



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

MARIA LUIZA CAMURI MACHADO

**USO DE ESCALA DE AUTOEFICÁCIA PARA ANÁLISE DA
CAPACIDADE DE PUÉRPERAS PARA A AMAMENTAÇÃO**

São José do Rio Preto

2017

Maria Luiza Camuri Machado

**USO DE ESCALA DE AUTOEFICÁCIA PARA ANÁLISE DA
CAPACIDADE DE PUÉRPERAS PARA A AMAMENTAÇÃO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto para obtenção do Título de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico.

Grupo de Pesquisa: *“Nemoreges: Núcleo de Estudos sobre Morbidade Referida, Educação e Gestão em Saúde”*

Projeto-Mãe: *“Estudos sobre a Humanização no preparo e assistência para o nascimento: ênfase na atuação do enfermeiro obstetra”*

Área de Concentração: *Processo de Trabalho em Saúde*

Linha de Pesquisa: Educação e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldês Soler

São José do Rio Preto, SP

2017

Ficha Catalográfica

Machado, Maria Luiza Camuri

Uso de escala de autoeficácia para análise da capacidade de puérperas para a amamentação / Maria Luiza Camuri Machado São José do Rio Preto; 2017.

126 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde

Linha de Pesquisa: Educação e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler

1. Puerpério; 2. Autoeficácia; 3. Aleitamento Materno, 4. Enfermeira Obstetra

BANCA EXAMINADORA

Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre

Prof^(a). Dr^(a). Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler
Presidente/Orientadora

Prof^(a). Dr^(a). Denise Gonzalez Stellutti de Faria
1º Examinadora

Prof^(a). Dr^(a). Maria Cláudia Parro
2º Examinadora

Prof^(a). Dr^(a). Beatriz Barco Tavares Irigoyen
1º. Suplente

Prof^(a). Dr^(a). Ana Maria Neves Finochio Sabino
2º. Suplente

São José do Rio Preto, 2017

SUMÁRIO

Dedicatória	i
Agradecimentos especiais	ii
Agradecimentos	iii
Epígrafe	iv
Lista de Figura.....	V
Lista de Tabelas.....	vi
Lista de Abreviaturas.....	vii
Resumo.....	viii
Abstract	ix
Resumen	x
Apresentação.....	xi
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 OBJETIVO.....	17
2. MATERIAL E MÉTODOS.....	18
2.1. Tipo, Período e variáveis do Estudo.....	19
2.2. Área de Abrangência do Estudo.....	19

2.3.	Fontes e Registro dos Dados.....	24
2.4	Questões Éticas	24
2.5	Análise e Apresentação dos Dados	26
2.6	Análise Estatística dos Dados.....	26
3.	DISCUSSÃO.....	40
4.	CONCLUSÃO.....	47
5.	REFERÊNCIA	49
6.	ANEXOS	54
7.	APÊNDICES	56
8.	MANUSCRITOS.....	62
8.1	Manuscrito 1 - Auto eficácia na amamentação com uso da	64
	“Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BSES): estudo de base bibliográfica	
8.2	Manuscrito 2 - – Análise da autoeficácia na amamentação com uso da “BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE” (BSES)	81
8.3	Editorial publicado.....	102
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
9.1	Para Refletir, Discutir, Concluir e Contribuir	105

- ✓ A Deus por me permitir a vida e me presentear com tantas realizações.

- ✓ Aos meus Pais Emidio e Cleide obrigada pelo amor, carinho e confiança, vocês são sempre meu exemplo de caráter. Serei eternamente grata à vocês.

- ✓ Ao meu marido, Fabrício, meu grande parceiro que me incentiva sempre a alcançar meus objetivos e não me deixa desistir. Permanece a meu lado lutando mediante qualquer obstáculo há mais de 25 anos.

- ✓ Às minhas filhas, que são a razão do meu viver, que me fizeram conhecer o verdadeiro amor incondicional. Vocês dão sentido a minha vida e é por vocês que busco crescimento e aprendizado sempre. Obrigada pela compreensão dos dias que fiquei desenvolvendo minha pesquisa e não fiquei com vocês e pela ajuda que muitas vezes vocês me deram.

Amo vocês

Agradecimentos Especiais

- ✓ À Professora Prof^a. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler, minha orientadora e amiga há mais de 20 anos, competente, profissional exemplar, sempre disponível para me auxiliar, sempre me estimulou e acreditou em meu potencial. Minha eterna gratidão.

- ✓ Ao meu irmão Marcelo, minha cunhada Daniela e minhas sobrinhas: Ana Laura e Ana Beatriz que estão sempre do meu lado me apoiando.

- ✓ Ao meu avô Armando (in memoriam) que sempre amei, com sua vida extremamente humilde e cheia de lutas, sempre se orgulhando de minhas conquistas. Sinto muito a sua falta e meu amor por você é eterno.

- ✓ À Unimed São José do Rio Preto, pelo incentivo e colaboração em viabilizar horários para realização deste estudo.

- ✓ Aos meus amigos, pelo carinho, pelas risadas e descontrações em momentos de estresse. Muito obrigada por estarem na minha vida e pelos momentos de alegrias e tristezas que compartilhamos.

- ✓ A minha gerente Célia por compartilhar conhecimentos e me fazer crescer, sempre apostando em meu desenvolvimento.

- ✓ Ao meu time da Medicina Preventiva pela parceria e profissionalismo, amo trabalhar com vocês.

Agradecimentos

- ✓ À Bruna, Ariane, Mariana, Gabriela e Thais do Beabá pela parceria e apoio na coleta de dados.
- ✓ À Damaris Rodrigues pelo apoio, incentivo no mestrado e de estar sempre preocupada comigo e com minha saúde.
- ✓ A minha coaching Mariana Carnelossi que me estimula e incentiva a ser cada vez melhor, buscando enfrentar os desafios da vida.
- ✓ A todas as mulheres que fizeram parte deste estudo e pela oportunidade de repensar no aleitamento materno.
- ✓ A todos os professores do curso de pós-graduação em mestrado da FAMERP, pela atenção e profissionalismo.
- ✓ A todos que contribuíram para elaboração deste trabalho e não foram citados.

Para ter sucesso é necessário amar de verdade o que se faz.

*Caso contrário, levando em conta apenas o lado racional,
você apenas desiste.*

É o que acontece com a maioria das pessoas.

Steve Jobs

Figura 1.	Mapas do Brasil, do estado de São Paulo e da região administrativa de São José do Rio Preto nos dias atuais	20
Figura 2.	Intervalos de confiança (95%) dos escores de autoeficácia em relação ao tipo de amamentação. Círculos e quadrados indicam médias e medianas, respectivamente	36
Figura 3.	Intervalos de confiança (95%) dos escores de autoeficácia em relação ao curso de gestantes. Círculos e quadrados indicam médias e medianas, respectivamente	37
Figura 4.	Gráfico de dispersão da autoeficácia correlacionada com a idade da mulher puérpera	38
Figura 5.	Gráfico de dispersão da autoeficácia correlacionada com a idade gestacional da mulher puérpera	39

Lista de Tabelas

Tabela 1. Percentual das variáveis de identificação das mulheres estudadas. São José do Rio Preto, 2017.	27
Tabela 2. Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas de identificação das mulheres avaliadas no estudo. São José do Rio Preto, 2017.....	29
Tabela 3. Percentuais referentes às variáveis de condições socioeconômicas das mulheres do estudo. São José do Rio Preto, 2017.	30
Tabela 4. Coeficientes alfa de Cronbach para os domínios técnico e de pensamento intrapessoal para as mulheres avaliadas no estudo. São José do Rio Preto, 2017.	32
Tabela 5. Estatísticas descritivas dos domínios do instrumento aplicado de acordo com as mulheres avaliadas no estudo. São José do Rio Preto, 2017	34
Tabela 6. Resultados da comparação dos escores de autoeficácia com as variáveis categorizadas.	35
Tabela 7. Resultados da correlação dos escores de autoeficácia com as variáveis idade e idade gestacional.	38

Lista de Abreviaturas

FAMERP- Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

ECPH – Comissão Europeia de Saúde Pública

AAP – Academia Americana de Pediatria

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e Crianças de Primeira Infância

UNICEF – Fundo das Nações Unidas Para a Infância

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RN – Recém nascido

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

BSES - Breastfeeding self-efficacy scale

USO DE ESCALA DE AUTOEFICÁCIA PARA ANÁLISE DA CAPACIDADE DE PUÉRPERAS PARA A AMAMENTAÇÃO

Introdução: Enquanto os aspectos que envolvem os benefícios, a duração e os problemas do aleitamento materno são bastante difundidos no meio científico, as questões relacionadas à autoeficácia no processo de amamentar ainda são pouco abordadas. **Objetivo:** Descrever a autoeficácia para amamentação de puérperas atendidas em um convênio de saúde. **Material e Método:** Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa, desenvolvida com puérperas que frequentaram curso de preparo para o nascimento ou estavam vinculadas a um plano privado de saúde na cidade de São José do Rio Preto, SP. Foram incluídas aquelas com recém-nascido único, de termo, com boa vitalidade ao nascer e na alta hospitalar. Para coleta de dados foi utilizado um questionário sócio-econômico e a *Breastfeeding Self Efficacy Scale* (BSES-VB). **Resultados:** Participaram do estudo 98 puérperas. Das participantes, 32,7% eram conveniadas, mas não participaram do curso oferecido para gestantes. As mulheres que participaram do curso de gestantes apresentaram autoeficácia na amamentação significativamente superior em relação àquelas que não participaram do curso. O grau de auto eficácia foi: 42,9% “alta”; 27,5% “média” e 29,6% “baixa”. Os maiores escores de auto eficácia foram alcançados entre as puérperas em amamentação exclusiva (69,4%). O domínio técnico apresentou escore superior quando comparado ao escore do domínio de pensamento intrapessoal. **Conclusão:** O curso oferecido para gestantes mostrou-se relevante como ferramenta de grande importância para a positividade da autoeficácia. Os dados obtidos destacam a importância da atuação das enfermeiras obstetras desta instituição, campo do estudo, no processo de ensino/aprendizagem sobre amamentação; papel que envolve múltiplas ações no desenvolvimento de competências específicas, acolhimento, motivação e orientação, assim, contribuindo para o aumento da adesão e do tempo de manutenção da lactância.

Esta pesquisa foi realizada em nível de mestrado acadêmico, junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e teve dois manuscritos decorrentes: um apresentado no exame geral de qualificação, denominado *Autoeficácia na amamentação com uso da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BSES): estudo de base bibliográfica* e outro para a defesa do mestrado, com o título *Uso da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) na análise da autoeficácia na amamentação*

Palavras Chave: 1. Puerpério; 2. Autoeficácia; 3. Aleitamento Materno; 4. Enfermeira Obstetra.

THE USE OF BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE (BSES) FOR MEASUREMENT OF PUEPERAS' BREASTFEEDING SELF-EFFICACY

Introduction: While aspects associated to benefits, duration and problems of breastfeeding are widespread in the scientific environment, issues related to self-efficacy in the breastfeeding process are still little addressed. **Objective:** To describe the self-efficacy for breastfeeding of postpartum women attended in a Health Insurance Plan. **Material and Method:** A descriptive, exploratory study with quantitative approach was developed with puerperal women who attended a course of birth preparation or were linked to a private health plan in the city of São José do Rio Preto, SP. Those with single, full-term newborns with good vitality at birth and hospital discharge were included. A socioeconomic questionnaire and breastfeeding self-efficacy scale (BSES-VB) were used for data collection. **Results:** A total of 98 postpartum women participated in the study. Of the participants, 32.7% were covered by health care plans, but did not participate in the course offered to pregnant women. Women who participated in the course of pregnant women had significantly higher self-efficacy in breastfeeding compared to those who did not participate. The level of self-efficacy was: 42.9% "high"; 27.5% "average" and 29.6% "low". The highest self-efficacy scores were observed among the exclusively breastfed women (69.4%). The technical domain had a higher score when compared to the intrapersonal domain score. **Conclusion:** The course offered to pregnant women proved to be relevant as a tool of great importance for the positivity of self-efficacy. These data have stood out the importance of the obstetrical nurses' performance in this setting, field of study, on the teaching / learning process on breastfeeding, a role that comprises multiple actions in the development of specific competences, reception, motivation and orientation, thus, improving the increase of compliance as well as the duration of breastfeeding.

This research was performed in the field of a Nursing master degree program, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). "Breastfeeding Self-Efficacy as assessed by the BSES: a literature review" and "Use of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) in the analysis of breastfeeding confidence" were both the papers produced on the theme.

Keywords: 1. Postpartum Period; 2. Self-efficacy; 3. Breastfeeding; 4. Obstetric Nurses.

USO DE ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD DE PUERPERAS PARA LA AMAMENTACIÓN

INTRODUCCIÓN: Mientras que los beneficios, la duración y los problemas de la lactancia materna están ampliamente discutidos en la literatura científica, factores asociados a la autoeficacia de la lactancia todavía son poco investigados. **OBJETIVO:** valorar la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas atendidas en la clínica privada de una aseguradora de salud. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo realizado con puérperas que asistieron a clases de preparación para el parto o tenían un seguro de salud privado en São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Se incluyeron madres con recién nacidos únicos a término, con buena vitalidad al nacer y en el alta hospitalario. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario socioeconómico y de la versión brasileña de la «Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-VB)». **RESULTADOS:** De las 98 puérperas que participaron del estudio, el 32,7% tenía dicho seguro de salud pero no asistió a las clases de preparación para el parto. Las madres que asistieron a las clases mostraron una autoeficacia significativamente más alta que las que no les habían asistido. El 42,9% de las mujeres mostró una alta autosuficiencia, mientras que el 27,5% presentó autosuficiencia mediana y el 29,6% demostró baja autosuficiencia. Madres que amamantaban exclusivamente (69,4%) tuvieron los scores más altos de autosuficiencia. Se obtuvieron puntuaciones más elevadas en las subescalas técnicas que en las de pensamiento intrapersonal. **CONCLUSIÓN:** Las clases de preparación para el parto afectaron positivamente la autoeficacia de las madres. Los datos obtenidos destacan la importancia de la participación de enfermeras obstétricas en la educación sobre la lactancia materna, un rol que abarca el desarrollo de competencias específicas, así como el acojimiento, la motivación y la orientación de las madres, contribuyendo para aumentar la adhesión y el tiempo de manutención de la lactancia.

Esta investigación se realizó en el contexto de un programa de posgrado a nivel de maestría en Enfermería de la Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) y resultó en los manuscritos titulados ***Autoeficacia de la lactancia materna evaluada por la “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BSES): revisión de la literatura y Uso de la BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE (BSES) en el análisis del autoeficacia de la lactancia materna.***

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A elaboração dessa dissertação, na temática da autoeficácia na amamentação, emergiu nos últimos três anos de vivência profissional e pessoal, com atuação como enfermeira obstetra e gestora de Medicina Preventiva em uma renomada Instituição Privada de Atenção em Saúde.

No decorrer de minha trajetória profissional de quase duas décadas, atuei durante oito anos como enfermeira assistencial em hospital na cidade de São Paulo e depois em hospital em São José do Rio Preto, fazendo a especialização em Enfermagem Obstétrica em 2005.

Em 2007 fui convidada por uma operadora de plano de saúde a fazer parte de um grupo de enfermeiras para organização de um projeto de atenção ao nascimento, com vistas ao aumento dos índices de partos normais. O projeto tinha entre os objetivos a atuação do enfermeiro obstetra na condução do trabalho de parto e o acompanhamento da primeira hora de vida do bebê, colocando-o no seio materno para iniciar a amamentação na primeira hora.

O grupo permanece até hoje, porém eu fiquei apenas oito meses, pois fui convidada a coordenar a Medicina Preventiva de uma operadora de plano de saúde de médio porte, que tinha como objetivo principal o curso de gestantes e o acompanhamento pré-natal para apoio na amamentação. Nessa operadora fiquei durante quatro anos e fui fortalecendo competências no foco do aleitamento materno, realizando inúmeros acompanhamentos na residência e no ambulatório, identificando

APRESENTAÇÃO

um grande número de as particularidades, problemas e dificuldades relacionados a amamentação.

Findo os quatro anos de trabalho, fui convidada por uma operadora de grande porte, a coordenar um serviço completo de Medicina Preventiva, que envolvia atendimento a pessoas em diferentes fases do ciclo de vida, como gestão de crônicos, grupos, atendimentos ambulatoriais por equipe multiprofissional, curso de gestantes, grupos pós-parto, visitas hospitalares e domiciliares, orientações telefônicas, atendimentos empresarias, banco de leite humano, grupos de exercícios físicos, entre outras atividades da empresa.

Estou nessa operadora há seis anos e sempre me inquietou o que considerava como baixos índices de aleitamento materno atingido com o grupo das mulheres acompanhadas. Juntamente com minha atuação nessa operadora, comecei a atuar em consultorias de amamentação em uma empresa particular, sem contar que desde minha formação, faço constantemente atendimentos voluntários para puérperas que necessitam ou que pedem minha ajuda, como familiares e amigas.

Diante da preocupação com o baixo índice de aleitamento materno, vislumbrei o caminho da investigação científica para entender a causa da não amamentação ou do desmame precoce. Nesse tempo, interessei-me por cursos e estudos de coaching, que trata do fortalecimento da psicologia positiva, com técnicas e ferramentas que empoderam as pessoas a mudança de comportamento.

Aliando interesse, formação e atuação profissional, fui aprofundar conhecimentos em estudos científicos que abordavam as dificuldades que as

APRESENTAÇÃO

mulheres enfrentavam na amamentação e ingressei no mestrado acadêmico com esse projeto.

Vale destacar que na elaboração e depois no desenvolvimento do projeto de pesquisa, encontrei centenas de pesquisas, nacionais e internacionais, que abordavam as dificuldades, mas não mostravam algo que tivesse intervenções baseadas na psicologia positiva, para apoiar as mulheres.

Isso fez com que eu buscasse outras literaturas, até encontrar a ferramenta da escala da autoeficácia da amamentação (BSES) que foi validada no Brasil em 2008 e avalia aspectos técnicos e intrapessoais da mulher, podendo identificar qual parte ela está tendo dificuldade, facilitando e proporcionando assim uma intervenção de enfermagem mais específica.

O projeto inicial apresentava uma aplicação durante seis meses podendo ter um número maior de participantes e uma variedade de períodos pós-parto, de onde conseguiríamos fragmentar várias ações. A primeira dificuldade veio com a aprovação do projeto no CEP que estendeu-se por seis meses do tempo previsto; depois tivemos dificuldades para que essas mulheres respondessem a pesquisa, muitas levavam para casa e se comprometiam de trazer e não traziam no próximo encontro, de forma que nosso "n", para a análise estatística, estava ficando comprometido. Foi então que conversamos com o estatístico, que refez o cálculo e a amostragem abrangeu um período de três meses. Pelas dificuldades, foi preciso modificar o instrumento de dados sócio econômicos e procedimento de coleta de dados.

Para melhor fundamentar este estudo apresento a seguir as bases teóricas para a compreensão desta temática e do problema de pesquisa investigado.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança traz mudanças na vida dos membros da família, bem como na dinâmica e no cotidiano familiar. Muitas pesquisas têm demonstrado a difícil trajetória das crianças e suas famílias na evolução pós-natal, o que afeta diretamente a confiança materna no processo da amamentação.⁽¹⁾ Para entender o processo da autoeficácia na amamentação é de extrema importância desvelar os aspectos biopsicosociais que se relacionam com a amamentação e o período puerperal humano.

Amamentar é a forma do bebê receber leite pela sucção da mama materna. Fisiologicamente, praticamente todas as mulheres têm condições de amamentar, porém isso não assegura que todas irão amamentar. O leite materno proporciona nutrição e imunização ao recém-nascido, além de permitir a formação e fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Sabidamente, é uma maneira insubstituível de alimentar a criança, pois promove seu crescimento e desenvolvimento ideal e nenhuma espécie de mamífero sobreviveria sem a amamentação.^(3, 16,17)

O aleitamento materno (AM) é de extrema importância para a sobrevivência e crescimento do bebê, pois atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e emocionais do recém-nascido. As mães também experimentam vantagens com a amamentação que incluem aceleração da perda de peso ganho na gravidez e da involução uterina pós-parto e menor incidência de câncer de mama e de ovário. O aleitamento também traz benefícios para a família, sendo uma opção econômica e prática.^(1-6,19-24)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Europeia de Saúde Pública (ECPH) e a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomendam a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Os benefícios da amamentação são comprovados, mas as taxas de manutenção ainda são baixas. Mesmo com índices elevados no início de amamentação, verifica-se um declínio significativo durante as primeiras semanas após o nascimento, além da amamentação exclusiva ser rara. ⁽³⁾

O aleitamento materno foi classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS¹⁽²⁴⁾:

- aleitamento exclusivo – somente leite materno, exceto vitaminas, sais minerais e medicamentos e nada mais;
- aleitamento predominante - leite materno, como fonte principal e permite que a criança receba líquidos (água, chá e suco) e nada mais (em particular, leite não materno e fórmula infantil);
- aleitamento complementar – criança amamentada com leite materno e alimentos pastosos e sólidos; permite qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não materno e fórmula infantil;
- aleitamento artificial - qualquer líquido (incluindo leite não materno e fórmula infantil) ou alimentos pastosos e sólidos.

O período puerperal humano começa logo após a expulsão da maior parte do conteúdo do útero gravídico, estendendo-se por seis semanas ou mais, dividindo-se em pós-parto imediato (0 a 10 dias após o parto), pós-parto

tardio (11 a 45 dias após o parto) e pós-parto remoto (46 a 60 dias após o parto)⁽⁸⁾.

Outra classificação do período puerperal é: imediato (primeiras 2 horas após a dequitação placentária); mediato, (iniciado após a segunda hora e estendendo-se até o 10º dia); tardio (iniciado no 11º dia até o 45º dia) e remoto (após 45 dias do parto ou quando a mulher ainda estiver em processo de amamentação)⁽⁹⁾

Após o parto a mulher tem transformações tanto do ponto de vista fisiológico, quanto psíquico e sócio familiar, revelando-se um período de muitas insegurança⁽¹⁰⁾ As transformações físicas e emocionais que ocorrem no puerpério trazem às puérperas desconforto e dor, principalmente abdominal, perineal, muscular, articular, mamária, nos membros superiores, na região dorsal, na eliminação intestinal, além de uma mistura de sentimentos como euforia, alívio, medo, decepção e todas essas alterações podem prejudicar a amamentação. ^(11,12,14)

Cerca de 30 segundos após o recém-nascido iniciar a sucção, impulsos sensoriais são enviados pelos nervos somáticos dos mamilos para a medula espinhal da mãe e em seguida para o hipotálamo, promovendo a secreção de ocitocina, ao mesmo tempo que causam a secreção de prolactina. A ocitocina será transportada no sangue até as mamas, promovendo a contração das células mioepiteliais dos alvéolos. Esse mecanismo fisiológico pode ser alterado em função da condição materna, como fatores psicológicos ou estímulos ao sistema nervoso simpático, como dor e sono, que podem inibir a

secreção de ocitocina e, portanto, dificultar a ejeção do leite. Então, por questões relacionadas à puérpera ou ao bebê, muitas mulheres experimentam dificuldade na amamentação desde as primeiras horas pós-parto, ainda no contexto hospitalar. ^(15,25)

O sucesso da amamentação depende em grande parte dos acontecimentos durante o puerpério imediato, na primeira ou segunda semana do pós-parto. Nesse período, mãe e neonato estão aprendendo sobre o processo de aleitamento e esse período é considerado de pico dos problemas da amamentação. ⁽¹⁵⁾

O puerpério imediato deve ser valorizado pelo início do processo de vínculo mãe-bebê, devendo ser considerado como o momento de “acabamento” da experiência do parto e como o tempo de ressonância, que pede a abertura de espaço para a escuta, quando pais, avós, familiares e, especialmente, a mãe, estão dilatados, abertos e, assim, prontos para trocarem experiências e modularem a autoeficácia ⁽¹⁶⁾

A promoção da amamentação deveria ser vista como ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Promover a amamentação pode ser um bom exemplo de política pública que envolve a família, comunidade, governos e sociedade civil, com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil.

Nesse contexto, a literatura científica sobre os benefícios da amamentação é vasta e essa informação é transmitida nas diferentes mídias

sociais e no meio científico e acadêmico. Porém, somente informação ou conhecimento não significa a execução do que é comprovado cientificamente como benéfico. A preocupação com os efeitos deletérios do desmame precoce representa uma unidade nas agendas de saúde coletiva do Brasil de hoje. Os modelos explicativos para a relação amamentação – desmame multiplicam-se e sinalizam para o embate entre saúde e doença, evidenciando os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformaram a amamentação em um ato regulável pela sociedade. ^(2,13) Diferentemente das variáveis não modificáveis ou pouco modificáveis (como o estado marital, o nível educacional e as condições socioeconômicas), a confiança materna é uma variável modificável e acessível aos profissionais de saúde. Sua análise permite identificar as mulheres de maior risco para o desmame precoce, de modo a propor e implementar intervenções individualizadas quando for necessário. ⁽²¹⁾

A literatura científica atual demonstra que o fator que influencia tanto no início quanto na manutenção do aleitamento é a confiança materna na habilidade para amamentar, que é construída e mantida pelo suporte pessoal e pelas experiências vividas pela mulher. A confiança materna, também chamada de autoeficácia na amamentação, é uma variável modificável e de fácil acesso aos profissionais de saúde. Sua análise permite identificar as mulheres de maior risco para o desmame precoce, assim como realizar intervenções individualizadas quando necessário. ⁽²¹⁾

A autoeficácia materna na habilidade para amamentar é explicada pela Teoria da Autoeficácia na Amamentação desenvolvida por Dennis a partir do construto de autoeficácia, que integra a Teoria Social Cognitiva de Bandura.⁽²³⁾

Segundo o construto de autoeficácia, os indivíduos precisam ter a convicção de que poderão realizar com êxito determinada tarefa ou comportamento, acreditando que irá atingir o resultado de saúde esperado. É preciso que o indivíduo acredite que tal comportamento poderá ajudá-lo a atingir o resultado esperado, bem como se sentir capaz de executá-lo.⁽³¹⁾

A autoeficácia na amamentação está relacionada à percepção da mulher sobre sua capacidade de amamentar seu bebê e que tem conhecimentos e habilidades suficientes para realizar com êxito a amamentação de seu filho.⁽²³⁾

No entanto, geralmente as estratégias usadas de promoção do aleitamento materno ainda estão estruturadas em um modelo biológico reducionista, sendo incapazes de lidar com a subjetividade da mulher entre o querer e o poder amamentar, que são alicerçados pela autoeficácia. Assim, um quantitativo considerável de nutrizes desmama cada vez mais precocemente.⁽²⁾ Ainda, este modelo baseado biologicista é enraizado pela história da amamentação no contexto nacional e econômico.

A partir de 1981, o Brasil passou por importantes transformações sociais no cenário do aleitamento materno, com o desenvolvimento de uma política estatal, estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS), focada na

temática específica para o setor saúde. Entretanto, não obstante o incentivo à amamentação e a sua comprovada importância, o desmame precoce é uma realidade ainda predominante em nosso meio. ⁽⁴⁾

A partir da década de **1990** foram feitas várias normatizações e ações, em nível nacional e internacional, com o objetivo de ampliar a divulgação dos benefícios e a prática da amamentação. Entre elas são destacadas: a Declaração de Innocenti; a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), a iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a revigoração dos Programas de Puericultura em Unidades Básicas de Saúde. ⁽⁵⁾

Apesar da ampla divulgação nas maternidades, postos de puericultura e campanhas de saúde pública, a prática da amamentação ainda não atingiu a frequência e duração desejáveis, embora venha evoluindo favoravelmente, porém de maneira muito lenta, durante os últimos 30 anos. A maioria dos estudos científicos sobre essa temática enfocam as dificuldades na amamentação para justificar os baixos índices de adesão e manutenção. Porém, a situação é mais complexa, já que a prática da amamentação envolve uma complexa interação de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos. ^(5,7)

Para que a amamentação natural seja uma prática frequente além, é necessário avaliar e entender a autoeficácia materna. Desafio ainda maior é entender as variáveis envolvidas neste aspecto. Algumas pesquisas apontam

que 27% das mulheres que param de amamentar na primeira semana pós-parto é porque tem baixos níveis de confiança na amamentação. ⁽³⁶⁾

Outros pesquisadores afirmam que mulheres que tem baixo nível de confiança, apresentam 3,1 vezes maior risco para interromper a amamentação. ⁽³⁷⁾

A fisiologia da produção do leite materno e suas vantagens são conhecidas e disseminadas, porém precisam ser reforçadas durante a gestação e puerpério para que a mulher e a sociedade, reforcem as variáveis envolvidas na autoeficácia. Observa-se que muitas vezes os conceitos criados por cada indivíduo trazem mitos tidos como absolutos e rigorosamente seguidos ou difíceis de serem desacreditados. É comum se ouvir: “O leite é fraco, não vai sustentar, ou então “dá um chazinho para acalmá-lo”, “essa criança precisa de água”. Estas são realidades muito próximas, que fazem com que o aleitamento exclusivo seja rompido, muitas vezes por insegurança de “mães de primeira viagem”, ao ouvirem alguém próximo que tem certa experiência e desacreditarem em sua capacidade de nutrir seus bebês, afetando diretamente na sua autoconfiança. ⁽²⁵⁾

A despeito dos grandes esforços desenvolvidos visando a promoção do aleitamento materno, tais ações não têm sido efetivas como esperado. A prevalência do aleitamento materno exclusivo se encontra abaixo do recomendado pela OMS, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo governo brasileiro. Pesquisas realizadas por esses órgãos mostram que, na faixa etária de 0 a 30 dias, 51% dos bebês são amamentados

exclusivamente no peito, ocorrendo, com o passar dos dias, uma brusca redução nos índices de aleitamento, sendo de 21,6% a prevalência de aleitamento materno exclusivo na faixa etária de 91 a 120 dias, e de 9,7% entre 151 a 180 dias. A duração média de aleitamento materno no Brasil é de 23 dias e de aleitamento materno predominante, de 296 dias. Comparando os dados obtidos entre as capitais, citam-se os índices na faixa etária de 91 a 120 dias: Florianópolis (37,03%), Belém (37%), Fortaleza (36,4%), São Luis (32,5%) e Brasília (30,9%).⁽⁵⁾

Existem diversos fatores que são apontados como responsáveis pela baixa produção de leite. Grande parte das mães pode produzir leite suficiente para um ou até mesmo dois bebês, desde que o bebê sugue de maneira eficaz, realizando um esvaziamento adequado das mamas da mãe, pois o esvaziamento inadequado é um dos maiores responsáveis por problemas enfrentados durante a lactação, assim como os problemas hormonais. Os fatores psicológicos, correlacionados com a auto eficácia também são decisivos para a produção de leite. Eles englobam o medo da mãe de não estar produzindo leite suficiente, a fadiga materna, o não gostar da experiência de amamentar, a insegurança diante da falta de conhecimento do comportamento normal de um bebê (que solicita alimento frequentemente), e a influência de opiniões negativas de pessoas próximas. Ainda se destacam outras questões como a gravidez não ter sido desejada, o fato de ter se tornado mãe muito jovem, a exacerbada preocupação e o estresse. ^(18,22)

A falta de conhecimento em relação ao aleitamento materno, quando elas afirmaram que “o leite secou”, “estava fraco” ou “que este não sustentava o bebê”. É comum esta fala por parte das mães, mas os índices de hipogaláctia, ou seja, produção insuficiente de leite, não ultrapassam 1,5% da população. Este sentimento em achar que seu leite não está alimentando o bebê mostra a falta de autoconfiança em relação à amamentação no peito. O uso de chupeta do lactente esteve associado ao desmame precoce, sendo que o risco de desmamar para quem chupava chupeta foi de 5,54 vezes maior para quem não usa o objeto. A chupeta pode estar relacionada à diminuição da produção de leite, em razão da redução da frequência das mamadas. Também o uso de chupeta pode estar escondendo as dificuldades na amamentação, ansiedade ou insegurança materna frente ao processo alimentar, fatos que alertam os profissionais de saúde, para a necessidade de solucionar tais problemas na autoeficácia. ⁽²⁴⁾

A família tem um notável papel de influência na autoeficácia. A família deve ser vista como parte integrante da experiência de amamentação e como meio de suporte e apoio à mãe e ao filho durante todo o processo da lactação. ⁽¹⁾ . Muitas vezes colocado como momento de interação entre mãe e filho, o aleitamento, quando não bem trabalhado em família, acaba por excluir o pai, podendo prejudicar a relação entre o casal. A importância dos familiares, em especial do companheiro, é bastante relevante no enfrentamento de dificuldades que a amamentação apresenta e deve ser trabalhada de forma a aproveitar esse benefício. Não se pode permitir que o pai seja colocado em

segundo plano nesta relação que o ato de amamentar faz acontecer. Faz-se necessária a inclusão do companheiro desde o início da gestação, incluindo-o, sobre tudo, no processo de amamentação. (4, 25, 27)

O parceiro também deve ser orientado quanto ao período puerperal e amamentação. No período de amamentação, ocorrem mudanças nos níveis hormonais, a saber: elevação da prolactina, diminuição de andrógenos e estrógenos e liberação de ocitocina. Os baixos níveis de esteroides sexuais podem contribuir para a diminuição do interesse sexual e para a falta ou diminuição importante da lubrificação vaginal. Alguns autores estudaram a dispauremia, sendo que esta é uma das principais queixas sexuais no puerpério com risco 4,4 vezes maior para mulheres que seguem amamentando no sexto mês. (28) No segundo mês, até 80% apresenta a queixa de dispauremia e 55% de diminuição da lubrificação. (28) Visando diminuir o desconforto ao coito, as mulheres devem ser encorajadas a utilizar lubrificantes. Os parceiros devem receber a orientação de que a falta de lubrificação não é pelo desinteresse sexual da parceira, mas que fatores orgânicos estão envolvidos, amenizando assim a culpa num momento que já costuma ser tão tumultuado por tantas outras intercorrências. (29)

O trabalho materno fora de casa mostrou-se associado ao aleitamento materno exclusivo aos seis meses, indicando que o fato da mãe exercer atividades remuneradas fora de casa dificulta e interrompe a continuidade do aleitamento materno exclusivo aos seis meses, demonstrando a necessidade real de ações de apoio à mãe trabalhadora. (20)

O aprendizado sobre a amamentação e o desenvolvimento da autoeficácia deve ter início na gestação. Apesar de apontarem vários aspectos importantes da amamentação e demonstrarem expectativas positivas para amamentar seus filhos, muitas puérperas referem insegurança quanto ao cuidado infantil e o aleitamento materno. Assim, embora estejam mais propensas a iniciar a amamentação, acabam por mantê-lo por menor tempo, introduzindo precocemente alimentos complementares. ⁽²⁶⁾

Observa-se que estes fatores devem ser acompanhados pelo profissional de saúde, que deve conhecer todo o contexto fisiológico, cultural e social da amamentação entretanto, estes pontos são frequentemente trabalhados nas academias e mídia, pouco se fala sobre a autoeficácia, como demonstram as pesquisas já citadas.

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro e o enfermeiro obstetra que atua em unidades obstétricas, são **importantes** no incentivo do aleitamento, apoiando e instruindo a nutriz, pelo acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação de grupos de gestantes, alojamento conjunto, durante a puericultura e na promoção de campanha de incentivo ao aleitamento.

Afinal, na medida em que se conhecem os motivos que possam contribuir com o desmame precoce, pode-se atuar melhor no sentido de prevenção. Porém só a informação ou orientação não basta para que as mulheres tenham sucesso em amamentar ou fiquem motivadas a fazê-lo, é

preciso dar condições concretas para que lactantes vivenciem esse processo de forma prazerosa e eficaz. (5,17,24,30)

A educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal e pós-natal comprovadamente contribuem para o sucesso da amamentação. No decorrer do ciclo gravídico puerperal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, das desvantagens do uso de leites não humanos e devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança. (33)

Recomenda-se que os profissionais de saúde se apropriem de conhecimentos técnicos e científicos sobre promoção, proteção, apoio e manejo clínico. Um estudo destacou os benefícios do aleitamento materno e revelou que este é um comportamento aprendido, pois é dependente da díade mãe-bebê e de grande número de fatores que interferem significativamente nesse processo. (24)

Estudo relatou existir a necessidade de implementação de estratégias para gestantes na rede privada, pois é alto o número de mulheres que não receberam orientações sobre a amamentação. (34)

No tocante à prática do enfermeiro com relação ao incentivo, apoio e promoção do aleitamento materno (AM), segundo os depoimentos de 16 mulheres estudadas, menos da metade referiram ter recebido orientações no pré-natal, no momento mais indicado e conveniente, que corresponde especialmente ao 3º trimestre de gestação. (4)

Ressalta-se neste enfoque o cuidado promovido pelo enfermeiro, em especial o enfermeiro obstetra, que pelas especificidades de atuação profissional, tem competências para atuar nas diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal. Assim, pode planejar a assistência de forma sistematizada, considerando as reais necessidades afetadas da mulher, a sua auto eficácia e as dificuldades na amamentação. ^(28,32)

O retorno da mãe e do bebê em ambulatório de amamentação, após a alta, representa uma estratégia que pode contribuir para reverter uma indicação inadequada

de complemento, ou até mesmo abandono da lactação. Infelizmente, ainda são poucos os serviços particulares de saúde que promovem o acompanhamento do binômio mãe-filho após a alta. ⁽³⁴⁾

O profissional deve conhecer a disposição das mães para o aleitamento, porque isso pode ser uma forma de prever se elas manterão a amamentação pelo período recomendado, assim o profissional pode identificar as dificuldades e fragilidades e estabelecer intervenções de apoio. ^(34,41)

A autoeficácia da amamentação é uma variável que os profissionais de saúde podem modificar através de intervenções individualizadas, conseguindo uma melhora significativa em seu resultado. ⁽⁴²⁾

A Teoria da Autoeficácia foi proposta por Albert Bandura, sendo uma evolução de seus estudos sobre o comportamento humano e a Teoria Social Cognitiva. Pode-se definir o conceito de autoeficácia como a percepção do

indivíduo sobre sua capacidade para desenvolver determinada atividade. Para avaliar a autoeficácia das mães com relação ao aleitamento materno, Dennis e Faux construíram a “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BSES). A versão brasileira da BSES foi traduzida, adaptada para a realidade brasileira e validada por Oriá, em 2008, que disponibilizou a BSES-VB. Existe ainda a versão simplificada, a “Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form” (BSES-SF), traduzida e validada para o português por Dodt, também em 2008. ⁽³⁵⁾

A BSES-VB é então um instrumento de avaliação da autoeficácia da mãe para a amamentação, composto de 33 itens organizados em dois domínios: Técnica e Pensamentos Intrapessoais. Na primeira categoria, a escala focaliza os aspectos técnicos da amamentação, como: a posição correta e a sucção satisfatória do bebê durante a mamada. E na categoria de Pensamentos intrapessoais são considerados o desejo de amamentar, a motivação e a satisfação com a amamentação, dentre outros fatores. Apesar de ser organizada em duas categorias, os itens da escala não estão divididos. Trata-se de um instrumento de avaliação que se utiliza de afirmativas a serem analisadas pela mulher, as quais ela deve atribuir uma pontuação que varia de 1 a 5 de acordo com a sua concordância com a afirmativa. Devendo atribuir a pontuação 1 para a concordância mínima e 5 para a concordância máxima com cada afirmativa. Desta forma, os escores totais da escala podem variar de 33 a 165 pontos, sendo as maiores pontuações são das mulheres que tem a maior autoeficácia para a amamentação e assim acredita-se estarem mais propensas a manter o aleitamento materno exclusivo. Tal instrumento

encontra-se disponível on-line e aberto à utilização, segundo as considerações da autora Monica Oriá em sua tese de doutorado. ⁽³⁵⁾

Para construir intervenções educacionais de acordo com as características específicas de cada população são necessários instrumentos para auxiliar essa medição e esse é o grande objetivo da escala BSES. ⁽⁴²⁾

A aplicação de uma escala de autoeficácia para a amamentação pode indicar as mães com maior fragilidade nos aspectos necessários ao processo de aleitar e permitir intervenções em consultas de enfermagem, que ocorreriam após o parto, no sentido de oferecer suporte para o sucesso do aleitamento. ⁽³⁴⁾

1.1 OBJETIVO: analisar o perfil e a capacidade de puérperas para a lactância, usando Escala de Autoeficácia para a Amamentação

MATERIAL E MÉTODO

2 MÉTODOS

2.1 Tipo, Período e Variáveis do Estudo

Este estudo é de natureza descritiva exploratória, com abordagem quantitativa, com finalidade de levantar variáveis relacionadas ao desmame precoce e, assim, implementar ações para incentivo da adesão e manutenção na instituição campo desta pesquisa. A pesquisa foi realizada de Junho a Agosto de 2017, em especial com as puérperas que frequentaram o programa Beabá Bebê da Unimed São José do Rio Preto. As variáveis avaliadas nesse estudo, correlacionadas com autoeficácia foram: estado civil, número de filhos, tipo de parto, tipo de amamentação, renda, área de atuação e se fez ou não o curso de gestantes.

2.2 Área de Abrangência do Estudo

Esta pesquisa foi realizada em uma instituição de atenção em saúde da cidade de São José do Rio Preto – SP. São José do Rio Preto é um município de médio porte, localizado na região oeste do Estado de São Paulo, Brasil, distando por rodovias cerca de 450 Km da Capital do Estado e 710 Km da Capital Federal. Atualmente constitui-se como o único município paulista de porte entre 300 a 500 mil habitantes, situado fora dos eixos São Paulo-Campinas; Ribeirão Preto – São Paulo – São José dos Campos.



Figura 1 – Mapas do Brasil, do estado de São Paulo e da região administrativa de São José do Rio Preto nos dias atuais

Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico, Ciência Tecnologia e Inovação, 2013

Possui uma área geográfica total de 434,10 Km² sendo 96,81 Km² urbana, incluindo os dois Distritos Rurais, que são Talhados e Engenheiro Schimidt. O Sistema Rodoviário é composto pela rodovia federal BR-153 Transbrasiliana e conta ainda com 3 rodovias estaduais: SP-310 Washington Luís, SP-425 Assis Chateaubriand e SP-427 Décio Custódio da Silva, além de estradas vicinais que interligam distritos, zonas rurais e municípios vizinhos.

São José do Rio Preto constitui-se em uma das regiões de destaque do Estado de São Paulo e de dinamismo econômico do país, caracterizada como pólo que gera empregos para a maioria da população das cidades circunvizinhas. Além disso, é cidade de referência para o atendimento à saúde em nível terciário da população de

toda a região, de cidades mais distantes e até de outros Estados. Segundo a organização da Secretaria de Saúde e Higiene do município, os bairros de SJRP estão divididos em 5 Pólos, mostrando condições de infraestrutura urbana diferenciadas. Os bairros mais carentes estão localizados no Pólo II, situado na parte norte da cidade, que conta com aproximadamente 31% dos habitantes da cidade. A rede básica de serviços de saúde municipal está agregada segundo regionalização utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde nos 5 pólos, contando com: **22** Unidades Básicas de Saúde, sendo **5** com pronto atendimento 24 horas; **1** pronto socorro central; **1** Ambulatório de Especialidades e **1** Ambulatório de Saúde Mental, referência para 101 municípios da região; **4** Ambulatórios de especialidades. Os hospitais atendem o Sistema Único de Saúde (SUS) e Convênios, dentre eles podemos citar a Unimed, que é conveniada com todos os hospitais da cidade.

2.2 A Unimed São José do Rio Preto

Ética, promoção à saúde e respeito ao ser humano. Esses são valores que fazem parte da história e do trabalho desenvolvido pela Unimed São José do Rio Preto. Fundada em 1971 por um grupo de 127 médicos, a cooperativa rio-pretense cresceu e atualmente conta com 1.437 médicos cooperados, mais de 240 mil clientes e está entre as principais singulares de grande porte de todo Sistema Unimed.

Identidade Organizacional:

Missão: *Garantir soluções sustentáveis em promoção, prevenção e assistência segura à saúde, valorizando o trabalho médico e otimizando a rede prestadora.*

Visão: *Ser reconhecida como a melhor opção de saúde e referência em governança cooperativista.*

Crenças e Valores: *Respeito ao ser humano, credibilidade, ética e excelência.*

Slogan: *Cuidar de você. Esse é o plano.*

Financeiramente estável, a cooperativa é destaque regional e nacional por suas realizações, investimentos e iniciativas consolidadas. Em 2015, inaugurou um dos mais modernos e completos Complexos de Saúde do interior de São Paulo que abriga serviços próprios como Pronto Atendimento Adulto e Infantil, Central de Quimioterapia, Centro de Infusão, Farmácia, Unidade de Vacinação, Unimed Lar, Medicina Preventiva, entre outros. A singular conta ainda com pontos de venda na cidade e nos municípios de Mirassol, Jales e Olímpia onde também possui um Pronto Atendimento Adulto e Infantil.

2.2.1 Beabá Bebê Unimed Rio Preto

O Beabá Bebê da Unimed é um serviço para clientes Unimed e para a comunidade, que é oferecido de forma gratuita. A equipe é composta por Enfermeiras Obstetras qualificadas, especializadas em aleitamento materno e cuidados no ciclo gravídico puerperal, que poderão ajudá-las a entender esse processo com mais tranquilidade. Existe o grupo de gestantes, grupo pós-parto, atendimento individual ambulatorial na sala de amamentação, atendimento domiciliar, visita hospitalar e orientações telefônicas. As orientações são personalizadas baseado em evidências científicas sobre suas principais dúvidas do

período gestacional, parto, puerpério, cuidados com recém-nascidos e amamentação.

O Programa tem como objetivo apoiar, incentivar e orientar as famílias na prática do aleitamento materno, auxiliando nos cuidados com o bebê.

Durante a gestação elas serão acompanhadas através de um grupo de orientações com equipe multiprofissional (enfermeira obstétrica, médico pediatra, enfermeiro, fisioterapeuta, odontologista, nutricionista e psicólogo) com o método psicoeducacional, sobre parto, aleitamento materno, banho do bebê, cuidados com a saúde do bebê, vacinação, saúde bucal, vínculo familiar, nutrição da família, posturas e exercícios adequados.

No pós-parto as puérperas podem ser atendidas na sala de amamentação (atendimento ambulatorial) para auxílio no aleitamento materno, ordenha para doação e/ou armazenamento de leite e orientações personalizadas relacionados a este período. Além disso são realizados grupos de puérperas, no qual são acompanhadas por equipe multiprofissional (médico pediatra, enfermeiro, fisioterapeuta, odontologista, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta educacional, educador físico e técnico de enfermagem), utilizando também o método psicoeducacional, com temas variados e diversificados anualmente, entre eles, primeiros socorros, aleitamento, nutrição, saúde bucal, danças com o bebê, shantala, desenvolvimento da criança, vacinas, cuidados parentais.

2.3 Fontes e Registro dos Dados

A coleta de dados foi realizada através de aplicação de instrumento de coleta de dados, assinatura do termo de consentimento, conforme abaixo:

- Termo de Consentimento Livre e Pós-Esclarecido, contendo dados de identificação do pesquisador e dos participantes, objetivos e procedimentos da pesquisa, elaborado em conformidade com os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS do Ministério da Saúde (Apêndice 1).

- Instrumento de Coleta dos Dados: Ficha de Identificação para coleta de dados sociodemográficos, e dados que avaliam diversas variáveis (Apêndice 2);

- Breastfeeding Self Efficacy Scale BSES –VB (Apêndice 3).

2.4 Questões Éticas

Este estudo inclui-se entre pesquisas vinculadas ao Projeto-mãe sob a responsabilidade da orientadora desta dissertação, intitulada *“Estudos sobre a Humanização no preparo e assistência para o nascimento: ênfase na atuação do enfermeiro obstetra”*- **Parecer nº 323/2011 e Protocolo CEP nº 3921/2011**.

Especificamente o projeto foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa– CEP e aprovado sobre CAAE: 67646717.8.0000.5415, Número do Comprovante: 040860/2017, com data de 27/04/2017.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

2.5 Análise e Apresentação dos Dados

Nesta pesquisa foi feita a análise estatística considerando:

- A análise descritiva das variáveis de identificação e socioeconômicas;
- A análise da consistência interna dos dados com a utilização do teste de alfa de Cronbach;
- Aplicação do teste t para amostras independentes para comparação entre os domínios do instrumento aplicado no estudo;
- Aplicação do teste de Análise de Variância com teste de comparação múltipla de Tukey post-hoc e aplicação do teste t para amostras independentes para a comparação dos escores de autoeficácia com as variáveis categorizadas;
- Aplicação do teste de correlação de Spearman a fim de correlacionar os escores de autoeficácia com a idade da mulher puérpera e a idade gestacional.

Todos os testes estatísticos foram aplicados com nível de significância de 5% ou ($P < 0,05$). O Software utilizado: Minitab 17 (Minitab Inc.).

Os dados obtidos foram agrupados e classificados segundo características de semelhança, para responder ao objetivo do estudo e são apresentados em forma de **Tabelas e Figuras**.

2.6 Análise Estatística do Dado

Na **Tabela 1** estão os resultados percentuais referentes às variáveis de identificação das mulheres avaliadas neste estudo, verificando-se: a maioria das mulheres era casada (80 – 81,6%), de religião católica (55 – 56,1%), com atuação profissional na área de serviços (35 – 35,7%); eram de São José do Rio Preto (53 – 54,1%), tinham um filho 1 (90 – 91,8%). Todas tinham convênio médico particular,

RESULTADOS

sendo que a maioria delas apresentou a Unimed como convênio particular (91 – 92,8%). O tipo de parto mais frequente foi o cesáreo (86 – 87,7%), sendo que 66 (67,4%) não entrou em trabalho de parto 68 (69,4%) referiu realizar amamentação exclusiva.

Tabela 1. Percentual das variáveis de identificação das mulheres estudadas. São José do Rio Preto, 2017.

Variáveis de identificação	N	%
Estado civil	98	100
Casada	80	81,63
Separada	4	4,08
Solteira	7	7,14
União consensual	7	7,14
Religião	98	100
Católica	55	56,12
Cristã	7	7,14
Espírita	9	9,18
Evangélica	26	26,53
Presbiteriana	1	1,02
Atuação profissional	98	100
Administração	16	16,33
Comércio	10	10,20
Do lar	16	16,33
Educação	3	3,06
Indústria	2	2,04
Saúde	16	16,33

RESULTADOS

Serviços	35	35,71
Naturalidade	98	100
São José do Rio Preto	53	54,08
Outras cidades de SP	40	40,82
Outros estados	5	5,10
Quantidade de filhos	98	100
1	90	91,84
2	8	8,16
Tipo de convênio	98	100
Unimed	91	92,86
Outros	7	7,14
Tipo de parto	98	100
Cesáreo	86	87,76
Vaginal	12	12,24
Trabalho de parto	98	100
Não	66	67,35
Sim	32	32,65
Amamentação	98	100
Exclusiva	68	69,39
Predominante	30	30,61

A **Tabela 2** mostra as estatísticas descritivas das variáveis quantitativas de identificação (idade das mulheres avaliadas e idade gestacional). As mulheres participantes do estudo apresentaram idade média de 31,58 anos com desvio padrão de 4,84 anos e mediana de 32,00 anos. O coeficiente de variação foi de 15,3%, indicando baixa dispersão. A idade mínima e a máxima observadas foram de 19 e 44 anos, respectivamente. A idade gestacional média foi de 37,85 semanas com desvio

RESULTADOS

padrão de 1,97 semanas e mediana de 38,45 semanas. O coeficiente de variação dessa distribuição foi de 5,2% e a idade gestacional mínima foi de 30 semanas e a máxima foi de 41 semanas.

Tabela 2. Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas de identificação das mulheres avaliadas no estudo. São José do Rio Preto, 2017.

Variáveis quantitativas	N	Média±DP	Mediana	(Mín;Máx)
Idade (anos)	98	31,58±4,84	32,00	(19;44)
Idade gestacional	98	37,85±1,97	38,45	(30;41)

A **Tabela 3** mostra os resultados percentuais das variáveis referentes às condições socioeconômicas das mulheres avaliadas no estudo. A maioria das mulheres apresentou renda familiar entre 4 e 6 salários mínimos (50 – 51,02%), sendo o cônjuge como o principal provedor da renda (80 – 81,63%); e, de uma forma geral, 2 pessoas são responsáveis por contribuir com a renda (75 – 76,53%). Na maioria dos casos avaliados, a casa é própria (75 – 76,53%) com 3 moradores (74 – 75,51%), sendo o carro o principal meio de transporte (93 – 94,90%). Para a maioria das mulheres não há vícios (96 – 97,96%).

RESULTADOS**Tabela 3.** Percentuais referentes às variáveis de condições socioeconômicas das mulheres do estudo. São José do Rio Preto, 2017.

Variáveis socioeconômicas	N	%
Renda familiar	98	100
1 a 3 SM	24	24,49
4 a 6 SM	50	51,02
Mais de 6 SM	24	24,49
Principal provedor	98	100
A mesma	1	1,02
Casal	11	11,22
Cônjuge	80	81,63
Familiares	6	6,12
Residência	98	100
Alugada	21	21,43
Cedida	2	2,04
Própria	75	76,53
Número de moradores	98	100
1	1	1,02
2	14	14,29
3	74	75,51
4	8	8,16
5	1	1,02
Meio de transporte	98	100
Carro	93	94,90
Carro/moto	2	2,04
Moto	2	2,04

RESULTADOS

Transporte público	1	1,02
Vícios	98	100
Não	96	97,96
Sim	2	2,04
Pessoas que contribuem com a renda	98	100
1	18	18,37
2	75	76,53
3	4	4,08
5	1	1,02

A **Tabela 4** mostra os coeficientes de Alfa de Cronbach para as mulheres avaliadas no estudo. Vale comentar que a análise dos escores do instrumento utilizado no estudo necessita de prévia validação através da análise do coeficiente de Alfa de Cronbach. Esse parâmetro estatístico indica a aderência da amostra ao instrumento e avalia a consistência interna dos dados, evidenciando a alta ou baixa confiabilidade do instrumento para medir a autoeficácia das mulheres que foram submetidas ao estudo como grupo amostral. De modo geral, considera-se ideal que o coeficiente Alfa de Cronbach seja igual ou superior a 0,700, para afirmar que os dados apresentem elevada aderência ao instrumento. Nesta pesquisa, os valores de alfa de Cronbach foram superiores a 0,800 em ambos os domínios avaliados. Então, houve elevada consistência interna dos dados e a elevada aderência do grupo amostral ao instrumento aplicado. Tal resultado indica que o instrumento é muito apropriado para avaliar a autoeficácia na amamentação entre puérperas.

Tabela 4. Coeficientes alfa de Cronbach para os domínios técnico e de pensamento intrapessoal para as mulheres avaliadas no estudo. São José do Rio Preto, 2017.

Domínios	Escala/item	Coeficiente de alfa de Cronbach com a exclusão de item	Coeficiente de alfa de Cronbach da escala
Técnico	1	0,896	0,899
	2	0,893	
	4	0,896	
	5	0,897	
	6	0,890	
	10	0,893	
	12	0,889	
	13	0,895	
	14	0,899	
	15	0,896	
	16	0,893	
	22	0,898	
	24	0,894	
	26	0,891	
	27	0,899	
	28	0,895	
	30	0,890	
31	0,896		
32	0,899		
33	0,892		
Pensamento intrapessoal	3	0,860	
	7	0,834	
	8	0,854	
	9	0,834	
	11	0,828	

RESULTADOS

17	0,825	
18	0,824	0,849
19	0,837	
20	0,838	
21	0,837	
23	0,846	
25	0,838	
29	0,841	

Também foram feitas as estatísticas descritivas dos escores obtidos em cada um dos domínios avaliados a fim de compará-los e estão apresentadas na **Tabela 5**. De uma forma geral, a comparação entre os escores dos domínios foi significativa, pressupondo que o domínio técnico apresentou escore superior quando comparado ao escore do domínio de pensamento intrapessoal. Quando avaliados de forma conjunta, o escore médio da autoeficácia resultou em 129,97 pontos com desvio padrão de 19,96 e mediana de 132,00 pontos, sendo classificada como autoeficácia média (entre 119 e 137 pontos).

Avaliando os escores utilizando a escala de autoeficácia, foi possível observar que 42 mulheres (42,9%) apresentaram autoeficácia alta (138 a 165 pontos); 27 (27,5%) apresentaram autoeficácia média (119 a 137 pontos) e 29 (29,6%) apresentaram autoeficácia baixa (33 a 118 pontos). Além disso, do total de 98 mulheres respondentes, 32 (32,65%) não realizaram o curso de gestante oferecido.

Tabela 5. Estatísticas descritivas dos domínios do instrumento aplicado de acordo com as mulheres avaliadas no estudo. São José do Rio Preto, 2017

Domínios	N	Média±DP	Mediana	(Mín;Máx)	Valor P ¹
Técnico	98	76,83±12,62	79,00	(36;100)	<0,001
Pensamento intrapessoal	98	53,14±8,47	54,00	(26;65)	
Ambos os domínios	98	129,97±19,96	132,00	(65;162)	

¹Valor P referente ao teste t para amostras independentes a P<0,05.

Ainda, foi realizada a análise comparativa da autoeficácia com as variáveis categorizadas, de forma a comparar os escores da autoeficácia de acordo com as seguintes variáveis: estado civil, número de filhos, tipo de parto, tipo de amamentação, renda, área de atuação e se fez ou não o curso de gestantes.

A **Tabela 6** mostra os resultados obtidos da comparação dos escores de autoeficácia em relação às variáveis mencionadas. É possível observar que a autoeficácia se relacionou de forma significativa com somente duas variáveis: amamentação (P<0,001) e se fez o curso de gestantes (P=0,016). No primeiro caso, as mulheres com amamentação exclusiva apresentaram escores de autoeficácia significativamente superiores às mulheres com amamentação predominante (**Figura 1**).

Na segunda relação observou-se que as mulheres que realizaram o curso de gestantes apresentaram autoeficácia da amamentação significativamente superior em relação às mulheres que não realizaram o curso de gestante (**Figura 2**). Para as

RESULTADOS

demais variáveis avaliadas, não houve influência na autoeficácia da amamentação, pois os valores P resultaram superiores ao nível de significância adotado.

Tabela 6. Resultados da comparação dos escores de autoeficácia com as variáveis categorizadas.

Variáveis categorizadas	N	Média±DP	Mediana	Valor P	
Estado civil ¹	Casada	80	130,49±20,00	134,00	0,547
	Separada	4	122,30±34,40	124,00	
	Solteira	7	135,71±12,00	138,00	
	União consensual	7	122,71±17,22	113,00	
Número de filhos ²	1	90	129,61±20,02	131,50	0,570
	2	8	134,00±20,10	140,00	
Tipo de parto ²	Cesáreo	86	128,74±20,24	129,00	0,066
	Vaginal	12	138,75±15,89	140,50	
Amamentação ²	Exclusiva	68	135,44±17,15	138,50	<0,001
	Predominante	30	117,57±20,57	119,00	
Renda ¹	1 a 3 SM	24	125,75±19,39	123,00	0,465
	4 a 6 SM	50	130,76±20,46	133,00	
	Mais de 6 SM	24	132,54±19,64	135,00	
Área de atuação ¹	Administração	16	131,81±16,84	125,50	0,952
	Do lar	16	131,63±15,97	132,50	
	Outros	15	131,80±24,45	135,00	
	Saúde	16	128,25±21,67	128,00	
	Serviços	35	128,37±20,91	132,00	
Curso de gestantes ²	Não	32	122,50±21,86	119,50	0,016
	Sim	66	133,59±18,05	137,50	

¹Valor P referente ao teste de Análise de Variância com teste de comparação múltipla de Tukey post-hoc a $P < 0,05$. ²Valor P referente ao t para amostras independentes a $P < 0,05$.

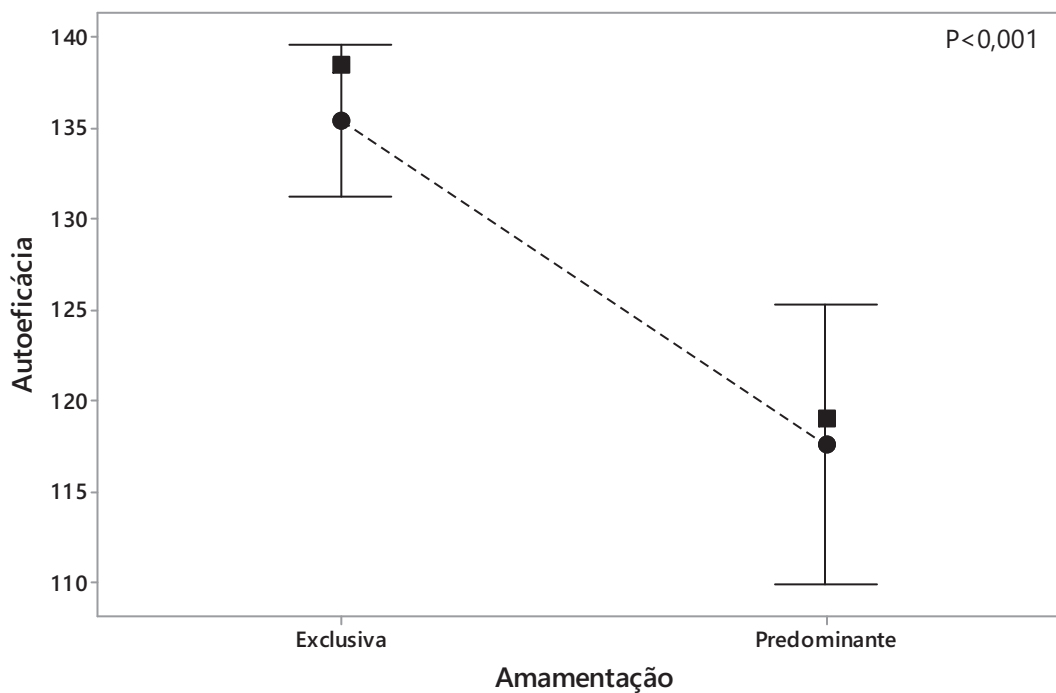


Figura 2. Intervalos de confiança (95%) dos escores de autoeficácia em relação ao tipo de amamentação. Círculos e quadrados indicam médias e medianas, respectivamente. São José do Rio Preto, 2017.

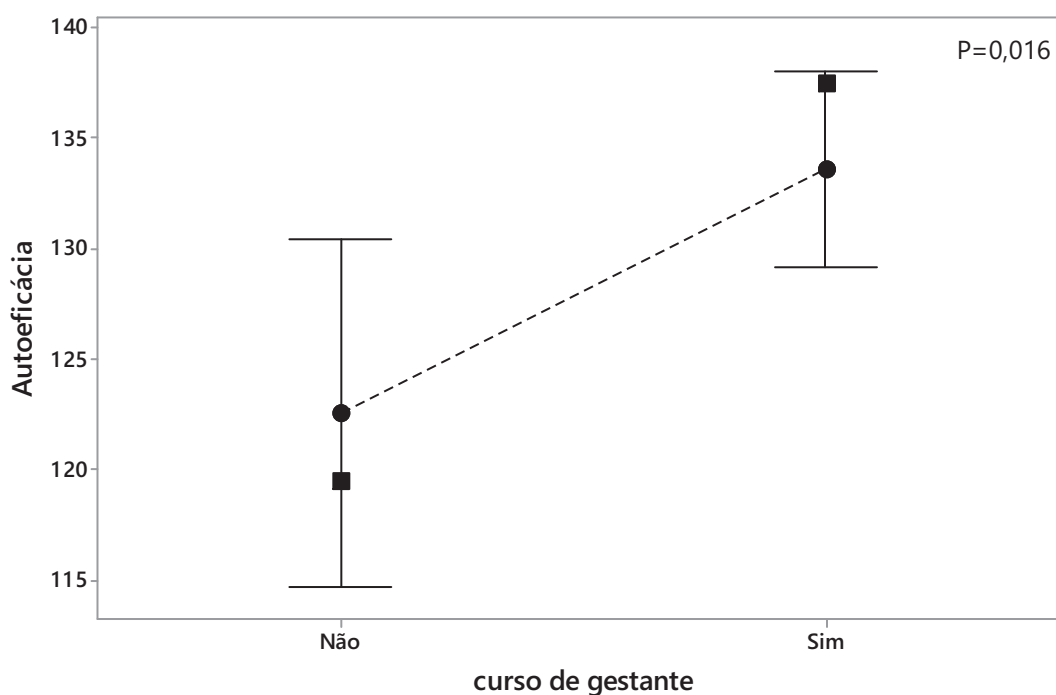


Figura 3. Intervalos de confiança (95%) dos escores de autoeficácia em relação ao curso de gestantes. Círculos e quadrados indicam médias e medianas, respectivamente. São José do Rio Preto, 2017.

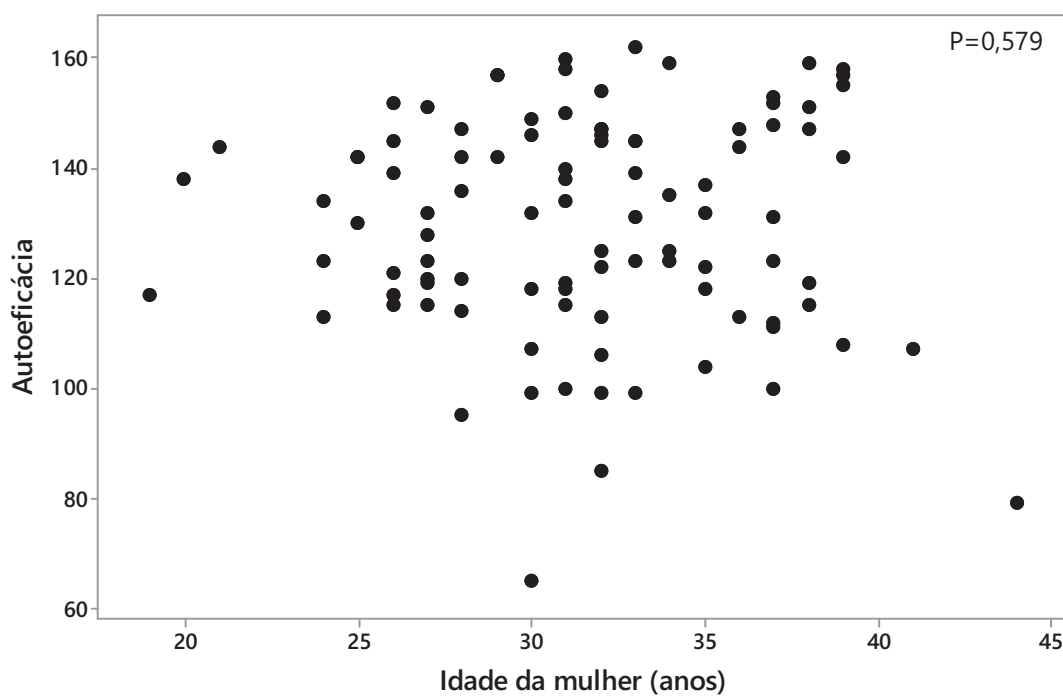
Realizou-se também a Análise correlativa da autoeficácia com variáveis quantitativas, com o objetivo de comparar os escores da autoeficácia de acordo com as seguintes variáveis: idade da mulher puérpera e idade gestacional.

A **Tabela 7** mostra os resultados obtidos da comparação dos escores de autoeficácia em relação às variáveis mencionadas. Não houve correlação significativa entre os escores de autoeficácia com a idade da mulher ($P=0,579$) (**Figura 3**) e com a idade gestacional ($P=0,062$) (**Figura 4**), o que mostra que as variáveis não estão correlacionadas de forma significativa com os escores de autoeficácia da amamentação.

RESULTADOS**Tabela 7.** Resultados da correlação dos escores de autoeficácia com as variáveis idade e idade gestacional.

Variável	ρ	Valor P
Idade	0,057	0,579
Idade gestacional	0,190	0,062

¹ Valor P referente ao teste de correlação de Spearman a $P < 0,05$.

**Figura 4.** Gráfico de dispersão da autoeficácia correlacionada com a idade da mulher puerpera. São José do Rio Preto, 2017.

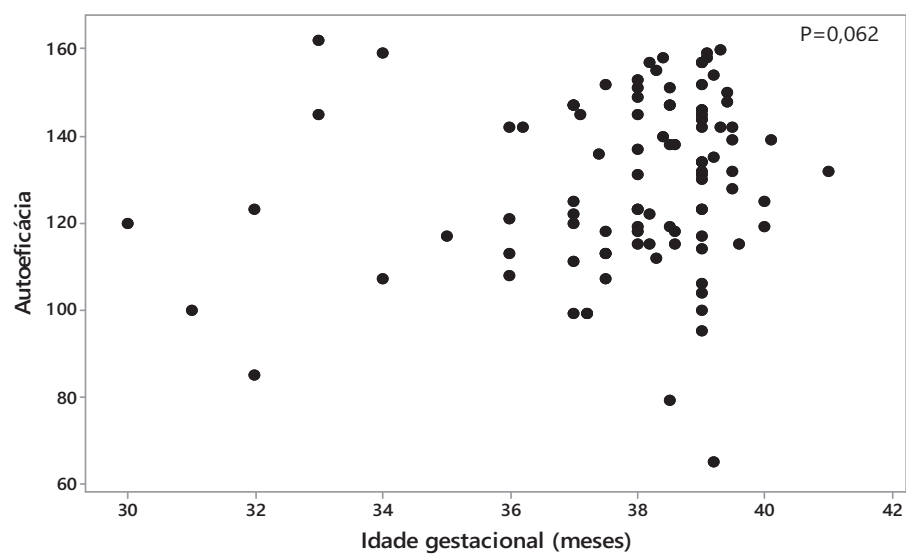


Figura 5. Gráfico de dispersão da autoeficácia correlacionada com a idade gestacional da mulher puérpera. São José do Rio Preto, 2017.

DISCUSSÃO

3. DISCUSSÃO

A saúde materno-infantil é uma das metas do milênio da Organização Mundial de Saúde para redução da mortalidade e morbidade infantil, sendo de extrema importância verificar as dificuldades relacionadas ao processo de amamentação para promover o aleitamento materno de forma eficaz e prazerosa para o binômio.

Considerando que promover a amamentação pode ser um bom exemplo de política pública com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil. Existem diferenças regionais na prática da amamentação que reforça a necessidade de diagnósticos focais, que direcionem a tomada de medidas de intervenção eficazes, visando apoiar, promover e proteger o aleitamento materno. Estas medidas só serão positivas caso o empoderamento da mulher seja considerado, desta forma a necessidade de verificar a autoeficácia das puérperas em relação a amamentação.

De uma forma geral, os resultados obtidos nesse estudo, com 98 puérperas evidenciou que 42 mulheres (42,9%) apresentaram autoeficácia alta para a amamentação (138 a 165 pontos); 27 (27,5%) apresentaram autoeficácia média (119 a 137 pontos) e 29 (29,6%) apresentaram autoeficácia baixa (33 a 118 pontos).

Houve um predomínio das mulheres casadas ou com união consensual (totalizando 88,4%), o que pode é indicado na literatura sobre lactância materna como favorável para os resultados encontrados de maior número de mulheres com alta autoeficácia em amamentar. No entanto, vale destacar que na análise estatística não foi encontrado resultado significativo relacionado a essa variável. Já a pesquisa realizada no nordeste do Brasil, identificou uma maior prevalência de eficácia da amamentação entre mulheres casadas e união estável.⁽³⁷⁾

Com relação à faixa etária das mulheres estudadas, a idade mínima foi de 19 anos e a máxima foi de 44 anos, não sendo encontrada significância com a autoeficácia no tocante à idade das puérperas do estudo. Já em outra pesquisa⁽⁴³⁾, as adolescentes apresentam maior autoeficácia na amamentação. Sobre duração da amamentação, em estudo realizado na região sul do Brasil encontrou-se que as mulheres com idade acima de 20 anos amamentaram por mais tempo.⁽⁴⁴⁾

Relacionado a condição sócio econômica, foi encontrado 75,5% com renda acima de 4 salários mínimos e destas, 73% apresentaram autoeficácia entre média e alta, enquanto as mulheres com renda abaixo de 3 salários mínimos, tiveram 62,5% de autoeficácia média e alta, podendo mostrar que quanto maior a renda maior o índice de autoeficácia. Em um estudo realizado com mães na maioria adolescentes, solteiras, com baixo nível de escolaridade e baixa renda, as mulheres apresentaram alta eficácia no aleitamento materno, mas mais propensas ao desmame precoce⁽⁴⁴⁾.

Em nossa pesquisa não foi avaliado e nem possível avaliar a continuidade do aleitamento materno e a manutenção da autoeficácia, sugerindo assim novos estudos que avaliem essas vertentes.

A maioria das mulheres (91,8%) tinham apenas um filho e, então, era a primeira experiência de amamentação e 70,0% apresentaram média e alta autoeficácia para amamentar, enquanto as que tinham dois filhos (8,2%) apresentaram 75,0% de média e alta autoeficácia. Também em outra pesquisa não encontrou diferença estatisticamente significativa relacionada à paridade e amamentação, porém encontrou menores índices da escala e considerou que ocorria por ser o primeiro filho e a mulher ser menos inexperiente.⁽⁴⁴⁾

O tipo de parto mais frequente foi o cesáreo (86 – 87,7%), sendo que 66 (67,4%) não chegou nem a entrar em trabalho de parto. O índice de cesariana foi muito alto, como também em outro estudo⁽³⁴⁾ realizado em instituição privada, que evidenciou 87,0% de cesariana. Não foi encontrado relevância em relação ao tipo de parto e a autoeficácia, assim como na pesquisa realizada na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul.⁽³⁶⁾ No estudo realizado em instituição pública na região nordeste do Brasil, foi evidenciado que o tipo de parto não influenciou no aleitamento materno.⁽³⁸⁾

As mulheres que estavam em amamentação exclusiva (69,4%) apresentaram escore de autoeficácia maior do que as mulheres que não estavam em amamentação exclusiva, confirmando assim que a mulher que tem maior autoeficácia conseguem manter a amamentação exclusiva. É fundamental salientar que a autoeficácia em amamentar está relacionada com o início e a exclusividade do aleitamento materno que mães com grau de autoeficácia alta são mais propensas a amamentarem. No entanto, isso não pode ser dissociado da motivação pessoal da mulher, como verificado em estudo realizado com prematuros em uma maternidade pública no Piauí.⁽⁴⁴⁾

De acordo com os resultados obtidos nessa pesquisa, as mulheres que fizeram o curso de gestantes do Beabá Bebê tiveram significativamente maior autoeficácia na amamentação do que as mulheres que não fizeram o curso. Isso pode ser explicado por elas terem recebido orientações específicas durante o curso, propiciando mais confiança e segurança na amamentação. Tais dados são concordantes com outra pesquisa, que encontrou mais da metade das mulheres que não receberam

informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, entendendo-se que esse fato prejudica a adesão ao aleitamento materno.⁽³⁹⁾

Em estudo realizado em uma maternidade pública em Fortaleza verificou-se que as mães que passaram por orientações no pré-natal, tiveram maiores índices de autoeficácia do que as do grupo controle que não receberam orientações, evidenciando assim a importância das orientações para desenvolvimento de autoconfiança na amamentação.⁽⁴²⁾

Em investigação utilizando intervenções e comparando com grupo controle, realizado na Austrália, encontrou-se maior autoeficácia nas mulheres que receberam as orientações e uma maior tendência em manter a amamentação por mais tempo.⁽⁴⁶⁾

Parece ser possível afirmar que mulheres que participam de orientações e acompanhamento no pré-natal e são orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno e as desvantagens do uso de outros leites, terão maiores índices de autoeficácia da amamentação, contribuindo assim para o sucesso da amamentação e aumento da habilidade e confiança da mulher.⁽³⁶⁾

De uma forma geral, a comparação entre os escores dos domínios foi significativa, pressupondo que o domínio técnico apresentou escore superior quando comparado ao escore do domínio de pensamento intrapessoal, o que sugere que os conhecimentos que a mulher adquiriu sobre as técnicas de amamentação são suficientes para dar suporte e mais segurança para amamentar. No que diz respeito ao domínio de pensamento intrapessoal, houve menos segurança, pois ele engloba as questões de desejo, motivação e satisfação da mulher em amamentar. Estes

resultados são parecidos ao encontrado em outra pesquisa, com o domínio técnico maior que o domínio pensamentos intrapessoal na autoeficácia para amamentar, com score maior entre as lactantes adolescentes. ⁽⁴³⁾

A prática do aleitamento materno é de extrema importância para a qualidade de vida da mulher e da criança, devendo ser estimulada em todos os contextos de atenção em saúde, visto os grandes e diversificados benefícios que ela causa na sociedade.

Por isso, os profissionais de saúde devem estar devidamente qualificados para desenvolverem orientações e estratégias constantes, não somente das técnicas mas também do processo psicologia positivista, para ampliar cada vez mais a autoeficácia da amamentação entre as mulheres, para que conseqüentemente ocorra aumento o índice do aleitamento materno.

A escala (BSES) utilizada nesta pesquisa, revelou ser adequada, permitindo conhecer os domínios que a mulher sente maior confiança, possibilitando assim que os enfermeiros elaborem estratégias mais direcionadas, de forma a auxiliar a puérpera o mais precocemente possível, para que amamente exclusivamente até os 6 meses e prolongue até os 2 anos ou mais, conforme preconiza o Ministério da Saúde com isso melhorando a saúde das crianças, diminuindo custos com emergências e internações e reduzindo a mortalidade infantil.

A prática do aleitamento materno é de extrema importância para a qualidade de vida da mulher e da criança, devendo ser estimulada na saúde, visto os inúmeros benefícios que ela causa na sociedade.

Por isso, os profissionais de saúde devem estar devidamente qualificados para desenvolverem orientações e estratégias constantes, não somente das técnicas mas também do processo psicologia positivista, para ampliar cada vez mais a autoeficácia da amamentação entre as mulheres, para que conseqüentemente ocorra aumento dos índices de adesão e de duração da amamentação.

Como limitação desse estudo, destaca-se as mulheres que responderam ao questionário terem sido as que procuraram por atendimento espontâneo no serviço, não sendo realizado busca ativas das demais mulheres que tiveram bebê pelo plano, o que poderia ter contribuído para a seleção de mulheres mais envolvidas com o aleitamento materno.

CONCLUSÃO

4. CONCLUSÃO

Não foram identificadas pesquisas na área da saúde suplementar no Brasil, externa ao âmbito hospitalar, de forma que esta pesquisa vem a ser pioneira na análise e comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas atendidas em uma operadora de plano de saúde, no pós-parto imediato, tardio e remoto.

Este estudo proporcionou um amplo conhecimento sobre a autoeficácia na amamentação. Contribuirá para implementar nesta instituição estudada, novas estratégias de orientações e acompanhamento para a adesão e a manutenção da amamentação, assim como, subsidiar outras pesquisas neste contexto.

Ainda, coloca em destaque, como a maior parte de pesquisas sobre promoção à saúde e prevenção de agravos, a relevância da atuação do enfermeiro, particularmente do enfermeiro obstetra, na investigação e assistência ao trinômio mãe/filho/família nos diferentes aspectos que envolvem a lactância materna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caetano LC, Nascimento GS, Nascimento MCA. A família e a prática de amamentação em bebês de baixo peso ao nascer. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2011;13(3):431-8.
2. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. *Rev. Cienc Cuid Saude*, 2010; 9 (2):214-219.
3. Figueiredo B Dias CC Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R. Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2013; 89 (4): 332-8.
4. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde debate* 2013; 37 (96): 130-38.
5. Moimaz SAS, Saliba O, Borges HC, Rocha NB, Saliba NA. Desmame precoce: Falta de conhecimento ou de acompanhamento?, *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2013; 13(1):53-59.
6. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton J, MurchKS, Sankar MJ, Walker N. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2016; Tradução para o idioma português do artigo: Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect, publicado na revista *The Lancet*, v. 387, Jan 30, 2016, cuja versão original em inglês encontra-se disponível em: <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>.
7. Uema RTB, Souza SNDHde, Mello Dfde, Capelini VK. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* 2015; 36 (1, supl): 349-362.
8. Angelo BHB, Brito RS. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? *Rev Rene*. 2012; 13(5):1163-70.
9. Madalozo F, Xavier –Ravelli AP. Projeto consulta puerperal de enfermagem: avaliando o aprendizado adquirido de puérperas sobre o pós-parto. *Revista Conexão UEPG*. 2013; 9(1): 154-161.
10. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Rev Rene*. 2012; 13(1):74-84.
11. Lara AC. Qualidade de vida no puerpério mediato (dissertação). Universidade Guarulhos, Centro de Pós-Graduação Pesquisa e Extensão, 2008.

12. Beltrami L, Moraes AB, Souza APR. Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrb Comun, São Paulo*. 2013; 25(2):229-239.
13. Olívia Dias de Araújo. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2008 jul-ago; 61(4): 488-92.
14. Parada CMGL, Tonete VLP. Healthcare during the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of public service users. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2008; 12(24):35-46.
15. Ferro NG, Vale IN, Carmona EV, Abrão, Abrão ACFV. Fatores relacionados ao insucesso da lactogênese - revisão da literatura. *Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói (RJ)* 2009; 8 (3): <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2516/552>.
16. Rattner D, Trench B. (Orgs.). *Humanizando nascimentos e partos*. São Paulo: Ed. SENAC, 2005.
17. Gubert JK, Vieira CS, Oliveira BRGde, Delatore S. Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta. *Ciênc. cuid. Saúde* 2012; 11(1) : 146-155.
18. Demari L, Gomes JS, Stucky RMM, Kolankiewicz ACB, Loro MM, Rosanelli CLSP. Estratégias para promoção do aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo: estudo bibliográfico; *Rev. Pediatría (São Paulo)* 2011; 33(2):89-96.
19. Duarte AML, Costa AFF, Oliveira CT, Carvalho LSF. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no preparo de mães adolescentes *Rev Inst Ciênc Saúde. Goiania* 2008, 26(2): 177 – 82.
20. Brecailo MK, Orso ACT, Almeida CCB, Achmitz BdeAS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. *Rev. Nutr., Campinas* 2010; 23(4): 553-563.
21. Guimaraes, CMS et al . Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de ribeirão preto, brasil. *Texto contexto - enferm., Florianópolis* , v. 26, n. 1, e4100015, 2017
22. Neves CV, Marin AH. A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. *Barbarói, Santa Cruz do Sul* 2013; 38: 198-214.
23. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. *J Adolesc Health*. 2011; 49(3): 265-71.
24. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba O, Mopmaz SAS. Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2013; 13(4):337-42.

25. Lima LS, Souza SNDH. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* 2013; 34 (1): 73-90.
26. Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonette VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta Paul Enferm* 2011;24(5):624-30.
27. Feliciano DS, Souza ASL. Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê a partir de dificuldades na amamentação. *J. psicanal.* 2011, 44 (81): 145-161.
28. Soler ZASG. CEPAHN - Centro de Preparo e Assistência Humanizados ao Nascimento uma proposta para a região de São José do Rio Preto, São Paulo [livre-docência]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2005.
29. Vettorazzi J, Marques F, Hentschel H, Ramos JGL; Costa SHM, Badalotti M. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. *Rev HCPA* 2012; 32(4): 473-479.
30. Silva LMS, Tavares LAM, Gomes CF. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. *Distúrb Comun* 2014, 26(1): 50-59.
31. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977; 84(2): 191-215.
32. Carneiro SM, Teixeira E, Silva SED, Carvalho LR, Silva BAC, Silva LFL. Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais. *Rev Min Enferm.* 2013; 17(2):446-453.
33. Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Rev. Rene* 2010; 11(n. Especial): 223-229.
34. Souza EFC, Fernandes RAQ. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. *Acta paul. enferm.* 2014 , 27 (5) : 465-470.
35. Oriá MOB. Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding SelfEfficacy Scale: aplicação em gestantes. [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008.
36. Rodrigues AP, Padoin SMM, Paula CC, Guido LA. Factors those influence in self-efficacy of breastfeeding: na integrative review. *J Nurs Enferm UFPE on line.* [periodic in internet] 2013 [cited 2012 set 20]; 7(spe) 4144-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4031>.

37. Egata G, Berhane Y, Worku A. Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: a community-based analytical cross-sectional study. *Int Breastfeeding J* [periodic in internet] 2013 [cited 2012 set 20]; 8:8. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/contet/8/1/8>.
38. Bizerra RL; Carnaúba JP, Chaves AFL; Rocha RS, Vasconcelos HCA, Oriá MOB, Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 jul. / set.;17(3) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31061>.
39. Oliveira MGOA, Lira PIC, Batista Filho M, Lima MC. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo desenvolvimento no Nordeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol.* 2013; 16(1): 178-89.
40. ZAR, J. H. **Biostatistical Analysis**. 5th edition. Essex: Prentice Hall, 2009. 960p.
41. Carvalho OMC, Silva KR, Andrade LZC, Silva VM, Lopes MVO. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em Unidade Básica de Saúde. *Rev Rene.* 2014 ; 15(1):99-107.
42. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Rev. latinoam. enferm.* Jul-Ago 2015;23(4):725-32.
43. Guimarães, CMS; Conde, RG; Brito, BC; Gomes-Sponholz, FA; Oriá, MOB; Monteiro, JCS. Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(1): 664-70.
44. Margotti E, Matias E. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. *Rev. RENE.* Set-Out. 2014;15(5):771-779.
45. Lopes AM, Silva GRF, Rocha SS, Avelino FVSD, Soares LS. Amamentação em prematuros: Caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)*. 2015;28(1):32-43.
46. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis CL, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Educ Behav.* 2009;36(2):250-9.
47. Margotti E, Matias E. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. *Rev. RENE.* Set-Out. 2014;15(5):771-779.

6. ANEXO

6.1 ANEXO 1 - Comprovante de envio e aceitação do Manuscrito 1 à Revista Enfermagem Brasil.

Rio de Janeiro, 16 de novembro de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaramos que o artigo abaixo foi submetido à revista Enfermagem Brasil e foi aceito para publicação nas próximas edições:

Autoeficácia na amamentação com uso da "Breastfeeding Self-Efficacy Scale"

(BSES): estudo de base bibliográfica

Autores: Maria Luiza Camuri Machado, Zaida Aurora Sperli Geraldes Soares

Atenciosamente,



Jean-Louis Peytavin
Editor Executivo
jeanlouis@atlanticaeditora.com.br

6.2 ANEXO 2 - Comprovante de publicação de editorial



Rio de Janeiro, 16 de novembro de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaramos que o editorial abaixo foi submetido à revista Enfermagem Brasil e foi aceito para publicação nas próximas edições:

O Enfermeiro como Coaching em amamentação – o desenvolvimento da autoeficácia

Autores: Maria Luiza Camuri Machado, Zaida Aurora Sperli Geraldes Soares

Atenciosamente,



Jean-Louis Peytavin
Editor Executivo
jeanlouis@atlanticaeditora.com.br

<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2095>

APÊNDICES

7. APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PÓS-ESCLARECIDO

(Obrigatório para Pesquisas Científicas em Seres Humanos – Resolução n.º 196/96 –
CNS)

I - Dados de Identificação do Paciente:

Nome: _____

RG: _____ CPF _____

Data de Nascimento:/...../.....

Endereço:

Bairro:.....Cidade.....CEP:.....

.Telefone:

II - Dados sobre a Pesquisa Científica

Título do Projeto: Dificuldades na Amamentação

Pesquisador: Maria Luiza Camuri Machado

Inscrição no Conselho Regional de Enfermagem: 92828

Cargo/função: Pesquisadora - Mestrado

Instituição: FAMERP/FUNFARME

Endereço: Avenida Faria Lima, 5416 Bairro: São Pedro CEP: 15090 – 000

Fone: (17) 99113-1309

Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP: (17) 32015813

Declaro que recebi todas as informações sobre a presente pesquisa, que tem como objetivo avaliar as dificuldades encontrada na amamentação das puérperas de São José do Rio Preto nas diferentes fases do período puerperal.

Para participar, responderei a questões do questionário elaborado pela pesquisadora. Tenho conhecimento que o risco em participar da pesquisa é mínimo e refere-se, provavelmente, à discussão de assuntos que podem causar sofrimento psicológico. Se isso acontecer, sei que receberei orientação.

Sei ainda que, no decorrer da coleta de dados, posso pedir esclarecimentos sobre as questões que serei solicitado a responder, sobre riscos, benefícios ou outros assuntos relacionados à pesquisa. Tenho conhecimento que os dados coletados serão utilizados para apresentação em eventos científicos e publicações em revistas especializadas, sendo a identidade dos participantes preservada.

Fui informado que tenho toda liberdade para recusar-me a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo ou me impossibilite de receber os tratamentos de rotina do serviço.

Sendo assim, declaro meu consentimento em colaborar com este estudo.

Assinatura do (a) paciente

Assinatura do pesquisador

7.1 APÊNDICE 2: Ficha de identificação para coleta de dados sociodemográficos

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA COLETA DOS DADOS: DURANTE O
PUERPÉRIO

Este instrumento foi adaptado de instrumento elaborado no Grupo de Pesquisa “Núcleos de Estudos sobre Morbidade Referida e Gestão do Trabalho em Saúde” – NEMOREGES , na FAMERP, para a realização de pesquisas que envolvam variáveis abrangendo diferentes aspectos de condições de vida, de trabalho, de saúde e gestão em saúde, utilizando-se as partes que permitam a obtenção dos dados definidos nos objetivos deste estudo.

I – IDENTIFICAÇÃO (dados se consentir em participar da pesquisa).

Nome: _____

Idade (anos) : 17 a 26 () 27 a 36 () 37 a 46 () 47 a 56 () 57 a 66

Estado Civil: Casada () Solteira () Separada ()

União Consensual () Viúva ()

Religião: _____

Profissão: _____ Área de atuação _____

Naturalidade: _____

Endereço: _____

Telefone (s): _____

Convênio : () Sim () Não ()

Qual: _____

Tipo de Parto () Vaginal () Cesáreo

Trabalho de Parto () Sim () Não

Idade Gestacional: _____ **Data do Parto:** _____

Amamentação: () Exclusiva () Predominante () Não está amamentando

II – CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Renda Familiar (em salários mínimos): 1 a 3 () 4 a 6 () 7 a 9 ()
10 a 12 () 13 a 15 () 16 em diante ()

Pessoas que contribuem para a renda familiar:

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 em diante ()

Destacar quem é o principal provedor: _____

Residência: Própria () Alugada () Cedida-Emprestada ()

Outra opção () Qual: _____

Nº de moradores: _____

Meios de Transporte que mais utiliza para se deslocar: _____

Vícios: () Tabagismo () Álcool () Drogas

7.2 APÊNDICE 3. Breastfeeding self efficacy scale BSES –VB 1.

Escala de Autoeficácia na Amamentação

Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, escolha a resposta que melhor descreve até o ponto que você está confiante em amamentar o seu novo bebê. Por favor, marque a sua resposta circulando um número mais próximo de como você se sente. Não existe uma resposta certa ou errada.

1= Discordo totalmente

2= Discordo

3= Às vezes concordo

4= Concordo

5= Concordo totalmente

1. Eu sempre seguro meu bebê confortavelmente quando dou de mamar	1	2	3	4	5
2. Eu sempre coloco o meu bebê corretamente no peito	1	2	3	4	5
3. Eu sempre me concentro para completar uma mamada de cada vez. (Na hora da mamada presto atenção somente no meu bebê).	1	2	3	4	5
4. Eu sempre sinto quando o bebê pega o peito	1	2	3	4	5
5. Eu sempre consigo tirar o bebê do meu peito sem sentir dor	1	2	3	4	5
6. Eu sempre sinto quando meu bebê está mamando o suficiente	1	2	3	4	5
7. Eu sempre lido com a amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com os outros desafios. (supero com sucesso a amamentação e as demais situações da vida).	1	2	3	4	5
8. Eu sempre posso contar com a minha família para apoiar a minha decisão de amamentar.	1	2	3	4	5
9. Eu sempre me sinto motivada para dar de mamar direitinho	1	2	3	4	5
10. Eu sempre acompanho a quantidade de leite que o bebê está tomando ao observar a urina e as fezes. (Atenta para troca de fraldas 6 vezes ou mais durante o dia)	1	2	3	4	5
11. Eu sempre alimento meu bebê sem usar leite em pó como suplemento	1	2	3	4	5
12. Eu sempre percebo se o bebê está pegando o peito direitinho durante toda mamada	1	2	3	4	5
13. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer	1	2	3	4	5
14. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando	1	2	3	4	5
15. Eu sempre consigo manter meu bebê acordado no peito durante a amamentação	1	2	3	4	5
16. Eu sempre tenho leite suficiente de acordo com as necessidades do bebê	1	2	3	4	5
17. Eu sempre evito usar mamadeira no primeiro mês. (Não uso mamadeira no primeiro mês)	1	2	3	4	5
18. Eu sempre alimento o meu bebê somente no peito (Toda vez que o bebê está com fome dou o peito)	1	2	3	4	5
19. Eu sempre me mantenho motivada para amamentar o meu bebê. (Quero amamentar)	1	2	3	4	5
20. Eu sempre posso contar com o apoio da minhas amigas para amamentar. (Ajuda, força das amigas)	1	2	3	4	5
21. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando	1	2	3	4	5
22. Eu sempre amamento meu bebê a cada 2 - 3 horas	1	2	3	4	5
23. Eu sempre quero dar de mamar por no mínimo 1 mês e meio (Amamentar 1 mês e meio ou mais tempo)	1	2	3	4	5
24. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família	1	2	3	4	5
25. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar	1	2	3	4	5
26. Eu sempre consigo amamentar confortavelmente em lugares públicos	1	2	3	4	5
27. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar)	1	2	3	4	5
28. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro	1	2	3	4	5
29. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (A cada mamada)	1	2	3	4	5
30. Eu sempre sinto se o bebê está chupando o peito direitinho	1	2	3	4	5
31. Eu sempre posso aceitar o fato de que amamentar limita temporariamente minha liberdade. (Organizo as minhas saídas de casa para o trabalho, festas com a amamentação do bebê)	1	2	3	4	5
32. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades as necessidades do bebê. (Organizo minhas necessidade de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê)	1	2	3	4	5
33. Eu sempre sei quando o bebê terminou a mamada.	1	2	3	4	5

Optou-se por apresentar um estudo de base bibliográfica, envolvendo o uso da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BSES)

8.0 MANUSCRITOS CIENTÍFICOS

Os dados obtidos nesta pesquisa resultaram, por enquanto, em dois manuscritos e um Editorial, que estão apresentados a seguir:

8.1 Um manuscrito foi apresentado no Exame de Qualificação, denominado Autoeficácia na amamentação com uso da “**Breastfeeding** Self-Efficacy Scale” (BSES): estudo de base bibliográfica;

8.2 Um manuscrito apresentado na defesa do mestrado, em dezembro de 2017, denominado Uso de escala de autoeficácia na amamentação para análise da capacidade de puérperas para a lactância materna

8.3 Um Editorial denominado O Enfermeiro como Coaching em amamentação – o desenvolvimento da autoeficácia

8.1. MANUSCRITO APRESENTADO NO EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Autoeficácia na amamentação com uso da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale”

(BSES): estudo de base bibliográfica. *

Maria Luiza Camuri Machado¹.

Zaida Aurora Sperli Geraldies Soler²

¹Enfermeira Obstetra, mestranda do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem – Mestrado Acadêmico da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ SP (FAMERP)

²Obstetritz, enfermeira, mestre, doutora e livre-docente em enfermagem obstétrica, docente e orientadora de graduação e pós-graduação de enfermagem da FAMERP, Orientadora da dissertação que inclui conteúdo desta revisão. E-mail: zaidaurora@gmail.com

Autor responsável pela troca de correspondência

Maria Luiza Camuri Machado, Endereço Residencial: Rua Capitão Neves, 2243.

Bairro Centro.CEP 15130000. Mirassol -SP

Fones:17 32428983/ 17997836996

E-mail: malu.mac@hotmail.com

- Este manuscrito foi encaminhado para publicação junto à Revista Enfermagem Brasil, qualificada como B2 na avaliação Qualis Capes 2013/2016, considerando as correções e sugestões da Banca de Examinadores do Exame de Qualificação - Mestrado Acadêmico – Programa em Enfermagem da FAMERP, realizado em 29 de setembro de 2017.

RESUMO

Auto eficácia na amamentação com uso da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BSES): estudo de base bibliográfica.

Introdução: O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é a principal medida preventiva contra a mortalidade infantil. A teoria da autoeficácia refere-se à confiança de uma mãe em sua capacidade de amamentar seu bebê. **Objetivo:** analisar artigos científicos de pesquisas realizadas no Brasil sobre a autoeficácia na amamentação, usando a “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES). **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa de artigos científicos sobre autoeficácia da amamentação com uso da BSES. São apresentados resultados de pesquisas realizadas no Brasil, publicadas na íntegra, online, entre 2008 e 2017, e nas bases de dados LILACS e MEDLINE. **Resultados:** Foram obtidos 14 artigos, com data de publicação entre 2009 e 2017. Um mesmo artigo foi publicado duas vezes com dois anos de diferença: uma vez em inglês, em um periódico no exterior, e outra, no Brasil, em português. Houve maior associação de autoeficácia para em mulheres atendidas em hospitais credenciados como Amigo da Criança, quando a gestação foi planejada e ocorreu aleitamento na primeira hora de vida. Mulheres adolescentes tiveram maiores índices de autoeficácia para amamentação do que mulheres adultas. **Conclusão:** Pesquisas sobre autoeficácia na amamentação usando a BSES são necessárias para identificar dificuldades e necessidades de gestantes e puérperas, permitindo realizar intervenções mais precocemente.

Descritores: 1.Autoeficácia, 2.Aleitamento Materno, 3.Lactação, 4.Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Breastfeeding Self-Efficacy as assessed by the BSES: a literature review

Introduction: Exclusive breastfeeding in the first 6 months of life is the main preventive measure against child mortality. Self-efficacy refers to a mother’s self-

confidence in her ability to breastfeed her infant successfully. **Objective:** To analyze Brazilian studies on breastfeeding self-efficacy, using the “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES). **Methods:** This is a narrative review of studies on breastfeeding self-efficacy using the BSES. Inclusion criteria were Brazilian studies available online in full-text, published between 2008 and 2017 in the LILACS and MEDLINE databases. **Results:** The literature search retrieved 14 studies published between 2009 and 2017. One study was published twice within two years - once in Portuguese, in Brazil, and once abroad in English. Higher scores on the BSES were associated with delivery at a baby-friendly hospital, having a planned pregnancy, and starting breastfeeding at the first hour of life. Teen mothers scored better on the BSES than adult mothers. **Conclusion:** Further studies on breastfeeding self-efficacy using the BSES are needed to assess the difficulties and needs of pregnant and postpartum women, and allow early interventions.

Keywords: 1. Self-efficacy, 2. Breastfeeding, 3. Lactation, 4. Postpartum period.

RESUMEN

Autoeficacia de la lactancia materna evaluada por la “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BSES): revisión de la literatura.

Introducción: La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida se considera la principal medida para prevenir la mortalidad infantil. La autoeficacia se refiere a la creencia de una madre en sus capacidades para amamantar. **Objetivo:** Analizar estudios realizados en Brasil acerca de la autoeficacia de la lactancia materna, usando la “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES). **Métodos:** Este artículo es una revisión narrativa de estudios sobre la autoeficacia de la lactancia materna usando la BSES. Los criterios de inclusión fueron estudios realizados en Brasil, disponibles online en su totalidad y publicados entre 2008 y 2017 en las bases de datos LILACS y MEDLINE. **Resultados:** La búsqueda en las bases de datos dio como resultado un total de 14 artículos publicados entre 2009 y 2017. Un artículo había sido publicado dos veces en dos años diferentes - una vez en portugués, en una revista brasileña, y una vez en inglés, en una revista extranjera. El parir en un «Hospital Amigo del Niño», ser un embarazo planeado y amamantar en la primera hora de vida se encontró asociado a una puntuación más alta en la BSES. Madres adolescentes presentaron niveles de autoeficacia más altos que madres adultas. **Conclusión:** Más estudios acerca de la autoeficacia de la lactancia materna usando la BSES son necesarios para investigar las dificultades y necesidades de las mujeres embarazadas y puérperas, y para posibilitar la realización de intervenciones más precoces.

Descriptor: 1. Autoeficacia, 2. Lactancia Materna, 3. Lactancia, 4. Periodo Posparto.

INTRODUÇÃO

Os estudiosos das áreas de obstetrícia, neonatologia e pediatria são unânimes em destacar a importância do aleitamento materno para a saúde dos lactentes. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem empreendido esforços para incentivar e manter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. ^(1,2) No entanto, no Brasil, Apesar dos benefícios já comprovados da amamentação, e das campanhas de incentivo a essa prática, a duração média de aleitamento materno é de apenas 23 dias e de aleitamento materno predominante, de 296 dias. ⁽³⁾

O ato de amamentar está inserido em um contexto histórico, sociocultural e psicológico, tendo distintos significados para cada sociedade e para cada mulher. A difusão das vantagens da amamentação tem sido uma estratégia amplamente divulgada no meio científico, em eventos e publicações e também nos meios de comunicação em massa, mas embora fique se reconheça a importância da mulher na promoção da amamentação, os programas nem sempre consideram a percepção feminina sobre a amamentação e sua influência na vida cotidiana. Em tal contexto, é preciso repensar o atual modelo de amamentação adotado pelas políticas de saúde. ⁽⁴⁾

Percebe-se nas comunicações sobre a amamentação que as nutrizes são intensamente responsabilizadas, já que cabe a elas a prática do aleitamento, mas muitas vezes não se leva em conta seus desejos, necessidades e dificuldades no contexto desse processo de atenção ao recém-nascido e lactente ⁽¹⁻⁴⁾

Do ponto de vista das lactantes, estudos recentes revelam que via de regra as gestantes e puérperas destacam vários aspectos importantes da amamentação, têm

expectativas positivas para amamentar seus filhos, mas também apontam dificuldades e inseguranças quanto ao cuidado infantil e à amamentação. Então, tem aumentado as pesquisas científicas que se voltam para o estudo da nutriz como protagonista do processo de amamentação, buscando compreender e desmistificar o papel da puérpera, suas expectativas, dificuldades, realizações, frustrações e aprendizados durante o processo do aleitamento materno. ⁽²⁻⁴⁾

Para tanto, é necessário estudar de forma mais aprofundada o período puerperal, em seus aspectos fisiológicos, psíquicos e sócio familiar, desvelando as vulnerabilidades que podem prejudicar vários aspectos da amamentação. ⁽³⁾

No intuito de verificar a conhecer a auto confiança e a satisfação da mãe no processo de amamentação, faz-se útil a avaliação da auto eficácia na amamentação. A Teoria da Auto eficácia foi proposta por Albert Bandura, sendo uma evolução de seus estudos sobre o comportamento humano e a Teoria Social Cognitiva. Pode-se definir o conceito de auto eficácia como a percepção do indivíduo sobre sua capacidade para desenvolver determinada atividade. ⁽⁵⁾

Para avaliar a auto eficácia das mães com relação ao aleitamento materno, Dennis e Faux construíram a “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)” - que em sua forma completa tem 33 itens e na forma abreviada (short form – BSES-SF), 14 itens. ⁽⁶⁾ A versões brasileiras da BSES e da BSES-SF foram traduzidas e validadas para a realidade brasileira por Oriá, e por Dodt, respectivamente, ambos em 2008. ^(7,8)

Tendo em vista as campanhas atuais de promoção e proteção do aleitamento materno e o pouco tempo de validação da adaptação da BSES para o português

brasileiro, o presente artigo teve como **objetivo** analisar publicações de pesquisas realizadas em território brasileiro sobre a auto eficácia da lactante na amamentação, com o uso da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)

METODOLOGIA

A presente pesquisa é uma revisão narrativa de literatura nacional, com análise de pesquisas com abordagem do uso da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES), para avaliação da autoeficácia da amamentação. O roteiro metodológico para a execução do estudo consistiu na identificação da questão da pesquisa, busca na literatura, categorização e avaliação dos estudos obtidos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

Para nortear a busca bibliográfica partiu-se do questionamento sobre pesquisas realizadas no território nacional com abordagem da autoeficácia na amamentação, com o uso da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES), publicadas no período de 2008 a 2017, não necessariamente no idioma português do Brasil. Excluíram-se teses, dissertações e notas editoriais.

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), considerado o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line), banco desenvolvido e mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos.

Para realizar a busca, foram considerados os seguintes descritores, Autoeficácia e Amamentação ou Aleitamento Materno, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subjects Headings (MESH).

Após realizar a busca, procedeu-se inicialmente a exclusão das duplicidades e a aplicação dos critérios de inclusão. Posteriormente, realizou-se a seleção dos artigos a partir da leitura do título e resumo e, na sequência, aqueles que responderam a pergunta norteadora do estudo foram minuciosamente avaliados na íntegra para uma completa apreciação do material selecionado.

Para a extração das informações, utilizou-se instrumento de coleta de dados que denominamos de resenha, contendo variáveis relacionadas à identificação do estudo, introdução e objetivo, características metodológicas, resultados e conclusões.

Foram critérios de inclusão: publicações científicas em formato de artigo e que aplicassem a escala BSES, tanto na forma completa como na forma simplificada. Foram excluídas as publicações que não eram artigos, não tinham sido realizadas em território nacional e não utilizavam a escala de autoeficácia. BSES, seja na forma completa ou simplificada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca na base de dados Lilacs e Medline, utilizando os descritores como “Descritores de assunto” resultou em mais de três mil publicações. Já na busca com os descritores como “Palavras do título” resultou em 15 (quinze artigos), com datas de publicação entre 2009 e 2017, o que evidencia a atualidade do assunto. Obedecendo aos critérios de inclusão já citados anteriormente, procedeu-se à leitura

dos 15 artigos, sendo que um foi excluído, pois aplicava outra escala de avaliação da amamentação. Os artigos que fazem parte desta revisão estão descritos no **Quadro 1**.

Nota-se pelo Quadro 1 que foram obtidos em bases de dados na América Latina e Caribe e da literatura médica dos Estados Unidos 14 artigos em periódicos indexados de maior impacto, envolvendo pesquisas realizadas junto a gestantes e puérperas atendidas em instituições de saúde do Brasil, sobre avaliação da autoeficácia na amamentação com o uso da escala “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES).

Os artigos foram publicados entre 2008 e 2017, correspondendo a 1 (7,1%), nos anos de 2009, 2010, 2011, 2013 e 2016; 2 (14,3%), no ano de 2015; 3 (21,4%) no ano de 2015 e 4 (28,6%) em 2014.

Quanto aos autores, chama a atenção o fato de dois artigos iguais, de mesmos autores, com pequena diferença no título, um em inglês⁽¹⁶⁾ e outro em português⁽¹⁷⁾, terem sido publicados em dois periódicos diferentes, um em 2011 e outro em 2013 e ambos são apresentado como original.

QUADRO 1. Descrição dos artigos sobre auto-eficácia na amamentação com uso da escala “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES). São José do Rio Preto, 2017.

Autores	Ano	Tipo do estudo	Amostra Participantes	Instituição de saúde	Cidade/Estado
1. Oriat, Ximenes, Almeida, Dennis	2009	Exploratório transversal	117 grávidas	Unidade Básica de Saúde e de Ensino	Fortaleza- CE
2. Zubaran Foresti, Schumacher, Amoretti, Muller	2010	Exploratório-descriptivo	89	Hospital Geral	Caxias do Sul- RS
3. Zubarán Foresti	2011	Exploratório-descriptivo	88	Hospital Geral	Caxias do Sul- RS

4. Zubarán Foresti	2013	Exploratório-descriptivo	88	Hospital Geral	Caxias do Sul-RS
5. Souza, Fernandes	2014	Coorte	100	Hospital privado de grande porte	Rio Grande do Sul
6. Carvalho, Silva, Andrade, Silva, Lopes	2014	Transversal-quantitativo	28 binômios mãe-filhos	Unidade de Saúde da Família	Rio Grande do Sul
7. Marigoti, Matias	2014	Descritivo analítico de coorte	300	Hospitais	São Paulo –
8. Rodrigues, Padoin, Guido, Lopes	2014	Transversal quantitativo	322	Hospital Universitário	Fortaleza-Chapecó-Porto Alegre e Santa Maria
9. Lopes, Silva, Rocha, Avelino, Soares	2015	Transversal descritivo	21	Maternidade	Teresina-PI
10. Dodt, Joventino, Aquino, Almeida, Ximenes	2015	Experimental	201	Maternidades Públicas	Fortaleza-CE
11. Bizerra, Carnáuba, Chaves, Rocha, Vasconcelos, Oriá	2015	Transversal quantitativo	172 adolescentes lactantes	14 Unidades Básicas de Saúde	Três Municípios do Nordeste – São Paulo – SP
12. Abuchaim, Caldeira, Lucca, Varela, Silva.	2016	Transversal	208 puérperas	Centro Apoio ao aleitamento materno	Ribeirão Preto-SP
13. Guimarães, Conde, Brito, Gomes-Sponholz, Oriá, Monteiro	2017	Observacional, transversal e comparativo	400 puérperas-94 adolescentes e 306 adultas	Maternidade Pública	Ribeirão Preto-SP
14. Guimarães, Conde, Brito, Gomes-ponholz, Oriá, Monteiro	2017	Observacional, transversal e descritivo	94 puérperas adolescentes	Maternidade Pública	Ribeirão Preto-SP

Apresenta-se a seguir, de forma descritiva, os aspectos relevantes dos 14 artigos que constituíram esta pesquisa bibliográfica, segundo ordem crescente de publicação, destacando-se o título, periódico e ano de publicação:

1. Psychometric Assesment of the Brazilian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. **Public Health Nursing, 2009:** (14)

Nesta pesquisa, publicada em 2009, foi feita a tradução da BSES do inglês para o português, examinando-se também a confiabilidade e validade da versão traduzida, avaliando-se a relação entre a autoeficácia na amamentação em relação a variáveis demográficas maternas. A amostra foi constituída de 117 grávidas que pretendiam amamentar, atendidas em uma unidade de saúde de ensino da cidade de Fortaleza, no Ceará. Os dados obtidos permitiram concluir que as gestantes com pontuação baixa na escala de autoeficácia na amamentação poderiam ser melhor orientadas de forma a melhorar sua prática na amamentação.

2. The Portuguese Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form.

J Hum Lact 2010 ⁽¹⁵⁾

Nesta pesquisa, publicada em periódico internacional, foi feita a tradução e avaliação psicométrica da amamentação, com uso da escala de autoeficácia, versão curta. A amostra foi constituída de 89 puérperas que amamentavam. Foi possível concluir que a versão em português do BSES-SF (versão curta), constitui medida confiável e válida para análise da autoeficácia na amamentação.

3. The Correlation Between Breastfeeding and Maternal Quality of Life in Southern Brazil. **Breastfeeding Medicine 2011**⁽¹⁶⁾

Esta pesquisa, publicada em 2011 em periódico internacional verificou entre 88 puérperas atendidas em instituição da região sul do Brasil, a correlação dos escores de dois questionários de estado de saúde aos escores da escala de eficácia de aleitamento BSES. Concluíram que a autoeficácia na amamentação tem relação importante com o estado de saúde e o bem-estar das mães. Também, que o estado de saúde é elemento importante no estudo da depressão pós-parto.

4. Estudo da correlação entre aleitamento e estado de saúde materno. Einstein. 2013⁽¹⁷⁾

Esta publicação em português é praticamente a mesma que a publicação dos mesmos autores em 2011, merecendo maior cuidado na análise de quais foram os motivos da mesma publicação passados dois anos.

5. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. Acta paul. enferm. 2014⁽⁹⁾

Em estudo de coorte publicado em 2014, foram entrevistadas 100 puérperas atendidas em um hospital privado da cidade de São Paulo, analisando-se a autoeficácia na amamentação com uso da BSES-SF. Nessa amostra, nenhuma mãe apresentou escore de baixa eficácia, e acima de 80% da amostra apresentou escores de alta eficácia na escala de BSES. Tal perfil porém, não esteve associado a maior tempo de AME em comparação com a média nacional.

6. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em Unidade Básica de Saúde. Rev Rene. 2014⁽¹⁸⁾

Esta pesquisa foi realizada entre 117 puérperas atendidas em unidade básica de saúde de Fortaleza-CE, objetivando identificar diagnósticos de enfermagem na amamentação, com uso da escala de autoeficácia na amamentação. Os resultados mostraram como diagnósticos de enfermagem mais prevalente foi de amamentação eficaz. Outros diagnósticos foram amamentação ineficaz e amamentação interrompida. Os autores concluíram a necessidade e importância de novos estudos

no foco da avaliação da autoeficácia das mães na amamentação, pois dariam subsídios para intervenções com vistas à diminuição do desmame precoce.

7. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação.

Rev. RENE. 2014. ⁽¹¹⁾

No estudo de coorte publicado em 2014, foram acompanhadas 300 mães em até 120 dias pós parto, em hospitais de duas cidades da região Sul do Brasil. As mães tinham idade média 26 anos e idade gestacional média de 39 semanas. A maioria (61%) realizou mais de 7 consultas de pré-natal e apresentou média de score no BSES-SF de 60 pontos. Os resultados desse estudo, relacionam a menor auto eficácia na amamentação com o hospital não credenciado como Amigo da Criança, primigestação, parto cesáreo e a escolaridade materna de até de 8 anos de estudo.

⁽¹¹⁾

8. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2014.** ⁽¹²¹⁾

Este estudo foi realizado puérperas internadas em puerpério imediato e após 6 horas do parto, acompanhadas de seus neonatos com boa vitalidade e sucção efetiva. O estudo foi desenvolvido em Santa Maria, no Rio Grande do Sul. O autor encontrou relação estatisticamente significativa entre colocar o bebê para sugar após a primeira hora do parto. Nesse estudo não influenciaram significativamente na auto eficácia de amamentação: o número de consultas do pré-natal, recebimento de instruções sobre aleitamento materno durante o pré-natal e o tipo de parto. ⁽¹²⁾

9. Amamentação em prematuros: Caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.). 2015** ⁽¹⁰⁾

Este estudo, realizado entre puérperas, utilizou a BSES-SF e revelou que mães de bebês prematuros, entrevistadas em um hospital público do Nordeste brasileiro, em sua maioria eram adolescentes, com baixo nível de escolaridade e renda, apresentaram alto nível na escala de autoeficácia. Tal achado foi surpreendente pois baixa escolaridade e baixa renda são fatores associados à baixa eficácia e a resultados insatisfatórios na amamentação. Dentre seus achados, os autores destacam que aproximadamente metade de suas entrevistadas teve uma gravidez planejada, o que provavelmente está associado à alta eficácia na amamentação.

10. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. **Rev. latinoam. enferm. 2015.** ⁽¹³⁾

Esta pesquisa foi realizada com 201 puérperas, que foram divididas em grupo controle com 101 mães e um grupo intervenção, com 100 mães que participaram de ação educativa sobre aleitamento materno. A amostra foi determinada por teste estatístico e não houve diferença estatística entre os grupos no que diz respeito à idade, renda per capita, escolaridade e antecedentes obstétricos. Com tal rigor metodológico, o autor conseguiu relacionar maior pontuação na escala de EAA ao grupo que recebeu a intervenção educativa, assim como pontuações mais elevadas na EAA nas mães que praticavam o aleitamento materno exclusivo. ⁽¹³⁾

11. Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015.** ⁽¹⁹⁾

Este estudo foi realizado entre adolescentes lactantes, até seis meses de pós-parto, analisando a autoeficácia na amamentação, com uso da escala de autoeficácia. Os dados obtidos mostraram que autoeficácia em amamentar, apesar de adolescentes serem considerados como grupo vulnerável em questão de aleitamento materno.

12. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paul Enferm. 2016.** ⁽²⁰⁾

Esta pesquisa foi feita entre puérperas na primeira consulta pós-parto, verificando-se a prevalência de sintomas de depressão pós-parto e a possível associação com a autoeficácia em amamentar. Identificou-se no estudo prevalência de 31,2% de sintomas de depressão pós-parto, escores elevados de autoeficácia na amamentação e relação entre a sintomatologia de depressão pós-parto e nível de autoeficácia para amamentar.

13. Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil. **Texto Contexto Enferm, 2017.** ⁽²¹⁾

Esta pesquisa foi feita entre puérperas adolescentes e adultas, com vistas a analisar a autoeficácia na amamentação, comparando-se os dois grupos. Mais da metade das participantes apresentou índices elevados de autoeficácia na amamentação, maior entre as adolescentes. Concluiu-se que a escala de avaliação da autoeficácia na amamentação é relevante para a prática profissional de enfermeiros, para identificação de mulheres com dificuldades no aleitamento natural, facilitando o uso de estratégias para aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo e manutenção da amamentação por mais tempo. ⁽²¹⁾

14. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. **Acta Paul Enferm. 2017.** ⁽²²⁾

Este estudo foi realizado entre puérperas adolescentes, durante o pós-parto imediato objetivando verificar a autoeficácia na amamenta e sua correlação com fatores sociodemográficos e obstétricos da amostra estudada. Verificou-se que as mães que recebem mais apoio tem mais autoeficácia na amamentação. A avaliação da autoeficácia na amamentação é relevante na identificação de mães adolescentes com maior risco de não adesão à amamentação ou desmame precoce. ⁽²²⁾

Historicamente, associa-se a auto eficácia na amamentação com altas escolaridade e renda per capita. Nesta revisão, destaca-se a associação de maiores pontuações na EAA com o Hospital ser credenciado como amigo da criança, a gestação ser planejada e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

A presente revisão bibliográfica traz publicações recentes das regiões Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil, o que evidencia a atualidade e aplicabilidade do tema em questão. Destaca-se que, dentre os estudos desta revisão, pesquisas realizadas em populações com diferenças socioeconômicas, historicamente conhecidas, nos estados mais ricos e mais pobres do país.

CONCLUSÃO

A análise dos artigos incluídos nesta revisão mostrou que ainda são poucos os estudos sobre autoeficácia na amamentação no Brasil com uso da BSES; que há necessidade de mais pesquisas neste contexto; que a BSES revelou-se uma ferramenta de avaliação importante para identificar dificuldades manifestadas por

gestantes e puérperas sobre a lactância. Também, ficam ressaltadas a importância das ações de planejamento e gestão, associadas à educação em saúde, para maior autoeficácia das mulheres na adesão e manutenção da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo B, Dias CC, Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R. Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. *J. pediatr. (Rio J.)*. 2013;89(4):332-8.
2. Lima LS, Souza SNDH. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. *Semina cienc. biol. Saúde*. 2013;34(1):73-90.
3. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Rev. RENE*. 2012; 13(1):74-84.
4. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: Sempre benefícios, nem sempre prazer. *Cienc Cuid Saude*. 2010; 9(2):214-219.
5. Bandura A. Self efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. rev.* 1977;845(2):191-215.
6. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999; 22(5):399-409.
7. Oriá MOB. Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Aplicação em gestantes. [tese]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.
8. Dodt RCM. Aplicação e validação da Breastfeeding SelfEfficacy Scale – Short Form (BSES – SF) em puérperas. [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008.
9. Souza EFC, Fernandes RAQ. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. *Acta paul. enferm.* 2014;27(5):470-470.
10. Lopes AM, Silva GRF, Rocha SS, Avelino FVSD, Soares LS. Amamentação em prematuros: Caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)*. 2015;28(1):32-43.
11. Margotti E, Matias E. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. *Rev. RENE. Set-Out.* 2014;15(5):771-779.
12. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2014;18(2):261-261.

13. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Rev. latinoam. enferm.* Jul-Ago 2015;23(4):725-32.
14. Oriat MOB, Ximenes LB, Almeida PC, Dennis CL. Psychometric Assesment of the Brazilian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Public Health Nursing* 2009; 26(6): 574-83.
15. Zubaran C, Foresti K, Schumacher M, Thorell MR, Amoretti A, Müller L, Dennis CL. The Portuguese Version of the Breastfeeding Self-EfficacyScale–Short Form. *J Hum Lact* 2010; 26(3): 297-303.
16. Zubaran C, Foresti K. The Correlation Between Breastfeeding and Maternal Quality of Life in Southern Brazil. *Breastfeeding Medicine* 2011;. 6 (1): 25-30.
17. Zubaran C, Foresti K. Estudo da correlação entre aleitamento e estado de saúde materno. *Einstein.* 2013;11(2):180-5.
18. Carvalho OMC, Silva KR, Andrade LZC, Silva VM, Lopes MVO. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em Unidade Básica de Saúde. *Rev Rene.* 2014 ; 15(1):99-107.
19. Bizerra RL; Carnaúba JP, Chaves AFL; Rocha RS, Vasconcelos HCA, Oriá MOB, Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2015 jul./set.;17(3) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31061>.
20. Abuchaim ESV, Caldeira NT, Lucca MMD, Varela M, Silva IA, Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(6):664-70.
21. Guimarães, CMS; Conde, RG; Brito, BC; Gomes-Sponholz, FA; Oriá, MOB; Monteiro, JCS. Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil. *Texto Contexto Enferm,* 2017; 26(1): 664-70.
22. Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá, MOB, Monteiro JCS. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(1):109-15.

8.2 MANUSCRITO APRESENTADO NA DEFESA DO MESTRADO

Uso de escala de autoeficácia para análise da capacidade de puérperas para a amamentação

.

Maria Luiza Camuri Machado¹.

¹Enfermeira Obstetra. Coordenadora da Medicina Preventiva da Unimed São José do Rio Preto, SP- Brasil

Mestranda. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, Programa de Pós Graduação em enfermagem. São José do Rio Preto, SP - Brasil. E-mail: malu.mac@hotmail.com

Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler²

Obstetrix, enfermeira, mestre, doutora e livre-docente em enfermagem obstétrica, docente e orientadora de graduação e pós-graduação na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Orientadora da dissertação que inclui esta pesquisa. E-mail: zaidaurora@gmail.com

Autor responsável pela troca de correspondência

Maria Luiza Camuri Machado, Endereço Residencial: Rua Capitão Neves, 2243.

Bairro Centro.CEP 15130000. Mirassol -SP

Fones:17 32428983/ 17997836996

E-mail: malu.mac@hotmail.com

- Este manuscrito foi escrito nas normas da Revista Enfermagem em Foco, qualificada como B2 na avaliação Qualis Capes 2013/2016, na área de Enfermagem, mas considerará as as correções e sugestões da Banca de Examinadores da Defesa de Mestrado - Mestrado Acadêmico – Programa em Enfermagem da FAMERP, realizado em dezembro de 2017.

RESUMO

Uso de escala de autoeficácia na amamentação para análise da capacidade de puérperas para a lactância materna

Introdução: Embora os benefícios do aleitamento materno sejam bastante difundidos no meio científico e o desmame precoce continue sendo uma preocupação para a saúde pública, aspectos da autoeficácia no processo de amamentar continuam sendo pouco abordados. **Objetivo:** analisar o perfil e a capacidade de puérperas para a lactância, usando Escala de Autoeficácia para a Amamentação. **Método:** Pesquisa descritiva, exploratória de abordagem quantitativa, desenvolvida entre 98 puérperas que eram conveniadas de um plano de saúde de São José do Rio Preto ou frequentaram curso de preparo para o nascimento oferecido pelo convênio. As participantes eram residentes nessa cidade, tinham recém-nascido de termo, com boas condições de vitalidade ao nascimento e na alta hospitalar. Para coleta de dados foi utilizado questionário sócio econômico e a breastfeeding self efficacy scale (BSES-VB). **Resultado:** 32,7% das puérperas não participaram do curso de gestantes. Aquelas que participaram do curso tiveram autoeficácia da amamentação significativamente superior em relação às que não participaram. O domínio técnico apresentou escore superior quando comparado ao escore do domínio de pensamento intrapessoal. As mulheres que estavam em amamentação exclusiva (69,4%) apresentaram os maiores escores de autoeficácia. O grau de autoeficácia foi alto para 42,9% das mulheres, médio para 27,5% e baixo para 29,6%. **Conclusão:** os dados obtidos no estudo colocam em destaque as competências e a importância das enfermeiras obstetras atuantes na instituição estudada para a positividade da autoeficácia na amamentação, não somente no ensino sobre a técnica, mas também no processo de acolhimento, orientação e motivação. Além disso, podem subsidiar outras pesquisas e intervenções neste contexto.

Palavras Chave: 1. Puerpério; 2. Autoeficácia; 3. Aleitamento Materno; 4. Enfermeiro Obstetra.

ABSTRACT

Use of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) in the analysis of breastfeeding confidence

Introduction: Although the benefits of breastfeeding are widely dealt with in the scientific literature and early weaning remains a public health concern, aspects related to breastfeeding confidence are still little studied. **Objective:** to assess breastfeeding confidence among postnatal women seen at a health insurance clinic. **Methods:** This descriptive, exploratory, quantitative study was conducted with 98 postnatal women who had a specific health insurance provider and/or attended birth preparation classes offered by this provider in São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil. Participants were mothers of infants born at term who had good vitality at birth and at hospital discharge. Data were collected using a socio-economic questionnaire and the Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-VB). **Results:** Thirty-seven point two percent of participants did not attend the prenatal classes offered at the institution.

Women who attended the classes had significantly higher BSES scores than those who did not. Participants scored higher on the subscales “breastfeeding technique” than in the subscale “intrapersonal thoughts”. Women who breastfed exclusively (69.4%) had higher scores than their counterparts. Forty-two point nine percent of the women had “high” self-efficacy scores, whereas 27.5% scored “average” and 29.6% scored “low”. **Conclusion:** Our findings highlight the importance of midwives’ role and competencies in improving breastfeeding self-efficacy, not only for the provision of technical guidance but also for patient embracement, counselling and motivation. These findings may also support further studies and interventions in this context.

Keywords: 1. Postpartum Period; 2. Self-efficacy; 3. Breastfeeding; 4. Nurse Midwives.

Resumen

El uso de la BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE (BSES) en el análisis del autoeficacia de la lactancia materna

Introducción: Aunque los beneficios de la lactancia materna están ampliamente discutidos en la literatura científica y el desmame precoz todavía constituya una preocupación para la salud pública, factores asociados a la autoeficacia de la lactancia materna todavía son poco investigados. **Objetivo:** analizar la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas atendidas en la clínica privada de una aseguradora de salud. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, realizado con 98 puérperas que tenían un seguro de salud privado o asistieron a clases de preparación para el parto ofrecidas por dicha aseguradora en São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Se incluyeron madres con recién nacidos a término, con buena vitalidad al nacer y en el alta hospitalario. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario socioeconómico y de la versión brasileña de la «Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-VB)». **Resultados:** El 32,7% de las madres no asistió a las clases de preparación para el parto. Las madres que asistieron a las clases mostraron una autoeficacia significativamente más alta que las que no les habían asistido. Se obtuvieron puntuaciones más elevadas en las subescalas técnicas que en las de pensamiento intrapersonal. Madres que amamantaban exclusivamente (69,4%) tuvieron los escores más altos de autosuficiencia. El 42,9% de las mujeres mostró alta autosuficiencia, mientras que el 27,5% presentó autosuficiencia mediana y el 29,6% demostró baja autosuficiencia. **Conclusión:** Los resultados de este estudio muestran la importancia del papel y de las competencias de las enfermeras obstétricas para mejorar la autoeficacia de la lactancia materna, no solo en la enseñanza de la técnica sino también en el acojimiento, la motivación y la orientación de las madres. Estos hallazgos también pueden ser útiles para el diseño de otros estudios e intervenciones en este contexto.

Palabras clave: 1. Periodo Posparto; 2. Autoeficacia; 3. Lactancia Materna; 4. Enfermeras Obstétricas.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Europeia de Saúde Pública (ECPH) e a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomendam a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Os benefícios da amamentação são comprovados, mas as taxas de adesão e principalmente de manutenção ainda são baixas. ⁽¹⁾

O nascimento de uma criança traz mudanças na vida dos membros da família, bem como na dinâmica e no cotidiano familiar, afetando diretamente a confiança materna no processo da amamentação. A família deve ser vista como parte integrante da experiência de amamentação e como meio de suporte e apoio à mãe e ao filho durante todo o processo da lactação.⁽²⁾

A confiança da puérpera em sua habilidade para amamentar é denominada de autoeficácia na amamentação e influencia tanto no início quanto na manutenção do aleitamento. A análise da autoeficácia para amamentar permite identificar as mulheres de maior risco para o desmame precoce, assim como realizar intervenções individualizadas quando necessário.⁽³⁾

Pode-se definir o conceito de autoeficácia como a percepção do indivíduo sobre sua capacidade para desenvolver determinada atividade. A Teoria da Autoeficácia foi proposta por Albert Bandura, sendo uma evolução de seus estudos sobre o comportamento humano e a Teoria Social Cognitiva. ⁽⁴⁾ O aprendizado sobre a autoeficácia na amamentação deve ter início na gestação, abordando-se os aspectos que se referem a dificuldades no puerpério quanto ao cuidado infantil e o aleitamento materno.⁽⁵⁾

Para análise da autoeficácia na amamentação, Dennis e Faux construíram a “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BSES). A versão brasileira da BSES foi traduzida, adaptada para a realidade brasileira e validada por Oriá, em 2008, que disponibilizou a BSES-VB. Existe ainda a versão simplificada, a Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form” (BSES- SF), traduzida e validada para o português por Dodt, também em 2008. A BSES-VB é composta de 33 itens organizados em dois domínios: a técnica (que focaliza aspectos técnicos como a posição correta e a sucção satisfatória do bebê durante a mamada) e pensamentos intrapessoais (desejo de amamentar, a motivação e a satisfação com a amamentação, entre outros fatores).⁽⁶⁾

Os profissionais de saúde são importantes no incentivo ao aleitamento, apoiando e instruindo a nutriz e família, com acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação de grupos de gestantes, no alojamento conjunto, durante atendimento em puericultura e na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento.⁽⁷⁻¹⁰⁾ Devem conhecer a disposição das mães para a amamentação, pois pode ser uma forma de prever se elas manterão a amamentação pelo período recomendado, assim o profissional pode identificar as dificuldades e fragilidades e estabelecer intervenções de apoio.^(11,12)

Para construir intervenções educacionais de acordo com as características específicas de cada população são necessários instrumentos para auxiliar essa medição e esse é o grande objetivo da escala BSES.^(13,14)

A saúde materno-infantil é uma das metas do milênio para redução da mortalidade e morbidade infantil. Assim, é de extrema importância verificar as dificuldades relacionadas ao processo de amamentação para promover o aleitamento materno de

forma eficaz e prazerosa para o binômio. Assim, esta pesquisa tem como **Objetivo** analisar o perfil e a capacidade de puérperas para a lactância, usando Escala de Autoeficácia para a Amamentação.

MÉTODO

Este estudo é de natureza descritiva exploratória, com abordagem quantitativa, com finalidade de levantar a eficácia de mulheres para amamentar, de forma a subsidiar propostas e ações para melhorias das práticas de amamentação na instituição campo deste estudo.

Antecedendo a coleta de dados obteve-se autorização dos gestores da Unimed para a realização da pesquisa Este estudo inclui-se entre pesquisas vinculadas ao Projeto-mãe sob a responsabilidade da orientadora desta dissertação, intitulada *“Estudos sobre a Humanização no preparo e assistência para o nascimento: ênfase na atuação do enfermeiro obstetra”- Parecer nº 323/2011 e Protocolo CEP nº 3921/2011.*

Especificamente o projeto foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa– CEP e aprovado sobre CAAE: 67646717.8.0000.5415, Número do Comprovante: 040860/2017, com data de 27/04/2017.

A pesquisa foi realizada de junho a agosto de 2017, na Unimed de São José Rio Preto, entre puérperas que consentiram em participar e atendiam aos critérios de inclusão: maiores de 18 anos; residentes na cidade de São José do Rio Preto; que frequentaram o curso de gestantes ou a sala de amamentação vinculadas ao Programa Beabá Bebê; que tiveram gestação a termo; sem morbidades na gestação

ou complicações no parto e bebê com boas condições de vitalidade ao nascer e na alta hospitalar.

Para a coleta de dados utilizou-se a escala BSES-VB, um instrumento de avaliação validado no Brasil, que se utiliza de afirmativas sobre amamentação a serem analisadas pela mulher, às quais ela deve atribuir uma pontuação que varia de 1 a 5, de acordo com a sua concordância com a afirmativa. A pontuação 1 significa concordância mínima e 5 para a concordância máxima em cada afirmativa. Então, os escores totais da escala podem variar de 33 a 165 pontos, tendo maiores pontuações as mulheres que tem a maior autoeficácia para a amamentação e assim devem estar mais propensas a manter o aleitamento materno exclusivo.

A análise estatística foi feita usando-se Software utilizado: Minitab 17 (Minitab Inc.) e todos os testes estatísticos foram aplicados com nível de significância de 5% ($P < 0,05$), e foram: análise de variáveis socioeconômicas; da consistência interna dos dados com a utilização do teste de alfa de Cronbach; teste t para amostras independentes, comparando os domínios do instrumento aplicado no estudo; do teste de Análise de Variância, com teste de comparação múltipla de Tukey post-hoc e aplicação do teste t para amostras independentes, comparando os escores de autoeficácia com as variáveis categorizadas; o teste de correlação de Spearman, para correlacionar os escores de autoeficácia com a idade da puérpera e a idade gestacional. ⁽¹⁵⁾

RESULTADOS

Na **Tabela 1** estão os resultados percentuais referentes às variáveis de identificação das 98 mulheres participantes do estudo, verificando-se que a maior parte era casada

(80 – 81,6%); de religião católica (55 – 56,1%); com atuação profissional na área de serviços (35 – 35,7%); eram de São José do Rio Preto (53 – 54,1%), tinham um filho (90 – 91,8%); todas tinham convênio médico particular, sendo 91 (92,8%) da UNIMED; (86 – 87,7%) tiveram parto cesáreo; 66 (67,4%) referiram que não entraram em trabalho de parto e 68 (69,4%) referiram realizar amamentação exclusiva.

Tabela 1. Distribuição de puérperas quanto à autoeficácia na amamentação, segundo variáveis sociodemográficas. São José do Rio Preto, 2017. N=98

IDENTIFICAÇÃO	N	%
Estado civil	98	100
Casada	80	81,6
Separada	4	4,1
Solteira	7	7,1
União consensual	7	7,1
Religião	98	100
Católica	55	56,1
Cristã	7	7,1
Espírita	9	9,2
Evangélica	26	26,5
Presbiteriana	1	1
Atuação profissional	98	100
Administração	16	16,3
Comércio	10	10,2
Do lar	16	16,3
Educação	3	3,1
Indústria	2	2

MANUSCRITOS CIENTÍFICOS

Saúde	16	16,3
Serviços	35	35,7
Naturalidade	98	100
São José do Rio Preto	53	54,1
Outras cidades de SP	40	40,8
Outros estados	5	5,1
Quantidade de filhos	98	100
1	90	91,8
2	8	8,2
Tipo de convênio	98	100
Unimed	91	92,9
Outros	7	7,1
Tipo de parto	98	100
Cesáreo	86	87,8
Vaginal	12	12,2
Trabalho de parto	98	100
Não	66	67,4
Sim	32	32,6
Amamentação	98	100
Exclusiva	68	69,4
Predominante	30	30,6

Verifica-se que na **Tabela 2** que as mulheres participantes do estudo apresentaram idade média de 31,58 anos com desvio padrão de 4,84 anos e mediana de 32,00 anos. O coeficiente de variação foi de 15,3%, indicando baixa dispersão. Esclarece-se que a idade mínima e a máxima observadas foram de 19 e 44 anos,

respectivamente. A idade gestacional média foi de 37,85 semanas com desvio padrão de 1,97 semanas e mediana de 38,45 semanas. O coeficiente de variação dessa distribuição foi de 5,2% e a idade gestacional mínima foi de 30 semanas e a máxima foi de 41 semanas.

A **Tabela 2** mostra os coeficientes de Alfa de Cronbach para as mulheres avaliadas no estudo. Vale comentar que a análise dos escores do instrumento utilizado no estudo necessita de prévia validação através da análise do coeficiente de Alfa de Cronbach. Esse parâmetro estatístico indica a aderência da amostra ao instrumento e avalia a consistência interna dos dados, evidenciando a alta ou baixa confiabilidade do instrumento para medir a autoeficácia das mulheres que foram submetidas ao estudo como grupo amostral. De modo geral, considera-se ideal que o coeficiente Alfa de Cronbach seja igual ou superior a 0,700, para afirmar que os dados apresentem elevada aderência ao instrumento. Nesta pesquisa, os valores de alfa de Cronbach foram superiores a 0,800 em ambos os domínios avaliados. Então, houve elevada consistência interna dos dados e a elevada aderência do grupo amostral ao instrumento aplicado. Tal resultado indica que o instrumento é muito apropriado para avaliar a autoeficácia na amamentação entre puérperas.

Tabela 2 Distribuição de puérperas analisadas quanto aos domínios técnico e de pensamento, segundo Coeficientes alfa de Cronbach. São José do Rio Preto, 2017. N=98

Domínios	Escala/item	Coeficiente de alfa de Cronbach com a exclusão de item	Coeficiente de alfa de Cronbach da escala
Técnico	1	0,896	0,899
	2	0,893	

	4	0,896	
	5	0,897	
	6	0,890	
	10	0,893	
	12	0,889	
	13	0,895	
	14	0,899	
	15	0,896	
	16	0,893	
	22	0,898	
	24	0,894	
	26	0,891	
	27	0,899	
	28	0,895	
	30	0,890	
	31	0,896	
	32	0,899	
	33	0,892	
	<hr/>		
	3	0,860	
	7	0,834	
	8	0,854	
	9	0,834	
Pensamento intrapessoal	11	0,828	
	17	0,825	
	18	0,824	0,849
	19	0,837	
	20	0,838	

21	0,837
23	0,846
25	0,838
29	0,841

Foram feitas as estatísticas descritivas dos escores obtidos em cada um dos domínios avaliados a fim de compará-los, como apresentadas na **Tabela 4**. De uma forma geral, a comparação entre os escores dos domínios foi significativa, pressupondo que o domínio técnico apresentou escore superior quando comparado ao escore do domínio de pensamento intrapessoal. Quando avaliados de forma conjunta, o escore médio da autoeficácia resultou em 129,97 pontos com desvio padrão de 19,96 e mediana de 132,00 pontos, sendo classificada como autoeficácia média (entre 119 e 137 pontos).

Avaliando os escores utilizando a escala de autoeficácia, foi possível observar que 42 mulheres (42,9%) apresentaram autoeficácia alta (138 a 165 pontos); 27 (27,5%) apresentaram autoeficácia média (119 a 137 pontos) e 29 (29,6%) apresentaram autoeficácia baixa (33 a 118 pontos). Além disso, do total de 98 mulheres respondentes, 32 (32,65%) não realizaram o curso de gestante oferecido.

Tabela 3. Distribuição de puérperas analisadas quanto à autoeficácia na amamentação, segundo variáveis sociodemográficas. São José do Rio Preto, 2017. N=98

DOMÍNIOS	N	Média±DP	Mediana	(Mín;Máx)	Valor P¹
Técnico	98	76,83±12,62	79,00	(36;100)	<0,001
Pensamento intrapessoal	98	53,14±8,47	54,00	(26;65)	

Ambos os domínios	98	129,97±19,96	132,00	(65;162)
-------------------	----	--------------	--------	----------

¹Valor P referente ao teste t para amostras independentes a $P < 0,05$.

Realizou-se também a análise comparativa da autoeficácia com as variáveis categorizadas, de forma a comparar os escores da autoeficácia de acordo com as seguintes variáveis: estado civil, número de filhos, tipo de parto, tipo de amamentação, renda, área de atuação e se fez ou não o curso de gestantes. A **Tabela 4** mostra os resultados obtidos da comparação dos escores de autoeficácia em relação às variáveis mencionadas. É possível observar que a autoeficácia se relacionou de forma significativa com somente duas variáveis: amamentação ($P < 0,001$) e se fez o curso de gestantes ($P = 0,016$). No primeiro caso, as mulheres com amamentação exclusiva apresentaram escores de autoeficácia significativamente superiores às mulheres com amamentação predominante (**Figura 1**). Na segunda relação observou-se que as mulheres que realizaram o curso de gestantes apresentaram autoeficácia da amamentação significativamente superior em relação às mulheres que não realizaram o curso de gestante (**Figura 2**). Para as demais variáveis avaliadas, não houve influência na autoeficácia da amamentação, pois os valores P resultaram superiores ao nível de significância adotado.

Tabela 4. Resultados da comparação dos escores de autoeficácia com as variáveis categorizadas.

Variáveis categorizadas	N	Média±DP	Mediana	Valor P
Estado civil ¹	Casada	80	130,49±20,00	134,00
	Separada	4	122,30±34,40	124,00
	Solteira	7	135,71±12,00	138,00
	União consensual	7	122,71±17,22	113,00

MANUSCRITOS CIENTÍFICOS

Número de filhos ²	1	90	129,61±20,02	131,50	0,570
	2	8	134,00±20,10	140,00	
Tipo de parto ²	Cesáreo	86	128,74±20,24	129,00	0,066
	Vaginal	12	138,75±15,89	140,50	
Amamentação ²	Exclusiva	68	135,44±17,15	138,50	<0,001
	Predominante	30	117,57±20,57	119,00	
Renda ¹	1 a 3 SM	24	125,75±19,39	123,00	0,465
	4 a 6 SM	50	130,76±20,46	133,00	
	Mais de 6 SM	24	132,54±19,64	135,00	
Área de atuação ¹	Administração	16	131,81±16,84	125,50	0,952
	Do lar	16	131,63±15,97	132,50	
	Outros	15	131,80±24,45	135,00	
	Saúde	16	128,25±21,67	128,00	
	Serviços	35	128,37±20,91	132,00	
Curso de gestantes ²	Não	32	122,50±21,86	119,50	0,016
	Sim	66	133,59±18,05	137,50	

¹Valor P referente ao teste de Análise de Variância com teste de comparação múltipla de Tukey post-hoc a P<0,05. ²Valor P referente ao t para amostras independentes a P<0,05.

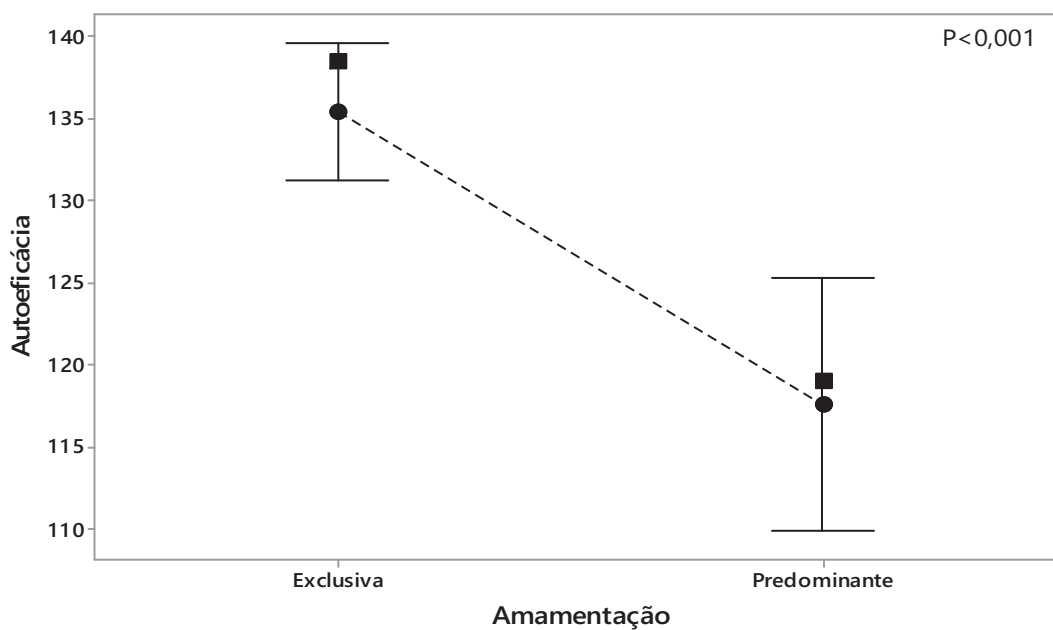


Figura 1. Intervalos de confiança (95%) dos escores de autoeficácia em relação ao tipo de amamentação. Círculos e quadrados indicam médias e medianas, respectivamente. São José do Rio Preto, 2017.

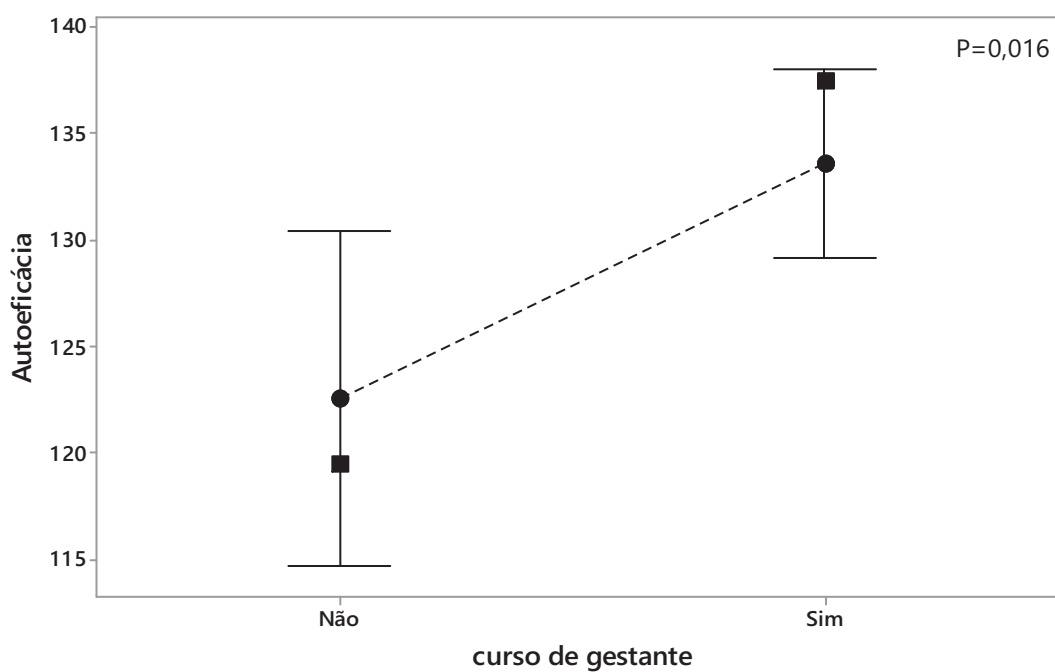


Figura 2. Intervalos de confiança (95%) dos escores de autoeficácia em relação ao curso de gestantes. Círculos e quadrados indicam médias e medianas, respectivamente. São José do Rio Preto, 2017.

DISCUSSÃO

Participaram do estudo 98 puérperas e na análise da autoeficácia para amamentar verificou-se que 42 (42,9%) apresentaram autoeficácia alta (138 a 165 pontos); 27 (27,5%) apresentaram autoeficácia média (119 a 137 pontos) e 29 (29,6%) apresentaram autoeficácia baixa (33 a 118 pontos).

Houve um predomínio das mulheres casadas ou com união consensual (totalizando 88,44%) o que pode ser favorável para os resultados encontrados de aumento de autoeficácia em amamentar, mas vale ressaltar que na análise estatística não foi encontrado resultado significativo relacionado a essa variável. Já a pesquisa realizada no nordeste do Brasil, identificou uma maior prevalência de eficácia da amamentação entre mulheres casadas e união estável. ⁽¹⁴⁾

Com relação a característica sociodemográfica, a idade mínima e máxima encontrada foi de 19 e 44 anos e na análise dos resultados não foi evidenciado relevância com a autoeficácia referente a idade. De acordo com os resultados encontrados ⁽³⁾, as adolescentes apresentam maior autoeficácia na amamentação, contudo no presente estudo não foi encontrado adolescentes. No estudo da região Sul do Brasil ⁽¹⁶⁾, mostrou que as mulheres com idade acima de 20 anos amamentaram por mais tempo.

A maioria das mulheres (91,8%) tinha apenas 1 filho, ou seja, a primeira experiência em amamentação, porém isso não teve resultado significativo, visto que 70,0% apresentaram média e autoeficácia, enquanto as que tinham 2 filhos (8,2%) apresentaram 75,0% de média e alta eficácia. Pesquisa ⁽¹⁶⁾ não encontrou diferença estatisticamente significativa relacionada a paridade e amamentação, porém encontrou menores índices da escala e associa por ser o primeiro filho e a mulher ser menos inexperiente.

O tipo de parto mais frequente foi o cesáreo (86 – 87,7%), sendo que 66 (67,4%) não chegou nem a entrar em trabalho de parto. O índice de cesariana foi muito alto, como também em outro estudo ⁽¹⁰⁾ realizado em instituição privada, que evidenciou 87,0% de cesariana. Não foi encontrado relevância em relação ao tipo de parto e a autoeficácia, assim como na pesquisa realizada na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul ⁽¹⁷⁾. No estudo realizado em instituição pública na região nordeste do Brasil, foi evidenciado que o tipo de parto não influenciou no aleitamento materno. ⁽¹⁴⁾

As puérperas que estavam em amamentação exclusiva (69,4%) apresentaram escore de autoeficácia maior do que as mulheres que não estavam, confirmando assim que a mulher que tem maior autoeficácia consegue garantir amamentação exclusiva. É fundamental salientar que a autoeficácia em amamentar está relacionada com o início e a exclusividade do AM e que a mãe com o grau de autoeficácia alta são mais propensas a amamentarem, mas isso não pode ser dissociado da motivação pessoal da mulher, como foi encontrado no estudo realizado com prematuros em uma maternidade pública no Piauí. ⁽¹⁸⁾

Neste estudo, as mulheres que fizeram o curso de gestantes do Beabá Bebê tiveram significativamente maior autoeficácia na amamentação e isso deve estar relacionado com as orientações que receberam durante o curso, fazendo assim que tenham mais confiança e segurança na amamentação. Tais dados são concordantes com outra pesquisa, ⁽¹⁹⁾ que encontrou mais da metade das mulheres sem ter recebido informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal e entende que essa fato prejudica a adesão ao aleitamento materno.

Em estudo ⁽¹³⁾ realizado em uma maternidade pública em Fortaleza identificou que as mães que passaram por orientações no pré-natal, tiveram maiores índices de autoeficácia do que as do grupo controle que não receberam orientações, evidenciando assim a importância das orientações para desenvolvimento de autoconfiança na amamentação.

Outro estudo utilizando intervenções e comparando com grupo controle, realizado na Austrália, encontrou uma maior autoeficácia nas mulheres que receberam as orientações e uma maior tendência em manter a amamentação por mais tempo. ⁽²⁰⁾ Corroboram com esses dados, o estudo que fala que as mulheres que participam de orientações e acompanhamento no pré-natal, sendo orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno e a as desvantagens do uso de outros leites, favorecem a autoeficácia da amamentação, contribuindo assim para o sucesso da amamentação e aumento da habilidade e confiança da mulher. ^(16,17)

De uma forma geral, a comparação entre os escores dos domínios foi significativa, pressupondo que o domínio técnico apresentou escore superior quando comparado ao escore do domínio de pensamento intrapessoal, o que sugere que os

conhecimentos que a mulher adquiriu sobre as técnicas de amamentação são suficientes para dar suporte e segurança para amamentar, portanto quando diz respeito ao domínio de pensamento intrapessoal, ela tem menos segurança, pois ele engloba as questões de desejo, motivação e satisfação da mulher em amamentar. Estes resultados são parecidos ao encontrado no estudo ⁽³⁾ que encontrou o domínio técnico maior que o domínio pensamentos intrapessoal, porém o score maior foi entre as adolescentes do que as adultas.

Como limitação desse estudo, destaca-se as mulheres que responderam ao questionário terem sido as que procuraram por atendimento espontâneo no serviço, não sendo realizado busca ativas das demais mulheres que tiveram bebê pelo plano, podendo assim ter contribuído para a seleção de mulheres mais envolvidas com o aleitamento materno.

Conclusão

De acordo com os resultados obtidos nessa pesquisa, as mulheres que fizeram o curso de gestantes do Beabá Bebê tiveram significativamente maior autoeficácia na amamentação e também na manutenção do aleitamento de forma exclusiva.

A utilização da versão brasileira da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BSES) foi eficaz para obtenção dos dados desta pesquisa e já estão sendo implementadas intervenções visando **aumento** da adesão e da manutenção da amamentação, principalmente de forma exclusiva. Ainda, os dados obtidos devem subsidiar outras pesquisas neste contexto.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo B Dias CC Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R. Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. J. Pediatr. (Rio J.) 2013; 89 (4): 332-8.
2. Caetano LC, Nascimento GS, Nascimento MCA. A família e a prática de amamentação em bebês de baixo peso ao nascer. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011;13(3):431-8.
3. Guimaraes, CMS et al . Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de ribeirão preto, brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 1, e4100015, 2017 .
4. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. J Adolesc Health. 2011; 49(3): 265-71
5. Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonette VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. Acta Paul Enferm 2011;24(5):624-30
6. Moimaz SAS, Saliba O, Borges HC, Rocha NB, Saliba NA. Desmame precoce: Falta de conhecimento ou de acompanhamento?, Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2013; 13(1):53-59.
7. Gubert JK, Vieira CS, Oliveira BRGde, Delatore S. Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta.Ciênc. cuid. Saúde 2012; 11(1) : 146-155
8. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba O, Mopmaz SAS. Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2013; 13(4):337-42.
9. Silva LMS, Tavares LAM, Gomes CF. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. Distúrb Comun 2014, 26(1): 50-59.
10. Souza EFC, Fernandes RAQ. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. Acta paul. enferm. 2014 , 27 (5) : 465-470.
11. Carvalho OMC, Silva KR, Andrade LZC, Silva VM, Lopes MVO. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em Unidade Básica de Saúde. Rev Rene. 2014 ; 15(1):99-107.
12. Oriá MOB. Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding SelfEfficacy Scale: aplicação em gestantes. [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008

13. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Rev. latinoam. enferm.* Jul-Ago 2015;23(4):725-32.
14. Bizerra RL; Carnaúba JP, Chaves AFL; Rocha RS, Vasconcelos HCA, Oriá MOB, Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 jul. / set.;17(3) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31061>.
15. Zar JH. *Biostatistical Analysis*. 5a. ed. Essex: Prentice Hall, 2009. 960p.
16. Margotti E, Matias E. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. *Rev. RENE. Set-Out.* 2014;15(5):771-779.
17. Rodrigues AP, Padoin SMM, Paula CC, Guido LA. Factors those influence in self-efficacy of breastfeeding: na integrative review. *J Nurs Enferm UFPE on line.* [periodic in internet] 2013 [cited 2012 set 20]; 7(spe) 4144-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4031>
18. Lopes AM, Silva GRF, Rocha SS, Avelino FVSD, Soares LS. Amamentação em prematuros: Caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)*. 2015;28(1):32-43.
19. Oliveira MGOA, Lira PIC, Batista Filho M, Lima MC. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo desenvolvimento no Nordeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol.* 2013; 16(1): 178-89.
20. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis CL, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Educ Behav.* 2009;36(2):250-9.

8.3 EDITORIAL: *O Enfermeiro como Coaching em amamentação –o desenvolvimento da autoeficácia**

1. **Maria Luiza Camuri Machado**

Enfermeira Obstetra, formação em Coaching, gestora da Medicina Preventiva de operadora privada de plano de saúde de grande porte, mestranda no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem – mestrado acadêmico, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. E-mail: malu.mac@hotmail.com

2. **Zaida Aurora Sperli Gerales Soler**

Obstetriz, enfermeira, mestre, doutora e livre-docente em enfermagem obstétrica, docente e orientadora da graduação e pós-graduação na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); organizadora e coordenadora geral do Curso de pós-graduação em Enfermagem Obstétrica na FAMERP desde 2003; Orientadora do mestrado. E-mail: zidaaurora@gmail.com

Autor responsável pela troca de correspondência

Maria Luiza Camuri Machado, Endereço Residencial: Rua Capitão Neves, 2243.

Bairro Centro.CEP 15130000. Mirassol -SP

Fones:17 32428983/ 17997836996

E-mail: malu.mac@hotmail.com

A autoeficácia é a sensação de sermos capazes de cumprir nossos objetivos.

É uma habilidade intimamente vinculada com a sensação de êxito e controle.

Albert Bandura- psicólogo canadense-

influyente pesquisador da Teoria da Aprendizagem Social

Como enfermeiros, cada um de nós tem modelo de profissionais que se destacaram ou se destacam como líderes na difusão da arte e da ciência da Enfermagem no Brasil e reconhecem que os caminhos trilhados pelos precursores é que impulsionam ações a cada tempo. A formação matriz de enfermeiras no Brasil, nos moldes Nightingeleano, iniciou-se no Brasil em 1923, no Rio de Janeiro, como Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, com a vinda de enfermeiras norte-americanas e a intermediação do sanitarista Carlos Chagas. É a atual Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e representa um monumento histórico para a profissão, pelo protagonismo de ilustres enfermeiras aí formadas ou que por ela passaram, que dedicaram sua vida para desenvolver a enfermagem como profissão, no ensino, na assistência e na pesquisa.

(1) Temos que reconhecer a arte, a ciência e a dedicação de enfermeiras que se destacaram no Brasil e instiguem enfermeiros de hoje e de amanhã a acreditarem em si e em sua profissão, lutando para seu reconhecimento social como profissão regulamentada ética e legalmente, além da abordagem humanística que lhe é peculiar.

A palavra Coaching é derivada da palavra inglesa coach que significa treinar, induzir, persuadir, ensinar, instruir, preparar, é utilizada desde 1830, mas ganhou força a partir de 1950. Está atrelada ao conceito de liderança, de forma que líder e liderado formam parceria para o alcance de metas. De modo geral, o coaching é utilizado na enfermagem para gestão de pessoas, educação em saúde e desenvolvimento da prática profissional. (2)

Para o enfermeiro atuar como Coaching, ele deve buscar formação específica, em curso com adequadas credenciais, para ser um profissional qualificado. Essa atuação

pode ser feita com todas as pessoas que querem atingir um objetivo, seja ele profissional ou pessoal, mas a pessoa deve estar ciente que exigirá um alto grau de comprometimento para alcançar a meta ou atingir suas expectativas.

Na última década, principalmente, o enfermeiro brasileiro vem ganhando mais espaço como Coaching, pois essa metodologia é ressaltada em todo o mundo como a mais eficaz para aumentar o desempenho de pessoas, profissionais, grupos e organizações. Facilita o alcance de resultados positivos, com o uso de ferramentas estudadas e validadas, conseguindo, levar a pessoa ao estado desejado de forma rápida e assertiva, fazendo com que tenha um aumento da autoconfiança, canalizando energias positivas, melhorando a saúde mental, que indiretamente impacta na saúde física.

Em pesquisa sobre liderança Coaching em uma amostra de enfermeiros, ficou em destaque que as habilidades preponderantes foram: comunicação, dar e receber feedback, dar e ganhar poder, exercer influência e comprometer-se a apoiar para o alcance dos resultados. ⁽³⁾

Temos observado que as mulheres que apresentam dificuldades na amamentação, respondem bem quando são submetidas a técnicas do Coaching. Neste enfoque, estamos aprofundando estudos a respeito de como ajudar as mulheres que estão com dificuldades na amamentação, tentando encontrar soluções que possam ser ofertadas para aumentar os índices de aleitamento materno e é possível encontrar enfermeiros que divulgam sua atuação como coaching materno.

O momento da maternidade é recheado de transformações que geram muita insegurança e esse é o momento onde a mãe deve desenvolver autoconfiança para

que consiga ter uma autoeficácia no aleitamento materno e no cuidado com criança, reorganizando a vida e as novas atividades que nascem juntamente com um bebê.

Portanto nós quanto enfermeiros, quando identificarmos uma puérpera com dificuldade na amamentação, podemos direcioná-las a enfermeiros Coaching, que poderão ajudá-la com mais propriedade a conquistar a auto-confiança e a ter mais autoeficácia na amamentação.

Ainda, precisamos como enfermeiros que lutam pela Enfermagem, ter certeza de nossos objetivos e não nos curvamos ante profissionais ou entidades que querem o enfermeiro liderando a equipe de enfermagem para executar tarefas prescritas pelo médico apenas.

Precisamos de enfermeiros com formação em coaching, que lutem por uma enfermagem baseada no método científico, voltada para a assistência sistematizada de enfermagem, para o ser humano integral, que atuem com entusiasmo, disposição e amor pela profissão.

Na Enfermagem Obstétrica a tarefa é ainda mais árdua em nosso país, que tem um modelo de assistência que caminha ao revés do mundo e tendo que enfrentar cotidianamente situações corporativas profissionais. Cabe agir como coaching em atenção ao protagonismo da mulher e família no nascimento, não esmorecer, trabalhar com entusiasmo e lutar pelo agir profissional científico, ético, legal e humanístico, acompanhando e instruindo gestantes, parturientes e puérperas para um nascimento prazeroso, humanizado, aumentando os índices de partos normais/naturais e de aleitamento materno exclusivo.

Referências

1. Peres MAdeA. Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro: 90 anos de sua criação. Esc Anna Nery (impr) 2013; 16(1): 7-9.
2. Machado BP, Lima SBS, Tonini TFF, Paes LG, Kinalski DdaIF. Conhecimento sobre o uso do coaching na enfermagem . II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA, 2012.
3. Cardoso MLAP, Ramos LH, D’Innocenzo M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. Rev Esc Enferm USP 2011; 45 (3): 730-7.

*Este Editorial foi encaminhado, a convite, para a Revista Enfermagem Brasil, em dezembro de 2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

9.1 Para Refletir, Discutir, Concluir e Contribuir

Com base em nossa experiência profissional, aprofundamento de estudos e dados da investigação ora realizada em nível de mestrado, sobre a amamentação, acreditamos que muitas são as mudanças necessárias nas abordagens com as gestantes e puérperas para ao alcance de maiores índices de adesão e manutenção do aleitamento natural. Tais iniciativas abrangem orientações efetivas no pré-natal, na maternidade e no pós-parto.

Este tema merece ser amplamente discutido, já que os índices de aleitamento materno estão muito aquém da expectativa no Brasil. Assim, as abordagens de profissionais de saúde devem ser cada vez mais intensificadas, uma vez que o aleitamento materno é responsável pela diminuição de mortalidade infantil e melhora das condições de saúde das crianças, além dos benefícios sociais e econômicos para as famílias e para o país.

Sem dúvida, os enfermeiros e, particularmente, os enfermeiros obstetras têm muito a contribuir nesse contexto, visto que são os principais responsáveis pela investigação, proposição e implementação de estratégias relacionadas à adesão e manutenção do aleitamento natural.

Também, mostram urgência em propor ações que empoderem as mulheres, assim, conseguindo que aumentem sua autoeficácia, principalmente no aspecto intrapessoal, para proporcionar-lhes o protagonismo do aleitamento materno. São necessárias intervenções que alcancem integralidade na atenção prestada ao binômio

e a família, rompendo crenças e aumentando o autocontrole. Percebe-se que no momento atual, o índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses é muito crítico, mas é preciso juntar forças para a modificação de comportamentos e, sobretudo, usar de estratégias que viabilizem resultados mais significantes e que a experiência da amamentação seja eficaz e prazerosa para a mulher, com a participação efetiva de sua família.