

## **AUTOEFICÁCIA E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS MESES PÓS-PARTO**

Aline Graziela Müller<sup>1</sup>   
Clarissa Bohrer da Silva<sup>2</sup>   
Karen Jeanne Cantarelli<sup>3</sup>   
Monique Eva Vargas Cardoso<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Rolante. Rolante, Rio Grande do Sul, Brasil.  
<sup>2</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.  
<sup>3</sup>Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.  
<sup>4</sup>Faculdades Integradas de Taquara. Taquara, Rio Grande do Sul, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a autoeficácia na amamentação e verificar a manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo nos primeiros meses pós-parto.

**Método:** estudo de coorte prospectivo com 115 puérperas atendidas em um hospital público de Parobé, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados, de agosto a dezembro de 2018, a partir da aplicação de questionário de caracterização e da Escala de Autoeficácia na Amamentação. A manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo foi verificada por meio de contato telefônico aos 30 e 60 dias pós-parto. Realizou-se a análise descritiva e de proporções.

**Resultados:** a maioria obteve escores compatíveis com alta autoeficácia (91,3%). Os fatores de proteção ao Aleitamento Materno Exclusivo foram idade menor ou igual a 27 anos; não apresentar dificuldades em amamentar nas primeiras 24 horas; e ser primigesta. Não houve relação significativa de escore com a permanência do Aleitamento Materno Exclusivo, apesar de 27% terem abandonado no 1º mês e 19% no 2º mês.

**Conclusões:** a prevalência de altos escores evidencia que as mulheres se sentiam seguras e capazes de desempenhar, com sucesso, a amamentação. Verifica-se a necessidade de melhoria na assistência à saúde de modo a incentivar e apoiar efetivamente visando obter melhores taxas de Aleitamento Materno Exclusivo.

**DESCRITORES:** Aleitamento materno. Autoeficácia. Enfermagem. Educação em saúde. Período pós-parto. Saúde materno-infantil.

**COMO CITAR:** Müller AG, Silva CB, Cantarelli KJ, Cardoso MEV. Autoeficácia e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses pós-parto. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20190125. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0125>

# SELF-EFFICACY AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING MAINTENANCE IN THE FIRST MONTHS AFTER CHILDBIRTH

## ABSTRACT

**Objective:** to assess breastfeeding self-efficacy and to verify exclusive breastfeeding maintenance in the first months after childbirth.

**Method:** a prospective cohort study with 115 puerperal women attended at a public hospital in Parobé, Rio Grande do Sul. Data were collected from August to December 2018 using a characterization questionnaire and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Exclusive breastfeeding maintenance was verified through telephone contact at 30 and 60 days postpartum. Descriptive and proportional analysis was performed.

**Results:** most obtained scores compatible with high self-efficacy (91.3%). The protective factors for exclusive breastfeeding were being 27 years old or less, not having difficulties in breastfeeding in the first 24 hours, and being primigravida. There was no significant relationship between the score and exclusive breastfeeding permanence, although 27% had abandoned it in the 1<sup>st</sup> month, and 19% in the 2<sup>nd</sup> month.

**Conclusions:** high scores show that women felt safe and capable of successfully breastfeeding. There is a need for improvement in health care in order to effectively encourage and support in order to obtain better rates of exclusive breastfeeding.

**DESCRIPTORS:** Breast feeding. Self efficacy. Nursing. Health education. Postpartum period. Maternal and child health.

# AUTOEFICACIA Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS MESES POSPARTO

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la autoeficacia en la lactancia materna y verificar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses posparto.

**Método:** estudio de cohorte prospectivo con 115 madres atendidas en un hospital público de Parobé, Rio Grande do Sul. Los datos fueron recolectados de agosto a diciembre de 2018, utilizando un cuestionario de caracterización y la Escala de Autoeficacia de Lactancia Materna. El mantenimiento de la lactancia materna exclusiva se verificó mediante contacto telefónico a los 30 y 60 días posparto. Se realizó análisis descriptivo y proporcional.

**Resultados:** la mayoría obtuvo puntuaciones compatibles con alta autoeficacia (91,3%). Los factores protectores para la lactancia materna exclusiva fueron 27 años o menos; no tener dificultades para amamantar en las primeras 24 horas; y ser primigrávida. No hubo relación significativa del puntaje con la permanencia de lactancia materna exclusiva, aunque 27% había abandonado en el primer mes y 19% en el segundo mes.

**Conclusiones:** la prevalencia de puntuaciones altas muestra que las mujeres se sentían seguras y capaces de amamantar con éxito. Es necesario mejorar la atención de la salud con el fin de fomentar y apoyar eficazmente a fin de obtener mejores tasas de lactancia materna exclusiva.

**DESCRIPTORES:** Lactancia materna. Autoeficacia. Enfermería. Educación en salud. Periodo pós-parto. Salud materno-infantil.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que o Aleitamento Materno (AM) deve permanecer exclusivo até os seis meses de vida da criança e mantido como complemento até, no mínimo, os dois anos de idade. No período exclusivo, a criança não necessita de nenhum outro tipo de alimento, uma vez que o leite materno possui todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento, sem a necessidade de nenhuma outra forma alimentar ou chás/água. O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) proporciona diversos benefícios ao bebê, como a proteção contra infecções, prevenção de diarreia, diminuição do risco de alergias, de colesterol alto, diabetes e hipertensão, redução das chances de obesidade. O leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes até o segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas.<sup>1</sup>

O ato de amamentar também contribui positivamente para a sustentabilidade do ambiente, pois o desmame impacta no desmatamento para a criação de gado leiteiro e seus consequentes poluentes, despesas para a produção dos alimentos lactíferos, produção das mamadeiras, bicos, acessórios, latas e seus rótulos, materiais que, muitas vezes, não são reaproveitados. Apesar de todos os benefícios do AM, este, infelizmente, parece não ser tão instintivo do ser humano, precisando ser orientada a sua preparação e prática em si, exigindo profissionais de saúde qualificados.<sup>2</sup> Mesmo com a divulgação e criação de programas de incentivo ao AM, estudos recentes trazem um tempo de permanência de AME baixo, como o realizado em Recife com 310 crianças, que encontrou mediana de duração total da amamentação de 182 dias,<sup>3</sup> e outro estudo realizado em João Pessoa com 103 participantes, que obteve a mediana de 60 dias.<sup>4</sup>

Para que a prática de AM seja efetiva, a mulher além de querer e se dedicar ao ato, deve ter incentivo não só familiar, como também de acesso aos seus direitos previstos em lei, como a licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e salário, e a pausa de uma hora por dia, no retorno ao trabalho, para amamentar seu filho até os seis meses de idade. Além disso, têm-se iniciativas ministeriais para melhorias de acesso, cobertura e qualidade de assistência à criança e de promoção ao AM desde 1991 com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).<sup>5</sup> Em 2011, houve a implementação da Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, recentemente, o projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On) com o propósito de qualificar a atenção ao parto e nascimento.<sup>6</sup>

A confiança e a expectativa da mulher em relação aos seus conhecimentos e habilidades em amamentar seu filho tem influência no êxito e determinará maior tempo de sua prática. A baixa confiança também pode aumentar em 3,1 vezes o risco de interromper a amamentação quando comparado com mulheres com alta autoeficácia.<sup>7</sup> Designa-se autoeficácia em amamentação como a segurança e habilidade em ser capaz de desempenhar, com sucesso, a tarefa de amamentar, produzindo um resultado desejável. Nesse sentido, é essencial que a puérpera esteja confiante e receba as orientações e incentivo para tal. Essas orientações são obtidas com os profissionais de saúde, sendo importante que o profissional tenha embasamento teórico, visto que informações incorretas, incompletas ou sem cientificidade podem contribuir para o desmame precoce.<sup>7</sup>

Assim sendo, o profissional de saúde, entre eles o enfermeiro, possui papel decisivo na reversão desses dados de desmame precoce e na promoção do AM. E ainda que os profissionais se mostrem favoráveis ao AM, muitas mulheres mostram insatisfação com o apoio que recebem, visto que elas necessitam de um suporte ativo, informações corretas e, principalmente, de profissionais que demonstrem confiança em suas orientações para que elas se sintam confiantes. Para que o profissional de saúde preste um bom apoio, ele precisa entender que tipo de apoio, informação e interação as mães desejam, precisam ou esperam dele, de acordo com a necessidade de cada uma, garantindo, dessa forma, cuidados desde a gestação até o pós-parto.<sup>2,8</sup> A consulta de enfermagem em

saúde da criança também pode constituir uma ação de incentivo ao AM, oportunizando orientações referente à amamentação, como forma de orientar e intervir na nutrição da criança.<sup>9</sup>

Além da atuação dos profissionais de saúde, para que se tenha sucesso no processo de amamentação, é importante que as instituições trabalhem com protocolos que viabilizem o incentivo ao AM, como o estímulo à amamentação precoce ainda na sala de parto, o incentivo ao parto normal e o uso do alojamento conjunto para acompanhamento do processo de amamentação, minimizando, assim, as possíveis barreiras que venham a contribuir para o desmame precoce.<sup>1</sup> Portanto, é fundamental que a mulher se sinta assistida nas suas dúvidas e dificuldades para que possa assumir com mais segurança a prática da amamentação, de modo a aumentar a autoeficácia e tornar a amamentação um ato de prazer, e não uma obrigação.

Durante atuação prática nos serviços de saúde da região onde se deu o estudo, constatou-se que as dificuldades na manutenção do AM se relacionavam com os conhecimentos e orientações que a mulher tinha ou recebia ao longo do pré-natal (PN) e pós-parto e nas suas experiências de vida. Nessa perspectiva, foi despertado o interesse na temática, tendo em vista que não foram encontrados na literatura dados sobre a prevalência do AME na região do Vale do Paranhana, no Rio Grande do Sul. O conhecimento empírico indica que as orientações nos hospitais abrangem as dúvidas que as puérperas apresentam durante a internação e nem todos os municípios realizam consulta de PN intercalada entre médico e enfermeiro. Os objetivos deste estudo foram avaliar a autoeficácia na amamentação e verificar a manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo nos primeiros meses pós-parto.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo desenvolvido em um hospital público, localizado na cidade de Parobé, Rio Grande do Sul, o qual é referência em atendimento obstétrico para várias cidades da região. Esse município é o segundo maior do Vale do Paranhana e possui uma população estimada de 56.277 habitantes.

A pesquisa foi realizada com as puérperas internadas no Alojamento Conjunto do referido hospital. O cálculo amostral foi feito com informações acerca do número total de 1.231 partos no referido hospital no ano anterior, 2017, considerando erro amostral tolerável de 7%, nível de confiança de 95% e perda prevista de 10%. A amostra foi composta por 115 puérperas, selecionadas por conveniência.

Os critérios de inclusão foram mulheres com, no mínimo, 24 horas de pós-parto, que já tinham amamentado e que desejavam amamentar exclusivamente. Optou-se por determinar um tempo mínimo de 24 horas após o parto por entender que até esse período a mãe já teria tido contato com a técnica de amamentação, possibilitando, assim, que ela respondesse às questões abordadas na escala. A escala pode ser utilizada no início da amamentação,<sup>10</sup> tendo em vista que possibilita identificar possíveis fragilidades a fim de intervir o mais precoce possível. Os critérios de exclusão foram menores de 18 anos e mulheres impossibilitadas de amamentar por restrições de sua saúde ou do bebê.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2018. O primeiro contato com as puérperas ocorreu entre agosto e outubro, no Alojamento Conjunto, com abordagem no próprio leito durante seu período de internação, respeitando a privacidade das mesmas. Utilizou-se um instrumento contendo: Parte 1 - questionário de caracterização das puérperas que integra os dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos, dados da gravidez atual, parto e puerpério; e Parte 2 - Escala de Autoeficácia na Amamentação - versão reduzida.

A Escala de Autoeficácia na Amamentação na forma reduzida foi validada no Brasil em 2008, a partir do instrumento original *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form* (BSES - SF). Essa escala se destina a avaliar a perspectiva da mulher acerca da autoeficácia em amamentar,<sup>11</sup> ou

seja, ajuda a reconhecer as mulheres com potencial de terem sucesso na amamentação, bem como apontar aquelas que apresentam necessidade de intervenção. Ao ser aplicada ainda no período de internação, contribui para que se apresentada alguma dificuldade, esta possa ser resolvida antes da alta hospitalar.<sup>12</sup>

A escala é composta por 14 itens, organizada em duas categorias de domínios: técnica (8 itens) e pensamentos interpessoais (6 itens). Na primeira, enfatizam-se os aspectos técnicos do AM, como conforto durante o ato e, na segunda, são ressaltadas questões como o desejo e motivação para amamentar.<sup>11</sup> Para cada item é atribuída uma pontuação de acordo com o grau de concordância (1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - às vezes concordo, 4 - concordo e 5 - concordo totalmente), atingindo um escore de 14 a 70 pontos. Aquelas mulheres com maior pontuação apresentam maior confiança e potencial de manter a amamentação.<sup>11</sup> Para a análise os escores foram classificados em eficácia baixa (14 a 32 pontos), eficácia média (33 a 51 pontos) e eficácia alta (52 a 70 pontos).<sup>12</sup>

O segundo e terceiro contatos com as participantes ocorreram entre setembro e dezembro, com intuito de acompanhar e monitorar a continuidade do AME e possíveis dificuldades na sua manutenção até o segundo mês de vida do bebê. Essa abordagem ocorreu mediante contato telefônico (uma vez ao mês), sendo guiada por um roteiro de 5 perguntas fechadas e abertas sobre a permanência do AME, dificuldades, rede de apoio e informações recebidas acerca da amamentação. Quando possível e se autorizado pela participante, utilizou-se um aplicativo de mensagens instantâneas (como o WhatsApp) para agendar o melhor horário das ligações. Aquelas participantes com as quais não foi conseguido contato após três tentativas foram consideradas como perda de seguimento no estudo.

Todos os dados foram digitados no programa Excel, analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0 e descritos em frequência absoluta e relativa. Para a análise das proporções, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, buscando identificar as variáveis (sociodemográficas, obstétricas e de amamentação) que poderiam estar associadas à autoeficácia em amamentar e à manutenção do AM nos primeiros meses pós-parto. O nível de significância assumido nos testes foi de 5%. A consistência interna dos componentes da escala foi avaliada por meio do Alpha de Cronbach ( $\alpha=0,85$ ), valor próximo a outro estudo (0,74),<sup>11</sup> confirmando, desse modo, a adequação do instrumento.

Foram respeitados os aspectos bioéticos em pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entregue em duas vias, sendo uma retida pela participante e outra pelo pesquisador. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em agosto de 2018.

## RESULTADOS

O perfil sociodemográfico das puérperas pode ser descrito quanto à idade, em que 58,3% (n=67) tinham até 27 anos, com média de idade de 27,02 anos (desvio padrão de 6,62); 43,5% (n=50) eram provenientes do município de Parobé, 29,6% (n=34) do município de Igrejinha e as demais de outros 5 municípios da região; a maioria convivia com esposo ou companheiro (n=101; 87%), tinha ensino fundamental incompleto (n=32; 27%) e renda mensal média entre 1 e 2 salários mínimos (60,9%, n=70).

Com relação às características obstétricas das puérperas, 73% (n=84) eram múltiparas; 65,2% (n=75) conseguiram amamentar os filhos anteriores, sendo que 44,3% (n=51) amamentaram por tempo maior que 6 meses; 59,1% (n=68) não planejaram a gestação; 93% (n=107) realizaram mais de 6 consultas de pré-natal do parto atual, prevalendo consultas apenas com o obstetra (n=61; 53%), seguidas de consultas intercaladas com o obstetra e enfermeiro (n=36; 31,3%); 90,4% (n=104) realizaram o acompanhamento pré-natal na rede pública; 56,5% (n=65) tiveram parto cesáreo; 10,4%

(n=12) apresentaram gravidez de alto risco, tendo como justificativa “pressão alta durante a gestação” (n=5), seguida de “risco de aborto” (n=3).

As questões relacionadas à amamentação do parto atual estão apresentadas na Tabela 1. Destaca-se que entre participantes que receberam orientação durante o pré-natal, esta foi obtida, em sua maioria, com enfermeiros (n=23; 50%), seguidos pelo obstetra (n=12; 26%). Entre as informações fornecidas, destacam-se “benefícios da amamentação para a mãe e para o bebê” (n=42;91,3%), “pega correta do bebê no seio” (n=38;82,6%), “vínculo mãe-bebê” (n=32;69,5%), “não uso de água e chás” (n=32;69,5%) e “prevenção de fissuras no mamilo” (n=25;54,3%).

No que se refere às dificuldades para amamentar no puerpério imediato, evidencia-se a “dificuldade do recém-nascido (RN) na pega” (n=21; 68%), seguida da queixa de “demora para descida do leite” (n=8; 26%). Quanto às orientações sobre amamentação durante o período de internação, a maioria foi ofertada pelos técnicos em enfermagem (n=39; 54%), seguidos de enfermeiros (n=29; 40%).

**Tabela 1** – Variáveis relacionadas à amamentação pelas puérperas na gestação atual. Vale do Paranhana, RS, Brasil, 2018. (n=115)

Variáveis	n	%
Recebeu orientações sobre amamentação durante o pré-natal		
Não	69	60,0
Sim	46	40,0
Participou de grupos de gestante		
Não	91	79,1
Sim	24	20,9
Tempo após o parto que amamentou pela primeira vez		
Menos de 1 hora	45	39,1
Após 1 hora	36	31,3
Mais de 2 horas	34	29,6
Local da 1ª amamentação		
Sala de parto/Centro obstétrico	84	73,0
Alojamento conjunto	25	21,7
Berçário	5	4,3
Sala de emergência	1	1,0
Dificuldades em amamentar filho no puerpério imediato		
Não	84	73,0
Sim	31	27,0
Recebeu orientações sobre amamentação durante a internação		
Não	43	37,4
Sim	72	62,6
Pretende amamentar exclusivamente por quanto tempo		
Até os 6 meses de vida ou menos	101	87,8
Mais do que 6 meses de vida	14	12,2
Sente-se apoiada e incentivada para amamentar		
Não	2	1,7
Sim	113	98,3

Os escores obtidos por meio da escala de autoeficácia estão descritos na Tabela 2, prevalendo escores compatíveis com alta autoeficácia para o AM.

**Tabela 2** – Escores obtidos pelas puérperas na aplicação da escala de autoeficácia na amamentação. Vale do Paranhana, RS, Brasil, 2018. (n= 115)

Escores autoeficácia	n	%	Média(DP)	Mediana(Q1-Q3)
Baixo (14 a 32)	-	-		
Médio (33 a 51)	10	8,7		
Alto (52 a 70)	105	91,3		
Total	115	100	59,48(6,54)	60(55-65)

Houve associação estatística com a alta autoeficácia na amamentação (Tabela 3) com a idade até 27 anos, não ter tido dificuldades de amamentar no período até 48 horas pós-parto e ser primigesta.

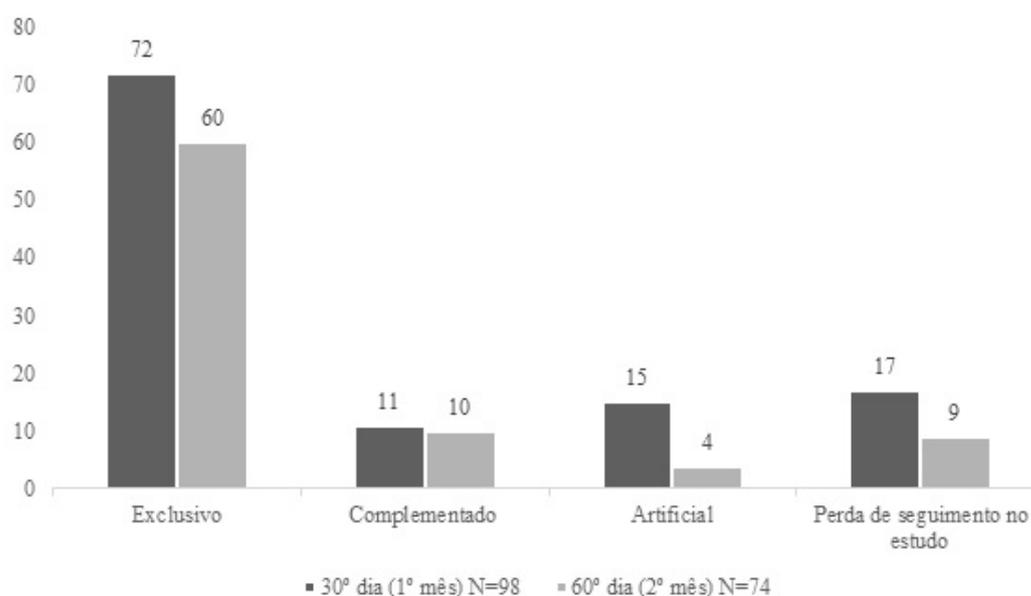
**Tabela 3** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e obstétricas segundo a autoeficácia média e alta para a amamentação. Vale do Paranhana, RS, Brasil, 2018. (n= 115)

Variáveis	Autoeficácia na amamentação				p*
	Média (n=10)		Alta (n=105)		
	N	%	N	%	
Idade					0,044
Até 27 anos	9	7,8	58	50,4	
Mais que 27 anos	1	0,9	47	40,9	
Nº de gestações					0,023
1	4	3,5	80	69,6	
2 ou mais	6	5,2	25	21,7	
Teve dificuldades em amamentar no pós-parto imediato					0,023
Não	4	3,5	80	69,6	
Sim	6	5,2	25	21,7	

\*Teste Exato de Fisher

O acompanhamento para verificação da manutenção do AME nos primeiros dois meses de vida está descrito na Figura 1. No primeiro mês foram contatadas 98 participantes (85% das 115 mulheres) e em 17 casos não foi possível contato, sendo considerado perda de seguimento (15%). Dessas 98 participantes, 83 continuavam em AM, sendo 72 (73%) em AME e 11 (11%) em amamentação complementar, e 15 (15%) não estavam mais amamentando. No segundo mês foram contatadas 74 participantes (77%), excluindo-se aquelas que já haviam cessado o AM no 1º contato (n=15), e em 9 casos não foi possível contato, sendo considerado perda de seguimento (10%). Dessas 74 participantes, 70 continuavam em AM, sendo 60 (81%) em AME e 10 (13,5%) em amamentação complementar, e 4 não estavam mais amamentando (5%).

A Tabela 4 apresenta as variáveis relacionadas à manutenção da amamentação pelas puérperas no 1º e 2º mês de vida do bebê, considerando o escore de autoeficácia.



**Figura 1** – Descrição do acompanhamento para verificação da manutenção do AME nos primeiros dois meses de vida. Vale do Paranhana, RS, Brasil, 2018. (n= 115)

**Tabela 4** – Variáveis relacionadas à manutenção da amamentação pelas puérperas no 1º e 2º mês de vida do bebê considerando o escore de autoeficácia. Vale do Paranhana, RS, Brasil, 2018. (n=115)

Variáveis	1º mês			2º mês		
	Média (n=8)	Alta (n=90)	Total (n=98)	Média (n=4)	Alta (n=70)	Total (n=74)
	n (%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Permanece em AME						
Não	3(37,5)	23(26)	26(27)	0(0)	14(20)	14(19)
Sim	5(62,5)	67(74)	72(73)	4(100)	56(80)	60(81)
Precisou ofertar outro leite em algum momento						
Não	5(62,5)	60(67)	65(66)	3(75)	54(77)	57(77)
Sim	3(37,5)	30(33)	33(34)	1(25)	16(23)	17(23)
Apresenta dificuldade para amamentar						
Não	6 (75)	55(61)	61(62)	3(75)	61(82)	64(86)
Sim	2(25)	35(39)	37(38)	1(25)	9(18)	10(14)
Recebeu informação sobre amamentação após a alta hospitalar						
Não	5(62,5)	39(43)	44(45)	3(75)	52(74)	55(74)
Sim	3(37,5)	51(57)	54(55)	1(25)	18(26)	19(26)

Das 15 mulheres que cessaram o AM no 1º contato, 7 já haviam sinalizado dificuldades em amamentar no pós-parto imediato, sendo o principal motivo a dificuldade na pega correta do RN. As outras 8 mulheres relataram dificuldades posteriores à alta hospitalar, também quanto à pega correta, crença de pouco leite e baixo ganho de peso do bebê. Das 26 mulheres que relataram não estarem mais em AME no 1º contato, 4 tiveram alta já com a orientação de ofertar fórmula láctea e apresentaram dificuldades em amamentar ainda no período de internação, as outras 22 ofertaram outro leite após a alta.

Entre as puérperas que estavam em AM complementar no 1º contato (n=11), uma ofertava o leite materno, água e chás, as demais complementavam com fórmula láctea.

Das 33 mulheres que ofereceram em algum momento outro tipo de leite ao bebê, 7 conseguiram permanecer em AME posteriormente. A justificativa prevalente dessa oferta foi por acreditar que tinha pouco leite (n=14; 42,4%), seguida de bebê com dificuldade na pega (n=6; 18%) e fissura/mastite (n=4; 12%).

Entre as 37 participantes que relataram dificuldades para amamentar após a alta hospitalar, emergiram, prevalentemente, as mesmas situações: acreditar que tem pouco leite (n=12; 32%); RN com dificuldade na pega (n=11; 30%); e fissura (n=9; 24%). Entre essas, 57% (n=21) mencionaram ter buscado ajuda perante as dificuldades ao amamentar, contando com o apoio, principalmente, do pediatra (n=7; 33%) e do obstetra (n=6; 28,5%). Destaca-se que emergiram como fonte de informação também algum consultor de amamentação (n=2; 9,5%) e a internet (n=3; 14%). Dessas 37 mulheres, 8 continuaram com dificuldades de amamentar no 2º contato e 2 passaram a relatar dificuldades.

Dentre as participantes (n=54; 55%) que relataram no 1º contato ter recebido informações sobre amamentação após a alta hospitalar, o profissional que forneceu foi o pediatra em 72% (n=39) e a enfermeira em 13% (n=7). A principal informação recebida foi acerca dos benefícios da amamentação para o bebê e para a mãe (n=41; 76%), pega correta do bebê no seio (n=15; 28%) e frequência e tempo das mamadas (n=12; 22%).

Houve associação significativa entre ser de outro município que não Parobé com ter recebido orientação acerca de amamentação no PN ( $p < 0,000$ ), e ser proveniente de Igrejinha foi um fator protetivo para ter recebido essas orientações ( $p < 0,000$ ). Ser proveniente de outros municípios que não Parobé obteve significância com a participação em grupos de gestantes durante o PN ( $p < 0,012$ ).

## DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram a prevalência (91,3%) de alta autoeficácia. Tais resultados corroboram com os estudos realizados em São Paulo (54,58%),<sup>12</sup> Santa Maria (81%)<sup>13</sup> e Teresina (95%),<sup>14</sup> que também apresentaram alta prevalência.

Apesar dos altos escores de autoeficácia para amamentar encontrados no presente estudo e da manutenção do AM nos primeiros meses, evidenciou-se a prevalência de baixa escolaridade das mulheres. Destaca-se que essas mulheres possuíam potencial de permanecer em AME, visto que a maioria (86%, n=64) não apresentava dificuldades em amamentar. Entretanto, estudo indica que a duração do AM é positivamente influenciada pelo maior nível de escolaridade da mãe, principalmente em países desenvolvidos,<sup>15</sup> sendo a baixa escolaridade um fator de risco para o desmame precoce.<sup>16</sup>

Em relação aos dados que indicam a manutenção do AME no 1º e 2º mês após parto, estudo desenvolvido em São Paulo com 100 puérperas obteve resultados de permanência de AME no 1º mês de 84%, 15% complementado e 1% artificial; e no 2º mês 79% de AME, 15% complementado e 6% artificial.<sup>12</sup>

Mesmo que 59,1% das participantes deste estudo não tenham planejado a gestação, a maioria obteve escores altos de autoeficácia. Estudo realizado no Ceará indica que o planejamento da gestação influencia no empenho com a amamentação e consequente alto escore de autoeficácia.<sup>7</sup>

Quanto à realização do PN, a maioria das participantes realizou mais de 6 consultas, atendendo ao preconizado pelo MS. Estudo realizado em João Pessoa evidenciou que realizar menos de 6 consultas interfere negativamente no tempo de amamentação.<sup>4</sup>

Apesar disso, a maioria das entrevistadas relatou não ter recebido orientação sobre amamentação durante esse período, evidenciando que os profissionais precisam se envolver de forma mais eficaz na promoção à amamentação. Estudo realizado no Piauí traz a importância das orientações ainda no

pré-natal e da atuação do enfermeiro nessa assistência, estando à frente em 56,2% das orientações,<sup>8</sup> divergindo do presente estudo que resultou apenas em 31,3%.

Apesar do número de cesáreas não ter evidenciado relação significativa com autoeficácia na amamentação, mesmo a OMS recomendando como taxa ideal 15%, é importante que esse aspecto também seja revisto e trabalhado na assistência, visto que estudo comprova a relação entre o tipo de parto e o tempo de amamentação, sendo que mulheres com parto via vaginal apresentaram tempo de amamentação maior quando comparadas às que foram submetidas ao parto cesáreo.<sup>17</sup> Além disso, o índice de partos cesáreos pode ser considerado como um fator adverso à continuidade do AME, sendo presente em 15% dos casos de desmame precoce nesta pesquisa.

A amamentação na primeira hora de vida do bebê ainda foi relatada como pouco praticada no presente estudo, denotando a importância de ser reforçada na assistência, principalmente se considerar um estabelecimento de saúde referência em atendimento obstétrico, apesar de não ser um hospital credenciado como IHAC. Estudo realizado em Recife, com 320 mães e RNs, destaca a relação da amamentação na primeira hora de vida com alto índice de manter o AM, prática de grande incentivo nos hospitais credenciados como IHAC.<sup>18</sup>

Quanto ao tempo que pretendem amamentar exclusivamente, o período menor que 6 meses de vida do bebê foi justificado pelo fato de terem que retornar ao trabalho. Por outro lado, a afirmação de um período maior que 6 meses de vida do bebê evidencia a falta de conhecimento e orientações sobre AME durante o PN. Corroborando com esses dados, estudo indica a associação entre o retorno ao trabalho e a interrupção do AM antes dos 6 meses de idade da criança<sup>19</sup> evidenciando uma possível discrepância entre a legislação vigente a respeito da licença maternidade e o preconizado pelo MS.

A necessidade de implementação de estratégias que permitam às mulheres maior acesso à informação sobre amamentação é evidenciada pelo fato de que 60% não receberam informação sobre amamentação durante o PN. Apesar de não ter sido encontrada associação estatística entre autoeficácia e a manutenção do AME, destaca-se a importância do acompanhamento dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, às nutrizes, orientando e esclarecendo dúvidas relacionadas ao AM, visando influenciar na confiança da mulher em amamentar.<sup>7</sup>

Outro fato que evidencia a falha nas orientações sobre amamentação é a minoria de mulheres que participaram de grupos de gestante durante o PN. A importância desse tipo de atividades educativas como essa é justificada pela possibilidade de ocorrer trocas de experiências, expectativas e dúvidas entre as gestantes sobre as vantagens e as dificuldades da prática de AM, proporcionando a superação de possíveis adversidades.<sup>7</sup> Ressalta-se que o hospital cenário de estudo oferta semestralmente essa atividade, sendo aberta para participação de todas as mulheres que têm esse serviço como referência obstétrica. Porém, assim como o estudo realizado em São Paulo,<sup>20</sup> destaca-se a necessidade de considerar que esse trabalho grupal seja ofertado também pelos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo uma estratégia apropriada para ações educativas de promoção da saúde no pré-natal e puerpério devido à vantagem de atingir um número maior de mulheres, com baixo custo. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de municipalizar essa oferta na região do presente estudo, concretizando, assim, os princípios de integralidade e acessibilidade preconizados no SUS.

Comparando os municípios com maior número de participantes, pode-se observar que não ser proveniente de Parobé tinha relação com ter recebido orientações no PN sobre amamentação, assim como ser proveniente de Igrejinha foi fator protetivo para ter esse tipo de orientação. Pode-se inferir que esse fato ocorre pelo acompanhamento de PN e puerpério, nesse último município, ocorrer com a presença de um enfermeiro, destacando a importância desse profissional estar inserido na equipe de PN, principalmente como provedor de orientações, para o sucesso na amamentação.<sup>2</sup>

Não foi evidenciada influência do escore de autoeficácia apresentado pelas puérperas com a permanência do AME no período de manutenção, corroborando com outro estudo realizado em

São Paulo.<sup>12</sup> Estudo realizado na Região Sul do Brasil indicou que o escore alto de autoeficácia foi fator de proteção ao AM.<sup>14</sup> O baixo nível de autoeficácia é associado com maior risco de interromper o AM, sendo a autoeficácia um componente de motivação na adoção e mudança de comportamento com vistas à eficácia e manutenção do AM.<sup>21</sup>

Observa-se no presente estudo que as dificuldades relatadas para amamentar após a alta hospitalar estão relacionadas à falta de conhecimento da técnica de amamentação e à insegurança das puérperas para lidar com tais dificuldades. Essa situação foi observada também em outro estudo<sup>22</sup> que apontou como causa de desmame precoce os mesmos fatores.

O fato de as participantes que relataram obstáculos para amamentar após a alta hospitalar não terem buscado ajuda/apoio de profissionais capacitados, justificando pela demora de marcações de consultas na Atenção Primária à Saúde (APS), mostra a imperiosa necessidade de um acompanhamento ao puerpério e da busca ativa dessas pacientes para as consultas com obstetra e pediatra com vistas à manutenção do AME. As ações educativas preconizando a importância do AM deveriam ser enfatizadas com mais efetividade pelos profissionais de saúde em todos os níveis de atendimento.<sup>1</sup>

Evidenciou-se que aquelas mulheres que têm alta autoeficácia tendem a não ter dificuldades de amamentar no puerpério imediato. Parte-se do princípio de que o puerpério imediato é decisivo para o sucesso da amamentação<sup>12</sup> e de que a escala nos fornece a informação acerca da confiança dessas mulheres para amamentar. Assim, essa relação evidencia que o instrumento é uma ótima forma de avaliar aquelas gestantes/puérperas que necessitam de maior atenção e orientações para que consigam amamentar exclusivamente com sucesso.

Neste estudo, ter idade até 27 anos e ser primigesta demonstraram relação à predisposição para alta autoeficácia na amamentação, visto que não sofrem influências de experiências anteriores. Em contrapartida, estudo realizado no interior de São Paulo relaciona a duração média do AM com a ordem de nascimento, sendo que primogênitos recebem AM por tempo inferior.<sup>23</sup>

Na literatura, há registros controversos sobre qual idade materna seria fator relacionado à alta autoeficácia e, conseqüentemente, ao maior tempo de AME. Estudos indicam que a idade maior que 30 anos se mostrou como fator de proteção ao AME, evidenciando que mães mais novas (adolescentes) possuem mais dificuldade em amamentar e permanecem por menos tempo.<sup>21-22</sup> Entretanto, o resultado observado destaca que a educação a respeito dos cuidados com a mama lactacional deve ser reforçada entre as mulheres mais jovens, com o objetivo de melhorar as práticas de AM.<sup>22</sup> Nesse sentido, destaca-se a necessidade da atuação dos profissionais de saúde, de modo a promover um cuidado integral, amplo e contextualizado,<sup>24</sup> abordando os aspectos relacionados à atenção às mães e bebês durante o AM.

A perda de seguimento de algumas participantes pode ser apresentada como uma limitação, típica de estudos que utilizam esse método. Ainda, considera-se que a realidade de outros locais/instituições da região pode se constituir de modo diferente. Verifica-se a necessidade de outros estudos para contribuir com maior abrangência no enfrentamento às dificuldades encontradas na manutenção do AME objetivando qualificar a assistência prestada pelos profissionais, sinalizando, assim, maior apoio à amamentação. Nesse contexto, sugere-se a realização de estudos semelhantes em outros hospitais com maior período de acompanhamento da manutenção do AM, inclusive os credenciados à IHAC, os quais têm o compromisso de respeitar os dez passos de incentivo à amamentação.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados do presente estudo, foi possível observar que a maioria das puérperas obteve escores compatíveis com a alta autoeficácia, determinando que se sentiam seguras e capazes de desempenhar, com sucesso, a amamentação. Em contrapartida, a manutenção do AME em 30 dias pós-parto foi relativamente baixa se comparada ao resultado do nível de autoeficácia. Como

fatores relacionados à alta autoeficácia, evidenciou-se idade menor ou igual a 27 anos, não apresentar dificuldades em amamentar nas primeiras 24 horas pós-parto e ser primigesta. Não houve relação significativa de escore de autoeficácia com a permanência em AME nos primeiros meses pós-parto, apesar de 27% terem abandonado no 1º mês e 19% no 2º mês.

Os resultados encontrados neste estudo contribuem para a tríade pesquisa, ensino e cuidado, trazendo dados a respeito da amamentação, já que não há estudos na região. Além de evidenciar a necessidade de melhorias no atendimento, no que diz respeito às orientações sobre amamentação, na assistência pré-natal e puerperal por parte da equipe de saúde e, em especial, a enfermagem visando à promoção, apoio e proteção ao AM.

Almeja-se contribuir para o cuidado de enfermagem a esse público a fim de melhorar os índices de AME e principalmente incitar a reflexão de acadêmicos, docentes e profissionais da enfermagem acerca do seu papel diante dessa demanda. Nesse sentido, busca-se incentivar a construção de novos repertórios e práticas de saúde que busquem apoiar e orientar essas mulheres acerca da amamentação.

## REFERÊNCIAS

1. Delgado CS, Aranha GL, Delgado CS, Vizentin NP, Lunardi CS. Mitos e benefícios do aleitamento materno: uma revisão de literatura. *Rev APS [Internet]*. 2016 [acesso 2019 Mar 20];19(1):168-9. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16096>
2. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2015 [acesso 2019 Mar 20];36(Spe):16-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>
3. Silva LLA, Cirino IP, Santos MS, Oliveira EAR, Sousa AF, Lima LHO. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. *Saúde e Pesquisa [Internet]*. 2018 [acesso 2019 Mar 20];11(3):527-34. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n3p527-534>
4. Mendes SC, Lobo IKV, Sousa SQ, Vianna RPT. Factors associated with a shorter duration of breastfeeding. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2019 [acesso 2019 Mar 20]; 24(5):1821-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.13772017>
5. Castro RJS, Silva EMB, Silva DM. La percepción de las madres sobre las prácticas de los enfermeros en la promoción de la lactancia materna. *Rev Enf Ref [Internet]*. 2015 [acesso 2019 Out 12];Ser IV(6):65-73. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV14077>
6. Leal MC. Childbirth and birth in Brazil: an evolving scenario. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2018 [acesso 2019 Mar 20];34(5):e00063818. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063818>
7. Uchoa 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 [Internet]*. 2016 [acesso 2019 Mar 20];6(1):10-20. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769217687>
8. Silva VAAL, Caminha MFC, Silva SL, Serva VMSBD, Azevedo PTACC, Batista Filho M. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. *J Pediatr. (Rio J.) [Internet]*. 2019 [acesso 2019 Mar 20];95(3):298-305. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.004>
9. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2015 [acesso 2019 Mar 20];68(5):869-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515i>
10. Conde RG, Guimarães CMS, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Breastfeeding self-efficacy and length of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2017 [acesso 2019 Out 11];30(4):383-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700057>

11. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a Brazilian sample. *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 2012 [acesso 2019 Mar 09];2(3):66-73. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/627/553>.
12. Souza EFC, Fernandes RAQ. Breastfeeding self-efficacy: a cohort study. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 20];27(5):465-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400076>
13. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Pre-natal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 20];18(2):257-61. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>
14. Soares LS, Silva GRF, Gouveira MTO, Brandão EC, Oriá MOB. Aplicação da escala reduzida de autoeficácia em amamentação no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Mar 20];4(3,4):150-2. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Aplicacao-da-escala-reduzida-de-autoeficacia-em-amamentacao-no-contexto-da-Estrategia-Saude-da-Familia.pdf>
15. Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev RENE* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 20];15(5):771-9. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500006>
16. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 20];3(4):199-205. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
17. Vieira GO, Reis MR, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR, Giugliani ERJ. Trends in breastfeeding indicators in a city of north eastern Brazil. *J Pediatr* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 20];91(3):270-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.08.012>
18. Belo MNM, Azevedo PTACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Batista FM, Figueiroa JN, et al. Maternal breastfeeding in the first hour of life at a Child-Friendly Hospital: prevalence, associated factors and reasons for its nonoccurrence. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 20];14(1):65-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292014000100006>
19. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding Self-Efficacy, Mood and Breastfeeding Outcomes among Primiparous Women. *J Hum Lact* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 20];31(3):511-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334415579654>
20. Domingues F, Pinto FS, Pereira VM. Pregnant women group in primary care: opportunity for construction of knowledge and experiences during pregnancy. *Rev Fac Cienc Med* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 20];20(3):150-4. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a6>
21. Margotti E, Margotti W. Factors related to Exclusive Breastfeeding in Babies born in a childfriendly hospital in a capital of Northern Brazil. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 20];41(114):860-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711415>
22. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros FRA, Pereira LB, et al. Initial breastfeeding difficulties and association with breast disorders among postpartum women. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 20];35(3):265-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>
23. Toriyama ATM, Fujimori E, Palombo CNT, Duarte LS, Borges ALV, Chofakian CBN. Breastfeeding in a small city in São Paulo state, Brazil: what changed after a decade?. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 20];25:e2941. Disponível em: <https://doi.org/10.1518-8345.1858.2941>
24. Melo LCO, Nakano AMS, Monteiro JCS, Furtado MCC. Primary health care attributes in breastfeeding care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Mar 20];28: e20170516. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0516>

## **NOTAS**

### **ORIGEM DO ARTIGO**

Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso - Autoeficácia na amamentação e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, apresentado ao Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Taquara, em 2018.

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Silva CB, Müller AG.

Coleta de dados: Müller AG.

Análise e interpretação dos dados: Silva CB, Müller AG.

Discussão dos resultados: Silva CB, Müller AG.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva CB, Müller AG, Cantarelli KJ, Cardoso MEV.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva CB, Müller AG, Cantarelli KJ, Cardoso MEV.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Taquara, parecer n. 2.840.604/2018, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 93846218.4.0000.8135.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não conflito de interesses.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 20 de maio de 2019.

Aprovado: 10 de dezembro de 2019.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Clarissa Bohrer da Silva

clabohrer@gmail.com