



Avaliação da autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato

Assessment of maternal self-efficacy in breastfeeding in the immediate puerperium

Bárbara Brandão Lopes¹, Anne Fayma Chaves Lopes¹, Dharlene Giffoni Soares², Hilana Dayana Dodou¹, Régia Christina Moura Barbosa Castro¹, Mônica Oliveira Batista Oriá¹

Objetivo: avaliar a autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato. **Métodos:** estudo transversal que envolveu 132 puérperas. No alojamento conjunto, foi aplicado formulário com dados sociodemográficos e obstétricos e a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*. **Resultados:** a maioria das mulheres entrevistadas apresentou elevada (90,9%) e média (9,1%) autoeficácia em amamentar. Não houve associação entre os escores da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* e as variáveis sociodemográficas e obstétricas. **Conclusão:** as mulheres apresentaram elevada autoeficácia em amamentar, o que remete à expectativa favorável ao aleitamento materno, sendo necessário acompanhamento do profissional enfermeiro para garantir assistência mais efetiva no apoio à amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno; Autoeficácia; Enfermagem; Período Pós-Parto.

Objective: to evaluate the maternal self-efficacy in breastfeeding in the immediate puerperium. **Methods:** this is a cross-sectional study involving 132 puerperae. A form with sociodemographic and obstetrical data and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form was applied in the rooming-in maternity ward. **Results:** the majority of the interviewed women presented high self-efficacy (90.9%) and presented medium (9.1%) self-efficacy in breastfeeding. There was no association between Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form scores and sociodemographic and obstetric variables. **Conclusion:** women presented high self-efficacy in breastfeeding, which points to a favorable expectation towards breastfeeding, and nurse professional are required to provide more effective assistance in breastfeeding support.

Descriptors: Breast Feeding; Self Efficacy; Nursing; Postpartum Period.

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "Avaliação da autoeficácia materna em amamentar através da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form*", Universidade Federal do Ceará, 2016.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Bárbara Brandão Lopes

Rua Benjamim Constant, 416 – Pici. CEP: 60440-536. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: barbara_brandao92@hotmail.com

Introdução

A prática da amamentação vai além da nutrição da criança, podendo também ser considerada uma maneira natural de criação de vínculo, afeto e proteção entre o binômio mãe-filho. Além disso, o aleitamento materno é considerado estratégia econômica e eficaz para redução da morbimortalidade infantil⁽¹⁾. Na assistência de enfermagem, várias intervenções têm sido propostas, no intuito de promover esta ação e prevenir o desmame precoce. Porém, o acompanhamento e a continuidade desta ainda constitui meta desafiadora a ser alcançada.

Apesar das autoridades governamentais de saúde reforçarem a importância do aleitamento materno exclusivo para crianças até os seis meses de vida, aponta-se taxa de prevalência desse tipo de aleitamento em crianças brasileiras abaixo de seis meses de vida em apenas 41,0%, ainda sendo necessários esforços para que o país alcance índices satisfatórios⁽²⁻³⁾.

Muitos são os fatores que interferem na lactação, como hospitais não Amigos da Criança, escolaridade (≤ 8 anos de estudo), pouco conhecimento das nutrizes em relação ao vínculo afetivo do binômio, crença na produção insuficiente de leite, diversas intercorrências mamárias no pós-parto⁽⁴⁻⁵⁾. Logo, surge a necessidade dos profissionais de saúde buscar intervir em fatores condicionantes passíveis de modificação. Nesta perspectiva, emerge a autoeficácia em amamentar, que consiste na confiança da mulher em seus conhecimentos e habilidades para lactar com êxito o filho, aspecto fundamental para início, duração e exclusividade deste processo⁽⁶⁻⁷⁾.

A autoeficácia tem importância por ser um conceito de promoção da saúde capaz de revelar a expectativa e a confiança da mulher para amamentar o filho, além de influenciar outros comportamentos que impactarão nos indicadores de saúde da criança⁽⁷⁾. Neste sentido, para que o profissional enfermeiro possa atuar de maneira eficaz neste contexto, é fundamental que detenha de conhecimento científico a respeito da temática e dos fatores determinantes e condicionan-

tes, haja vista que a assistência de enfermagem e respectivas orientações podem influenciar diretamente no processo do aleitamento materno. Portanto, objetivou-se avaliar a autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato.

Métodos

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 132 puérperas que se encontravam no pós-parto imediato, internadas no alojamento conjunto de uma maternidade pública de referência de Fortaleza, CE, Brasil.

A seleção da amostra obedeceu aos critérios de inclusão: puérperas no puerpério imediato (entre o primeiro e décimo dia pós-parto), com no mínimo seis horas de pós-parto, gestação a termo, recém-nascidos internados no alojamento conjunto e que estivessem amamentando. Os critérios de exclusão adotados foram: puérperas que tivessem sido contraindicadas à amamentação, cujos filhos nasceram com deficiências que impedissem a amamentação, com restrições mentais que impossibilitassem a compreensão da escala/instrumento e que tivessem apresentado complicações no parto e pós-parto.

O período da coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2015. As puérperas foram abordadas nas enfermarias do alojamento conjunto onde estavam internadas, sendo elucidados os objetivos e benefícios da pesquisa. Posteriormente, os pesquisadores coletaram os dados por meio de formulário de autoria própria, contendo características sociodemográficas (idade, raça, escolaridade, estado civil, número de moradores no domicílio, uso de fumo e bebida alcoólica), econômicas (renda familiar e realização de atividade remunerada) e obstétricas (idade gestacional, realização de pré-natal, incluindo número de consultas, complicações na gravidez, tipo de parto, paridade, prática da amamentação anteriormente e se o bebê amamentou imediatamente após o parto).

Além desse formulário, foi aplicada a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) para

avaliar a autoeficácia das puérperas⁽⁸⁾, a qual consiste em uma escala do tipo Likert, composta por 14 itens distribuídos em dois domínios (intrapessoal e técnico). A cada item são atribuídos pontuações (de 1=discordo totalmente a 5=concordo totalmente), de modo que o escore total varie de 14-70 pontos, que são classificados da seguinte maneira: baixa autoeficácia: 14 a 32 pontos; média autoeficácia: 33 a 51 pontos; alta autoeficácia: 52 a 70 pontos.

Os dados coletados foram compilados, armazenados em um banco de dados no programa *Microsoft® Office Excel do Windows Starter 7 (Microsoft Corporation versão 2003-2007)* e, posteriormente, analisados no programa *Epi Info versão 3.5.3*. Após digitar e verificar a consistência dos dados, as medidas de dispersão foram calculadas, como a frequência absoluta e relativa e os desvios-padrão (DP), e medidas de tendência central, e a análise descritiva das variáveis foi realizada. O Qui-quadrado de Pearson e os testes exatos de Fisher foram utilizados para associar os resultados entre as variáveis sociodemográficas e obstétricas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A faixa etária das participantes variou de 15-35 anos, com média de 23 anos (DP±4,8). Predominaram mulheres casadas ou em união estável (102; 77,3%), com alta escolaridade (≥9 anos de estudo) (92; 69,7%), que exerciam atividades extradomiciliares (71; 53,8%) e vivendo com renda abaixo de um salário mínimo (R\$788,00, à época do estudo) (85; 64,4%).

Quanto aos antecedentes obstétricos, a maioria das mulheres não havia planejado a gravidez (82; 62,1%), porém realizaram mais de seis consultas de pré-natal (98; 74,2%). Eram primíparas (74; 56,1%),

não haviam amamentado anteriormente (80; 60,3%), tiveram parto cesáreo (81; 61,4%) e não amamentaram imediatamente após o parto (67; 50,8%). As lactantes foram classificadas quanto a autoeficácia em amamentar, sendo 120 (90,9%) com elevada autoeficácia e as demais com média autoeficácia, mostrando que as lactantes se sentiam confiantes mediante o ato de amamentar. Nenhuma delas apresentou baixa eficácia em amamentar.

As Tabelas 1 e 2 apresentam a associação da autoeficácia materna em amamentar com os dados socioeconômicos e obstétricos.

Tabela 1 - Associação entre os tipos de autoeficácia (BSES-SF) e os dados sociodemográficos

Variáveis	Média	Alta	p
	Autoeficácia	Autoeficácia	
	n (%)	n (%)	
Idade (anos)			
< 15	3 (25,0)	18 (15,0)	
15 - 35	9 (75,0)	88 (73,3)	0,351**
>35	-	14 (11,7)	
Estado civil			
Com companheiro	8 (66,7)	94 (78,3)	0,276***
Sem companheiro	4 (33,3)	26 (21,7)	
Escolaridade (anos)			
1 - 4	1 (8,3)	3 (2,5)	
5 - 8	6 (50,0)	30 (25,0)	0,073**
≥ 9	5 (41,7)	87 (72,5)	
Ocupação			
Trabalha fora de casa	6 (50,0)	65 (54,2)	0,508***
Do lar	6 (50,0)	55 (45,8)	
Renda familiar (salário mínimo)*			
≤ 1	9 (75,0)	76 (63,3)	0,320***
> 1	3 (25,0)	44 (36,7)	

*Salário mínimo no período da coleta de dados (R\$788,00); **Teste de Qui-quadrado; ***Teste exato de Fisher

Tabela 2 - Associação entre os tipos de autoeficácia (BSES –SF) e os dados obstétricos

Variáveis	Média	Alta	p*
	Autoeficácia	Autoeficácia	
	n (%)	n (%)	
Praticou amamentação anteriormente			
Sim	4 (33,3)	48 (40,0)	0,451
Não	8 (66,7)	72 (60,0)	
Consultas no pré-natal			
< 6	2 (16,7)	32 (26,7)	0,357
≥ 6	10 (83,3)	88 (73,3)	
Tipo de parto atual			
Vaginal	4 (33,3)	47 (39,2)	0,474
Cesáreo	8 (66,7)	73 (60,8)	
Amamentou na primeira hora após o parto			
Sim	6 (50,0)	59 (49,2)	0,596
Não	6 (50,0)	61 (50,8)	

*Teste exato de Fisher

Nas correlações entre os escores da escala BSES-SF e as variáveis sociodemográficas e obstétricas, não houve significância estatística em nenhuma das associações.

Discussão

Uma limitação deste estudo consistiu em avaliar a autoeficácia materna apenas em um único momento. Assim, sugere-se a realização de pesquisas longitudinais que busquem comparar esta variável em períodos distintos do pós-parto.

Evidenciou-se neste estudo que a maioria das lactantes apresentou elevada autoeficácia em amamentar (90,9%). Este achado é positivo considerando que a literatura nacional e internacional apontam esse critério como fator de proteção ao aleitamento materno exclusivo^(4,9).

Esse resultado assemelha-se a pesquisas realizadas nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, nas quais também encontraram mães com média e elevada autoeficácia em amamentar⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Essa evidência

aponta que mulheres residentes em diferentes regiões do Brasil sentem-se confiantes no ato de amamentar, logo, se a prevalência de aleitamento materno ou aleitamento materno exclusivo ainda não está alcançando as recomendações internacionais, isso pode significar que outros fatores, que não a autoeficácia, estão interferindo na decisão da mulher de amamentar. Desse modo, é imprescindível que o enfermeiro busque, além de manter essa confiança, identificar quais fatores técnicos ou intrapessoais estão impactando no desmame precoce.

Constatou-se também que a idade não influenciou de forma significativa. No entanto, pesquisas nacionais e internacionais envolvendo adolescentes apontam menores índices de início e duração do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do bebê, sendo importante salientar que o fator idade pode interferir no processo da lactação⁽¹²⁻¹³⁾.

Quanto ao estado civil, estudo aponta que o fato de as mães conviverem com um parceiro influencia na confiança materna, pois a participação do parceiro no apoio a essas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal favorece a duração e manutenção do aleitamento⁽¹⁴⁾.

A escolaridade é outra variável importante no contexto da amamentação, visto que esse aspecto é considerado fator protetor⁽¹⁴⁾. Em discordância com os achados desse artigo, estudo realizado com 79 puérperas em uma maternidade pública de Fortaleza-CE, Brasil, evidenciou associação significativa da autoeficácia materna em amamentar com o nível de escolaridade ($p=0,032$)⁽¹⁵⁾.

Houve predominância de mulheres vivendo com renda familiar de até um salário mínimo (64,4%) nesta pesquisa. Apesar de literaturas apontarem que a baixa renda familiar é aspecto que favorece o desmame precoce⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, recentes achados epidemiológicos e biológicos, da última década, evidenciaram que as mulheres pobres amamentam por mais tempo que as mais ricas em países de renda baixa e média⁽¹⁸⁾.

Em relação à ocupação materna e confiança em

amamentar, não foi observada associação significativa. No entanto, o trabalho materno também constitui condição que favorece a não adesão ao aleitamento materno exclusivo, pois as mulheres, muitas vezes, trabalham para ajudar nas despesas de casa e, em outros casos, assumem o papel de chefes da família. Assim, por necessidade financeira, são conduzidas a exercer atividades laborais extradomiciliares e abandonam a lactação exclusiva aos filhos⁽¹⁹⁾.

A literatura brasileira enfatiza que mulheres que realizam mais de seis consultas de pré-natal apresentam maiores índices de autoeficácia em amamentar⁽²⁰⁾. Logo, é necessária busca ativa de gestantes, bem como incentivo por parte do enfermeiro para realização desta assistência, tendo em vista que as orientações repassadas durante as consultas apresentam impacto na decisão da mulher em lactar.

Com relação ao tipo de parto, uma revisão integrativa que envolveu as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde evidenciou que mulheres que tiveram parto vaginal apresentaram maior índices de confiança em amamentar, sendo este aspecto positivo para o aleitamento materno ($p=0,03$)^(17,20).

Apesar de a experiência pessoal ser um dos pilares do processo de amamentação, não foi possível observar relação significativa entre a prática anterior da amamentação e a autoeficácia em amamentar. É pertinente, no entanto, o fato de que mães com experiência de amamentação apresentarem níveis mais elevados de confiança nesse processo ($p=0,034$)⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, a literatura destaca que dentre os fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida, a ausência da experiência com a amamentação é uma variável que apresenta risco elevado para o desmame precoce^(4,19). Assim, este aspecto deve ser considerado por profissionais de saúde em atividades desenvolvidas em unidades de cuidados primários, mediante o

diálogo compartilhado, em que uma paciente com experiência de amamentar positiva compartilhe práticas com mulheres que nunca tiveram essa experiência, ou que tiveram previamente e/ou de modo negativo.

Outro aspecto relevante no tocante ao assunto em discussão é o tempo que a criança é levada ao seio para amamentar após o parto. Neste artigo, essa variável não apresentou associação com a autoeficácia deste processo. Todavia, pesquisa longitudinal mostrou que os melhores índices de confiança de mulheres no pré-natal e no pós-parto eram manifestados naquelas que amamentaram na primeira hora de vida⁽²⁰⁾.

Outra pesquisa que envolveu 322 puérperas apontou que mães que colocaram o bebê para amamentar uma hora após o parto tiveram níveis maiores nos escores da escala de autoeficácia⁽⁹⁾. Desta forma, percebe-se o quão esse aspecto é importante para o sucesso do aleitamento materno, sendo fundamental que os profissionais de saúde promovam estratégias nas unidades de obstetrícia.

Portanto, vislumbra-se a importância dos profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, na atenção durante o puerpério imediato, no alojamento conjunto e no acompanhamento do aleitamento materno em consultas de puericultura, utilizando estratégias direcionadas de educação em saúde como ferramenta, com intuito de manter a confiança materna, bem como focar em aspectos que possam interferir nesta.

Conclusão

A partir da aplicação da BSES-SF, as mulheres do estudo apresentaram elevada autoeficácia em amamentar, o que remete à expectativa favorável ao aleitamento materno, sendo necessário acompanhamento do profissional enfermeiro para garantir assistência mais efetiva no apoio à amamentação. Porém, os altos índices de confiança não indicam ausência de dificuldades, sendo preciso assistência durante esse período, posto que este aspecto é fator susceptível à mudança.

Colaborações

Lopes BB e Lopes AFC contribuíram com a concepção, análise, interpretação dos dados, redação, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. Soares DG e Dodou HD contribuíram na concepção do trabalho, coleta e interpretação dos dados. Castro RCMB e Oriá MOB contribuíram para redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança - nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Passanha A, Benício MHDA, Venâncio SI, Reis MCG. Implementation of the Brazilian breastfeeding network and prevalence of exclusive breastfeeding. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(6):1141-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004807>
3. Kaufmann CC, Albernaz EP, Silveira RB, Silva MB, Mascarenhas MLW. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30(2):157-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000200002>
4. Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev Rene*. 2014; 15(5):771-9. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500006>
5. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(esp):127-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>
6. 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-013-1265-2>
7. Dodt RCM, Ximenes LB, Oriá MOB. Validation of a flip chart for promoting breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2):225-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200011>
8. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric assessment of the short form version of the breastfeeding self-efficacy scale in a Brazilian sample. *J Nurs Educ Pract*. 2012; 2(3):66-73. doi: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v2n3p66>
9. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Pre-natal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2):257-61. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>
10. Chaves AFL, Lima GP, Melo GM, Rocha RS, Vasconcelos HCA, Oriá MOB. Flipchart application for promoting maternal self-efficacy in breastfeeding. *Rev Rene*. 2015; 16(3):407-14. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300014>
11. Souza EFC, Fernandes RAQ. Breastfeeding self-efficacy: a cohort study. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5):465-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400076>
12. Kingston D, Heaman M, Fell D, Chalmers B. Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. *Pediatrics*. 2012; 129(5):1228-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-1447>
13. Gusmão AM, Béria JU, Gigante LP, Leal AF, Schermann LB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(11):3357-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100025>
14. Uchôa JL, Gomes ALA, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB, Almeida PC. Antecedentes sociodemográficos e obstétricos na autoeficácia materna em amamentar: estudo em painel. *Online Braz J Nurs*. 2014; 13(4):645-55. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144708>

15. Santos LMD, Rocha RS, Chaves AFL, Dodou HD, Castelo ARP, Feitoza SR, et al. Application and Validation of Breastfeeding Self-Efficacy Scale, Short Form (BSES-SF) in Adolescent Mothers. *Int Arch Med Sec Nurs*. 2016; 9(207):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.3823/2078>
16. Dodt 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300006>
17. Rodrigues AP, Padoin SMM, de Paula CC, Guido LA. Factors those influence in self-efficacy of breastfeeding: Integrative review. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2013 [cited 2017 Oct 13]; 7(esp):4144-52. doi: Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4031>
18. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-90. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
19. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abadallaha VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(1):28-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000100006>
20. Uchôa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. The self-efficacy in breastfeeding of women in the prenatal and postpartum: longitudinal study. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(1):10-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217687>