos. Durante a amamentação principalmente por mães adolescentes, há maior vulnerabilidade psíquica, devido à alta pressão social sofrida por serem consideradas muito novas pela sociedade para exercer a responsabilidade da maternidade, como também, à falta de apoio familiar ou do cônjuge, pois, além de terem que realizar o cuidado e aleitamento do RN sozinhas, a escassez da ajuda e da orientação por pessoas próximas faz com que se ela sinta cada vez mais cansada e menos preparada. Nesse sentido, as mães adolescentes possuem um risco maior devido à idade precoce da gravidez e das vulnerabilidades inerentes à gravidez na adolescência, o que contribui para o abandono da prática da AME^{4,5,6}.

Outro conceito importante para um bom processo de aleitamento materno, é a autoeficácia, a qual tem se mostrado uma excelente ferramenta para medir ou prever o sucesso do aleitamento materno. Entende-se por autoeficácia a convicção que uma pessoa possui sobre a sua capacidade de solucionar determinado problema, a fim de atingir com sucesso um objetivo⁶. Ainda de acordo com Bandura (2008)⁷, o sentimento de autoeficácia somente será gerado no indivíduo a partir das fontes de informação por meio de uma

experiência de êxito vivenciada, por meio de uma experiência observada, por meio de uma persuasão social, por exemplo, pelo incentivo verbal de outrem, ou pelo seu estado físico e emocional⁷.

Estudo realizado por Rocha et al. (2018)⁶ verificou-se que a motivação das mães favorece o prolongamento do aleitamento materno, como também o conhecimento sobre os benefícios da amamentação, o incentivo e o apoio familiar. As experiências vivenciadas pela nutriz foram fatores determinantes no desmame precoce, ou seja, na interrupção da amamentação exclusiva até os seis meses de vida do RN. Diante disso, cabe ressaltar a associação entre a autoeficácia proposta pelo psicólogo Albert Bandura e o cenário vivenciado pelas nutrizes no contexto da amamentação⁶.

Estudos apontam que mães jovens e adolescentes possuem chance de 14% maior de interromper o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) do que mães adultas. Quando existem fatores de risco como a desinformação, a qual também pode estar relacionada com o abandono escolar e a falta de apoio familiar, há um aumento significativo em que há 3 vezes mais chance da interrupção do AME. De acordo com Bandura et. al. (2008)⁷, 55,7% das adolescentes entre 18 e 19 anos relataram que não realizaram o aleitamento materno exclusivo efetivo. Tal fato está intimamente relacionado à escassez de orientações que, frequentemente, fazem a nutriz jovem acreditar em mitos da amamentação, como a de que o seu leite materno é fraco, não mata a sede ou é insuficiente para atender às demandas do RN. Diante disso, o sentimento de insegurança quanto ao real valor nutricional do leite materno, a jovem é levada a oferecer outros alimentos artificiais antes do período recomendado, atitude esta que afeta diretamente o aleitamento^{8,9}.

Segundo Senna et. al. (2020)¹⁰, bebês os quais obtiveram o AME até os seis meses possuem 31% menos chance de desenvolver sobrepeso e obesidade poste-

riormente. Já Rocha et al.⁶ afirma que o cansaço gerado pela demanda advinda da prática da amamentação tornou-se um dos motivos para o desmame precoce. Alves, De Oliveira e Rito (2018)¹¹ confirmaram que houve uma menor prevalência do AME entre mães adolescentes, com escolaridade inferior ao ensino médio, com renda inferior a um salário-mínimo e entre aquelas que não viviam com o companheiro. Além disso, sabe-se que a amamentação tranquila e prazerosa, a qual está intimamente relacionada com a autoeficácia, deve ser promovida por meio da orientação das mães, principalmente, a fim de que as nutrizes possuam maior bem-estar e qualidade de vida^{9,10,12}.

Diante disso, compreender a associação entre a autoeficácia e fatores socioeconômicos é de suma importância, a fim de que se possa intervir na problemática do desmame precoce entre nutrizes com idade inferior ou igual a 20 anos, assim como oferecer um melhor desfecho para a criança, prevenindo-a de diversas patologias futuras^{12,13}. Essa análise é fundamental para possibilitar a efetivação de uma promoção à saúde física e mental, às nutrizes^{14,15}.

Por fim, ainda há poucos estudos científicos publicados com nutrizes menores de 20 anos de idade no Brasil, o que impossibilita a realização de diversos projetos efetivos voltados para a promoção da saúde dessas mães e dos lactentes durante o aleitamento. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a correlação entre a autoeficácia da amamentação e fatores demográficos, sociais e econômicos entre mães jovens (menor ou igual a 20 anos).

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado com amostra não probabilística por conveniência, entre 2021 e 2022. A amostra foi constituída de 65 usuárias de dois serviços públicos de saúde do

município de Belo Horizonte, sendo um ambulatório (Ambulatório Ciências Médicas) e um hospital (Hospital Sofia Feldman), escolhidos por realizarem grande volume de atendimentos de puérperas e gestantes, além do alto número de consultas ginecológicas. O hospital Sofia Feldman foi o primeiro do estado de Minas Gerais credenciado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o que garante que a instituição obtenha maior sucesso da amamentação, devido à assistência prestada à lactante; implementa também o Cuidado Amigo da Mulher com uma assistência integral à mulher, além de permitir o livre acesso da mãe ou do pai, ao ambiente da neonatologia. Ambos serviços de saúde também são instituições de ensino, o que permite a oferta de capacitação e aprimoramento do serviço prestado aos pacientes.

No estudo, foram elegíveis todas as participantes que tiveram, no mínimo, uma gestação até os 20 anos de idade, sendo que esta gestação tenha ocorrido entre o período de 2015 e 2021. Os critérios de exclusão foram: participantes que não preencheram todos os questionários, participantes primigestas que ainda estavam gestando no momento da entrevista.

Instrumentos e procedimentos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 47230721.2.0000.5134. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista presencial, realizada uma vez por semana, entre novembro de 2021 e abril de 2022. Ressalta-se que todas as normas de prevenção em relação à COVID-19 foram seguidas, sendo o uso de máscara facial, distanciamento físico e uso de álcool 70% para desinfecção das canetas utilizadas pelas participantes. As participantes foram contatadas pelas pesquisadoras, presencialmente, nas salas de espera dos serviços de saúde. A abordagem inicial foi com as mães acompanhadas do(a) filho(a) na espera de consultas pediátricas no ambulatório e para as mães acompanhadas do(a) filho(a) re-

cém-nascido (RN) na espera de consultas pediátricas e/ou consultas ginecológicas no hospital.

Antes de responder os questionários, as participantes com idade superior a 18 anos assinaram Termo de Consentimento Livre Esclarecido, além do Termo de Assentimento para as participantes com idade inferior a 18 anos, já que a pesquisa envolveu participantes menores de idade. Esses termos foram anexados junto do formulário hospedado no “Google Forms” e a cópia de todas as respostas, assim como o consentimento, foram enviados para a participante. Antes de responder os questionários de interesse para a coleta de dados, a participante esteve ciente do destino das suas respostas, os possíveis riscos e benefícios, podendo escolher ou não participar da pesquisa. Portanto, ressalta-se que a participação do estudo foi voluntária, pautada na livre e espontânea vontade da participante. Outrossim, os pesquisadores assinaram o Termo de Confidencialidade e Sigilo e o Termo de Responsabilidade e Compromisso, buscando, assim, afirmar a responsabilidade com os dados que serão coletados, de modo a preservar o sigilo e a confidencialidade desses.

Para a entrevista foram utilizados dois questionários: 1–Socioeconômico; 2–Escala de Autoeficácia da Amamentação adaptada/Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)¹⁹. No questionário socioeconômico foram avaliadas as seguintes variáveis: idade materna (em anos), ano que engravidou (2015 ou anterior e 2016 a 2021), raça/cor (branca e não branca), escolaridade (fundamental e Médio/superior), situação de moradia (aluguel e casa própria/cedida), localização de moradia (urbana e rural), estado civil (sem cônjuge e com cônjuge), renda familiar mensal (até um salário-mínimo e maior ou igual a um salário-mínimo), trabalho (não e sim), presença do pai (não e sim), rede de apoio (não e sim), pré-natal (não fez e fez), tempo de amamentação (menor ou igual a seis meses e maior que seis meses) e suplemento alimentar (não e sim).

A BSES-SF, também foi utilizada, já que avalia a lactante quanto a quatro fontes de informações: experiência pessoal, experiência observacional, persuasão verbal e estado emocional e fisiológico. Essa escala possui 14 perguntas. Cada pergunta tem cinco opções de respostas, sendo: “Discordo totalmente” (1 ponto), “Discordo” (2 pontos), “Sem opinião” (3 pontos), “Concordo” (4 pontos), “Concordo totalmente” (5 pontos). A pontuação total pode variar de 14 a 70 pontos, sendo que se considera baixa eficácia de 14 a 32 pontos, média eficácia de 33 a 51 pontos e alta eficácia de 52 a 70 pontos¹⁴. Para o presente estudo, o desfecho foi categorizado em baixa/média eficácia e alta eficácia.

Análise estatística

Para descrição das variáveis categóricas foram apresentadas as frequências absolutas e relativas e para as variáveis numéricas a média e desvio-padrão (DP). A associação entre a autoeficácia da amamentação e fatores demográficos, sociais e econômicos foi testada utilizando o teste Qui-quadrado e a correlação do desfecho com os fatores citados foi analisada utilizando o teste de Spearman. Foi considerado estatisticamente significativo o valor $p \leq 0,05$. A análise estatística foi realizada no programa estatístico R.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 65 mulheres, as quais preencheram os critérios de inclusão e exclusão. Em relação às características sociodemográficas, a média de idade em que as mulheres engravidaram foi de 17,3 anos (DP = $\pm 1,66$), sendo que 75,4% engravidaram em 2015, 86,1% se autodeclararam não brancas, 50,8% só tinha cursado o ensino fundamental, 63,1% residiam em moradia de aluguel e 84,6% residiam em zona urbana. Em relação à renda, 12,3% relataram renda mensal inferior a um salário-mínimo e 73,8% não trabalhavam enquanto estavam amamentando. Em relação à participação do pai e da família, 73,8%

informaram a presença do pai da criança ao longo da gestação e 78,5% relataram ter uma rede de apoio durante o período da gestação e da amamentação. Quanto às perguntas referentes à amamentação e à gestação, 98,5% das mulheres realizaram pré-natal, 41,5% amamentaram até os seis meses de idade da criança e 30,8% fizeram uso de suplementação, com substituição do aleitamento materno por fórmula láctea (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas, econômicas e sociais das mães jovens (menor ou igual a 20 anos).

Variáveis	%
Idade em anos, média (DP)	17,3 ($\pm 1,66$)
Ano que engravidou	
2015 ou anterior	75,4%
2016-2021	24,6%
Raça/cor	
Branca	13,9%
Não Branca	86,1%
Escolaridade	
Ensino Fundamental	50,8%
Ensino Médio e Superior	49,2%
Situação de Moradia	
Aluguel	63,1%
Casa própria ou Cedida	36,9%
Localização da moradia	
Urbana	84,6%
Rural	15,4%
Estado Civil	
Sem cônjuge	67,7%
Com cônjuge	32,3%
Renda familiar mensal	
Até um salário mínimo	12,3%
Maior ou igual a um salário mínimo	87,7%
Trabalho	
Não	73,8%
Sim	26,2%
Presença do pai	
Não	26,2%

Sim	73,8%
Rede de apoio	
Não	21,5%
Sim	78,5%
Pré-natal	
Não	1,5%
Sim	98,5%
Tempo de amamentação	
Menor ou igual a 6 meses	41,5%
Maior que 6 meses	58,5%
Suplemento alimentar	
Não	69,2%
Sim	30,8%

n = 65

Em relação ao questionário BSES-SF, ao associar os fatores sociodemográficos de maneira isolada, encontrou-se que mulheres com Baixa Eficácia tinham menor tempo de amamentação e utilizavam fórmula láctea (Tabela 2). Ao correlacionar esses dados aos índices sociais, encontrou-se os mesmos resultados. (Tabela 3)

Tabela 2. Associação entre a autoeficácia da amamentação de mães jovens (20 anos ou menos) e fatores demográficos, econômicos e sociais.

Variáveis	Valor p
Idade em anos, média (DP)	
Ano que engravidou	0,114 ^F
Raça/cor	0,225 ^F
Escolaridade	0,969 ^Q
Situação de Moradia	0,639 ^Q
Localização da moradia	0,319 ^F
Estado Civil	0,163 ^Q
Renda familiar mensal	0,442 ^F
Trabalho	0,919 ^Q
Presença do pai	0,919 ^Q
Rede de apoio	0,227 ^F
Pré-natal	0,448 ^F
Tempo de amamentação	0,001 ^F

Suplemento alimentar	0,038 ^F
----------------------	--------------------

^Q: Teste qui-quadrado

^F: Teste Exato de Fisher

Ao serem abordadas sobre a justificativa para o uso de fórmula láctea, a maioria das entrevistadas relataram baixo ganho de peso, falta de informação, dificuldade para amamentar relacionada à pega e ao tempo, além de condições associadas à qualidade do leite. Entre as mães com baixa/média eficácia, encontrou-se os seguintes relatos:

Não produzia tanto leite (N57, 15 anos).

Bebê rejeitou o peito (N11, 19 anos).

Falta de informação (N21, 17 anos).

Porque eu estudava (N25, 15 anos).

Meu leite não sustentava (N36, 16 anos).

Tabela 3. Correlação da autoeficácia da amamentação de mães jovens (20 anos ou menos) e fatores demográficos, econômicos e sociais.

Variáveis	r*	Valor p
Idade em anos, média (DP)	-0,058	0,666
Ano que engravidou	0,230	0,083
Raça/cor	0,159	0,234
Escolaridade	0,082	0,548
Situação de Moradia	0,046	0,733
Localização da moradia	-0,145	0,283
Estado Civil	-0,059	0,660
Renda familiar mensal	-0,149	0,268
Trabalho	-0,013	0,921
Presença do pai	-0,187	0,159
Rede de apoio	0,123	0,359
Pré-natal	-0,147	0,271
Tempo de amamentação	-0,424	0,000*
Suplemento alimentar	-0,287	0,030*

r: Teste de correlação de Spearman

*: valor p menor ou igual a 0,05

Para a melhor compreensão dos resultados do presente estudo, a amostra foi agrupada em dois grupos: baixa/média autoeficácia e alta autoeficácia de acordo com os escores de alta, média e baixa autoeficácia do questionário BSES-SF. Sendo assim, foram encontradas 32 amostras caracterizadas como baixa/média autoeficácia, 26 amostras como alta autoeficácia e 7 amostras foram excluídas.

DISCUSSÃO

Segundo os resultados deste estudo, as mães jovens da amostra possuem um perfil sociodemográfico vulnerável. Além disso, o tempo de amamentação e a suplementação com fórmulas lácteas foram os fatores correlacionados à baixa/média autoeficácia da amamentação, ou seja, houve uma relação negativa não favorável à alta autoeficácia, associada aos relatos: “Não produzia tanto leite (N57, 15 anos)”, “Meu leite não sustentava (N36, 16 anos)”.

Dentre a categorização da amostra, foi observado determinantes sociais que podem estar envolvidos na vulnerabilidade psicossocial dessas mães, sendo que a maioria engravidou aos 17 anos de idade, tendo completado somente o ensino fundamental, não trabalhavam e moravam de aluguel. Conforme Rocha et al (2022)¹⁶, esses fatores são passíveis de modificações por meio de políticas públicas, os quais refletem diretamente e indiretamente na AME e na qualidade de vida materna, uma vez que essas estão sob maior risco de desmame precoce¹⁷.

Segundo a última pesquisa realizada no Brasil com abrangência nacional, a prevalência da AME foi de aproximadamente 36,6% em crianças menores de 6 meses¹⁶, o que corrobora com o presente estudo em que 41,5% das mães jovens amamentaram até os 6 meses e 58,8% amamentaram em um período maior que 6 meses.

Javorski et. al (2018)¹⁸ realizou um estudo em que foi aplicada uma intervenção educativa em mães no pós-parto, evidenciando como resultado uma elevação dos escores de autoeficácia e a associação com a maior duração da AME. Pode-se explicar, portanto o resultado encontrado no presente estudo em que houve um alto índice de amostras agrupadas como baixa/média autoeficácia (32), podendo estar associado à desinformação e/ou baixa credibilidade da mãe à AME, o que se justifica pela porcentagem de uso de suplementação alimentar de aproximadamente 30,8%.

Justificativas como “baixo ganho de peso”, “falta de informação”, “dificuldade para amamentar relacionada à pega e ao tempo”, “baixa qualidade do leite” utilizadas pelas mães demonstram a insegurança e a incerteza materna quanto ao processo do aleitamento. Sendo assim, torna-se possível associar o uso da suplementação alimentar para o bebê como forma da mãe satisfazer uma necessidade subjetiva devido ao pressuposto do “leite fraco” por exemplo¹⁶.

Cabe também ressaltar que o uso do BSES-SF poderá ser utilizado como auxílio no pré-natal e nas consultas do puerpério afim de que as mães com baixa autoeficácia sejam identificadas, possibilitando, portanto, a oferta de orientações educativas adequadas realizadas pelos profissionais de saúde para a realidade da mãe afim de aumentar os escores de autoeficácia da amamentação e, conseqüentemente aumento do tempo do AME juntamente com a possibilidade da oferta de maior bem-estar para mãe no período puerperal^{19,20}.

Estudos atuais comprovam que o desafio de amamentar associa-se negativamente à pior condição socioeconômica e à baixa escolaridade das mulheres¹⁹. Logo, a maior autoeficácia da amamentação tem sido observada entre mulheres com maior formação acadêmica e melhores informações sobre os benefícios da amamentação²⁰. Embora fatores como a escolaridade

($p=0,969$) e renda familiar mensal ($p=0,442$) tenham apresentado valores pouco significativos, evidencia-se que os resultados gerais obtidos foram significativos para a população analisada.

Deve-se destacar também as características de vulnerabilidade apresentadas pelas mães jovens/adolescentes estudadas na amostra. Isso ressalta a necessidade de promoção do apoio e proteção à amamentação e ao AME, o que se identifica como resultado pouco significativo no estudo a presença do pai ($p=0,919$), da rede de apoio ($p=0,227$) e da realização do pré-natal ($p=0,448$).

Dentre as limitações vigentes da pesquisa evidencia-se o pequeno número amostral, embora seja relevante perante a população analisada, a realização em poucos centros de saúde, devendo, portanto, ser realizado em centros maiores e com amostra mais abrangente. As mães jovens em centros particulares também não foram analisadas. Destaca-se, também, o viés de memória, uma vez que mães que engravidaram a mais tempo tendem a recordar menos de alguns detalhes referentes ao processo da amamentação.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que a autoeficácia materna está relacionada à AME e ao uso de suplementação láctea, sendo diversos os fatores que influenciam na AME como por exemplo a falta de informação, vulnerabilidade social, idade, dentre estes, o mais reconhecido é que a vulnerabilidade social atua no desmame precoce, ou seja, há um impacto negativo na AME. Sabe-se que ainda há poucos estudos na literatura referentes a Autoeficácia Materna e manutenção da AME em primigestas, sendo que esse termo ainda é desconhecido entre o meio acadêmico e leigo.

Assim, entende-se a importância da BSES-SF como instrumento educacional para aumentar os índices de AME no Brasil, a qual pode ser realizada durante o pré-

-natal para triar as gestantes com menor autoeficácia, o que a correção de fatores que influenciem na autoeficácia, promovendo promoção em saúde referente à amamentação, aumentando, portanto, a AME. Além disso, é reconhecido a necessidade de implementação e de efetivação das políticas públicas voltadas para as mães jovens, incentivando o estudo e garantindo o emprego, afim de atenuar e reverter o quadro social encontrando nesse estudo.

REFERÊNCIAS

1. Machado MLC. Uso de escala de autoeficácia para análise da capacidade de puérperas para a amamentação. *Bdtdfamerpbr* [Internet] 2017 Dec 12 [cited 2022 Sep 14]; Available from: <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/428>
2. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Global strategy for infant and young child feeding [Internet]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=C4522A5BE02A038A0A124131D614DE9B?sequence=1>
3. Dodt RCM, Ferreira ÁMV, Nascimento LAD, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2013 Set; 22:610-618. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300006>
4. Souza EFC, Fernandes RÁQ, Souza EFC, Fernandes RÁQ. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. *Acta Paulista de Enfermagem* 2014;27(5):465–70. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500012&lng=pt&tlng=pt
5. Rocha N, Garbin A, Garbin C, Saliba O, Moimaz S. Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2013;13(4):337–42. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63731452006.pdf>
6. Rocha GP, Oliveira M do CF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da

- amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34:e00045217. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n6/e00045217/>.
7. Bandura A, Azzi RG, Polydoro S, Costa RC. Teoria social cognitiva: conceitos básicos. 1ªed. Porto Alegre: Artmed; 2008, 176p.
 8. Guimarães CMS, Conde RG, Gomes FAS, Oriá MOB, Monteiro JCS, Brito BC. Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil. *Texto Contexto Enferm* 2017; 26(1):e4100015. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017004100015>.
 9. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cadernos Saúde Coletiva* 2015;23(2):132–9. Available from: DOI: 10.1590/1414-462X201500020072.
 10. Senna AFK, Giugliani C, Lago JCA, Bizon AMBL, Martins ACM, Oliveira CAV, et al. Validation of a tool to evaluate women's satisfaction with breastfeeding for the Brazilian population. *Jornal de Pediatria* 2020;96(1):84–91. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755718301062>.
 11. Alves JDS, Oliveira MICD, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc. Saúde Colet*. 2018; 23(4): 1077-1088. Available from: DOI: 10.1590/1413-81232018234.10752016.
 12. Rocha EMA, Macedo LKM, Borges LVA, Pinheiro AMC, Santos RS, Conceição HN, et al. Aleitamento materno, amamentação tranquila e prazerosa: um relato de experiência. *Research, Society and Development* 2020;9(7):e155974006. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4006>.
 13. SmithBattle L, Phengnum W, Punsuwun S. Navigating a Minefield: Meta-Synthesis of Teen Mothers Breastfeeding Experience. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2020;45(3): e11-e12. Available from: DOI: 10.1097/NMC.0000000000000636.
 14. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin CAS, Rovida TA, Saliba NA. Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. *Women and Birth* 2017;30(2):e119–24. Available from: DOI: 10.1016/j.wombi.2016.10.004.
 15. Andrade LMDC, Martins MMFPDS, Angelo M, Santos ATVMFD, Martini JG. Identifying the effects of children on Family relationship. *Acta Paul Enferm* 2014; 27(4):385-91. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400064>.
 16. Rocha NB, Saliba AS. Estudo longitudinal da influência da autoeficácia em amamentar na prática do aleitamento materno. *Saúde e Desenvolvimento Humano* 2022;10(2):e2317-e8582. Available from: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i2.7899>.
 17. Martins N, Antikadjian RH, Pimentel ÁBNM, Silva FB, Brito GV, Frugis LA, et al. Autoeficácia materna em primigestas e a manutenção do aleitamento materno. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2022 Mar; 15(3), e9829-e9829. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e9829.2022>.
 18. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. *Rev da Esc Enferm da USP [Internet]* 2018 Jun 11; 52:e03329. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329>.
 19. Brandão S, Mendonça D, Dias CC, Pinto TM, Dennis CL, Figueiredo B. The breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics in Portuguese pregnant women. *Midwifery* 2018 Nov; 66:49-55. Available from: DOI: 10.1016/j.midw.2018.07.014.
 20. Moraes GGW, Christoffel MM, Toso BRGO, Vieira CS. Associação da duração do aleitamento materno exclusivo com a autoeficácia de nutrizes para amamentar. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp* 2021; 55:e03702. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019038303702>.

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.