

Avaliação da autoeficácia para amamentação e seus fatores associados em puérperas assistidas no sistema público de saúde no Brasil

Sebastião Leite Pinto ¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3349-8717>

Ana Carolina Cárnio Barruffini ²

 <https://orcid.org/0000-0002-5612-6409>

Vanessa Oliveira Silva ³

 <https://orcid.org/0000-0002-6648-0065>

Jéssica Encêncio Porto Ramos ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-7961-1151>

Isabela Cinquini Junqueira ⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-3774-3409>

Leonardo Luiz Borges ⁶

 <https://orcid.org/0000-0003-2183-3944>

Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro ⁷

 <https://orcid.org/0000-0003-0703-3609>

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva ⁸

 <https://orcid.org/0000-0003-0645-3599>

Rogério José de Almeida ⁹

 <https://orcid.org/0000-0002-2150-6057>

^{1,2,3,6,8,9} Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Av. University, 1440. Setor Leste Universitário. Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.175-120. E-mail: rogeriopucgo@gmail.com

^{4,5,7} Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Resumo

Objetivos: avaliar a autoeficácia da amamentação e seus fatores associados em puérperas atendidas no sistema público de saúde.

Métodos: estudo transversal analítico, com amostragem por conveniência e dois instrumentos: sociodemográfico, pessoal e clínico, e Escala de Autoeficácia em Amamentação, aplicada a puérperas em um ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas de Goiânia/GO, de setembro a novembro de 2019. Critérios de inclusão: mães no período puerperal, idade acima de 18 anos, filhos nascidos a termo e em aleitamento materno exclusivo. Critérios de exclusão: autorrelato de depressão e desmame prematuro.

Resultados: foram entrevistadas 128 puérperas. A média de idade foi de 26,7 (\pm 5,9). Os níveis de autoeficácia foram altos (95,3%) e nenhuma puérpera obteve nível baixo. As variáveis com significância estatística foram: experiência em amamentar ($p = 0,0312$), não ter recebido informações sobre aleitamento materno durante a gravidez ($p = 0,0292$), não ter recebido outro leite na maternidade ($p = 0,0380$), não sentindo dor durante a amamentação ($p = 0,0242$), sendo amamentada sob demanda ($p = 0,0124$), presença de ingurgitamento mamário ($p = 0,0207$), apresentando mamilos salientes ($p = 0,0427$).

Conclusões: foram identificados aspectos clínicos e pessoais como fatores de risco para o desmame precoce. Isso pode fornecer informações para a formação de profissionais e a estruturação de intervenções nos serviços de saúde, visando a prevenção desses riscos.

Palavras-chave Aleitamento materno, Autoeficácia, Desmame



Introdução

O aleitamento materno é uma prática de promoção à saúde recomendado de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança, com vastas evidências científicas. É uma alimentação inata nas mães e que traz consigo inúmeros benefícios.¹ As descobertas epidemiológicas e biológicas da última década expandiram os conhecidos benefícios da exclusividade do leite materno nos seis primeiros meses de vida tanto para as crianças quanto para as mulheres.²

Estima-se que a ampliação da amamentação para um nível quase universal poderia prevenir cerca de 823.000 mortes anuais em crianças menores de cinco anos, o que representaria uma redução de 15,5% dos óbitos anuais nesta faixa etária. Além disso, poderia se evitar cerca de 20.000 mortes anuais por câncer de mama, correspondendo a uma diminuição de 3,2% das mortes por este tipo de câncer.^{2,3}

Apesar dos esforços globais com a implementação de programas e políticas públicas para o incentivo ao aleitamento materno, pode-se identificar que as taxas de início precoce, duração e exclusividade ainda não atingiram níveis desejáveis.^{2,4}

Sabe-se que os aspectos relacionados ao desmame precoce estão associados aos fatores socioculturais, aos aspectos intrínsecos à vida cotidiana das mulheres, características anatomofisiológicas e, especialmente, às dificuldades no manejo apresentadas durante o processo da amamentação.⁵

Nesta perspectiva, diante dos inúmeros fatores que podem interferir no aleitamento materno, torna-se imprescindível identificar e testar estratégias que auxiliem mães e famílias a adotarem essa prática. Uma forma desenvolvida para fazer tal avaliação é por meio da autoeficácia no momento do acompanhamento puerperal, em que mãe e bebê devem ser avaliados e assistidos na perspectiva da integralidade do cuidado, tendo em vista tanto os aspectos individuais, quanto aqueles que envolvem o contexto familiar e social.⁶

Nesse sentido, o foco da análise da problematização situa-se na autoeficácia para amamentação de puérperas em acompanhamento ambulatorial puerperal. Assim, este estudo teve por objetivo avaliar a autoeficácia para amamentação e seus fatores associados em puérperas da rede pública.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa,⁷ desenvolvido por meio de amostragem por conveniência. Neste estudo, rea-

lizado em duas maternidades públicas de Goiânia/GO, foram aplicados questionários às puérperas na primeira consulta médica após o parto. A coleta de dados nas duas maternidades ocorreu entre setembro e novembro de 2019.

Os critérios de inclusão foram: mães em período puerperal, acima de 18 anos, filho nascido a termo e ainda em aleitamento materno exclusivo. Os critérios de exclusão foram: referir quadro depressivo e já ter realizado o desmame precoce.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados dois instrumentos, sendo o primeiro um questionário sociodemográfico, pessoal e clínico desenvolvido pelos autores e composto 26 questões que buscaram informações acerca dos principais fatores de risco associados ao desmame precoce.

O segundo foi a Escala de Autoeficácia na Amamentação na forma abreviada (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* – BSES-SF). Foi validada no Brasil,⁸ aplicada em uma maternidade pública do estado do Ceará. É uma escala clinicamente útil que auxilia a reconhecer as mães que são suscetíveis a terem sucesso na amamentação, fornecendo a elas reforço positivo, bem como aquelas que podem apresentar necessidades de intervenções, de forma a prestar uma assistência apropriada e efetiva.⁸

A escala é constituída de 14 itens relacionados a avaliar a confiança materna na amamentação, distribuídos em dois domínios: técnica e pensamentos intrapessoais. Em cada item avaliado, a mulher atribui uma pontuação variável tipo *Likert* que varia de 1 a 5 pontos.^{8,9} Os pontos de cortes utilizados são: Eficácia baixa (de 14 a 32 pontos); Eficácia Média (de 33 a 51 pontos); e Eficácia Alta (de 52 a 70 pontos). Já os escores dos domínios variam de 14 a 40 (técnica) e 14 a 30 (pensamentos intrapessoais). Nos domínios, quanto maior o escore, maior é a autoeficácia para amamentação.^{8,9}

Com os dados coletados foi confeccionado um banco de dados utilizando o *software IBM SPSS Statistics 18*. Posteriormente, foi realizada estatística descritiva com o cálculo de medidas de tendência central para as variáveis contínuas, como média e mediana, e cálculo das frequências absoluta e relativa percentual para as variáveis discretas.

Na sequência foi aplicado o teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov) para distinguir as distribuições paramétricas e não-paramétricas, com o intuito de comparação dos resultados do questionário estratificado pelas variáveis sociodemográficas. Foram utilizados para as distribuições paramétricas, os testes *t* de Student e ANOVA e para as distribuições não-paramétricas os testes Mann-

Whitney e Kruskal-Wallis. Para todos os testes comparativos foi assumido p-valor menor ou igual a 0,05 como significativo.

Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho foi encaminhado à Escola de Saúde Pública do Município de Goiânia/GO para ter a anuência inicial. Posteriormente, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) e pelo CEP da Maternidade Dona Iris, cujos números de aprovação são, respectivamente, 3.222.979 (26 de março de 2019) e 3.284.147 (25 de abril de 2019).

Resultados

Foram entrevistadas 128 puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto provenientes de duas maternidades públicas localizadas no município de Goiânia/GO. Quando avaliada a autoeficácia para amamentar, 95,3% das puérperas apresentaram alto escore de autoeficácia. Além disso, nenhuma puérpera teve um nível classificado como baixo (Tabela 1).

A idade média foi de 26,7 (\pm 5,9) anos, variando de 18 a 41 anos, a maioria estudou até o ensino médio (65,6%), eram casadas/união estável (80,5%), não trabalhavam no momento da entrevista (64,8%) e primigesta (44,5%) (Tabela 2).

Em relação aos aspectos pessoais, 82,8% amamentaram e a maioria relatou ter uma gravidez com risco habitual (78,1%). A maioria delas realizou mais de cinco consultas de pré-natal (83,6%) e, durante o pré-natal/puerpério, 92,2% tiveram alguma orientação e/ou apoio para amamentar (Tabela 3).

Com relação aos aspectos clínicos relacionados à amamentação, 50,8% iniciaram a amamentação após a primeira hora de vida do recém-nascido e a maioria pretendia manter a amamentação por mais de seis meses (66,4%); 67,2% das participantes também relataram não sentir dor ao amamentar. Amamentação livre foi relatada por 91,4% delas e fissura mamilar foi a queixa mais frequente (31,3%), embora a maioria das participantes tenha relatado mamilo protuso (96,1%) (Tabela 4).

Ao comparar os dados sociodemográficos com o escore geral de autoeficácia para amamentação e seus domínios, não foram encontradas diferenças significativas (Tabela 2).

Quando comparados os aspectos pessoais das puérperas com o escore geral de autoeficácia para amamentação e seus domínios, foi encontrado que as puérperas que referiram ter amamentado anteriormente, apresentaram maior escore geral de autoeficácia ($p=0,0312$) e maior escore no domínio de pensamentos intrapessoais ($p=0,0303$). Já as mulheres que não foram informadas no hospital sobre o aleitamento materno, apresentaram um maior escore no domínio técnico ($p=0,0292$) (Tabela 3).

Na comparação dos aspectos clínicos das puérperas com o escore geral de autoeficácia para a amamentação e seus domínios, foi identificado que as puérperas que amamentaram de forma exclusiva no hospital, ou seja, não foi dado outro tipo de leite, apresentaram maiores escores na autoeficácia geral ($p=0,0380$) e no domínio técnico ($p=0,0461$). As participantes que referiram não sentir dor durante a amamentação apresentaram um maior escore geral de autoeficácia ($p=0,0242$) e maior também no domínio pensamentos intrapessoais ($p=0,0034$) (Tabela 4).

As puérperas que estavam amamentando sob livre demanda apresentaram um maior escore geral de autoeficácia ($p=0,0124$), bem como um maior escore no domínio pensamentos intrapessoais ($p=0,0341$). Em relação aos problemas durante a amamentação, identificou-se um menor escore no domínio pensamentos intrapessoais nas participantes que relataram ter fissuras nos mamilos ($p=0,0207$). Já as puérperas entrevistadas que relataram estar com os mamilos normais (protrusos) apresentaram um maior escore no domínio pensamentos intrapessoais ($p=0,0427$) (Tabela 4).

Tabela 1

Caracterização dos níveis de autoeficácia para amamentação das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Autoeficácia (n = 128)	N	%
Baixa (14 a 32 pontos)	0	0,0
Média (33 a 51 pontos)	6	4,7
Alta (52 a 70 pontos)	122	95,3

Tabela 2

Comparação dos níveis de autoeficácia para amamentação e seus domínios com os dados sociodemográficos das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Variável (N=128)	N	%	SG		DT		DPI	
			Média	<i>p</i>	Média	<i>p</i>	Média	<i>p</i>
Idade (anos)								
≤ 25	58	45,3	63,9		36,7		27,2	
>25	70	54,7	64,8	0,8071	36,9	0,6857	27,9	0,4698
Escolaridade								
Ensino fundamental	29	22,7	64,3		36,3		28,0	
Ensino médio	84	65,6	64,5		37,0		27,5	
Ensino superior	15	11,7	64,3	0,9845	37,1	0,6215	27,3	0,9690
Trabalha atualmente								
Sim	45	35,2	64,6		37,0		27,6	
Não	83	64,8	64,3	0,3976	36,7	0,6772	27,6	0,9527
Se Sim, Quantas horas?								
≤ 8 horas	33	73,3	65,0		37,2		27,8	
>8 horas	12	26,7	63,4	0,2709	36,5	0,4679	26,9	0,3689
Você está em licença maternidade								
Sim	44	34,4	64,6		37,1		27,5	
Não	84	65,6	64,3	0,4778	36,7	0,5623	27,6	0,8863
Estado Civil								
Solteira	25	19,5	64,6		37,1		27,5	
Casada / União de facto	103	80,5	64,4	0,8168	36,8	0,6296	27,6	0,9187
Número de filhos								
1	57	44,5	63,7		36,7		27,0	
2	42	32,8	65,4		37,2		28,2	
3 ou mais	29	22,7	64,4	0,2877	36,6	0,6923	27,9	0,1123

SG= Score geral de autoeficácia para amamentação; DT= Domínio Técnico; DPI= Domínio de pensamentos intrapessoais.

Discussão

O perfil das puérperas analisadas nesse estudo não difere da maioria dos trabalhos que analisam puérperas brasileiras,¹⁰ e revelou um grupo de mulheres com uma média de idade de 26,7 ($\pm 5,9$) anos, que não trabalhavam fora de casa, se encontravam casadas ou em união estável e que eram primíparas. Perfil semelhante foi encontrado em um estudo realizado no Hospital Geral de Fortaleza/CE que utilizou a escala de BSES-SF, o qual identificou um grupo de puérperas em que a maioria das participantes tinha idade entre 18 e 25 anos, a maioria estava em uma união estável e que não estavam trabalhando no momento da entrevista.¹¹

É oportuno delinear o perfil das puérperas porque sabe-se que as práticas relacionadas à amamentação são influenciadas por vários fatores, incluindo a idade materna.¹² Estudos mostram que mulheres com menos de 20 anos de idade, ou seja, adolescentes, têm durações mais curtas de amamen-

tação comparadas com mulheres com mais de 30 anos de idade.^{12,13}

Já em relação ao trabalho, observa-se que as puérperas que não trabalham tendem a amamentar por mais tempo e que o tempo gasto no trabalho afeta o processo de amamentação. Vários são os fatores que contribuem para esse resultado, como o tempo gasto pelas mães no trabalho e o estresse do trabalho sofrido pela mãe.¹⁴

Outro fator importante para a amamentação é a estabilidade conjugal dos pais, a qual é considerada uma influência positiva no processo do aleitamento materno.¹⁵ Em outro estudo ficou demonstrado que a situação conjugal não interfere no processo do aleitamento materno.¹⁶ Os aspectos culturais e as dinâmicas de constituição familiar são distintos entre os dois locais de realização dos trabalhos citados (Brasil urbano e Etiópia, respectivamente), auxiliando na interpretação da discrepância dos resultados.¹⁶

Nas puérperas analisadas no presente estudo, a

Tabela 3

Comparação dos níveis de autoeficácia para amamentação e seus domínios com os aspectos pessoais das 128 mulheres puerperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Variável (N=128)	N	%	SG		DT		DPI	
			Média	p	Média	p	Média	p
Você amamentou anteriormente?								
Sim	63	49,2	65,3		37,1		28,2	
Não	65	50,8	63,5	0,0312	36,6	0,3785	27,0	0,0303
Você foi amamentada?								
Sim	106	82,8	64,5		37,0		27,6	
Não	17	13,3	64,0	0,7207	36,5	0,6188	27,5	0,9185
Não sei	5	3,9	63,8		35,4		28,4	
Sua gravidez foi								
Risco habitual	100	78,1	64,4		36,8		27,6	
De alto risco	28	21,9	64,3	0,9188	36,9	0,9174	27,4	0,7778
Quantas consultas pré-natais você fez?								
≤ 5	21	16,4	63,8		36,3		27,5	
>5	107	83,6	64,5	0,5474	36,9	0,4004	27,6	0,8721
Qual foi o tipo de Parto?								
Transvaginal	74	57,8	64,4		36,9		27,5	
Cesariana	54	42,2	64,4	0,9906	36,8	0,8641	27,6	0,8753
Teve o algum acompanhante?								
Sim	116	90,6	64,6		36,9		27,7	
Não	12	9,4	63,0	0,3431	36,4	0,6421	26,6	0,2527
Teve contato e a permanência do filho?								
Sim	118	92,2	64,4		36,8		27,6	
Não	10	7,8	64,6	0,9103	37,2	0,7150	27,4	0,8533
Teve orientação/apoio para amamentar?								
Sim	118	92,2	64,4		36,9		27,6	
Não	10	7,8	64,2	0,8968	36,3	0,5907	27,9	0,7382
Foi informada sobre aleitamento?								
Sim	113	88,3	64,1		36,6		27,5	
Não	15	11,7	66,5	0,1800	38,3	0,0292	28,1	0,9174

SG= Score geral de autoeficácia para amamentação; DT= Domínio Técnico; DPI= Domínio de pensamentos intrapessoais.

maioria relatou ter realizado pelo menos o número mínimo preconizado de consultas de pré-natal (mais de cinco consultas). Essas consultas constituem-se em um conjunto de procedimentos clínicos e educacionais que visam monitorar a saúde da mãe e do filho. O monitoramento correto das gestantes permite a detecção e tratamento precoce de morbidades, reduzindo o nascimento prematuro e baixo peso ao nascer. Além disso, o acompanhamento correto durante o pré-natal promove um maior sucesso no processo de amamentação.¹⁷

Em relação aos aspectos clínicos relativos à amamentação, as participantes entrevistadas relataram ter iniciado o aleitamento materno depois da primeira hora de vida do recém-nascido e permaneceram com aleitamento materno em livre demanda. De acordo com a Organização Mundial da

Saúde (OMS) a amamentação ideal inclui o início precoce e a manutenção de forma exclusiva até os seis meses de idade.¹⁸

Define-se como início precoce do aleitamento materno, quando a puerpera começa o processo de amamentação dentro de uma hora após o parto.¹⁸ O início precoce da amamentação tem vários benefícios nos aspectos relacionados à saúde, como o aumentada capacidade de defesa do organismo contra infecções, redução do risco de diarreia e aumento da taxa de sobrevivência das crianças.^{18,19} A mortalidade neonatal poder ser evitada em 33% se o aleitamento materno iniciar precocemente.^{18,20,21}

Sobre a amamentação em livre demanda, estudos demonstraram que essa prática está relacionada com treinamento prévio das mães durante o pré-natal, evidenciando a importância da orientação na

Tabela 4

Comparação dos níveis de autoeficácia para amamentação e seus domínios com os aspectos clínicos relativos à amamentação das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Variável (N=128)	N	%	SG		DT		DPI	
			Média	<i>p</i>	Média	<i>p</i>	Média	<i>p</i>
Quando iniciou a amamentação?								
Dentro da 1ª hora de vida	63	49,2	64,0		36,8		27,2	
Depois da 1ª hora de vida	65	50,8	64,9	0,8043	36,9	0,8017	28,0	0,3949
Tempo que você pretende amamentar?								
≤ 6 meses	43	33,6	64,4		37,0		27,5	
>6 meses	85	66,4	64,4	0,9672	36,8	0,7733	27,6	0,8199
Foi dado outro leite no hospital?								
Sim	48	37,5	63,2		36,2		27,0	
Não	80	62,5	65,2	0,0380	37,2	0,0461	28,0	0,3587
Se sim, de que forma?								
Copo	45	93,8	63,1		36,2		26,9	
Outra	3	6,3	64,3	0,7436	36,0	0,9134	28,3	0,5480
Seu filho está usando chupeta?								
Sim	42	32,8	64,0		36,5		27,6	
Não	86	67,2	64,6	0,5939	37,0	0,3858	27,6	0,9867
Sente dor ao amamentar?								
Sim	43	33,6	62,9		36,5		26,4	
Não	85	66,4	65,2	0,0242	37,0	0,3628	28,2	0,0034
Está amamentando sob livre demanda?								
Sim	117	91,4	64,8		36,9		27,8	
Não	11	8,6	60,5	0,0124	35,6	0,2037	24,9	0,0341
Problemas durante amamentação?								
Fissuras nos mamilos	40	31,3	63,8		37,5		26,4	
Bloqueio dos dutos, mastite ou abscesso	13	10,2	63,8		36,5		27,3	
Ingurgitamento mamário	6	4,7	65,8		36,5		29,3	
Outra situação	25	19,5	65,9	0,3839	37,1	0,7436	28,8	0,0207
Não responderam	44	34,4	64,1		36,3		27,8	
Como classifica o seu mamilo?								
Normal (protruso)	123	96,1	64,6		36,9		27,7	
Outro	5	3,9	61,0	0,1503	35,8	0,4714	25,2	0,0427
Teve acesso a ajuda ou apoio?								
Não	9	7,0	67,1		37,8		29,3	
Sim, familiar	16	12,5	64,6		37,1		27,6	
Sim, serviço de saúde	59	46,1	63,3	0,1064	36,3	0,3249	27,0	0,0842
Não responderam	44	34,4	65,3		37,3		28,0	

SG= Score geral de autoeficácia para amamentação; DT= Domínio Técnico; DPI= Domínio de pensamentos intrapessoais.

continuidade do aleitamento materno exclusivo.²²⁻²⁴ Além disso, estudos demonstraram que as puérperas que realizam o aleitamento materno em livre demanda reduzem o uso de bicos artificiais suprimindo duas “fomes” do recém-nascido: a necessidade fisiológica de nutrição e a de sucção.^{24,25}

Quando avaliados os níveis de autoeficácia para amamentação foi encontrado uma alta autoeficácia em 95,3% das puérperas entrevistadas. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado

em Guarulhos/SP em que uma alta autoeficácia foi encontrada em 82,3% da amostra.²⁶

As orientações e o preparo das mulheres para a lactação durante o pré-natal comprovadamente contribuem para o sucesso do aleitamento materno.²⁷ No presente estudo a maioria das puérperas entrevistadas realizou o pré-natal de forma eficiente contribuindo para uma amamentação com uma alta autoeficácia.

Durante a assistência do pré-natal no serviço

público, as gestantes são orientadas quanto aos inúmeros benefícios da amamentação e, além disso, são orientadas sobre as técnicas de amamentação que facilitam a habilidade e promovem mais confiança na hora da amamentação, permitindo que o processo de amamentação seja executado de forma bem sucedida.^{27,28}

É importante cada vez mais o incentivo de políticas públicas de amamentação para assistir e orientar as gestantes, ensinando as técnicas corretas para pega da mama, já que, na maioria das vezes, as mulheres têm pouca habilidade diante dessa prática, e destacar a importância do aleitamento materno para as puérperas e para os recém-nascidos.^{27,28}

Um marco importante no Brasil foi o lançamento, em 1981, do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Foi instituído com o objetivo de gerar uma nova mentalidade no aspecto do aleitamento materno, estimular as políticas públicas para um processo de aperfeiçoamento e modificação e buscar impulsionar a promoção, o apoio e o incentivo à amamentação.^{24,27,28}

Quando avaliado o escore geral de autoeficácia e seus domínios com os dados sociodemográficos não foram encontradas associações significativas. Tendo em vista que os dados sociodemográficos são considerados dados imutáveis, essa associação depende da região e população analisada.¹¹

No presente estudo, as puérperas que amamentaram anteriormente apresentaram maior escore na autoeficácia geral e no domínio pensamentos intrapessoais. O ciclo gravídico-puerperal pode influenciar na disposição da mulher para amamentar, afetando a autoeficácia da amamentação.^{11,29}

De acordo com a Teoria de Bandura, as crenças de autoeficácia são alimentadas por experiências vividas. Assim, as vivências anteriores de amamentação podem influenciar na eficácia apresentada por estas mulheres para amamentar seu filho atual.^{11,29}

Identificou-se que as participantes que não foram informadas sobre o aleitamento materno no hospital (11,7%) apresentaram uma maior autoeficácia, com significância no domínio técnico. Avaliamos que as informações sobre aleitamento materno (88,3% receberam informações), associado a orientação e apoio para amamentar (92,2%) oferecidas durante o pré-natal foram significativas, impactando na melhora da autoeficácia no grupo estudado, mesmo entre aqueles que não receberam informação sobre aleitamento materno no hospital.^{11,23}

Nos aspectos clínicos identificou-se que as puérperas que realizaram o aleitamento materno exclusivo no hospital e que estavam amamentando sob

livre demanda apresentaram maior escore de autoeficácia geral e nos domínios técnico e pensamentos intrapessoais, respectivamente. As participantes que referiram não sentir dor durante a amamentação apresentaram um maior escore geral de autoeficácia e maior também no domínio pensamentos intrapessoais. As puérperas que não sentem dor para amamentar apresentam maior prazer e satisfação, com consequente maior índice de autoeficácia.³⁰

Identificou-se um menor escore no domínio pensamentos intrapessoais nas participantes que relataram ter fissuras nos mamilos e as puérperas que relataram estar com os mamilos normais, ou seja, protrusos, apresentaram um maior escore no domínio pensamentos intrapessoais. As puérperas que sentem algum tipo de dor durante a amamentação apresentam uma menor eficácia no processo de amamentação.³⁰ Tais problemas causam desconforto e insatisfação para as mães durante a amamentação e afeta negativamente sua autoeficácia.³⁰

O presente estudo tem como limitação a abordagem empírica adotada, ou seja, para uma análise mais ampla e aprofundada do fenômeno é necessário analisar se as informações oferecidas no pré-natal, associadas às orientações/apoio à amamentação, demonstradas neste estudo, seria o suficiente para aumentar a autoeficácia. Outros fatores que também devem ser pesquisados são o grau de assimilação das informações no puerpério imediato e que tipo de interferência teríamos nessa assimilação quando oferecida por diversos profissionais.

Dentre todos os fatores associados ao desmame precoce, a assistência puerperal realizada nos serviços de saúde é muito importante. Este estudo fornece informações que podem subsidiar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo a autoeficácia da amamentação uma ferramenta a ser utilizada pelos profissionais de saúde.

Contribuição dos autores

Leite Pinto SL, Barruffini ACC, Silva VO, Ramos JEP, Borges LL, Cordeiro JABL, Silva AMTC e Almeida RJ participaram planejamento do projeto de pesquisa, da coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação e revisão final do artigo. Junqueira IC participou do planejamento do projeto de pesquisa, da coleta de dados, análise e interpretação dos dados, tradução para língua inglesa e revisão final do artigo.

Referências

1. Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding. *Acta Paediatr (Lisboa)*. 2015; 104:1-2.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (Amsterdam)*. 2016;387:475-90.
3. United Nations International Children's Emergency Fund. [Internet]. R: Child Mortality Report 2019. Estimates developed by the UN Inter Agency Group for Child Mortality Estimation; 2019 [cited 2019 nov 2019] Available from: <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2019/10/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2019.pdf>.
4. Boccolini CS, Boccolini PM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ER. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51: 1-9.
5. Sartorio BT, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ES, Abrão AC. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. *Rev Gaúcha Enferm (Porto Alegre)*. 2017; 38:e64675.
6. Andrade RD. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc. Anna Nery (Rio de Janeiro)*. 2015; 19: 181-6.
7. Bastos JL, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Sci Med*. 2007; 17:229-32.
8. Dodt RCM. Aplicação e validação da breastfeeding self-efficacy scale – short form (BSES-SF) em puérperas [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008.
9. Dodt RC, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MO, Dennis C. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a Brazilian sample. *Nurse Education in Practice (Gothenburg)*. 2012; 2: 66-73.
10. Santos LA, Lara MO, Lima RC, Rocha AF, Rocha EM, Glória JC, et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *CiêncSaúde Coletiva (Rio de Janeiro)*. 2018;23:617-25.
11. Tavares MC, Aires JS, Dodt CM, Joventino ES, Oriá MO, Ximenes LB. Aplicação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form a puérperas em alojamento conjunto: um estudo descritivo. *Rev Enferm*. 2010; 9: 1-13.
12. Sipsma HL, Magriples U, Divney A, Gordon D, Gabzdyl E, Kershaw T. Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. *J Adolesc Health (Amsterdam)*. 2014;53: 394-400.
13. Wallenborn JT, Joseph AC, Graves WC, Masho SW. Prepregnancy Depression and Breastfeeding Duration: A Look at Maternal Age. *J Pregnancy (Cairo)*. 2018; ID: 4825727.
14. Al-Ruzaihan SA, Al-Ghanim AA, Bu-Haimed BM, Al-Rajeh HK, Al-Subaiee WR, Al-Rowished FH, et al. Effect of maternal occupation on breast feeding among females in Al-Hassa, southeastern region of KSA. *J Taibah Univ Med Sci (Riyadh)*. 2017;12: 235-40.
15. Margotti E, Margotti W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. *Saúde Debate (Rio de Janeiro)*. 2017;41:860-71, 2017.
16. Tewabe T, Mandesh A, Gualu T, Alem G, Mekuria G, Zeleke H. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: A cross-sectional study. *Int Breastfeed J (Melbourne)*. 2017;12:1-7.
17. Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impact of educational strategies in low-risk prenatal care: systematic review of randomized clinical trials. *Ciênc Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*. 2016;21: 2935-48.
18. Abie BM, Goshu YA. Early initiation of breastfeeding and colostrum feeding among mothers of children aged less than 24 months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Res Notes (Reino Unido)*. 2019;12:1-6.
19. Oot LA, Sommerfelt E, Sethuraman K, Ross J. Estimating the effect of suboptimal breastfeeding practices on child mortality: a model in profiles for country-level advocacy. Technical Brief - Food and nutrition technical assistance III project, 2015.
20. Mugadza G, Zvinavashe M, Gumbo FZ, Pedersen S. Early breastfeeding initiation and incidence of neonatal sepsis in Chipinge District Zimbabwe. *Int J Contemp Paediatr (Milwaukee)*. 2017;5:1.
21. Silva JL, Linhares FM, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PO. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. *Texto Contexto Enferm (Florianópolis)*. 2018;27:e4190017.
22. do Nascimento MB, Reis MA, Franco SC, Issler H, Ferraro AA, Grisi SJ. Exclusive breastfeeding in Southern Brazil: Prevalence and associated factors. *Breastfeed Med (Chicago)*. 2010;5:79-85.
23. Nascimento VC, Oliveira MI, Alves VH, Silva KS. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Rev Bras de Saude Mater Infant*. 2013;13:147-59.
24. Silva CM, Pellegrinelli AL, Pereira SC, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um banco de leite humano. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22: 1661-71.
25. Moimaz SA, Rocha NB, Garbin AJ, Saliba O. The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16: 2477-84.
26. Souza EF, Fernandes RA. Autoeficácia na amamentação: Um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27: 465-70.
27. Dias LM, Batista AS, Brandão IM, Carvalho FL, Martins FL, Costa DM, et al. Amamentação: Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. *Saúde em Foco*. 2019;11: 634-46.

28. Ferreira HL, Oliveira MF, Bernardo EB, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AK. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23: 683-90.
29. Bandura A, Azzi RG, Polydoro S. Aspectos teóricos sobre a Teoria Social Cognitiva. *PsicolEsc Educ (São Paulo)*. 2008;12:461-62.
30. Poorshaban F, Pakseresht S, Khalesi ZB, Leili N. Factors Associated with Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers Within 6 Weeks of Delivery. *Journal of Holistic Nursing (New York City)*. 2017; 27: 27-34.

Recebido em 9 de Julho de 2020

Versão final apresentada em 9 de Outubro de 2020

Aprovado em 8 de Janeiro de 2021