Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA PARA AMAMENTAR NA MATERNIDADE

USE OF THE SELF-EFFICIENCY SCALE FOR BREASTFEEDING IN MATERNITY

Márcio Eli de Pontes[1]
Erica Passos Baciuk[2]

RESUMO - Objetivo: Identificar o grau de Auto-Eficácia em Amamentar em uma maternidade de média complexidade não credenciada como "Hospital Amigo da Criança". Método: Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa realizado em uma maternidade com alojamento parcial. As voluntárias, 167 puérperas com 18 anos ou mais, responderam a um questionário com dados sociodemográficos, perinatais, história da amamentação atual e anterior, quando houve, e à Escala de Auto-Eficácia para amamentar (BSES-SF), no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar. Os testes t de Student, Qui-quadrado e Wilcoxon foram utilizados para investigar associação entre as variáveis. Resultados: 80,8% das mães apresentaram Auto-Eficácia Elevada e 18,5% Auto-Eficácia Moderada. Não houve diferença estatística entre Auto-Eficácia Elevada e Moderada nas características sociodemográficas, perinatais e história do aleitamento materno. No entanto, mães que realizavam amamentação exclusiva obtiveram níveis de Auto-Eficácia Elevada. Conclusão: A BSES-SF é uma variável modificável, de fácil acesso aos profissionais de saúde e de baixo custo, adequada como preditor para identificar mães com maior propensão à amamentação exclusiva e identificar aquelas que necessitam de intervenções individualizadas visando favorecer o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Auto-Eficácia; Maternidade; Período Pós-parto.

---

[1] Mestre em Educação, Ambiente e Sociedade do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino-UNIFAE. Rua Geraldo Calixto 38, Centro, CEP 37795-00, Andradas, Minas Gerais, Brasil. Telefone: +55 21 35 99987 7777, endereço eletrônico: mepontes@andradas-net.com.br
[2] Docente do Curso de Mestrado Interdisciplinar em Educação, Ambiente e Sociedade do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino-UNIFAE.

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

ABSTRACT - Objective: To identify the degree of Self-Efficacy for breastfeeding (BSES) in postpartum women in a maternity of medium complexity not accredited as "Baby-friendly Hospital Initiative". Method: Cross-sectional, descriptive and quantitative study carried out in a maternity hospital with partial housing. The volunteers, 167 puerperal mothers, answered a data questionnaire (sociodemographic, perinatal, history of current and previous breastfeeding when existing) and Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-SF), in the immediate postpartum, before hospital discharge. The t-student, Chi-squared distribuition and Wilcoxon signed rank test were used to investigate association between variables. Results: 80,8% of the mothers presented High Self-Efficacy and 18,5% Moderate Self-Efficacy. There was no statistical difference between High and Moderate Self-Efficacy in sociodemographic, perinatal characteristics and in the history of breastfeeding. However, mother who exclusivity breasted obtained levels of High Self-Efficacy. Conclusion: BSES is a modifiable variable, easy accessible to health professionals and of a low cost, suitable as a predictor to identify mothers with a higher propensity for exclusive breastfeeding and to identify those who need individualized interventions aiming to favor the success of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Self-Efficacy; Hospitals Maternity; Postpartum Period.

INTRODUÇÃO

O Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e mantido até dois anos ou mais, sendo complementado com alimentos saudáveis é considerado fundamental para o desenvolvimento humano, pelos benefícios que ele traz para a criança, a mãe, a família e a sociedade (WHO, 2009; PEREZ-ESCAMILA, MARTINEZ, SEGURA-PÉREZ, 2016).

No Brasil houve implementação de políticas públicas direcionadas à Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno desde 1982. Seus efeitos foram o aumento da prevalência até 2013, mas, com estabilização destes indicadores até o presente momento (BOCCOLINI *et al*., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza como nível bom quando há de 50% a 89% das crianças amamentadas exclusivamente e acima de 90% um nível muito bom (WHO, 2007). O Brasil apresentava 41% de AME em 2008, e acredita-se que este nível permanece estabilizado, necessitando de uma atenção especial no sentido de avaliação e revisão das políticas adotadas até o momento, fortalecendo as existentes e

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

propondo novas estratégias com o objetivo de atingir as metas estabelecidas pela OMS/UNICEF e Ministério da Saúde (VENANCIO, SALDIVA, MONTEIR, 2013).

Dentre as estratégias pode-se destacar a intensificação de ações de apoio à amamentação dentro das maternidades. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), é a ação mais efetiva, mas apenas cerca de 15% das maternidades do Brasil fazem parte desta ação, devido a dificuldades no cumprimento das exigências para seu credenciamento. Assim, faz-se necessária a implantação de novas estratégias nestas maternidades não credenciadas, que sejam de baixo custo operacional e efetivo no sentido de melhorias dos índices de amamentação.

Uma destas ações pode ser o monitoramento da confiança materna para o sucesso da amamentação. Recentes pesquisas mostram que a aplicação da Escala de Auto-Eficácia na Amamentação, forma reduzida (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short-Form*) pode ser uma ação efetiva. Segundo Dennis (2003), o seu uso rotineiro nas maternidades permite identificar puérperas com maior ou menor potencial para manter o aleitamento materno exclusivo (AME).

O presente estudo tem como objetivo identificar o grau de Auto-Eficácia na Amamentação em uma maternidade não credenciada como IHAC.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado na maternidade de um município do estado de Minas Gerais entre Janeiro e Maio de 2018. O presente projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNIFAE sob o número CAAE 70557417.4.0000.5382.

O município é composto por uma população de 40.747 habitantes (IBGE,2018), com uma única maternidade que atende aos partos de baixo risco e abrange mais três cidades totalizando 56.536 habitantes (iBGE,2018). A média de nascimento é de 50 crianças/mês e não há alojamento conjunto. Foram abordadas 167 mães de recém-nascidos a termo, com 18 anos de idade ou mais. Para o cálculo amostral foram consideradas nível de significância de 95% e erro amostral de 5% (RODRIGUES, LIMA, BARBOSA, 2017).

Critérios de exclusão: intercorrências com RN e/ou Mãe desde nascimento até alta hospitalar, que impossibilitam ou limitam a amamentação; presença de contraindicações absolutas (mãe soropositivas para HIV e vírus linfotrópico humano I – HTLVI e II –

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

HTLVII; usuárias de drogas ilícitas) ou relativas (Tuberculose, varicela, citomegalovírus, abcesso mamário, herpes simples, herpes zoster ou hanseníase; fase aguda da doença de Chagas e brucelose; má formações orofaciais que impeça sucção pelo RN) que impeçam a amamentação (CARDOSO, FERNANDES, 2013; POUND e UNGER, 2012); gêmeos e mães que, espontaneamente, se recusarem a participar do estudo.

Após contato com a mãe, entre vinte e quatro horas do nascimento até o momento da alta hospitalar, as participantes responderam a um questionário de dados e a Escala de Auto-Eficácia na Amamentação Forma Reduzida (BSES-SF).

O questionário de dados foi composto por dados sócios demográficos da mãe (Idade materna, Escolaridade, Estado Civil, Profissão e Residência); características perinatais (Local do Pré-Natal, Número de consultas, Recebeu orientação sobre amamentação no Pré-Natal, Número de Gestações, Número de Filhos, Tipo de Parto, Peso de Recém Nascido e nota de Apgar); História do Aleitamento Materno Atual (Local da primeira mamada, Quem mais auxiliou na amamentação, Qual o grau de dificuldade está tendo para amamentar, Se teve dificuldade, foi decorrente do que, Uso de chupeta/bico na maternidade e Usou leite artificial até o momento) e Anterior (Experiência anterior em amamentar, amamentou por quanto tempo, principal motivo para amamentar, principal facilidade durante a amamentação, qual o grau de dificuldade, caso tenha ocorrido).

A Escala de Auto-Eficácia na Amamentação Forma Reduzida (BSES-SF), foi validada no Brasil por Dodt em 2008, que aplicou em uma maternidade pública do Ceará. É um instrumento utilizado no puerpério, que ajuda a reconhecer as mães susceptíveis ao sucesso na amamentação, fornecendo a elas reforço positivo, bem como àquelas que podem necessitar de intervenções antes da alta hospitalar, de forma a prestar uma assistência apropriada e efetiva (DENNIS, 2003).

A BSES-SF é uma escala do tipo Likert validada e confiável (alfa de Cronbach 0,74), composta por 14 itens distribuídos em dois domínios (técnico e pensamentos intrapessoais) com cinco opções de resposta: 1) discordo totalmente 2) discordo 3) ás vezes concordo 4) concordo 5) concordo totalmente. A pontuação total desta escala pode variar de 14 a 70 pontos. Considera-se eficácia baixa (14 a 32 pontos); eficácia moderada (33 a 51 pontos) e eficácia alta (52 a 70 pontos). Portanto, quanto mais elevados os escores da mãe no somatório dos itens, maior sua Auto-Eficácia para amamentar.

As respostas aos questionários e dados sociodemográficos foram representados através de estatística descritiva, por meio de média e desvio padrão. A comparação entre os grupos de Auto-Eficácia Média e Auto-Eficácia Elevada foram realizadas através dos

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

testes Qui-quadrado e Wilcoxon. O nível de significância foi estimado em 95% (RODRIGUES, LIMA, BARBOSA, 2017).

RESULTADOS

Foram selecionados 170 puérperas para inclusão nesta pesquisa. Todavia 03 puérperas não responderam completamente o questionário, totalizando uma amostra de 167 puérperas avaliadas.

Tabela 1: Características sociodemográficas e perinatais das puérperas.

variáveis		número de participantes	%
Idade materna (média±DP)		27,0±6,1	
Escolaridade em anos	Menos de 9 anos	19	11,4%
	9 anos	56	33,5%
	12 anos	79	47,3%
	Mais de 16 anos	13	7,8%
Estado Civil	Solteira	31	18,6%
	Casada	135	80,8%
	Divorciada	1	0,6%
Profissão materna	Do lar	111	66,5%
	Autônoma	4	2,4%
	Funcionária pública	4	2,4%
	Funcionária empresa privada	47	28,1%
	Funcionária de pessoa física	1	0,6%
Residência	Área urbana	114	68,3%
	Área rural	53	31,7%
Local do pré-natal	Público	120	71,9%
	Privado	47	28,1%
Número de consultas	Nenhuma	0	0,0%
	Menor que seis	2	1,2%
	Igual ou maior a seis	165	98,8%
Recebeu orientação sobre amamentação no pré-natal	Nunca	87	52,1%
	Algumas vezes	71	42,5%
	Frequentemente	9	5,4%
Número de gestações	Primípara	87	52,1%
	Multípara	80	47,9%

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Número de filhos	Um filho Dois filhos Três filhos Quatro filhos Cinco filhos	87 65 8 6 1	52,1% 38,9% 4,8% 3,6% 0,6%
Tipo de parto	Natural Cesárea	21 146	12,6% 87,4%
Peso do recém-nascido	Pequeno para idade gestacional Adequado para idade gestacional Grande para idade gestacional	3 157 7	1,8% 94,0% 4,2%
Apgar * (média±DP)	Primeiro minuto Quinto minuto	8,64 ± 0,53 9,61 ± 0,59	
TOTAL		**167**	**100**

*p<0,0001 (Teste de Wilcoxon)

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas e perinatais das participantes. A média de idade das puérperas foi de 27± 6,1 anos (DP). A maioria apresentou escolaridade de 9 a 12 anos (80,8%); união estável (80,8%), não realizava trabalho remunerado (66,5%) e residiam em zona urbana (68,3%).

Em relação à história obstétrica, o acompanhamento pré-natal foi realizado predominantemente na rede pública (71,9%); 98,8% receberam seis ou mais consultas; 52,1% declararam nunca terem recebido orientação sobre amamentação durante as consultas de pré-natal; 52,1% eram primíparas, a maioria nasceu de parto cesáreo (87,4%) e peso adequado para idade gestacional (94%). A média de Apgar no primeiro minuto foi de 8,64± 0,53 (DP) e no quinto minuto aumentou para 9,61±0,59 (DP) (p<0,0001).

Tabela 2: História da Amamentação

variáveis		número de participantes	%
Experiência anterior em amamentação	Sim Não	80 87	47,9% 52,1%
Se amamentou, foi por quanto tempo	Até 1 mês Até 4 meses Até 6 meses Até 2 anos	7 6 36 31	8,75% 7,5% 45,0% 38,75%

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Se amamentou, Principal motivo para amamentar	Praticidade Sem despesa Satisfação Protege de doenças Obrigação materna Ficar perto do filho	9 6 4 52 3 6	11,25% 7,5% 5,0% 65,0% 3,75% 7,5%
Se amamentou, Principal facilidade durante a amamentação	Praticidade Sem despesa Satisfação Protege de doenças Obrigação materna Ficar perto do filho	4 2 1 30 10 33	5,0% 2,5% 1,25% 37,5% 12,5% 41,25%
Se amamentou, qual foi o grau de dificuldade	Nada Muito pouco Médio Bastante	8 48 17 7	10,0% 60,0% 21,25% 8,75%
Local da primeira mamada (atual)	Na sala de recuperação No quarto	5 162	3,0% 97,0%
Quem mais auxiliou na amamentação atual	Ninguém Parente Médico/ Pediatra Enfermagem	1 10 8 148	0,6% 6,0% 4,8% 88,6%
Qual grau de dificuldade está tendo para amamentar	Nada Muito pouco Médio Bastante	66 59 35 7	39,5% 35,3% 21,0% 4,2%
Se teve dificuldade, foi decorrente de	Filho(a) não conseguiu sugar e/ou engasga Dor/ trauma /fissura/ ingurgitamento da mama Outras causas	16 78 7	15,9% 77,2% 6,9%
Usou chupeta/ bico na maternidade	Sim Não	5 162	3,0% 97,0%
Usou leite artificial até o momento	Sim Não	17 150	10,1% 89,9%
TOTAL		**167**	**100**

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

A Tabela 2 apresenta a frequência absoluta e relativa da história do aleitamento materno. Declararam possuir experiência anterior em amamentar 47,9%. Destas, 45% (n=36) declararam que amamentaram até os 6 meses de vida e 38,8% (n=31) até 2 anos de idade. O principal motivo para amamentar foi a proteção do leite materno contra doenças (65%) e a as principais facilidades durante a amamentação foram ficar perto do filho (41,3%) e a proteção contra doenças (37,5%). Mães que já tinham amamentado anteriormente referiram muito pouca dificuldade na amamentação anterior (60%).

No parto atual, mães referiram que o local da primeira mamada ocorreu quando ela já havia retornado para seu leito após o parto (97%). Quem mais a auxiliou no início da amamentação foi a equipe de enfermagem (88,6%). Houve dificuldade média em amamentar em 21,0% das mães e 35,3% referiram muito pouco dificuldade e 39,5% relataram nenhuma dificuldade. As que relataram algum grau de dificuldade apontaram como principal causa dor, trauma, fissura ou ingurgitamento mamário (77,2%). Do total de participantes, 97% não utilizaram chupeta ou bico para seus filhos e 89,9% não necessitaram outro leite, ambos até o momento da coleta de dados, e 89,9% apresentavam-se em Aleitamento Materno Exclusivo.

Em relação à Auto-Eficácia na amamentação, do total da amostra, 80,8% (n=135) das participantes apresentaram Auto-Eficácia Elevada, 18,5% (n=31) Auto-Eficácia Média e 0,5% (n=1) Auto-Eficácia Baixa.

Apenas uma mãe apresentou Auto-Eficácia Baixa na BSES-SF, por isso, os dados estatísticos realizados foram comparados entre as mães que obtiveram Auto-Eficácia Elevada com as que apresentaram Auto-Eficácia Média.

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 3: Características sociodemográficas e perinatais das puérperas, comparação entre Auto-Eficácia Média e Elevada (BSES-SF).

variáveis		Auto-Eficácia Média	Auto-Eficácia Elevada	p valor
Idade (anos)	10 – 19 20 – 24 25 – 29 30 – 44	7 7 9 8	12 32 42 48	p = 0,1820
Estado civil	Com companheiro Sem companheiro	24 7	110 25	p = 0,6051
Escolaridade (anos)	Menos de 9 anos 9 anos 12 anos Mais de 16 anos	3 11 15 2	16 45 64 10	p = 0,9814
Profissão	Do lar Trabalha fora de casa	22 9	89 46	p = 0,5907
Residência	Área urbana Área rural	20 11	93 42	p = 0,6377
Local de pré-natal	Público Privado	21 10	99 36	p = 0,5305
Número de consultas	< 6 ≥ 6	0 31	2 133	p = 0,4954
Recebeu orientação sobre amamentação no pré-natal	Nunca Algumas vezes Frequentemente	17 14 0	70 56 9	p = 0,3344
Número de gestações	Primípara Multípara	20 11	64 71	p = 0,0858
Tipo de parto na gravidez atual	Normal Cesárea	2 29	19 116	p = 0,2496
Peso do recém-nascido ao nascer	Pequeno para idade gestacional Adequado para idade gestacional Grande para idade gestacional	1 29 1	2 127 6	p = 0,7734
TOTAL		31	135	

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Cálculo realizado através do Teste de Qui-quadrado, diferenças estatísticas foram consideradas significativas com p<0,05.

A Tabela 3 demonstra que não houve diferença estatística significativa entre eles, tanto para os dados sociodemográficos como na história perinatal.

Houve diferença estatística significativa com relação às orientações recebidas sobre a amamentação quando comparados o acompanhamento do pré-natal no serviço público com o serviço privado, sendo a maior frequência de orientações com relação à amamentação no serviço público, tanto para as participantes classificadas em Auto-Eficácia Média (p<0,05), como em Auto-Eficácia Elevada (p<0,0001).

Tabela 4: História da amamentação das puérperas, comparação entre Auto-Eficácia Média e Elevada (BSES-SF).

variáveis		Auto-Eficácia Média	Auto-Eficácia Elevada	p valor
Experiência anterior em amamentação	Sim	12	68	p = 0,2413
	Não	19	67	
Se amamentou, foi por quanto tempo	Até 1 mês	3	4	p = 0,0449
	Até 4 meses	1	5	
	Até 6 meses	5	31	
	Até 2 anos	3	28	
Se amamentou, Principal motivo para amamentar	Praticidade	1	8	p = 0,6546
	Sem despesa	1	5	
	Satisfação	1	3	
	Protege de doenças	6	46	
	Obrigação materna	1	2	
	Ficar perto do filho	2	4	
Se amamentou, Principal facilidade durante a amamentação	Praticidade	0	4	p = 0,4621
	Sem despesa	0	2	
	Satisfação	0	1	
	Protege de doenças	7	23	
	Obrigação materna	0	10	
	Ficar perto do filho	5	28	
Se amamentou, qual foi o grau de dificuldade	Nada	1	7	p = 0,0225
	Muito pouco	4	44	
	Médio	4	13	
	Bastante	3	4	

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Local da primeira mamada (atual)	Na sala de recuperação No quarto	0 31	5 130	p = 0,2766
Qual grau de dificuldade para amamentar atualmente	Nada Muito pouco Médio Bastante	6 9 12 4	60 50 23 2	p < 0,0001
Se teve dificuldade, foi decorrente de	Filho(a) não conseguiu sugar e/ou engasga Dor/ trauma /fissura/ ingurgitamento da mama Outras causas	7 16 2	8 62 5	p = 0,0982
Usou chupeta/ bico na maternidade	Sim Não	2 29	3 132	p = 0,2141
Usou leite artificial na maternidade	Sim Não	9 22	8 127	p = 0,0001
TOTAL		31	135	

Cálculo realizado através do Teste de Qui-quadrado, diferenças estatísticas foram consideradas significativas com p<0,05.

A Tabela 4 apresenta a comparação entre Auto-Eficácia Média e Elevada (BSES-SF) para a história da amamentação e aleitamento no puerpério imediato. No aleitamento atual, as mães que nunca tiveram ou tiveram muito pouco dificuldade em amamentar e que não utilizaram leite artificial na maternidade foram as que apresentaram Auto-Eficácia Elevada. O número de mães que amamentaram exclusivamente na maternidade foram estatisticamente superiores na Auto-Eficácia Alta quando comparados com a Auto-Eficácia Média (p=0,0001).

DISCUSSÃO

A utilização da Escala de Auto-Eficácia em uma maternidade não credenciada como "Hospital Amigo da Criança" possibilitou identificar o grau de Auto-Eficácia entre as puérperas atendidas no serviço, entendendo que o início do Aleitamento Materno está diretamente relacionado ao momento do parto e às práticas hospitalares no pós-parto

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

imediato, e que o mesmo é uma prática de fundamental importância para a saúde materno-infantil e para a sociedade (GUIMARÃES *et al*., 2017).

No presente estudo a maioria das puérperas apresentou Auto-Eficácia Elevada, corroborando estudos que apontam este critério como um fator de proteção para o AME (LOPES *et al*., 2017; RODRIGUES *et al*., 2014). Todavia, outros estudos encontraram predomínio da Auto-Eficácia e justificam tal achado pela cultura destes países (HADJONA *et al.*, 2016; YANG *et al.,* 2016; ZHU *et al*., 2014).

Quando comparados os resultados da Auto-Eficácia Elevada e Média, em relação aos dados sociodemográficos não houve associação com Auto-Eficácia em amamentar. O nível de escolaridade predominante na amostra foi de 9 a 12 anos, ambas informações corroboram com Lopes *et al*. (2017). No entanto, o nível de escolaridade pode ser um fator protetor para amamentar, pois há autores que relacionam baixa escolaridade a níveis menores de Auto-Eficácia, decorrente da introdução precoce de alimentos (UCHOA *et al*., 2016).

Os dados obstétricos deste estudo mostraram que não houve diferença estatística significativa entre Auto-Eficácia Elevada e Média.

Não houve associação entre Auto-Eficácia e a paridade, corroborado por Lopes *et al*. (2017). No entanto, vários autores encontraram Auto-Eficácia Elevada em multíparas, justificando-se como fator protetor no sucesso de gestações subsequentes (RODRIGUES *et al*., 2014; YANG *et al*., 2016; ZHU *et al*., 2014; KOSKINEN *et al.*, 2013; WU, HU, MCCOY, 2014).

Não houve associação entre Auto-Eficácia e o tipo de parto neste estudo, corroborado por Lopes *et al.* (2017) e Rodrigues *et al.* (2014). No entanto, há estudo que associa a Auto-Eficácia Elevada ao parto vaginal e outro a Auto-Eficácia Elevada associada ao parto cesáreo (IP *et al*., 2016). Este último justifica que no seu país, China, as mães permanecem internadas de 3 a 5 dias quando parto cesáreo e portanto receberiam maior assistência pela enfermagem.

Na maternidade, em que este estudo foi realizado, são atendidos pacientes do serviço público e privado e o índice de cesáreas foi de 87,4%, índice este extremamente elevado. A Organização Mundial de Saúde recomenda, desde 1985, que o ideal seria de 10% a 15%, visto que a cesárea é uma intervenção efetiva quando indicada por médicos e que índices acima de 10% não estão associados com redução de mortalidade materna e neonatal. Em Outubro de 2018, a revista científica The Lancet publicou um artigo que o índice de cesárea no mundo já tem alcançado a média de 25%, alertando sobre complicações da cesárea a curto e longo prazo (BOERMA *et al*., 2018).

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Na história do Aleitamento Materno verificou-se que experiência anterior em amamentar, para muitos autores, é um fator preditor para Auto-Eficácia elevada (LOPES, 2017; GUIMARÃES *et al*.,2017; POUND, UNGER, 2012; RODRIGUES, LIMA, BARBOSA, 2017; RODRIGUES, PADOIN, LOPES, 2014). Referem que mães com experiência positiva anterior em amamentar estariam mais confiantes em amamentar na próxima gravidez. Neste estudo não houve diferença estatística em mãe ter experiência anterior em amamentar, corroborado por Lopes *et al.* (2017).

É possível afirmar que quem mais auxiliou no início da amamentação foi a enfermagem (YANG *et al*., 2016; KOSKINEN *et al*., 2013; WU *et al*., 2014; PEREZ-BLASCO, VIGUER, RODRIGO, 2013). O papel dos profissionais de saúde é fundamental para garantir suporte e capacitar esta mãe nos primeiros dias de vida de seu filho. A presença do pai durante o início do pós-parto imediato aumenta o grau de confiança para a mãe amamentar e se relaciona com maior índice de AME (KOSKINEN *et al*., 2013). Estudos confirmam que a criança que é amamentada na primeira hora de vida apresenta maiores chances de êxito no processo de amamentação (GUIMARÃES *et al*., 2017; RODRIGUES *et al.*, 2014; YANG *et al*., 2016; UCHOA *et al*., 2016; KOSKINEN *et al*., 2013; HANULA, KAUNONEN, PUUKKA, 2014), apresenta maiores chances de êxito no processo de amamentação, além de ser uma recomendação da OMS, promovida pelo quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (BRASIL,1994).

O contato pele a pele com a mãe ao nascimento é a mais efetiva ação no início da amamentação, sendo uma recomendação dos 10 passos para sucesso na amamentação.

No presente estudo, a maternidade não é credenciada como “Hospital Amigo da Criança”, assim como 75% das maternidades do Brasil e portanto podem ou não estar seguindo a orientação do quarto passo para sucesso da amamentação, que é manter o contato pele a pele da mãe e récem-nascido ao nascimento. O questionário de caracterização do Aleitamento Materno deste estudo foi respondido pela mãe sobre o local da primeira mamada e não o tempo que ocorreu a primeira mamada em função de muitas mães apresentarem dificuldades em relacionar o tempo entre o nascimento e o início da primeira mamada, provavelmente por efeitos de anestesia e das modificações emocionais relacionadas à chegada de seu filho. Levando-se em consideração que neste serviço não existe a prática do quarto passo para sucesso da amamentação e a rotina do serviço é em média noventa minutos entre o nascimento e o início da primeira mamada, mesmo assim, tal fato não influenciou nos índices de Auto-Eficácia. Koskinen *et al.* (2014) encontraram Auto-Eficácia Elevada na primeira hora, no entanto não de maneira

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

linear porque na segunda hora de vida a Auto-Eficácia foi baixa. Lopes *et al*. (2017) não encontrou relação entre o tempo da primeira mamada e maior índice de aleitamento materno.

Para Henshaw *et al.* (2015) a Auto-Eficácia é mais elevada quando a criança nasce em um Hospital Amigo da Criança porque sua estrutura favorece o sucesso da amamentação. No presente estudo, o Hospital não é credenciado como Hospital Amigo da Criança, mas 80,9% das puérperas apresentaram Auto-Eficácia Elevada.

Auto-Eficácia Elevada foi associado neste estudo com Aleitamento Materno Exclusivo, corroborando outros estudos (LOPES *et al*., 2017; UCHOA *et al.,* 2016; KOSKINEN *et al*., 2013; HANULA, KAUNONEN, PUUKKA, 2014; LOKE e CHAN, 2013). O que demonstra que o uso da Escala de Auto-Eficácia na maternidade apresenta-se como instrumento preditor do Aleitamento Materno Exclusivo.

Dois estudos compararam resultados entre as puérperas com Auto-Eficácia Elevada e Média (LOPES *et al.,* 2017; RODRIGUES *et al*., 2014). No entanto, não foram encontrados trabalhos onde se comparou os níveis de Auto-Eficácia Elevada e Média com AME, assim como com o uso de suplementação, como desenvolvido no presente estudo. Verificou-se que mães com Auto-Eficácia Elevada foram as que menos necessitaram de suplementação e portanto, que mais amamentaram exclusivamente seu filho.

As limitações do presente estudo se deram em função da disponibilidade de tempo para acompanhamento das mães e seus filhos durante os dois anos subsequentes ao nascimento. Este pode ser um fator de interferência na relação entre o uso da escala de Auto-Eficácia e a prática do aleitamento materno, tendo visto que o ambiente hospitalar pode favorecer sua confiança em amamentar, mas as dificuldades presentes no período subsequente podem ser preponderantes na continuidade do aleitamento materno.

Conclui-se que apesar da pouca informação fornecida no pré-natal sobre Aleitamento Materno, número elevado de Cesáreas, o recém-nascido não ter contato pele a pele com a mãe e não amamentar na primeira hora de vida, a maioria das puérperas apresentou Auto-Eficácia Elevada, demonstrando que as mesmas apresentam motivação para amamentar seus filhos no pós-parto imediato. Auto-Eficácia Elevada teve associação positiva com os níveis de Aleitamento Materno Exclusivo, sugerindo-se o uso rotineiro da Escala nas maternidades. Sua utilização é de fácil manuseio, de baixo custo.

Contudo, deve-se ressaltar que a motivação para amamentar é uma variável modificável e por isso, torna-se importante que tanto a maternidade, como os serviços de acompanhamento após alta hospitalar, ofereçam boas práticas com profissionais capacitados na competência e habilidade em Aleitamento Materno.

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Sugere-se que os profissionais de saúde auxiliem a puérpera para manter a amamentação exclusiva e ajudar quando do surgimento de dificuldades desde a alta hospitalar até no mínimo o sexto mês de vida da criança, especialmente nos primeiros dias após alta hospitalar, favorecendo assim o sucesso para a manutenção do aleitamento materno.

Sugerem-se estudos longitudinais utilizando a BSES-SF no acompanhamento de puericultura mensal da criança no mínimo até o sexto mês de vida.

REFERÊNCIAS

AGHADAS, K.; TALAT, K., SEPIDE, B. Effect of immediate and continuos mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women. A randomized control trial. **Women and Birth**, v. 27, n. 1, p. 37-40, 2014.

BOCCOLINI, C.S.; BOCCOLINI, P.M.M.; MONTEIRO, F. R.; VENÂNCIO, S.I.; GIUGLIANI, E.R.J. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saúde pública**, v.51, n.108, p. 1-9, 2017.

BOERMA, T.; RONSAMANS, C.; MELESSE, D.; BARROS, A.; BARRIS, F.; JUAN, L. Global epidemiology of use of and disparities in cesarean sections. The Lancet, 392; Oct: p1341-1348, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria MS/SAS n. 155. Estabelece as diretrizes e normas do Hospital Amigo da Criança, Brasília: DOU; 1994.

CARDOSO, E.C.; FERNANDES, R.A.Q. Situações maternas impeditivas do aleitamento materno. Uma revisão Bibliográfica. **Revista Saúde-UNG**, v.7, n. 1-2, p. 1315-72, 2013.

DENNIS, C.L. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psycometric Assessment of the short Form. **J Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 32, n. 6, 2003.
DODT, R. C. M. Aplicação e Validação da Scale of Self-Efficacy Short Form (BSES-SF) em puérperas. **Revista de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 2, p. 165-167, abr/jun., 2008.

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

GUIMARÃES, C. *et al*. Comparison of Breastfeeding Self-Efficacy between Adolescent and Adult f Mothers at a Maternity Hospital in Ribeirão Preto. **Texto & Contexto** – Enfermagem, v. 26, n. 1, p.1-9, 2017a.

HADJINONA, V. *et al*. Cyprus mother's Breastfeeding Self-Efficacy and their perceptions about the implementation of the "10 steps" in the first 48hours after birth. **Midwifery**, v. 36, p 43-52, 2016.

HANULA, L.; KAUNONEN, M.; PUUKKA, P. A Study to promote breastfeeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. **Midwifery**, v. 30, n. 6, p.696-704, 2014.

HENSHAW, E.; FRIED, R.; SISKIND, E.; NEWHOUS, L.et al. Breastfeeding Self-Efficacy, Mood and Breastfeeding Outcomes among Primiparous Women. **Journal of Human Lactation**, v.3, n. 3, p. 511-518, 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísitca, 2018. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/brasil/mg/andradas/panorama [acesso em 15 de out. 2018]

IP, W-Y.; GAO, L-L.; CHOI, K.; CHAU, J.; XIAO, Y. The Short Form of the breastfeeding among Mandarin-Speaking Chinese Mothers. **Journal of Human Lactation**, v. 32, n. 4, p.1-10, 2016.

KOSKINEN, K.; AHO, A.; HANNULA, L.; KAUNONEN, M. Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. **Midwifery**, v. 30, n. 4, p.464-410, 2014.

LOKE, A.Y.; CHAN, L. K. Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behavior of Newborns in the Practice of Exclusive Breastfeeding. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 42, n. 6, p.672-684, 2013.

LOPES, B., *et al*. Avaliação da autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n.6, p.818-824, 2017.

DOI: 10.29327/213319.20.3-11
Páginas 224 a 241

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

PEREZ-BLASCO, J.; VIGUER, P. & RODRIGO, M. F. Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. **Archives of Women's Health**, v.16, n.3, p.227-36., 2013.

PEREZ-ESCAMILLA, R.; MARTINEZ, J.L.; SEGURA-PÉREZ, S. Impact of the Baby-friendly Hospital Iniative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. **Matern Child Nut**. v. 33, n.1, p.50-82, 2017.

POUND, C.M.; UNGER, S.L. Canadian Paediatric Society, Hospital Paediatrics Section, Nutrition and Gastroenterology Committee. The Baby-Friendly Iniciative: Protecting, promoting and supporting breastfeeding. **Paediatr Child Health,** v. 17, n. 6, p. 317-321, 2012.

RODRIGUES, A.; PADOIN, S.; GUIDO, L.; LOPES, L. Fatores do pré-natal e puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação**. Escola Anna Nery,** v. 18, n.2, p.257-261, 2014.

RODRIGUES, C. F. S.; LIMA, F. J. C.; BARBOSA, F. T. Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. **Rev Bras Anestesiol**. v. 67, n. 6, p. 619-625, 2017.

UCHOA. *et al*. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n.1, p.10-20, 2016.

VENANCIO, S.I.; SALDIVA, S.R.D.M.; MONTEIRO, C.A. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.6, p. 1205-1208, 2013.

YANG, X. *et al.* Predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. **Midwifery**, v. 41, p.1-8, 2016.

WHO. (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Disponível em:

Temas em Saúde
Volume 20, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/who_rhr_15.02_por.pdf [Acesso 16/10/2018], 2015.

_____. Infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2009.Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/inf_assess_nnpp_part1_eng.pdf Acesso 18/12/2018.ZHU, J.; CHAN, W.C.;

_____. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/inf_assess_nnpp_part1_eng.pdf Acesso 18/12/2018.

WU, D.S., H.U., McCOY, T.P., EFIRD., J.T. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. **Journal of Advanced Nursing** 70, 1867-1879, 2014.

ZHU, J.; CHAN, W.C.; ZHOU, X.; YE B & HE, H.G. Predictors of breastfeeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. **Midwifery** v. 30, n.6, p. 705-811, 2014.