



ISSN: 2230-9926

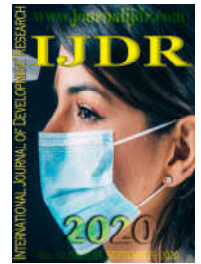
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40503-40508, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19942.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FATORES ASSOCIADOS À AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO EM PRIMÍPARAS NO PÓS-PARTO MEDIATO

Rayanne Lúcia de Oliveira Campos¹, Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense²,
Andreyna Javorski Rodrigues³, Ana Paula Esmeraldo Lima⁴, Luciana Pedrosa Leal⁵, Adrian
Thaís Cardoso Santos Gomes da Silva⁶, Gabriela Cunha Schechtman Sette⁷ and Marly Javorski⁸

¹Enfermeira, egressa da Universidade Federal de Pernambuco. Pós graduanda em UTI. ²Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. ³Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. ⁴Enfermeira, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco. ⁵Enfermeira, Doutora em Nutrição, Pós graduanda em UTI ⁶Enfermeira egressa da Universidade Federal de Pernambuco. Pós graduanda em UTI Neonatal e Pediátrica. ⁷ Enfermeira, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Chefe do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco ⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Mestre pela Universidade federal do Ceará, Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th June 2020

Received in revised form

20th July 2020

Accepted 21st August 2020

Published online 30th September 2020

Key Words:

Autoeficácia, Período Pós-Parto, Aleitamento Materno, Enfermagem.

*Corresponding author:

Cristina Albuquerque Douberin

ABSTRACT

O presente estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados à autoeficácia materna para amamentar em primíparas no pós-parto mediato. Trata-se de um estudo transversal, qualitativo e de caráter exploratório, desenvolvido no alojamento conjunto de um hospital universitário do Recife-PE, com 60 primíparas. Realizaram-se entrevistas utilizando a escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) e outros dois formulários. Para a análise descritiva e inferencial dos dados, utilizaram-se os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher na identificação da associação da autoeficácia com as variáveis independentes. As participantes apresentaram idade entre 15 e 37 anos, sendo a alta autoeficácia materna para amamentar identificada em 85% delas. As variáveis associadas à autoeficácia materna para amamentar foram: vontade de continuar amamentando (p-valor=0,042) e bebê mama adequadamente (p-valor=0,017). Foi observado que a vontade materna em dar continuidade à amamentação, e a percepção de que o bebê está mamando satisfatoriamente mostraram-se relevante para o êxito da autoeficácia materna para amamentar.

Copyright © 2020, Rayanne Lúcia de Oliveira Campos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rayanne Lúcia de Oliveira Campos, Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense et al. 2020. "Fatores associados à autoeficácia na amamentação em primíparas no pós-parto mediato.", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40503-40508.

INTRODUCTION

O aleitamento materno exclusivo (AME) é considerado um dos pilares na promoção e proteção à saúde da criança, visto que contribui para o crescimento e desenvolvimento infantil, além de apresentar vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais. Seu impacto social, biológico e econômico pode ser representado por meio da redução de atendimentos médicos, hospitalizações e tratamentos medicamentosos, uma vez que a criança em AME tem menor risco de adoecer (SOUSA EF, 2014; FERNANDES RAQ, 2014).

Entretanto, percebe-se que a maioria das mulheres interrompe o AME precocemente. Esse desmame precoce ocorre a nível mundial, sob a influência de vários fatores. Estima-se que apenas 34,8% das crianças recebem leite materno exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida, dados esses distantes do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) de no mínimo seis meses nos primeiros de vida da criança como forma exclusiva e, de maneira completar, até os dois anos (SOUSA EF, 2014, FERNANDES RAQ, 2014).

No caso das primíparas, os fatores associados ao desmame precoce estão relacionados à falta de experiência das mães, devido à insegurança, despreparo e às preocupações com a amamentação, bem como aos aspectos socioeconômicos, políticos, culturais e psicológicos que estão relacionados com o ato da amamentação (RODRIGUES AP, *et al.*, 2014; TEIXEIRA MM, *et al.*, 2013). Uma das estratégias para maior adesão à prática da amamentação é assegurar às mães conhecimentos e atitudes necessárias para o desenvolvimento de sua autoeficácia em relação ao AME. Pois, entende-se que após adquirir a capacidade de sentir-se auto eficaz, elas irão desenvolver motivação (SILVA *et al.*, 2018). O conceito da autoeficácia surgiu em 1977, por Albert Bandura. Essa teoria difunde-se em quatro fontes de informação: experiência pessoal, experiência vicária, persuasão verbal e estado emocional (BANDURA A., 1977). Posteriormente, em 1999, o conceito foi adaptado por Dennis e Faux quando associaram a autoeficácia com a amamentação. Inicialmente, foi desenvolvida uma escala com 33 itens, Breastfeeding Self-EfficacyScale (BSES), que foi reavaliada e deu origem a escala *Breastfeeding Self-EfficacyScale – Short Form* (BSES-SF) composta por 14 itens (UCHOA LJ, *et al.*, 2014; DODT RCM, *et al.*, 2012), possibilitando aos profissionais de saúde realizar uma abordagem individualizada (JAVORSKI, M, 2014).

A autoeficácia contribui para formação do vínculo entre mãe-filho, na segurança materna acerca dos cuidados com o bebê e aumenta a possibilidade da mulher amamentar seu filho por mais tempo, influenciando também em futuras experiências, visto que, agora ela se sente capaz em realizar o AME. Logo, é preciso considerar a existência de mães que, mesmo tendo vontade de amamentar exclusivamente seus filhos, não se sentem auto eficazes/capazes em fazê-lo e optam por complementar ou substituir o AME por outros alimentos antes da criança completar seis meses. Estudos apontam que cerca de 27% das nutrizes com baixo índice de confiança em relação ao ato de amamentar passaram a interromper o AME durante a primeira semana pós-parto. Além disso, obtiveram 3,1 vezes mais risco de regredir para o desmame precoce em comparação com as mães que obtiveram total confiança em relação ao aleitar (SILVA *et al.*, 2018). A partir da autoeficácia é possível revelar a perspectiva e confiança das mães em realizar o AME devido sua forte influência no conceito de promoção à saúde. Dessa forma, o enfermeiro tendo papel como educador de saúde, deve orientar essas mães das consultas de pré-natal até as consultas de puericultura, visto que, a assistência de enfermagem por meio de suas orientações pode influenciar diretamente no processo do aleitamento materno (AM), bem como, na autoeficácia (LOPES BB *et al.*, 2018). O alojamento conjunto (AC) é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece por tempo integral com a mãe, até a alta hospitalar. Além disso, constitui um excelente serviço onde o enfermeiro pode contribuir beneficiando as puérperas e os familiares, permitindo a detecção precoce de dificuldades no aleitamento materno. Além disso, as mães têm a oportunidade de trocar experiências com outras puérperas (RODRIGUES AP, *et al.*, 2013). Diante disso, a avaliação da autoeficácia materna para amamentar tornou-se indispensável o para a escolha de condutas/intervenções mais adequadas a serem prestadas pelos profissionais de saúde, principalmente, da atenção básica. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar os fatores associados à

autoeficácia materna para amamentar em primíparas no pós-parto mediato (até o 2-3 dias pós-parto).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, quantitativo, realizado no período de setembro a novembro de 2018, no AC do HC-UFPE, referência na assistência às gestantes de alto risco, puérperas e recém-nascidos (RNs). O serviço possui uma equipe multiprofissional, que podem intervir nas possíveis intercorrências e reforçar a prática do AME (HOCHMAN B, *et al.* 2005). A população do estudo constituiu-se por 60 puérperas primíparas no pós-parto mediato internadas no AC do HC-UFPE no dia da alta hospitalar. Foram selecionadas por amostragem não probabilística e intencional. O tamanho amostral foi calculado pelo programa Epiinfov6.04d, utilizando nível de significância de 5%, tamanho da população atendida (1.067 mulheres) e a frequência do evento de 95%. Quanto os critérios de inclusão foram considerados: primíparas em AC no período puerperal mediato; mães de RN a termo ou prematuros limitrofes, sem intercorrências clínicas que impedissem a amamentação; puérperas que se encontravam no dia da alta hospitalar; primíparas que estivessem amamentando seu(s) filho(s) por pelo menos dois dias consecutivos. Já os critérios de exclusão foram: mulheres que apresentaram intercorrências clínicas no momento da coleta de dados e intercorrências obstétricas no período puerperal; puérperas com alguma limitação cognitiva e/ou mental; condição materna infecciosa que impossibilita ou contraindica a amamentação; RNs internados na unidade de terapia intensiva neonatal e/ou unidade neonatal. Na mensuração dos escores da autoeficácia materna para amamentar, utilizou-se a escala BSES-SF, composta por 14 itens. Tendo como variação total da escala os valores de 14 a 70 pontos. Sendo <50 (baixa autoeficácia) e > 50 (alta autoeficácia).

Outros dois instrumentos foram utilizados, após adaptação dos formulários utilizados por Javorski (2014). O formulário I referente à identificação das mulheres em relação ao perfil socioeconômico e hábitos; informações referentes aos dados obstétricos, às intercorrências/complicações durante a gestação e às experiências vicárias a respeito do AME. E o formulário II abordando a história do parto, nascimento, problemas com a amamentação no puerpério mediato, de acordo com o manual do MS, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) e os dados do neonato, como: dados antropométricos e o tipo de aleitamento na alta do AC. As variáveis foram categorizadas de acordo com as definições adotadas pelo MS, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; 2006) e pelo conceito de autoeficácia para amamentar. (DENNIS CL., 2003). Sendo as variáveis independentes relacionadas aos dados socioeconômicos e condições maternas e às variáveis da criança.

A coleta de dados ocorreu após a assinatura da carta de anuência do HC-UFPE, apreciação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional (CEP) (parecer nº 2.931.716). Houve um estudo piloto anterior a coleta e posterior a aprovação, realizado com as puérperas que não foram selecionadas para este estudo, permitindo a realização de ajustes dos formulários e atender aos objetivos do estudo com mais segurança e rigor metodológico. Inicialmente, ocorreu o encontro da pesquisadora com a amostra selecionada, onde receberam orientações sobre o objetivo da pesquisa e foram convidadas a participar do estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e TCLE do responsável legal pelo menor. Após esse momento, foram direcionadas para uma sala reservada dentro do AC, onde foram entrevistadas. Quanto ao preenchimento do instrumento, as mulheres leram ou ouviram a pesquisadora ler em voz alta as 14 perguntas do instrumento BSES-SF, em não entendendo, foram dadas explicações mínimas acerca dos termos técnicos para evitar vieses na pesquisa. Logo após, atribuíram os valores do escore de 1 a 5 em relação a cada item da BSES-SF. Além disso, foram informadas da inexistência de respostas certas ou erradas, assim como teriam o anonimato garantido.

Após a coleta os resultados foram digitados com dupla entrada e validados no programa Epi Info versão 3.5.4. Em seguida, foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) versão 21.0, para a análise estatística. Foi realizada a análise descritiva, para caracterização da amostra, calculando-se o mínimo, máximo, média e o desvio padrão das variáveis contínuas; e as frequências percentuais e absolutas das variáveis categóricas. Além disso, obtiveram-se os escores referentes à autoeficácia materna para amamentar no período puerperal mediato, classificando-se em baixa e alta eficácia. Na análise bivariada, foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher na homogeneidade e na comparação de proporções das variáveis categóricas.

RESULTADOS

Quanto às características maternas das 60 participaram envolvidas na pesquisa, a maioria obteve idade entre 15 e 37 anos ($M = 20,98$; $DP = 5,03$); 76,7% eram casadas ou estavam em união consensual; 65,0% tinham mais de oito anos de estudo; e 50,0% eram donas de casa ou desempregadas. A renda familiar mais prevalente foi menor que dois salários mínimos (93,3%). As que não recebiam auxílio do Programa Bolsa Família ou equivalente totalizaram 73,3% (Tabela 1).

A distribuição da pontuação na escala BSES-SF constatou que 51 mulheres (85,0%) apresentaram alta autoeficácia materna para amamentar, mesmo sendo inexperientes. Entre a comparação da escala BSES-SF com os dados socioeconômicos, revelou-se que nenhuma das variáveis socioeconômicas influenciou na autoeficácia. Entretanto, algumas variáveis se destacaram: 84,8% das mulheres com alta autoeficácia para amamentar são casadas ou estão em uma união consensual, 83,3% são estudantes e 89,7% possuem mais oito anos de estudo (Tabela 2). A associação das variáveis maternas com a classificação dos escores de autoeficácia evidenciou uma associação estatisticamente significativa, sendo ela vontade de continuar amamentando ($p\text{-valor}=0,042$), com 87,5% das respostas sim. E mesmo sem significância estatística, outras variáveis sobressaíram-se, ressaltando que 87,0% das mulheres com autoeficácia para amamentar mamaram quando criança; 88,6% receberam incentivos de alguém; 86,0% foram orientadas sobre o AME na maternidade; 88,5% conseguiu dar de mamar nos primeiros 30 minutos de vida da criança; 86,7% acham que o seu leite é suficiente para o seu filho e 84,7% sentem-se satisfeitas com a experiência em amamentar. Das 60 primíparas, 73,3% apresentaram alguma dificuldade para amamentar (Tabela 3). Sobre as variáveis relacionadas às crianças, observou-se que 21,1% dos RNs utilizaram leite artificial na maternidade e 18,2% usaram mamadeira ou chupinha durante o

Tabela 1. Características maternas, segundo variáveis socioeconômicas. Recife-PE, 2018.

Características sociodemográficas	N	%
Idade		
<18	22	36,7%
19 a 25	28	46,7%
>26	10	16,7%
Estado civil		
Casada/ União Consensual	46	76,7%
Solteira/ Viúva/ Separada	13	21,7%
Escolaridade		
≤8 anos	20	33,3%
>8	39	65,0%
Ocupação		
Estudante	18	30,0%
Dona de casa/desempregada	30	50,0%
Trabalho informal/carteira assinada	12	20,0%
Renda familiar em salários mínimos		
≤2 salários mínimos	56	93,3%
> 3 salários mínimos	4	6,7%
Recebe bolsa família		
Sim	15	25,0%
Não	44	73,3%

internamento, mesmo o hospital em questão possuindo alojamento conjunto e banco de leite humano. A associação dessas variáveis com a classificação da autoeficácia evidenciou a significância da variável: o bebe mama adequadamente, com 88,0% das respostas positivas ($p\text{-valor}=0,017$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Conforme os resultados descritos, observa-se que a maioria das mulheres são puérperas jovens adultas, sendo um ponto positivo, visto que, nessa faixa etária a mulher possui uma maturidade psicológica e emocional mais desenvolvida, possibilitando melhor desempenho com a amamentação (BUSCHER C., 2010; SANTANA JM, *et al.*, 2013). Em relação ao estado civil, a maioria das mulheres com alta autoeficácia são casadas ou estão em união consensual, reforçando a ideia de que as mulheres com apoio e suporte do parceiro têm maiores chances de prolongar o AME. Em outro estudo semelhante com primíparas, foram encontrados dados equivalentes, onde 75% das mulheres demonstraram dados positivos devido a presença do companheiro, pois eles oferecem suporte emocional durante esse período (SANTANA JM, *et al.*, 2013; SANTOS FCS, *et al.*, 2014). Muitas mulheres entrevistadas apresentaram formação escolar acima do ensino fundamental, influenciando positivamente na alta autoeficácia materna para amamentar, visto que, mulheres com maior capacidade cognitiva são mais aptas a enfrentar e superar as dificuldades iniciais do processo de lactação, pois conseguem entender os processos que estão vivenciando. Entretanto, apesar dessas mulheres possuírem um nível de escolaridade significativo, a situação econômica delas não corresponde a tal escolaridade, indo contrapartida de que indivíduos com uma formação escolar completa obtêm melhores resultados financeiros comparados com aqueles que nem se quer concluíram o ensino fundamental (SILVA NM, *et al.*, 2014).

O HC-UFPE é considerado referência no atendimento às gestantes de alto risco, possuindo o título de Hospital Amigo da Criança, além de contar com a atuação ativa e permanente dos profissionais do Banco de Leite Humano. Disponibiliza ainda atendimento diário de enfermeiros e médicos obstetras e pediatras, recebendo suporte dos programas de residências uni-profissional e multiprofissional.

Tabela 2. Autoeficácia materna para amamentar segundo variáveis socioeconômicas das primíparas atendidas no HC-UFPE. Recife-PE, 2018

Variáveis Socioeconômicas	Alta autoeficácia n (%)	Baixa autoeficácia n (%)
Estado civil		
Solteira/ Viúva/ Separada	11 (84,6%)	2 (15,4%)
Casada/ União consensual	39 (84,8%)	7 (15,2%)
<i>p-valor</i>	0,988 ¹	
Ocupação		
Estudante	15 (83,3%)	3 (16,7%)
Dona de casa/ desempregada	24 (80,0%)	6 (20,0%)
Trabalho informal/carteira assinada	12 (100,0%)	0 (0,0%)
<i>p-valor</i>	0,314 ²	
Tempo fora do lar		
> 6 horas	4 (100,0%)	0 (00%)
≤ que 6 horas	46 (83,6%)	9 (16,4%)
<i>p-valor</i>	1,000 ²	
Escolaridade em anos		
≤8	15 (75,0%)	5 (25,0%)
>8	35 (89,7%)	4 (10,3%)
<i>p-valor</i>	0,136 ¹	
Renda familiar em salários mínimos		
≤ 2 Salários mínimos	47 (83,9%)	9 (16,7%)
> 3 Salários mínimos	4 (100,0%)	0 (0,0%)
<i>p-valor</i>	1,000 ²	
Recebe bolsa família		
Não	38 (86,4%)	8 (18,2%)
Sim	14 (93,3%)	1 (6,7%)
<i>p-valor</i>	0,511 ²	

Fonte: Campos RLO, et al., 2020. Legenda: ¹p-valor do teste Qui-quadrado de Pearson; ²p-valor do teste exato de Fisher.

* Os valores podem não somar ao valor de n, por falta do preenchimento de dados em algumas variáveis.

Tabela 3. Autoeficácia materna para amamentar segundo variáveis maternas das primíparas atendidas no HC-UFPE. Recife-PE, 2018

Variáveis maternas	Alta autoeficácia n (%)	Baixa autoeficácia n (%)
Mamou quando era criança		
Não/Não sabe	11 (78,6%)	3 (21,4%)
Sim	40 (87,0%)	6 (13,0%)
<i>p-valor</i>	0,442 ¹	
Vontade materna de amamentar ainda na gestação		
Não	7 (100,0%)	0 (0,0%)
Sim	44 (83,0%)	8 (17,0%)
<i>p-valor</i>	0,580 ¹	
Incentivo para Amamentar		
Não	12 (75,0%)	4 (25,0%)
Sim	39 (88,6%)	5 (11,4%)
<i>p-valor</i>	0,191 ¹	
Orientação sobre amamentação no pré-natal		
Não	17 (94,4%)	1 (5,6%)
Sim	34 (81,0%)	8 (19,0%)
<i>p-valor</i>	0,362 ¹	
Orientações sobre amamentação na maternidade		
Não	2 (66,7%)	1 (33,3%)
Sim	49 (86,0%)	8 (14,0%)
<i>p-valor</i>	0,362 ¹	
Kit mamadeira		
Sim	44 (86,3%)	7 (13,7%)
Não	7 (77,8%)	2 (22,2%)
<i>p-valor</i>	0,510 ¹	
Amamentação nos primeiros 30 minutos pós-parto		
Não	28 (82,4%)	6 (17,6%)
Sim	23 (88,5%)	3 (11,5%)
<i>p-valor</i>	0,511 ¹	
Problema durante o parto		
Sim	7 (87,5%)	1 (12,5%)
Não	44 (84,6%)	8 (15,4%)
<i>p-valor</i>	0,832 ¹	
Dificuldade para amamentar		
Sim	11 (73,3%)	4 (26,7%)
Não	40 (88,9%)	5 (11,1%)
<i>p-valor</i>	0,144 ¹	
Superou a dificuldade para amamentar antes da alta		
Não	1 (100,0%)	0 (0,0%)
Sim	4 (66,7%)	2 (33,3%)
<i>p-valor</i>	1,000 ²	
Leite materno é suficiente para o RN		
Não	11 (78,6%)	3 (21,4%)
Sim	39 (86,7%)	6 (13,3%)
<i>p-valor</i>	0,462 ¹	
Satisfação com a experiência em amamentar		
Não	1 (100%)	0 (0,0%)
Sim	50 (84,7%)	9 (15,3%)
<i>p-valor</i>	1,000 ²	
Vontade de continuar Amamentando		
Não	2 (50,0%)	2 (50,0%)
Sim	49 (87,5%)	7 (12,5%)
<i>p-valor</i>	0,042 ¹	

Fonte: Campos RLO, et al., 2020. Legenda: ¹p-valor do teste Qui-quadrado de Pearson; ²p-valor do teste exato de Fisher.

* Os valores podem não somar ao valor de n, por falta do preenchimento de dados em algumas variáveis.

Tabela 4. Autoeficácia materna para amamentar segundo variáveis das crianças. Recife-PE, 2018

Variáveis da criança	Alta autoeficácia n (%)	Baixa autoeficácia n (%)
O RN precisou ficar na incubadora/ UTI		
Sim	8 (88,9%)	1 (11,1%)
Não	43 (84,3%)	8 (15,7%)
<i>p</i> -valor	0,723 ¹	
Baixo peso ao nascer (peso < 2.500g)		
Sim	4 (66,7%)	2 (33,3%)
Não	41 (91,1%)	4 (8,9%)
<i>p</i> -valor	0,081 ¹	
Tipo de parto		
Cesáreo	20 (83,3%)	4 (16,7%)
Normal	31 (86,1%)	5 (13,9%)
<i>p</i> -valor	0,768 ¹	
Nascimento à termo		
(≥ 37 semanas)		
≤37 semanas	16 (94,1%)	1 (5,9%)
>37 semanas	33 (80,5%)	8 (19,5%)
<i>p</i> -valor	0,192 ¹	
Uso de chupeta		
Sim	9 (81,8%)	0 (0,0%)
Não	41 (85,4%)	7 (14,6%)
<i>p</i> -valor	1,000 ²	
Uso de mamadeira		
Sim	9 (81,8%)	2 (18,2%)
Não	41 (85,4%)	7 (14,6%)
<i>p</i> -valor	0,765 ²	
Uso de leite artificial no hospital		
Sim	15 (78,9%)	4 (21,1%)
Não	35 (87,5%)	5 (12,5%)
<i>p</i> -valor	0,393 ¹	
O bebê mama adequadamente		
Não	3 (50,0%)	3 (50,0%)
Sim	44 (88,0%)	6 (12,0%)
<i>p</i> -valor	0,017 ¹	
A criança teve alta se alimentando de que		
Aleitamento misto	2 (66,7%)	1 (33,3%)
AME	48 (85,7%)	8 (14,3%)
<i>p</i> -valor	0,488 ²	

Fonte: Campos RLO, *et al.*, 2020.

Legenda: ¹*p*-valor do teste Qui-quadrado de Pearson; ²*p*-valor do teste exato de Fisher.

* Os valores podem não somar ao valor de n, por falta do preenchimento de dados em algumas variáveis.

Além disso, é um hospital escola onde o poder da humanização é bastante enfatizado durante a prestação do cuidado, bem como a educação em saúde, contemplada por acadêmicos e, principalmente, pela equipe de enfermagem (SOUSA F, *et al.*, 2015). As mulheres que se sentem capazes como mães tendem a amamentar por mais tempo do que aquelas que não possuem essa percepção/confiança, cabendo aos profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, estimular as mulheres e seus familiares a desenvolverem essa confiança (LOPES BB *et al.*; 2017). O suporte dado pelos profissionais da atenção básica (AB) é de suma importância nessa fase de novas experiências para as primíparas, bem como o suporte e incentivo da família frente à decisão da mulher em optar pelo AME. O fato das primíparas receberem orientações no pré-natal influenciou o índice da autoeficácia materna para amamentar, demonstrando que as primíparas tiveram acesso a essas informações no serviço de saúde e também apoio familiar (ALVARENGA SC, *et al.*, 2017). De acordo com o MS, o enfermeiro tem o importante papel de educador em saúde, cabendo a ele orientar as mulheres desde a AB até a atenção hospitalar, da gestação até o desmame da criança, incentivando e aconselhando as mulheres, bem como possibilitando o poder da autonomia e ensinando-as a desenvolver o autocuidado e, nesse caso, também os cuidados para com os seus filhos (SOUSA F, *et al.*, 2015). Segundo a variável “mãe ter mamado enquanto criança” observa-se que há uma questão cultural envolvida na alta autoeficácia, uma tradição familiar que as leva a dar continuidade às

tradições/costumes familiares, devendo ser seguidos por todas as gerações (SILVA NM, *et al.*, 2014). Sobre o uso de mamadeira e chupeta, o estudo revelou que seu uso tem forte influência no desmame precoce devido à “confusão de bico”, gerado pelo uso de bicos artificiais. No caso da mamadeira ou chuquinha, além do bebê necessitar de menos esforços, diferente do AME, a prática acarreta problemas no desenvolvimento da criança como, por exemplo, problemas ortodônticos, disfunção motora, na fala e potencializa o surgimento de infecções orais. Em consequência disso, a frequência das mamadas vão diminuindo até evoluir para o desmame precoce (SOUSA F, *et al.*, 2015; ALVARENGA SC, *et al.*, 2017).

Ainda em relação aos fatores que contribuem para o desmame precoce, destacaram-se as variáveis: tipo de parto, onde ficou evidente a relação entre o parto cesáreo e o baixo percentual de mulheres com alta autoeficácia; não mamou nos primeiros 30 minutos de vida; baixo peso ao nascer <2.500g e prematuridade, ambas variáveis ligadas a imaturidade do RN juntamente com o uso de leite artificial, pois sem condições/desenvolvimento completo a única solução para nutrir o RN é com o uso do complemento, seja por sonda nasogástrica ou copinho, em razão do excesso de esforço e/ou por ausência de colostro podendo ou não ser provocada pela não prática do AME nos primeiros minutos de vida (AMARAL LJX, *et al.*, 2015). Ao fazer uma análise, viu-se que mulheres com dificuldades em amamentar seus filhos por

conta do choro e/ou fome da criança, sofrem com o estresse, repercutindo de maneira negativa no AME. Há também uma crença da sociedade relacionando o choro do bebê com fome e/ou “leite fraco”, diferentemente do que condiz a realidade, afetando o estado fisiológico das mulheres e favorecendo o surgimento de problemas como o ingurgitamento mamário e danos psicológicos (ALVARENGA SC, et al.,2017). Ao verificar a autoeficácia das mulheres durante o puerpério mediato, foi possível observar as variáveis que se destacaram em relação à autoeficácia materna para amamentar, mesmo sendo poucas variáveis que se apresentaram significantes. Bem como, sua repercussão frente ao AME, além de destacar quais fatores possuem maiores riscos para o desmame precoce (SILVA NM, et al.,2014; AMARAL LJX, et al., 2015). Mediante os fatos observados durante as entrevistas com as primíparas, confirma-se que o principal motivo da mulher obter alta autoeficácia materna para amamentar esteja ligado à capacidade da mesma em persistir no AME, mesmo frente às dificuldades. A partir da autoeficácia é possível revelar a perspectiva e confiança das mães em realizar o AME, assim como dar continuidade a ele (LOPES BB, et al,2017).

Conclusão

Os achados deste estudo trouxeram resultados relevantes sobre a autoeficácia materna para amamentar relacionando a autoconfiança materna com o sucesso em realizar o AME, sendo a autoeficácia a capacidade da mulher em adquirir e desenvolver conhecimentos e habilidades suficientes para amamentar seu bebê com êxito, bem como, em dar continuidade a esta prática. O trabalho em questão contribuiu também no reconhecimento da importância do AC para o binômio mãe-filho, reforçando a confiança das puérperas frente aos cuidados prestados pela equipe multidisciplinar. Poucos estudos com foco na autoeficácia materna para amamentar em primíparas são identificados, refletindo nos achados quanto as inseguranças das mulheres e a falta de conhecimento, dessa forma, torna-se relevante à realização de novos estudos com o intuito de evidenciar e aprofundar os fatores que possam identificar outras condições potencialmente influentes ao início e continuidade do aleitamento materno dentro dessa população inexperiente, dessa forma, contribuindo na promoção do aleitamento materno exclusivo e, conseqüentemente, prevenindo o desmame precoce.

REFERÊNCIAS

- Alvarengua S, et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*, 2017; 17(1):93–103.
- Amaral L, et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(esp):127–34.
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977; 84(2):191–215.
- Buscher C. The importance of nursing care instruction. *Pflege Z*. 2010; 63(3):168–71.
- Dennis C. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs*. 2003; 32(6):734–44.
- Dotd R, et al. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a brazilian sample. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2012; 2(3):66–73.
- Dotd R, et al. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3):610–8.
- Hochman B, et al. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras*. 2005; 20(2):2–9.
- Javorski, M. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e no aleitamento materno exclusivo aos dois meses de vida da criança. 2014. 125 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
- Lopes B, et al. Avaliação da autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato. *Rev Rene*. 2017; 18(6):818–24
- Lopes B. et al. Assessment of maternal self-efficacy in breastfeeding in the immediate puerperium. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 18, n. 6, p. 818–824, 2018.
- Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Rodrigues A, et al. Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: revisão integrativa. *Revenferm UFPE online*. 2013; 7(esp):4144–52.
- Rodrigues A, et al. Pre-natal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2):257–61.
- Santana J, et al. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. *O Mundo da Saúde*. 2013; 37(3):259–67.
- Santos F, et al. Practice of the nurses in breastfeeding-friendly units of basic health. *Rev Rene*. 2014; 15(1):70–7.
- Sousa E, Fernandes RAQ. Autoeficácia na amamentação: Um estudo de coorte. *Acta paulenferm*. 2014; 27(5):465–70.
- Sousa F, et al. Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. *RevBras Promoção Saúde*. 2015; 28(3):434–42.
- Souza E. Autoeficácia na amamentação: aplicação da escala em puérperas de um hospital privado Dissertação. (Mestrado em Enfermagem)- Centro de Pós Graduação e Pesquisa, Universidade Guarulhos; Guarulhos, 2012.
- Silva N, et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *RevBrasEnferm*. 2014; 67(2):290–5.
- Silva M, et al. Autoeficácia em amamentação e fatores interligados Breastfeeding self-efficacy and interrelated factors. *Rev Rene*., p. 1–7, 2018.
- Uchoa L, et al. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. *Aquichan*. 2017; 17(1):84–92.
- Teixeira M, et al. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. *Rev Rene*. 2013; 14(1):179–86.