








FATORES ASSOCIADOS À AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO EM MATERNIDADE PÚBLICA

FACTORS ASSOCIATED WITH BREASTFEEDING SELF-EFFICACY IN THE IMMEDIATE PUERPERIUM IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL

Laíse Sousa Siqueira¹ 
Floriacy Stabnow Santos¹ 
Romila Martins de Moura Stabnow Santos¹ 
Livia Fernanda Siqueira Santos¹ 
Leonardo Hunaldo dos Santos¹ 
Livia Maia Pascoal¹ 
Marcelino Santos Neto¹ 

ABSTRACT

Objective: to verify the association between sociodemographic variables, obstetric history, current pregnancy, and puerperium with breastfeeding self-efficacy. **Method:** cross-sectional study conducted in southwestern Maranhão, Brazil, between October 2020 and July 2021 with the participation of 240 postpartum women, using the Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form. Descriptive analysis, possible associations, simple and multiple logistic regression models were performed. **Results:** 83.3% had high breastfeeding self-efficacy, 46.7% were between 26 and 35 years old, 81.2% were married or in a stable union, 94.2% breastfed in the first hour of life, 37.9% received orientation on breastfeeding in the Primary Health Care Unit, and 84.2% offered only breast milk to the newborn in the maternity hospital. These factors were associated with high breastfeeding self-efficacy ($p < 0.05$). **Conclusion:** The research contributed to guide health professionals to provide superior quality care to pregnant and postpartum women and lactating mothers, aiming to increase breastfeeding self-efficacy, identifying, among these women, those who need more support.

DESCRIPTORS: Breast Feeding; Self-Efficacy; Infant Nutrition; Weaning; Postpartum Period.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Santos LH dos, Pascoal LM, et al. Factors associated with breastfeeding self-efficacy in the immediate puerperium a public maternity hospital. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month and day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.88970>.

INTRODUÇÃO

A atitude de amamentar está atrelada a um cenário histórico, sociodemográfico e emocional, tendo definições peculiares para cada mulher. Embora se reconheça a importância da mulher como protagonista na promoção da amamentação, esta atribuição perpassa também o encargo social coletivo sob forte influência do atual modelo do aleitamento materno (AM) adotado pelos programas da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Em tal contexto, apesar do resultado de menores custos com a saúde, percebem-se, ainda taxas reduzidas de amamentação¹.

Apesar de iniciar o aleitamento materno exclusivo (AME) no período do puerpério imediato, muitas mães complementam ou abandonam essa prática nas primeiras semanas. Isso decorre de diversos fatores, tais como problemas mamários, produção insuficiente de leite e dificuldade do bebê na sucção². É possível destacar, ainda, a condição socioeconômica, o grau de escolaridade, sua condição em relação a serem primíparas ou múltíparas, fatores emocionais da mãe, falta de encorajamento familiar, genuína intenção de amamentar e desconhecimento sobre o assunto por parte da mãe³.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza como nível bom o percentual de 50% a 89% de crianças em AME e como muito bom se acima de 90%⁴⁻⁵. No Brasil, em 2020, houve uma ascensão da prevalência de AM continuada na primeira hora de vida (53,1%) e o AME entre as crianças de até quatro meses (60%), delineando-se um cenário adjacente da meta global para 2030, que é a de atingir cerca de 70% nesses indicadores. Ademais, notou-se um parâmetro semelhante no avanço da prevalência de AM em menores de dois anos de vida alcançando (60,9%)⁶. Acredita-se que este nível ascenda em coerência com as políticas preconizadas pela OMS/*United Nations Children's Fund* (Unicef) e pelo Ministério da Saúde⁴⁻⁵.

Estudos recentes revelaram que as lactantes são responsabilizadas pela prática do aleitamento, destacando suas expectativas positivas para amamentar seus filhos, porém, muitas vezes, desconsideram seus desejos, necessidades e inseguranças em relação ao contexto de atenção ao recém-nascido (RN)⁷. A autoeficácia é um aperfeiçoamento da habilidade pessoal em executar com êxito determinadas tarefas ou comportamentos para alcançar prováveis resultados, sendo considerado um fator modelável⁸⁻⁹.

Dada a importância da autoeficácia, foi desenvolvida, no Canadá, uma escala de autoeficácia na amamentação (EAA), a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF), que é um instrumento para avaliar a confiança de mães lactantes em amamentar¹⁰⁻¹¹. A versão abreviada da EAA, já validada no Brasil, permite conhecer previamente a área em que a mulher tem menor autoeficácia na amamentação, possibilitando, quando necessária, a implementação de ações e estratégias de cuidado com intervenções individualizadas para otimizar a assistência na promoção da amamentação antes de decidir-se por não amamentar ou desmamar precocemente¹²⁻¹³.

Com o intento de verificar e conhecer a autoconfiança e a satisfação da mãe no processo de amamentação, faz-se útil a avaliação da autoeficácia na amamentação. A teoria da autoeficácia, proposta por Albert Bandura, psicólogo canadense, propõe ampliar a percepção do indivíduo a respeito de suas capacidades no exercício de determinada atividade⁸. Acredita-se que a existência de uma estratégia de educação em saúde, aplicável ao contexto hospitalar, permita elevar não só a autoeficácia materna em amamentar, como também as taxas de AME e o prolongamento do AM complementado.

Este estudo objetivou verificar a associação entre variáveis sociodemográficas, antecedentes obstétricos, gestação atual e puerpério à autoeficácia em amamentar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória e com abordagem quantitativa, realizada em uma maternidade pública de grande porte, localizada no sudoeste do Estado do Maranhão, inserida na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), de referência terciária na assistência perinatal e neonatal. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2020 a julho de 2021, e a coleta de dados ocorreu entre janeiro a março de 2021. Os passos dessa metodologia foram norteados pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Mensalmente, eram realizados cerca de 450 partos normais e cirúrgicos. Considerando um intervalo com 90% de confiança e erro amostral de 5%, a amostra compreendeu 240 puérperas, tendo sido adotado o critério da conveniência para a seleção das participantes. Foram incluídas puérperas com idade a partir de 18 anos, em puerpério imediato, entre oito a 48 horas pós-parto, internadas no alojamento conjunto, que estivessem em AME e no período de, pelo menos, seis horas de pós-parto. Foram excluídas: aquelas com idade inferior a 18 anos; com filhos internados na unidade de terapia intensiva neonatal; que, no pós-parto mediato, apresentaram intercorrências clínicas, obstétricas e patologias que contraindicassem o AM e/ou que impedissem a comunicação com o pesquisador.

Utilizou-se instrumento de pesquisa adaptado¹⁴, composto de 22 questões fechadas, contendo características sociodemográficas (idade, raça, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar) e dados obstétricos (número de filhos, paridade, história de prematuridade, prática de amamentação anterior, principais motivos para amamentar, se houve interrupção da amamentação e fatores que dificultaram ou impediram de amamentar). As perguntas sobre gestação atual e puerpério continham informações sobre: realização de pré-natal; amamentação na primeira hora; por quanto tempo pretendia amamentar exclusivamente; se recebeu orientações sobre AM, onde e por qual profissional e se foi ofertada fórmula ao RN na maternidade.

A BSES-SF, originalmente construída no Canadá¹⁵, abreviada e traduzida para língua portuguesa¹⁰, é constituída, na forma original, por 33 itens e, na curta, por 14 itens, que se dividem em dois domínios: Técnica (oito itens) e Pensamentos Intrapessoais (seis itens). A escala baseia-se no critério de opinião, do tipo *Likert*, que especifica o nível de concordância em uma afirmativa, resultando em uma pontuação obtida com base no somatório de cada item: eficácia baixa (14 a 32 pontos), média (33 a 51 pontos) e alta (52 a 70 pontos)¹⁰. Depois da verificação de erros e inconsistências, realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas para todas as variáveis investigadas e de autoeficácia.

Para avaliar possíveis associações entre a autoeficácia e as variáveis sob investigação, foram utilizados modelos de regressão logística simples e múltiplos¹⁶, uma vez que a resposta foi binária (alta autoeficácia: sim ou não). Para a seleção dos principais fatores de risco, foi feita, inicialmente, a análise logística univariada (não ajustada), considerando como critério de seleção todas as variáveis que apresentassem valor de $p < 0,20$. Posteriormente, realizou-se, com essas variáveis selecionadas, a regressão logística multivariada (ajustada), para, assim, estimar as razões de chances (RC), com intervalos de confiança de 95% e com nível de significância de 5%. Não houve multicolinearidade entre as variáveis independentes avaliadas¹⁷. Todos os testes foram realizados no programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24, a 5% de significância.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob parecer número 3.938.561.

RESULTADOS

A idade mínima das participantes foi de 18 anos e a máxima, 46 anos com amplitude de 28 anos, média de 27,6 anos, desvio-padrão de 6,02 anos e mediana de 27 anos. As 112 (46,7%) participantes ou puérperas apresentaram idades entre 26 e 35 anos, 104 (43,3%) eram da raça amarela, 195 (81,2%) eram casadas ou estavam em união estável, 149 (62,1%) tinham escolaridade entre oito e 12 anos e 194 (80,0%) não tinham vínculo empregatício e 127 (52,9%) apresentaram renda familiar entre um e dois salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, antecedentes obstétricos e da gestação atual e puerpério. Imperatriz (MA), Brasil, 2021

Variável	n (%)
Idade, anos	
18-25	102 (42,5)
26-35	112 (46,7)
≥36	26 (10,8)
Raça	
Branca	44 (18,3)
Amarela	104 (43,3)
Parda	86 (35,8)
Preta	6 (2,6)
Estado civil	
Solteira e/ou divorciada	45 (18,8)
Casada e/ou união estável	195 (81,2)
Escolaridade, anos	
< 8	43 (17,9)
8-12	149 (62,1)
>12	48 (20,0)
Vínculo empregatício	
Sim	46 (19,2)
Não	194 (80,8)
Renda familiar, salário mínimo*	
<1	58 (24,2)
1-2	127 (52,9)
>2	55 (22,9)
Filhos	
1	71 (29,6)
2 a -3	149 (62,1)
≥ 4	20 (8,3)

Paridade	
Primípara	71 (29,6)
Secundípara	86 (35,8)
Multípara	83 (34,6)
Prematuridade	
Sim	60 (25,0)
Não	180 (75,0)
Amamentação anterior	
Sim	167 (69,6)
Não	73 (30,4)
Motivos para amamentar	
Sentiu obrigação	90 (37,5)
Desejou amamentar	74 (30,8)
Recebeu ajuda e apoio	6 (2,5)
Sem experiência anterior	36 (15,0)
Outros	34 (14,2)
Interrupção da amamentação	
Sim	78 (32,5)
Não	162 (67,5)
Motivos da interrupção	
Problemas mamários	14 (17,9)
Produção de leite insuficiente	42 (53,9)
Retorno ao trabalho	4 (5,1)
Nova gestação	18 (23,1)
Realização PN	
Sim	221 (92,1)
Não	19 (7,9)
Profissional responsável pelo PN	
Enfermeiro	79 (34,0)
Médico	9 (3,9)
Ambos	144 (62,1)
Recebeu orientação sobre amamentação	
Sim	214 (89,2)
Não	26 (10,8)
Local de orientação	
UBS	81 (37,9)
Maternidade	94 (43,9)
UBS e maternidade	39 (18,2)
Profissional que orientou	

Médico	2 (0,9)
Enfermeiro	123 (57,5)
Enfermeiro e médico	74 (34,6)
Outros	15 (7,0)
Amamentou na primeira hora de vida	
Sim	226 (94,2)
Não	14 (5,8)
Pretende amamentar exclusivamente	
Sim	236 (98,3)
Não	4 (1,7)
Menos de 6 meses	
	3 (1,3)
Tempo pretendido AME	
6 meses	135 (56,5)
Maior que 6 meses	101 (42,3)
Alimentação RN maternidade	
Apenas leite materno	202 (84,2)
Leite materno + complemento ocasional	35 (14,6)
Leite materno + complemento em todas as alimentações	3 (1,3)
Autoeficácia em amamentar	
Baixa	3 (1,3)
Média	37 (15,4)
Alta	200 (83,3)

Fonte: autores (2021).

* Valor do salário-mínimo R\$1.100,00.

PN: Pré-natal; UBS: Unidade Básica de Saúde; AME: aleitamento materno exclusivo; RN: recém-nascido.

Em relação aos antecedentes obstétricos, 149 (62,1%) delas possuíam entre dois e três filhos, 86 (35,8%) eram secundíparas, 180 (75,0%) das participantes não tiveram histórico de prematuridade, 167 (69,6%) amamentaram em gestação anterior, 90 (37,5%) relataram sentimento de obrigação como motivo para amamentar seus filhos e 162 (67,5%) não interromperam a amamentação. Dentre as 42 (53,9%) que deixaram de amamentar o motivo foi de produção de leite insuficiente.

No tocante aos dados da gestação atual e puerpério imediato, 221 (92,1%) realizaram pré-natal, 144 (62,1%) foram acompanhadas por enfermeiros e médicos, 214 (89,2%) receberam orientações sobre amamentação, 94 (43,9%) receberam orientação sobre amamentação na maternidade, 123 (57,5%), por profissional enfermeiro, 226 (94,2%) amamentaram na primeira hora de vida do bebê, 135 (56,6%) manifestaram pretensão de amamentar exclusivamente até o sexto mês e 202 (84,2%) forneceram como alimentação apenas leite materno. A maior proporção das entrevistadas 200 (83,3%) apresentou alta autoeficácia em amamentar.

Na análise univariada, as variáveis idade de 26 a 35 anos e acima de 36 anos, casada

ou união estável, escolaridade < oito anos e entre oito e 12 anos, sem vínculo empregatício, renda familiar de um a dois salários-mínimos, de dois a três filhos, amamentação na primeira hora de vida do RN, orientação sobre amamentação na UBS e apenas leite materno como alimentação do RN na maternidade apresentaram associação estatisticamente significativa à alta autoeficácia em amamentar ($p < 0,20$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise univariada das características sociodemográficas, dos antecedentes obstétricos e da gestação atual e puerpério imediato em relação à alta autoeficácia em amamentar. Imperatriz (MA), Brasil, 2021

Variáveis	n (%)	Alta autoeficácia	
		RC (IC95%)	Valor de p*
Idade, anos			
18-25	83 (81,4)	1,0	
26-35	95 (84,6)	2,2 (1,6-3,6)	0,10
≥36	22 (84,8)	2,3 (1,7-4,1)	0,16
Raça			
Parda	68 (79,1)	1,0	
Branca	35 (79,5)	0,9 (0,4-2,4)	0,95
Preta	5 (83,3)	1,3 (0,5-2,8)	0,83
Amarela	92 (88,5)	1,9 (0,8-5,1)	0,26
Estado civil			
Solteira ou divorciada	32 (71,1)	1,0	
Casada ou em união estável	168 (86,2)	2,5 (1,2-5,4)	0,02
Escolaridade, anos			
>12	34 (70,8)	1,0	
8-12	128 (85,9)	2,5 (1,2-5,4)	0,10
<8	38 (88,4)	3,1 (1,5-6,2)	0,11
Vínculo empregatício			
Sim	33 (71,7)	1,0	
Não	167 (86,1)	2,4 (1,1-5,2)	0,02
Renda familiar, salários mínimos†			
>2	41 (74,5)	1,0	
<1	49 (84,5)	1,8 (0,7-4,8)	0,21
1-2	110 (86,6)	2,2 (1,0-4,8)	0,05
Número de filhos			
1	54 (77,1)	1,0	
2-3	128 (85,3)	1,7 (1,0-3,5)	0,14
≥4	18 (90,0)	2,7 (0,6-5,7)	0,22
Realização de pré-natal			

Não	15 (78,9)	1,0	
Sim	185 (83,7)	1,4 (0,4-4,3)	0,59
Profissional responsável pelo pré-natal			
Médico	7 (77,8)	1,0	
Enfermeiro	64 (81,0)	0,8 (0,1-4,3)	0,82
Ambos	121 (84,0)	1,2 (0,6-2,5)	0,57
Paridade			
Múltipara	55 (77,5)	1,0	
Primípara	69 (83,1)	1,4 (0,6-3,2)	0,38
Secundípara	76 (88,4)	2,2 (0,9-5,2)	0,26
Prematuridade			
Não	146 (81,1)	1,0	
Sim	54 (90,0)	2,1 (0,8-5,3)	0,22
Amamentação anterior			
Não	57 (78,1)	1,0	
Sim	143 (85,6)	1,7 (0,8-3,4)	0,25
Motivos para amamentar			
Sem experiência anterior	27 (75,0)	1,0	
Outros	26 (76,5)	0,9 (0,3-2,7)	0,88
Recebeu ajuda e apoio	5 (83,3)	1,5 (0,2-4,1)	0,71
Desejou amamentar	62 (83,8)	1,6 (0,6-4,3)	0,36
Sentiu obrigação	80 (88,9)	2,4 (0,9-6,9)	0,86
Interrupção da amamentação			
Sim	64 (82,1)	1,0	
Não	136 (84,0)	1,1 (0,6-2,3)	0,71
Motivos da interrupção			
Retorno ao trabalho	3 (75,0)	1,0	
Produção de leite insuficiente	33 (78,6)	0,6 (0,2-3,2)	0,56
Problemas mamários	12 (85,7)	0,7 (0,3-3,5)	0,61
Nova gestação	15 (88,2)	1,2(0,4-5,2)	0,83
Amamentou na primeira hora de vida			
Não	7 (50,0)	1,0	
Sim	193 (85,4)	5,8 (1,9-17,7)	0,02
Pretende amamentar exclusivamente			
Não	3 (75,0)	1,0	
Sim	197 (83,5)	1,6 (0,2-16,6)	0,65
Tempo de amamentação, meses			
>6	87 (86,1)	1,0	
6	109 (80,7)	0,7 (0,3-1,4)	0,27
<6	3 (100,0)	‡	‡

Recebeu orientação sobre amamentação			
Não	20 (76,9)	1,0	
Sim	180 (84,1)	1,6 (0,6-4,2)	0,36
Local de orientação			
Maternidade	73 (77,7)	1,0	
Maternidade e UBS	31 (79,5)	0,9 (0,4-2,2)	0,81
UBS	76 (93,8)	3,9 (1,2-12,9)	0,02
Profissional orientação			
Enfermeiro e Médico			
Enfermeiro	106 (86,2)	1,0	
Outros	13 (86,7)	0,6 (0,1-2,9)	0,53
Médico	2 (100,0)	0,9 (0,2-4,6)	0,95
Alimentação RN maternidade			
		‡	‡
Leite materno + complemento ocasional			
	9 (25,7)		
Leite materno + complemento em todas as alimentações			
	1 (33,3)	1,0	
Apenas leite materno			
	190 (94,1)	0,6 (0,2-4,5)	0,77

Fonte: autores (2021).

* Qui-quadrado de Wald; † valor do salário-mínimo R\$ 1.100,00; ‡ presença de valores zerados que impossibilitam o cálculo da RC. RC: razão de chance; IC95%: intervalo de 95% de confiança; UBS: Unidade Básica de Saúde.

Na análise multivariada (ajustada), as variáveis: idade de 26 a 35 anos; acima de 36 anos; casada ou em união estável; sem vínculo empregatício; amamentação na primeira hora de vida do RN; orientação sobre amamentação na UBS; e apenas leite materno como alimentação do RN na maternidade permaneceram associadas à alta autoeficácia em amamentar em mulheres no puerpério imediato ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise multivariada (ajustada) das características sociodemográficas, antecedentes obstétricos e da gestação atual e puerpério imediato em relação à alta autoeficácia em amamentar. Imperatriz (MA), Brasil, 2021

Variáveis	RC	IC95%	Valor de p*
Idade, anos			
18-25	1,0	-	-
26-35	2,5	1,9-4,0	0,02
≥36	3,0	2,0-5,3	0,01
Estado civil			
Solteira ou divorciada	1,0	-	-
Casada ou em união estável	3,0	1,6-6,1	0,01
Escolaridade, anos			

>12	1,0	-	-
8-12	1,7	0,84,2	0,15
<8	1,9	0,9-4,3	0,13
Vínculo empregatício			
Sim	1,0	-	-
Não	3,5	1,7-7,1	0,01
Renda familiar, salários-mínimos†			
>2	1,0	-	-
<1	1,5	0,5-4,2	0,32
1-2	1,7	0,6-4,1	0,10
Número de filhos			
1	1,0	-	-
2-3	1,2	0,8-2,1	0,15
≥4	2,1	0,9-5,2	0,25
Amamentou na primeira hora de vida			
Não	1,0	-	-
Sim	5,0	1,6-12,2	0,01
Local de orientação			
Maternidade	1,0	-	-
Maternidade e UBS	1,1	0,6-2,8	0,45
UBS	4,1	1,7-13,2	0,03
Alimentação RN maternidade			
Leite materno + complemento ocasional	1,0		
Leite materno + complemento em todas as alimentações	0,8	0,4-4,0	0,34
Apenas leite materno	4,0	2,3-8,2	<0,001

Fonte: autores (2021).

*Qui-quadrado de Wald; † valor do salário-mínimo R\$ 1.100,0.

RC: razão de chance; IC95%: intervalo de 95% de confiança; UBS: Unidade Básica de Saúde; RN: recém-nascido.

DISCUSSÃO

Informações específicas sobre amamentação nos períodos de pré-natal e pós-parto são imprescindíveis para a garantia da melhor assistência e da prevenção do desmame precoce, propiciando uma experiência exitosa no processo de amamentação¹⁸.

A idade materna é fator relevante na adesão e duração do AM. Neste estudo, com o aumento da idade, observaram-se três vezes mais chances de ocorrência da alta autoeficácia em amamentar quando comparadas às puérperas de menor faixa etária. Esse dado corrobora a literatura, a qual demonstrou que mulheres na faixa etária acima de 35 anos possuíam 21,18 mais chances de ter níveis mais elevados de autoeficácia, e que aquelas entre 26 a 35 anos tiveram somente 12,59 mais chances de elevar os escores na BSES¹⁹.

Em contrapartida, estudo com puérperas adolescentes mostrou que a maioria (54,26%) apresentou alto nível de autoeficácia na habilidade para amamentar em virtude do recebimento de ajuda da mãe e da sogra. Esse fato comprova que determinadas práticas, tais como receber apoio e iniciar a amamentação na primeira hora de vida influenciam o aumento da autoeficácia materna na amamentação²⁰.

Em relação ao estado civil, 195 participantes (81,2%) eram casadas ou mantinham uma união estável e mais chances de alta autoeficácia em amamentar (RC=3,0). Estudo conduzido em Uganda na África Ocidental, com a participação de 84 puérperas apontou que seis em cada 10 mulheres apresentaram elevada autoeficácia para a amamentação, e os fatores associados foram a presença de companheiro e receber apoio dos profissionais de saúde na amamentação no pós-parto imediato²¹. Enfatiza-se, ainda, que a presença de um companheiro é importante pelo apoio e incentivo dispensados, o que influencia positivamente o sucesso da amamentação, podendo sua ausência representar fator determinante para o desmame precoce²².

Outro fator determinante na prática do AME está relacionado à não inserção formal desse grupo no mercado de trabalho, sem vínculo empregatício, levando-o, assim, ao cuidado do lar, além de intervir na diminuição da renda familiar da maioria das mães³. Em estudo realizado com 135 nutrizes quanto à atividade laboral, 64,5% exerciam apenas as atividades do lar²³.

Ser dona de casa é considerado fator protetor do AM, pois o retorno ao trabalho é a principal causa de desmame precoce por algumas mães, além de antecipar a complementação alimentar, podendo interferir no crescimento e no desenvolvimento da criança^{3, 23}. Portanto, as participantes deste estudo tinham situação favorável à prática do AM, tendo em vista que a maioria delas, à ocasião, encontrava-se sem vínculo empregatício.

Sabe-se que orientações adequadas durante o pré-natal e puerpério favorecem a autoconfiança em amamentar. Por essas razões, desde o pré-natal as gestantes devem ser incentivadas a amamentarem seus bebês e informadas sobre os benefícios da prática e as desvantagens de outros leites²⁴. No entanto, neste estudo, algumas mulheres não receberam previamente qualquer informação sobre a amamentação durante o pré-natal ou mesmo na maternidade.

Uma revisão sistemática comparou os tipos de aconselhamento em AM (individual e em grupo), tendo como objetivo verificar seu efeito nas taxas de AM de até 48 horas pós-parto, no primeiro mês e entre um e cinco meses. Os resultados apresentaram aumento significativo de 43% do AME de até 48 horas pós-parto quando as mães recebiam acompanhamento individual²⁵. Desse modo, a informação correta sobre o processo de amamentação favorece maior segurança para as mães amamentarem logo após o parto²⁶.

Este estudo apontou associação significativa entre autoeficácia na amamentação e as variáveis paridade e tipo de alimentação na maternidade. Em divergência a esse resultado, estudo²⁷ detectou associação estatisticamente significativa entre o baixo peso e a não amamentação na primeira hora pós-parto, mesmo após ajuste. Não houve associação entre o tipo de parto e a amamentação na primeira hora de vida. Logo, o poder decisório da mãe é limitado, pois os conhecimentos dos profissionais e as práticas instituídas no serviço hospitalar se configuram como fatores determinantes para o início da amamentação ainda na sala de parto. Corroborando tal achado, estudo conduzido, na Suécia, notou que mães múltiparas apresentaram escores mais altos da BSES-SF²⁸. Ante essa questão, a autoeficácia elevada em múltiparas justifica-se como fator protetor no sucesso de gestações subsequentes.

O início precoce do aleitamento traz benefícios para a mãe e o bebê e está relacionado com a maior satisfação e a confiança da mulher em sua capacidade de amamentar e cuidar de seu bebê²⁰. Revisão sistemática da literatura evidenciou que a amamentação na primeira hora pós-parto sob livre demanda, a permanência da criança no alojamento conjunto, a intervenção de profissionais diante das complicações mamárias e a restrição

de suplementação para lactentes foram listadas como fatores de proteção do AME intra-hospitalar, apesar da curta permanência na maternidade²⁹.

Entre as potencialidades deste estudo, destaca-se o uso da Escala de Avaliação da Autoeficácia (EAA) para a amamentação BSES-SF. Trata-se de uma escala reconhecida e usada mundialmente, tornando possível a comparação entre os resultados dos estudos⁹. Além disso, em revisão sistemática com apenas estudos longitudinais, relacionando a duração do AME e a pontuação total da BSES-SF, evidenciou-se que, do total de quatro estudos, três identificaram aumento significativo do AME no decorrer de seis meses. Em apenas um estudo não foi evidenciada essa associação³⁰. Ante esse enfoque, acredita-se que o sucesso da amamentação depende de medidas favoráveis que possam influenciar os envolvidos de forma satisfatória, priorizando os fatores que estão diretamente relacionados às mães e aos situacionais das condições de vida.

Uma das limitações encontradas durante o estudo foi a dificuldade de acesso do pesquisador a ambientes hospitalares em virtude de decretos e restrições ao número de internações de gestantes, tornando mais complexa a coleta de dados nesse período de pandemia. Além disso, por ser um estudo transversal, as características relacionadas ao AM se remeteram a um tempo curto e delimitado (o momento da entrevista), possibilitando o viés de memória por se tratar de período de alternâncias hormonais e fisiológicas, o que pode comprometer a exatidão das informações.

CONCLUSÃO

No puerpério imediato, a mulher deve ser acompanhada pelos profissionais de saúde no alojamento conjunto e apoiada em sua prática da lactação, para que tenha suporte em suas dificuldades, sendo direcionada para consultas de puericultura, visando manter sua confiança e autoeficácia em amamentar.

As mães apresentaram elevada autoeficácia em amamentar, configurando achado satisfatório para a prática do aleitamento materno. Na análise univariada e multivariada (ajustada), as variáveis que se mostraram significativas para a alta autoeficácia foram idade de 26 a 35 anos e maior que 36 anos, casada ou em união estável, sem vínculo empregatício, amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido, orientação sobre amamentação na Unidade Básica de Saúde e apenas leite materno como alimentação do recém-nascido na maternidade.

Conhecer o perfil sociodemográfico e obstétrico dessa população contribui para orientar os profissionais de saúde a uma assistência de qualidade superior à gestante, puérpera e lactante, com o objetivo de aumentar a autoeficácia em amamentar, identificando aquelas que necessitam de um maior apoio. Sugere-se a realização de estudos longitudinais para acompanhamento das gestantes, a fim de delinear a tendência comportamental do aleitamento materno.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001. À Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão, FAPEMA. Resolução FAPEMA n.º 07, de 03/05/2022.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos TC, Barbosa DJ, Gomes MP. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. *Revista Pró-Univer SUS*. [Internet]. 2020 [cited 12 jul 2021]; 11(1). Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2208>.
2. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA dos, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2017 [cited 12 jul 2021]; 35(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004>.
3. Moimaz SAS, Rós D de T, Saliba TA, Saliba NA. Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2020 [cited 12 jul 2021]; 25(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30002018>.
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). *Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes*. [Internet]. Genève: Unicef; 2019 [cited 12 jul 2021]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326049>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 12 jul 2021]; Available from: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf.
6. Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil*. [Internet] Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. [cited 12 jul 2021]; Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
1. [Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil](#). 2. [Aleitamento materno](#).
7. Castro IR de, Melo MCP de, Morais RJL de, Santos ADB dos. Childbirth care for primiparas: reflexes in breastfeeding. [Internet]. 2019 [cited 18 may 2021]; 27. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43354>.
8. Bandura A. Toward a psychology of human agency: pathways and reflections, *Perspectives on Psychological Science*. [Internet]. 2018 [cited 18 may 2021]; 13(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/1745691617699280>.
9. Chagas C de O das. *A influência da autoeficácia sobre os desfechos do aleitamento materno: revisão integrativa*. [trabalho de conclusão de curso]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2019 [cited 18 may 2021]; Available from: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/19983>.
10. Oriá MOB, Ximenes LB. Translation and cultural adaptation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale to Portuguese. *Acta Paul. de Enferm*. [Internet]. 2010 [cited 17 jul 2021]; 23(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200013>.
11. Minharro MC de O, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L, Ferrari AP. Autoeficácia na amamentação e a relação com a duração do aleitamento materno. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 17 jul 2021]; 24. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490>.
12. Souza MLB, Santos TP, Alves OM, Leite FMC, Lima E de FA, Caniçali Primo C. Avaliação da autoeficácia na amamentação de puérperas. *Enferm. foco* [Internet]. 2020 [cited 18 may 2021]; 11(1). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103018>.
13. Lima CM de, Sousa LB de, Costa EC, Santos MP, Cavalcanti MC e S, Maciel N de S. Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnicos e pensamentos intrapessoais em puérperas. *Enferm. foco*. [Internet]. 2019 [cited 12 jul 2021]; 10(3). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1597>.
14. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Rev Latino-am Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 04 jun 2021]; 23(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104->

[1169.0295.2609.](#)

15. Dennis C-L. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* [Internet]. 2012 [cited 04 jun 2021]; 32(6). Available from: <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>.
16. DeMaris A. A tutorial in logistic regression. *J Marriage Fam.* [Internet]. 1995 [cited 04 jun 2021]; 57(4). Available from: <https://doi.org/10.2307/353415>.
17. Fontelles MJ. *Bioestatística aplicada à pesquisa experimental.* v. 2. São Paulo: Livraria da Física, 2012.
18. Souza SF de, Alvarenga DBM de, Santos BNS dos, Pinheiro IF, Salles PV. Perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte: resultado de um projeto de extensão. *Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão.* [Internet]. 2017 [cited 04 jun 2021]; 1(1). Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/conecte-se/article/view/16195>.
19. Santos FS, Souza RC, Candido PGG, Santos LH dos, Pascoal LM, Santos Neto M. Autoeficácia do aleitamento materno em puérperas de uma maternidade pública do nordeste brasileiro. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2020 [cited 14 jun 2021]; 10. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3910>.
20. Guimarães CM de S, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JC dos S. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 04 jan 2011]; 30(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700016>.
21. Saffari M, Pakpour AH, Chen H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: a longitudinal population-based study. *Health Promot Int* [Internet]. 2017 [cited 14 jun 2021]; 7(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209648/>.
22. Costa S, Fettermann FA, Azevedo L da S de, Freitas HMB de, Bordignon JS, Donaduzzi DS da S. A prática do aleitamento materno na percepção de mulheres primigestas. *Vivências.* [Internet]. 2019 [cited 04 jul 2021]; 15(29). Available from: <https://doi.org/10.31512/vivencias.v15i29.90>.
23. Torquato RC, Silva VMGN, Lopes AP de A, Rodrigues L do N, Silva WCP da, Chaves EMC. Perfil de nutrízes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2018 [cited 04 jul 2021]; 22(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4YwH5mCFD7zmYrSjghyjwt/?lang=pt&format=pdf>.
24. Ferreira FA, Silva AM da, Silva SR de M, Santos MCS dos, Freitas R de SC, Santos REA dos, et al. Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2018 [cited 12 jul 2021]; 12(12). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236599p3205-3211-2018>.
25. Passos LS dos, Kroll C, Borges L, Rocha ED de M, Schultz LF. Acompanhamento dos atendimentos de puérperas e recém nascidos em um Banco de Leite Humano. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 12 jul 2021]; 24(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0086>.
26. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 12 jul 2021]; 25(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.
27. Paredes HDMT, Pontes JS, Rocha CMM da, Almeida MFL de, Pereira S, Anastácio A da S, Capelli J de CS. Amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de referência de Macaé. *Saúde Redes.* [Internet]. 2019 [cited 14 jun 2021]; 5(1). Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1115993/amamentacao-na-primeira-hora-de-vida-em-uma-maternidade-de-ref_Y3uNDj.pdf.
28. Gerhardsson E, Hildingsson I, Mattsson S, Funkquist E-L. Prospective questionnaire study showed that higher self-efficacy predicted longer exclusive breastfeeding by the mothers of late preterm infants.

- Acta Paediatr. Int. J. Paediatr. [Internet]. 2018 [cited 14 jun 2021]; 107(5). Available from: <http://doi.org/10.1111/apa.14229>.
29. Coca KP, Pinto VL, Wesphal F, Mania PMA, Abrão ACF de V. Bundle of measures to support Intrahospital exclusive breastfeeding: evidence of systematic reviews. Rev. Paul. Pediatr. [Internet]. 2018 [cited 14 jul 2021]; 36(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00002>.
30. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB da. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. Ciênc. Saúde Colet [Internet]. 2018 [cited 12 jul 2021]; 23(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>.

FATORES ASSOCIADOS À AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO EM MATERNIDADE PÚBLICA

RESUMO:

Objetivo: verificar a associação entre variáveis sociodemográficas, antecedentes obstétricos, gestação atual e puerpério à autoeficácia em amamentar. **Método:** estudo transversal, realizado no sudoeste maranhense do Brasil, entre os meses de outubro de 2020 a julho de 2021 com a participação de 240 puérperas, utilizando-se a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*. Realizaram-se análise descritiva, possíveis associações, modelos de regressão logística simples e múltiplos. **Resultados:** 83,3% apresentaram alta autoeficácia em amamentar, 46,7% tinham entre 26 e 35 anos, 81,2% eram casadas ou estavam em união estável, 94,2% amamentaram na primeira hora de vida, 37,9% receberam orientação sobre amamentação na Unidade Básica e 84,2% ofertaram somente leite materno para o recém-nascido na maternidade, sendo esses fatores associados à alta autoeficácia em amamentar ($p < 0,05$). **Conclusão:** a pesquisa contribuiu para orientar os profissionais de saúde a prestar assistência de qualidade superior à gestante, puérpera e lactante, com o objetivo de aumentar a autoeficácia em amamentar, identificando, dentre tais mulheres, àquelas que necessitam de maior apoio.

DESCRITORES: Aleitamento Materno; Autoeficácia; Nutrição do Lactente; Desmame; Período Pós-Parto.

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA

RESUMEN:

Objetivo: verificar la asociación entre las variables sociodemográficas, los antecedentes obstétricos, la gestación actual y el puerperio con la autoeficacia en amamentar. **Método:** estudio transversal, realizado en el sudoeste maranhense de Brasil, entre los meses de octubre de 2020 a julio de 2021 con la participación de 240 puérperas, utilizando el *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*. Se realizaron análisis descriptivos, posibles asociaciones y modelos de regresión logística simple y múltiple. **Resultados:** El 83,3% mostró una alta autoeficacia para la lactancia materna, el 46,7% tenía entre 26 y 35 años, el 81,2% estaba casada o en unión estable, el 94,2% dio el pecho en la primera hora de vida, el 37,9% recibió orientación sobre la lactancia materna en la Unidad de Atención Primaria y el 84,2% ofreció sólo leche materna al recién nacido en la maternidad, asociándose estos factores con una alta autoeficacia para la lactancia materna ($p < 0,05$). **Conclusión:** la investigación contribuyó a orientar a los profesionales de la salud a prestar asistencia de calidad superior a gestantes, puérperas y lactantes, con el objetivo de aumentar la autoeficacia en el amamentamiento, identificando, entre estas mujeres, a las que necesitan un mayor apoyo.

DESCRIPTORES: Lactancia Materna; Autoeficacia; Nutrición del Lactante; Destete; Periodo Posparto.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado "Autoeficácia em amamentar no pós-parto imediato: fatores associados e intervenção educativa", Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil, 2021.

Recebido em: 19/12/2021

Aprovado em: 20/09/2022

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Floriacy Stabnow Santos

Universidade Federal do Maranhão

Campus Avançado Bom Jesus. Av. da Universidade, S/N, Bairro Dom Afonso Felipe Gregory. Imperatriz – MA. CEP: 65.915-240

E-mail: floriacy.stabnow@ufma.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Siqueira LS, Santos FS, Santos LH dos, Santos Neto M**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Pascoal LM, Santos Neto M**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Siqueira LS, Santos FS**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).