

# AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR ENTRE PUÉRPERAS NO INTERIOR DO CEARÁ

Naara Ingrid da Silva Sales<sup>1</sup>

Anne Fayma Lopes Chaves<sup>2</sup>

## RESUMO

Objetivou-se avaliar a autoeficácia em amamentar entre puérperas no interior do Ceará. Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa realizado no período de fevereiro a maio de 2021 no alojamento conjunto de um hospital maternidade público localizado no município de Redenção, Ceará. A amostra foi composta por 34 mulheres no pós-parto imediato. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um formulário contendo dados sociodemográficos e obstétricos e a Breastfeeding Self Efficacy Scale- Short Form para avaliar a autoeficácia materna em amamentar. Os dados foram organizados e tabulados no programa Epi Info 3.5.3, sendo apresentados por meio de tabelas e gráficos. A pesquisa respeitou os aspectos que envolve seres humanos sendo aprovado pelo Comitê de Ética sob o número do parecer 4.384.526. Observou-se que a maioria das puérperas (76,47%) obtiveram elevada autoeficácia em amamentar, sendo os itens da escala que tiveram menor pontuação: “Eu sempre lido com a amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios”, “Eu sempre alimento o meu bebê sem usar o leite em pó como suplemento” e “Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê”. Esses achados mostram que se faz necessário uma assistência voltada para desmistificar a cultura errônea relacionada a introdução de leites artificiais como obrigatoriedade na complementação da amamentação, além de empoderar a mulher para realizar a prática da amamentação e a ênfase em orientações voltadas para a busca de uma rede de apoio para auxiliar a mulher durante o processo da amamentação, visando reduzir a sobrecarga da mulher.

**Descritores:** Aleitamento Materno, Autoeficácia, Período Pós-Parto

---

<sup>1</sup> Discente de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Instituto de Ciências da Saúde. E-mail: naarayngridjesus@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Instituto de Ciências da Saúde. E-mail: annefayma@unilab.edu.br

Data de submissão e aprovação: 11 de Fevereiro de 2022

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é um processo natural que promove o vínculo afetivo entre a mãe e o seu filho. Essa prática é vista como uma intervenção eficaz, econômica e de extrema importância, pois contribui para a redução da morbimortalidade infantil, além de contribuir para o crescimento e desenvolvimento cognitivo da criança. O leite materno (LM) é considerado a principal fonte de alimento, pois é rico em propriedades imunológicas e nutricionais que garantem a proteção da saúde contra infecções, doenças, alergias, obesidade, além de nutrir adequadamente a criança. Diante desse contexto, o Ministério da Saúde recomenda a amamentação de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança e de forma complementar, até o segundo ano de vida ou mais (BRASIL, 2015).

Apesar dos inúmeros benefícios da amamentação, sua prática ainda está abaixo das recomendações. No Brasil, o índice de amamentação exclusiva em menores de seis meses é de 45,7% (BRASIL, 2020). Diante disso, a meta estabelecida pela Assembleia Mundial de Saúde é de alcançar até 2025 o índice de amamentação exclusiva em menores de seis meses de 50% (BRASIL, 2017). A nível de região nordeste, a prevalência da amamentação exclusiva entre crianças com até quatro meses é de 55,8%. Entre menores de seis meses, o índice é de 38% (FIOCRUZ, 2020).

São inúmeros os motivos que levam ao desmame precoce. Uma revisão integrativa mostrou que os fatores como leite fraco ou insuficiente, falta de incentivo dos profissionais da saúde, baixo nível de escolaridade, influência familiar, uso da chupeta, trauma mamilar, retorno ao trabalho, falta de conhecimento e falta de confiança da mãe em amamentar, podem levar a mãe a desmamar precocemente o seu filho (LIMA *et al.*, 2018). Diante desse contexto, a autoeficácia é definida como a segurança da mãe em sua habilidade para amamentar seu filho (ABUCHAIM *et al.*, 2016). A confiança materna em amamentar ou a ausência dela, é considerada um fator que pode interferir não somente para o início da prática da amamentação, como também para a manutenção dela (JAVORSKI *et al.*, 2018).

Várias tecnologias já foram utilizadas para aprimorar a autoeficácia materna em amamentar. Estudo realizado com gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que trabalhou com aconselhamento através de ligação telefônica, aplicação de escalas e álbum seriado, evidenciou que mulheres do grupo intervenção (GI) tiveram duas vezes mais chances de permanecer o aleitamento materno exclusivo (AME) até os 2 meses de vida do lactente do que as mulheres do grupo controle (GC) (JAVORSKI *et al.*, 2018).

Estudo de coorte prospectiva, realizado em uma UBS com mães no pós-parto, que avaliou a autoeficácia na amamentação e a relação com a duração do AM aos 2, 3, 4, 6, 9 e 12

meses, mostrou que a autoeficácia tem efeito próprio e independente de outros determinantes na duração do AM e do AME. A autoeficácia materna reduz em 70% a chance de interrupção do AM no primeiro ano de vida do bebê e 66% de interrupção do AME antes dos 6 meses. Desse modo, quanto mais elevado os escores de autoeficácia materna, maiores são as chances de as crianças serem amamentadas aos 3, 6, 9 e 12 meses de idade e de estarem em AME aos 3 e 6 meses (MINHARRO *et al.*, 2019).

Pesquisa que envolveu 100 puérperas em uma instituição privada na cidade de São Paulo evidenciou que 82,3% das mulheres obtiveram escores compatíveis com alta autoeficácia para a amamentação (SOUZA; FERNANDES, 2014). Na realidade pública, pesquisa que abordou 385 puérperas num Hospital Amigo da Criança da cidade de Minas Gerais apontou que 68,0% (262) apresentaram alta eficácia em amamentação, 28,9% (111) média e 3,1% (12) baixa (SILVA *et al.*, 2017).

A cidade de Redenção, localizada no interior do Ceará, foi escolhida para a realização do estudo devido ao fato de apresentar lacuna de acesso à informação e serviços de saúde. Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: qual a autoeficácia em amamentar entre puérperas atendidas em um interior do Ceará? Logo, a partir desse estudo buscou-se identificar subsídios para os profissionais de saúde com o intuito de implementação de estratégias que visem à promoção do AM e aumente as taxas de AM e AME.

Assim, objetivou-se avaliar a autoeficácia em amamentar entre puérperas em uma maternidade pública no interior do Ceará.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa desenvolvido na unidade de alojamento conjunto (AC) de um hospital maternidade público localizado no município de Redenção, no estado do Ceará no período de fevereiro a maio de 2021.

A população do estudo foi constituída por mulheres no pós-parto internadas no AC da instituição citada anteriormente. Foram incluídas as puérperas com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam no puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto) e amamentando.

Segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) o número de partos no ano de 2018 em Redenção foi de 370 (BRASIL, 2018). Adaptando para o período da coleta de dados (três meses), ficou 92 partos. Foi considerado a variável “prevalência da amamentação”, estimando uma prevalência do AME em menores de seis meses de 41% (BRASIL, 2009). O nível de confiança empregado de 90,0% e um erro amostral de 5,0%. Para

o cálculo amostral foi utilizada a fórmula para populações finitas. O número adotado para população foi colhido do SINASC do ano de 2018, pois era o único ano com dados disponíveis publicados.

Após estes cálculos encontrou-se o tamanho da amostra como sendo igual a 67. Porém, não foi possível chegar a esse quantitativo amostral devido as restrições nas coletas de dados diante do contexto da pandemia de Covid-19. Logo, a amostra final foi de 34 puérperas. A amostragem se deu por meio não probabilístico onde os indivíduos inseridos nessa pesquisa foram selecionados porque eles estavam prontamente disponíveis, não por que eles foram selecionados por meio de um critério estatístico. Geralmente essa conveniência representa uma maior facilidade operacional e baixo custo de amostragem.

Na coleta de dados, foi inicialmente realizada a abordagem das mulheres, sendo explicado os objetivos e benefícios da pesquisa. Aquelas que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, responderam o formulário criado pelos pesquisadores contendo perguntas sobre os dados sociodemográficos e obstétricos (idade, estado civil, ocupação, renda familiar, número de gestações, partos, prática da amamentação anteriormente), em seguida foi aplicada *Breastfeeding Self Efficacy Scale – Short Form*, a qual avaliou a autoeficácia da mulher amamentar.

A BSES-SF foi criada por uma enfermeira Canadense sendo abordado os seguintes aspectos: técnica da amamentação (posição correta para a amamentar, pega correta do mamilo, reconhecimento de sinais de uma boa lactação e conforto durante o aleitamento materno) e pensamentos interpessoais (desejo de amamentar, fatores de motivação e satisfação com a experiência da amamentação) (DENNIS, 2011).

Optou-se pela versão abreviada da escala por ser de fácil aplicabilidade e demandar pouco tempo para sua aplicação, tornando-a mais viável seu uso no AC. A escala do tipo likert é constituída de 14 itens e a pontuação varia de um a cinco pontos, perfazendo um total de 14-70 pontos (DODT, 2008).

Os dados foram organizados no programa Microsoft Office *Excel*® para posterior análise no programa *Epi Info*™ versão 3.5.3. A análise exploratória dos dados constou de frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão.

A avaliação da autoeficácia das mães foi feita a partir dos escores totais da escala BSES-SF que foram classificados da seguinte maneira: baixa eficácia: 14 a 32 pontos; média eficácia: 33 a 51 pontos; alta eficácia: 52 a 70 pontos.

A pesquisa respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, a qual define os direitos e deveres do pesquisador e dos

participantes de estudo levando em consideração os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira por meio do parecer nº 4.002.256.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 34 puérperas, as quais apresentaram faixa etária variando entre 18 e 41 anos, com média de 27 anos (DP  $\pm$ 6,40). A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das puérperas.

**Tabela 1-** Distribuição das puérperas segundo os dados sociodemográficos. Redenção, CE, Brasil, 2021.

Variáveis	n°	%
<b>Estado civil</b>		
Solteira	11	32,35
Casada/união estável	23	67,65
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	8	23,53
Ensino médio	23	67,65
Ensino superior	3	8,82
<b>Renda</b>		
Menor que um salário-mínimo	17	51,43
Um salário-mínimo	10	28,57
Maior que um salário-mínimo	7	20,00
<b>Ocupação</b>		
Estudante	2	5,88
Do lar	12	35,29
Empregada	1	2,94
Desempregada	6	17,65
Outras	13	38,24

\*Valor do salário mínimo no período do estudo: R\$ 1.100,00.

Fonte: Autora.

Foi possível constatar que a maioria das mulheres era casada ou viviam em união estável (67,65%), havia concluído o ensino médio (67,65%), possuía renda familiar menor que um salário mínimo (51,43%) e não especificou a ocupação (38,24%).

A tabela 2, apresenta a distribuição das puérperas segundo os dados obstétricos.

**Tabela 2-** Distribuição das puérperas segundo os antecedentes obstétricos. Redenção, CE, Brasil, 2021.

Variáveis	n°	%
<b>Paridade</b>		
Primípara	5	14,71
Múltipara	29	85,29
<b>Realizou pré-natal</b>		
Sim	34	100
<b>Recebeu incentivo e orientações para amamentar</b>		
Sim	25	73,53
Não	9	26,47
<b>Quem incentivou e orientou</b>		
Familiares	4	11,76

Agente Comunitário de Saúde	2	5,88
Enfermeiro	14	41,18
Médico	3	8,82
Outros	11	32,36
<b>Realizou prática da amamentação anteriormente</b>		
Sim	29	85,29
Não	5	14,71
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	19	55,88
Cesáreo	15	44,12
<b>Colocou bebê para amamentar após o parto</b>		
Não	34	100

Fonte: Autora.

Com relação aos dados obstétricos das mulheres, constatou-se que a maioria das participantes era múltipara (85,29%), haviam realizado o pré-natal (100%), recebeu incentivo e orientações para amamentar (73,53%), sendo o enfermeiro citado como o maior incentivador (41,18%). Grande parte já havia realizado a prática da amamentação anteriormente (85,29%). Analisando a tabela 02, foi possível constatar que o parto realizado com maior frequência foi o parto vaginal (55,88%) e nenhuma das puérperas colocou o bebê para amamentar imediatamente após o parto (100%).

Ao analisar os escores de autoeficácia materna em amamentar, observou-se que a pontuação variou entre 44 e 67 pontos, com média de 54,50 pontos (DP  $\pm$ 4,54). Constatou-se que 8 (23,53%) puérperas obtiveram média autoeficácia e 26 (76,47%) puérperas obtiveram elevada autoeficácia.

No intuito de medir em que área as mães precisam aprimorar sua autoeficácia em amamentar, a Tabela 03 aponta os itens de menor pontuação das mulheres na BSES-SF.

**Tabela 03** - Distribuição dos itens de menor autoeficácia na BSES-SF. Redenção, CE, Brasil, 2021

Itens	Discordo e discordo totalmente		As vezes concordo (%)		Concordo e concordo totalmente (%)	
	nº	%	nº	%	nº	%
2-Eu sempre lido com a amamentação com sucesso da mesma forma que eu lido com outros desafios	6	17,65	4	11,76	24	70,58
3- Eu sempre alimento o meu bebê sem usar o leite em pó como suplemento	6	17,65	-	-	28	82,36
13- Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às	4	11,76	4	11,76	26	76,47

necessidades do  
bebê

Fonte: Autora.

A tabela 04 apresenta os itens em que as puérperas apresentaram maior autoeficácia em amamentar.

**Tabela 04** - Distribuição dos itens de maior autoeficácia na BSES-SF. Redenção, CE, Brasil, 2021.

Itens	Discordo e discordo totalmente		As vezes concordo		Concordo e concordo totalmente	
	n°	%	n°	%	n°	%
4- Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada	1	2,94	4	11,76	<b>29</b>	<b>85,29</b>
5- Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer	-	-	2	5,88	<b>32</b>	<b>94,11</b>
10- Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo.	-	-	1	2,94	<b>33</b>	<b>97,06</b>

Fonte: Autora.

## DISCUSSÃO

A prática do AM está diretamente associada a diversos fatores sociodemográficos, sendo importante analisar essas variáveis. Esta pesquisa evidenciou que a faixa etária das mães variou entre 18 e 41 anos, com média de 27 anos. Evidências mostram que mulheres com idade entre 26 e 39 anos mantiveram o AM por mais tempo (CYSNEIROS *et al.*, 2020).

Com relação ao estado civil, prevaleceram mulheres casadas/união estável. O companheiro tem um papel fundamental na prática do AM visto que o mesmo contribui significativamente na duração do AM além de mostrar que o apoio do cônjuge ou companheiro pode ajudar a superar as dificuldades presentes no processo (SILVA *et al.*, 2019). Uma revisão integrativa que avaliou os fatores associados ao desmame precoce no Brasil, mostrou que há uma menor prevalência do AM entre mulheres solteiras (CAVALCANTI *et al.*, 2021).

Ao avaliar o grau de escolaridade, a maioria das mulheres haviam cursado o ensino médio completo. O nível de escolaridade, parece ser um fator preditivo para o êxito da prática do AME, o qual pode facilitar o aprendizado sobre amamentação no período do pré-natal e puerpério, considerando, ainda, que as mulheres com maior escolaridade têm maior acessibilidade a informações (SANTOS *et al.*, 2021).

A renda da maioria das mulheres foi menor que um salário-mínimo. Esse achado é semelhante a pesquisa realizada com 33 lactantes nas unidades de saúde do município de Mamonas, Minas Gerais, onde evidenciou que a maioria das lactantes, 69,70% vivem com renda familiar mensal inferior a um salário mínimo (DIAS *et al.*, 2015). A baixa renda familiar é vista como fator de risco pois pode interferir negativamente no AM e AME. Isso se justifica porque muitas mulheres com pouca renda, precisam trabalhar fora para sustentar a casa e a família, dessa forma interrompem precocemente o AM (ANDRADE *et al.*, 2018).

Com relação a ocupação, grande parte das mulheres não especificou, mas outras referiram ser do lar. Estudo que avaliou os fatores que levam ao desmame precoce mostrou que mães que trabalham fora de casa tendem a interromper precocemente o AM devido as condições de trabalho, como o local inadequado para amamentar, falta de informação, incertezas e preocupações, cansaço da mãe, dentre outros (ANDRADE *et al.*, 2018). O trabalho aparece como um fator que afeta negativamente a prática do AM pelo fato de que as mulheres precisam cumprir com as rígidas jornadas de trabalho, além de alguns locais de trabalho não oferecerem condições favoráveis para a execução de tal prática (RIBEIRO *et al.*, 2017).

A paridade também pode ser considerada um fator de influência sobre o AM. Predominaram mulheres multíparas, sendo favorável ao processo diante da experiência da mãe, a qual pode influenciar no manejo da amamentação, além de ofertar um amplo conhecimento dos benefícios da prática (SILVA *et al.*, 2021). Estudo realizado com puérperas no Banco de Leite Humano (BLH) no estado de Goiás, mostrou que as mães que possuíam mais de um filho apresentaram maior autoeficácia. A experiência de uma gestação anterior é considerada um fator protetor frente a adesão do AM. Quanto maior o número de filhos, maior o conhecimento das mães e por conseguinte maior duração do AM (NADER *et al.*, 2020).

Um achado importante nesse estudo é que todas as mulheres realizaram o pré-natal. Esse dado tem uma grande relevância, pois essa adesão favorece a autoeficácia e a prática do AM. As consultas de pré-natal são fundamentais para instruir as mães sobre a prática do AM, pois é um período em que os profissionais de saúde, estão mais próximos as mães e podem promover, encorajar e incentivar a prática da amamentação (BARBIERRE *et al.*, 2015).

A maioria das puérperas recebeu incentivo e orientações para amamentar. Esse achado mostra que está sendo realizada uma assistência qualificada. É válido ressaltar que as orientações sobre o AM, manejo, manutenção e duração da amamentação, devem ser abordados nas consultas de pré-natal, pois além de fortalecer o binômio mãe e filho, favorecem a prolongação da amamentação (ANDRADE *et al.*, 2018).



O profissional enfermeiro foi citado como maior incentivador da prática do AM. O enfermeiro tem responsabilidade e capacidade para instruir, educar e orientar tanto a mãe como sua rede familiar, podendo atuar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada, de forma efetiva (ARAÚJO *et al.*, 2020). Um estudo qualitativo, constatou que segundo a visão das mulheres entrevistadas o profissional enfermeiro configurou-se como um agente facilitador na promoção, incentivo e manejo do AM (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Isto deve ser pautado no princípio da promoção da saúde, que auxilia no fortalecimento e desenvolvimento das habilidades pessoais da mãe aos aspectos relacionados ao AM (CAVALCANTI *et al.*, 2021).

Com relação a prática da amamentação anteriormente, a maioria das mulheres referiu já ter amamentado. Esse achado é positivo tendo em vista que existe associação significativa entre os níveis de autoeficácia e a experiência anterior na amamentação. A experiência prévia contribui de forma positiva na prática da amamentação. Mães que possuem experiência anterior positiva na amamentação apresentam maiores escores na escala de autoeficácia (SOUZA *et al.*, 2019).

Foi visto que uma minoria das puérperas obteve média autoeficácia e a maioria elevada autoeficácia, corroborando com estudo realizado com doadoras de leite materno humano, onde mostrou que 15,7% das mulheres apresentaram média eficácia e 84,3% apresentaram elevada eficácia (SOARES *et al.*, 2016). Resultado oposto, foi encontrado em uma pesquisa que avaliou a autoeficácia de nutrízes em amamentar para o cuidado de enfermagem, utilizando a BSES-SF onde evidenciou que 60% das mulheres apresentaram baixa eficácia para amamentar (GUERRA *et al.*, 2021).

As diferenças que envolve a autoeficácia em amamentar podem estar relacionados a fatores sociodemográficos e obstétricos, sendo visto que em pesquisa que também utilizou a BSES-SF que mulheres que tiveram a gestação planejada ( $p=0,003$ ), orientações recebidas no pré-natal ( $p=0,003$ ), parto vaginal ( $p=0,021$ ), sucção na primeira hora de vida ( $p=0,003$ ) e renda maior que um salário mínimo ( $p=0,029$ ) apresentaram maiores níveis de autoeficácia em amamentar (SILVA *et al.*, 2017).

No que diz respeito aos itens da escala de autoeficácia em amamentar, observou-se que os itens que as mulheres obtiveram menor autoeficácia foram os itens eu sempre lido com a amamentação com sucesso como lido com outros desafios (item 2), eu sempre alimento o meu bebê sem usar o leite em pó (item 3) e eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê (item 13). Resultado oposto, foi observado em estudo que avaliou os domínios, técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas, com relação ao item 2, onde a

amamentação é considerada pelas participantes como uma conquista, um desafio superado com sucesso. É necessário que a mulher seja empoderada na prática do AM, pois este é um fator primordial para a obtenção do sucesso na amamentação, além de proporcionar a mulher uma vivência mais prazerosa durante esse processo (LIMA *et al.*, 2019).

No item eu sempre alimento o meu bebê sem usar o leite em pó como suplemento (item 3), as mulheres também obtiveram eficácia baixa, corroborando com estudo que avaliou a autoeficácia das mulheres em amamentar (LIMA *et al.*, 2019). O fato de algumas mães acharem seu leite fraco ou insuficiente para nutrir seu filho, pode interferir negativamente na prática do AM. Esse fator gera insegurança e dúvidas, mesmo as mães sendo capazes de fornecer a quantidade de LM necessária para alimentar o bebê, favorecendo a desmame precoce e a oferta da fórmula (LIMA *et al.*, 2019; (SOUSA *et al.*, 2019).

Em relação ao item eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê (item 13), as puérperas do estudo obtiveram eficácia baixa, corroborando com estudo realizado na UBS de Teresina, Piauí, com 39 mães, onde evidenciou que as mães obtiveram eficácia baixa no que diz respeito a conseguir organizar as necessidades pessoais com às do bebê. Faz-se necessário que os profissionais, especificamente os enfermeiros, forneçam orientações e esclarecimentos durante as consultas de pré-natal e puerperal sobre os cuidados essenciais a serem prestados ao bebê, tendo em vista que eles precisam de uma maior atenção, levando em consideração o manejo técnico e as necessidades pessoais da mãe (SOARES *et al.*, 2013).

Em relação aos itens da BSES-SF de maior pontuação obtidos pelas participantes, foi visto achados semelhantes em pesquisa realizada nas UBS da zona urbana do município de Acarape, Ce (LIMA *et al.*, 2019). No que se refere a autoeficácia materna na pega correta durante a amamentação (item 4) as mulheres obtiveram elevada autoeficácia. A forma como a mãe posiciona o filho para a amamentar, a pega e a sucção do bebê, são importantes para que ele consiga sugar o leite de maneira eficaz, sem causar fissuras (BARBOSA *et al.*, 2017). A má pega é apontada como um dos principais fatores do desmame precoce, sendo associado aos problemas mamários que podem surgir pela pega incorreta (GIORDANI *et al.*, 2018).

Outro item que teve pontuação alta foi referente a satisfação da mulher em amamentar (item 5). O sucesso na amamentação, não está relacionado somente a duração do AM, mas a satisfação de ambos. Isso gera o fortalecimento do vínculo afetivo, além de aumentar a confiança da mãe em amamentar (SENNA *et al.*, 2020).

As puérperas tiveram elevada autoeficácia no item que retrata o fato de que amamentar exige tempo (item 10). Resultado semelhante foi encontrado em um estudo que

avaliou a autoeficácia para amamentação de 128 mulheres e os fatores associados em puérperas assistidas no sistema público de saúde no Brasil, onde evidenciou que 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 ( $p=0,0341$ ) (PINTO *et al.*, 2021).

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a maioria das puérperas entrevistadas apresentaram elevada autoeficácia para amamentar, sendo maior os escores relacionados aos itens quanto a pega correta, a satisfação pessoal em amamentar e lidar com o fato de que amamentar exige tempo. Esses achados revelam que a atuação dos profissionais de saúde frente as orientações realizadas sobre o manejo da amamentação contribuem positivamente para o aumento da confiança e satisfação materna durante esse período, favorecendo a prática do AM.

No entanto, foi visto menores escores nos itens relacionados a utilizar o leite em pó, superar a amamentação assim como supera outros desafios, e a adequação das necessidades pessoais às necessidades do bebê. Esses achados mostram que se faz necessário uma assistência voltada para desmistificar a cultura errônea relacionada a introdução de leites artificiais como obrigatoriedade na complementação da amamentação, além de empoderar a mulher para realizar a prática da amamentação com sucesso. É importante também que os profissionais forneçam orientações voltadas para a busca de uma rede de apoio para auxiliar a mulher durante o processo da amamentação, pois isso reduz a sobrecarga da mulher fazendo com que a mesma consiga adequar suas necessidades pessoais as do bebê.

Uma limitação dessa pesquisa consistiu na amostra reduzida devido ao contexto atual pandêmico, bem como a não associação do tipo de autoeficácia com as variáveis sociodemográficas e obstétricas. Logo, ressalta-se que são necessárias pesquisas adicionais com um público maior e que realizem essas associações.

## REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E. S. V.; CALDEIRA, N. T.; LUCCA, M. M. D.; *et al.*, Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Revista Acta Paul Enferm**, v. 29, n. 6, p. 664-670, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jMjx8RJSNKvJJVz4ftQ6BhM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969330>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ARAÚJO, G. B.; FERNANDES, A. B.; OLIVEIRA, A. C. A.; *et al.*, Contribuições do enfermeiro para a promoção do aleitamento materno. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 3, p. 4841-4863, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/10394/0>. Acesso em 16 jan. 2022.

BARBOSA, G. E. F.; SILVA, V. B.; PEREIRA, J. M.; *et al.*, Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Rev Paul Pediatr**, v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/XtsYg9R64YjSGTwyZw9yhLG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2022.

BARBIERRE, C. M.; BERCINI, L. O.; BRONDANI, K. J. M.; *et al.*, Breastfeeding: guidance received in prenatal care, delivery and postpartum care. *Semina Cienc Biol Saude*, v.36, n. 1, p. 17-24, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/16480-102285-1-PB.pdf>. Acesso em 10 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf). Acesso em 12 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Índices de amamentação no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-inedita-revela-que-indices-de-amamentacao-cresceram-no-brasil>. Acesso em 10 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em 10 nov. 2021.

BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 23 ago. 2021.

CAVALCANTI, N. B.; SILVA, A. C. M.; NASCIMENTO, J. W. A. Fatores associados ao desmame precoce no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e58010111630, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11630>. Acesso em: 12 dez. 2021.

CYSNEIROS, V. C.; BRAZ, L. S.; CORREIA, A. M. P. S.; *et al.*, A prática do aleitamento materno exclusivo e sua correlação com a escala de autoeficácia. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 5, p. 14238-14249, set-out. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18018>. Acesso em: 15 jan. 2022.

DENNIS, C.L.; HEAMAN, M.; MOSSMAN, M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. **The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine**, v. 49, p. 265–71, 1 set. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21856518/>. Acesso em: 15 out. 2021.

DIAS, E. G.; SANTOS, M. R. A.; PEREIRA, P. G.; *et al.*, Prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês no município de mamonas-mg em 2013. **Rev Contexto & Saúde**, v. 15, n. 29, p. 81-90, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows/Downloads/4292-Texto%20do%20artigo\\_-24472-1-10-20151209.pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/4292-Texto%20do%20artigo_-24472-1-10-20151209.pdf). Acesso em: 07 fev. 2022.

DODT, R. C. M. **Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF)**. 2008. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/2018>. Acesso em: 15 out. 2021.

FIOCRUZ. Pesquisa aponta que índice de aleitamento materno aumentou nas últimas décadas. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-aponta-que-indice-de-aleitamento-materno-aumentou-nas-ultimas-decadas>. Acesso em: 17 fev. 2022.

GIORDANI, R. C. F.; PICCOLI, D.; BEZERRA, I.; *et al.*, Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Rev Ciênc saúde coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2731-27,39, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000802731&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000802731&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 05 fev. 2022.

GUERRA, B. C. O.; SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; *et al.*, A avaliação da autoeficácia de nutrizes em amamentar para o cuidado de enfermagem. **Rev Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e52110111908, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/11908-Article-160428-1-10-20210128.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

JAVORSKI, M.; RODRIGUES, A. J.; DODT, R. C. M.; *et al.*, Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03329, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/ww5tCM8JRDBVK8mY7T6TZqQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 out. 2021.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol Sci**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633>. Acesso em: 15 nov. 2021.

LIMA, C. M.; SOUSA, L. B.; COSTA, E. C.; *et al.*, Auto Eficácia na Amamentação Exclusiva: Avaliação dos Domínios Técnica e Pensamentos Intrapessoais em Puérperas. **Rev Enferm Foco**, v. 10, n. 3, p. 9-14, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1597>. Acesso em 13 nov. 2021.

MINHARRO, M. C. O.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L.; *et al.*, Autoeficácia na amamentação e a relação com a duração do Aleitamento Materno. **Rev. Cogitare enferm**, n. 24, p. e57490, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/Autoeficacia%20em%20Bocatu.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2022.

NADER, J. M.; MOREIRA, N. C.; CARVALHO, L. O. O.; *et al.*, Correlação entre autoeficácia em amamentação e depressão pós-parto. **Braz. J. Hea. Rev**, v. 3, n. 2, p. 3875-3888, mar-abr. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9422#:~:text=Obteve%2Dse%20uma%20correla%C3%A7%C3%A3o%20entre,de%20desenvolver%20sintomatologia%20para%20DPP>. Acesso em 15 jan. 2022.

OLIVEIRA, A. K. P.; MELO, R. A.; MACIEL, L. P.; *et al.*, Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av Enferm**, v. 35, n. 3, p. 303-312, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00303.pdf>. Acesso em 15 jan. 2022.

PINTO, S. L.; BARRUFFINI, A. C. C.; SILVA, V. O.; *et al.*, Avaliação da autoeficácia para amamentação e seus fatores associados em puérperas assistidas no sistema público de saúde no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 21, n. 1, p. 97-105, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zpDrdyY5tLBZkXCzGWWwhzQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

RIBEIRO, K. V.; FLORENTINO, C. L. V.; MARIANO, D. C. A.; *et al.*, A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. **Rev Pró-univer SUS**, v. 8, n. 2, p. 03-09, 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/504>. Acesso em 14 jan. 2022.

SANTOS, L. M. D. A.; CHAVES, A. F. L.; DODOU, H. D.; *et al.*, Autoeficácia de puérperas em amamentar: estudo longitudinal. **Esc Anna Nery**, v. 26, p. e20210239, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3wthdssNvXv3hsfRNX9hZjN/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

SENNA, A. F. K.; GIUGLIANI, C.; LAGO, J. C. A.; *et al.*, Validation of a tool to evaluate women's satisfaction with breastfeeding for the Brazilian population. **Rev J Pediatr**, v. 96, n. 1, p. 84-91, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/V8KPkQtmTG6KvLqGFPbzGRm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2022.

SILVA, A. C. P.; ANDRADE, B. D.; MARTINS, T. C.; *et al.*, Fatores associados ao tempo e à frequência do aleitamento materno. **Rev. APS**, v. 24, n. 1, p. 61-75, jan-mar. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16429>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SILVA, M. F. F. S. S.; PEREIRA, L. B.; FERREIRA, T. N.; *et al.*, Autoeficácia em amamentação e fatores interligados. **Rev Rene**, n. 19, p. e3175, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31315/71753>. Acesso em: 06 fev. 2022.

SILVA, V. A. A. L.; CAMINHA, M. F. C.; SILVA, S. L.; *et al.*, Aleitamento materno: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva num aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. **J. pediatr**, v. 95, n. 3, p. 298-305, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xw4z7GTFs9hKDQ63fnnGr7k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2021.

SOARES, L. S.; MACHADO, R. S.; ROCHA, S. S.; *et al.*, Autoeficácia em Amamentação de Doadoras de Leite Materno Humano. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 736-743, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11014>. Acesso em: 15 out. 2021.

SOARES, L. S.; SILVA, G. R. F.; GOUVEIA, M. T. O.; *et al.*, Aplicação da escala reduzida de autoeficácia em amamentação no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Rev Enferm Foco**, v. 4, n. 3,4, p. 150-152, 2013. 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>. Acesso em: 07 fev. 2022.

SOUSA, E. L. O.; MELO, L. G. N. S.; MEDEIROS, D. M. F. Práticas de complementação ao leite materno: concepções de puérperas sobre aleitamento materno e uso de fórmula infantil. **Rev Bra Edu Saúde**, v. 99, n. 2, p. 76-84, 2019. Disponível em: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6149/5615>. Acesso em: 05 fev. 2022.

SOUZA, E. F. C.; FERNANDES, R. A. Q. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. **Rev Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 5, p. 465-470, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/Elevada%20autoeficacia%20novo.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2022.