



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANNA BEATRIZ SANTOS CAZÉ

**AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO E
FATORES ASSOCIADOS**

**CAMPINA GRANDE - PB
2023**

ANNA BEATRIZ SANTOS CAZÉ

**AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO E
FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a Coordenação
/Departamento do Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Dra. Ana Carolina
Dantas Rocha Cerqueira

**CAMPINA GRANDE – PB
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C386a Caze, Anna Beatriz Santos.
Autoeficácia da amamentação no puerpério imediato e fatores associados [manuscrito] / Anna Beatriz Santos Caze. - 2023.
36 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.
"Orientação : Profa. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Aleitamento materno. 2. Autoeficácia. 3. Pós-parto. I.
Título
21. ed. CDD 610.73


ANNA BEATRIZ SANTOS CAZÉ

**AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO E
FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a Coordenação
/Departamento do Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

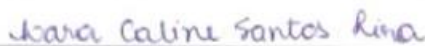
Aprovada em: 22/11/2023.

BANCA EXAMINADORA



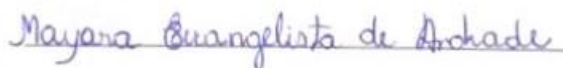
Prof. Dr. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Lara Caline Santos Lira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Mayara Evangelista de Andrade

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	6
3. METODOLOGIA	8
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
5. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS	21
ANEXO A – Escala de Auto-Eficácia na Amamentação - Forma Abreviada	21
ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP	22
APÊNDICES	25
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	25
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO	28

AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO E FATORES ASSOCIADOS

Anna Beatriz Santos Cazé¹

RESUMO

Dentre os desafios da amamentação, tem-se a autoeficácia, que consiste na confiança que a mulher possui de ser capaz de alimentar o seu bebê, e está relacionada a diversos fatores que podem interferir neste processo. Tendo como objetivo avaliar a autoeficácia materna para amamentar e a sua associação aos fatores sociodemográficos, obstétricos e puerperais em mulheres no puerpério imediato. Trata-se de um estudo transversal e quantitativo desenvolvido com 229 mulheres em puerpério imediato, no período entre agosto e setembro, em uma maternidade de um município paraibano. Para coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos: a Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form *BSES-SF* e um questionário de caracterização da amostra. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba com parecer N°6.237.703. A prevalência de baixa, média e alta eficácia em amamentar foi de 0%, 12,2% e 87,8%, respectivamente, no período de 6 a 48 horas pós parto. Mostraram-se associadas ao desfecho, autoeficácia em amamentar, as variáveis: número de filhos, prematuridade, tempo de puerpério, amamentação anterior, motivos para amamentar, amamentação na primeira hora de vida e alimentação do RN na maternidade. Os achados não apontaram para nenhum caso de baixa autoeficácia em amamentar neste primeiro momento, o que é um bom resultado, apesar de não constituir garantia de um aleitamento materno exclusivo até o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde, pode servir como base para os profissionais que acompanharão o binômio mãe e bebê, e assim fortalecer estratégias educativas sobre amamentação, considerando todos os fatores associados a prática de amamentar identificados para esta população.

Palavras-chave: Aleitamento materno; autoeficácia; período pós-parto.

ABSTRACT

Among the challenges of breastfeeding is self-efficacy, which consists of the woman's confidence in being able to feed her baby, and is related to several factors that can interfere with this process. The objective of this study was to evaluate maternal self-efficacy to breastfeed and its association with sociodemographic, obstetric and puerperal factors in women in the immediate postpartum period. This is a cross-sectional and quantitative study developed with 229 women in the immediate postpartum period, between August and September, in a maternity hospital in a municipality in Paraíba. Two instruments were used for data collection: the Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form *BSES-SF* and a sample characterization questionnaire. The research was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Paraíba under opinion No. 6,237,703. The prevalence of low, medium and high efficacy in breastfeeding was 0%, 12.2% and 87.8%, respectively, in the period from 6 to 48 hours postpartum. The following variables were associated with the outcome, self-efficacy in breastfeeding, the following variables: number of children, prematurity, postpartum period, previous

¹ Anna Beatriz Santos Cazé
annabeatriz_caze@hotmail.com

breastfeeding, reasons for breastfeeding, breastfeeding in the first hour of life, and feeding of the newborn in the maternity ward. The findings did not point to any case of low self-efficacy in breastfeeding at this first moment, which is a good result, although it does not constitute a guarantee of exclusive breastfeeding until the time recommended by the Ministry of Health, it can serve as a basis for the professionals who will monitor the binomial mother and baby, and thus strengthen educational strategies on breastfeeding, considering all the factors associated with the practice of breastfeeding identified for this population.

Keywords: Breastfeeding; self-efficacy; postpartum period.

1. INTRODUÇÃO

O puerpério é o período que inicia imediatamente após o parto, com término indefinido, marcado pelo retorno ao estado pré-gravídico. Constitui-se uma fase de marcante vulnerabilidade, na qual a mulher experimenta diversas mudanças fisiológicas e psicológicas, vivenciando uma nova realidade em relação ao seu corpo e a sua rotina, de trabalho, social, econômica. São sentimentos intensos e por vezes conflitantes, sendo pois indispensável que a mulher disponha de apoio nesse momento (Feitosa, 2016; Rezende, 2022).

O conceito da autoeficácia na amamentação diz respeito a confiança materna na habilidade de amamentar, o que evidencia na influência no início e na manutenção do aleitamento materno. Mulheres que se sentem competentes como mães, tendem a amamentar por mais tempo do que as que não têm esta percepção, as mães precisam acreditar que têm conhecimentos e habilidades para realizar a amamentação do seu filho com êxito para que esta prática seja bem sucedida (Conde, 2017).

O leite materno é o mais adequado alimento para o bebê de forma exclusiva até os 6 primeiros meses, podendo ser complementado posteriormente com a alimentação familiar, que garante crescimento saudável até os 2 primeiros anos de vida, o leite humano é uma substância de fácil e rápida digestão, completamente assimilado pelo organismo do bebê, além de proteger a criança de várias doenças, sendo classificado como a primeira vacina do RN (Lima, 2017).

Tem-se verificado, neste contexto, a importância das redes de apoio social no que concerne a promoção e manutenção da amamentação, uma vez que a responsabilidade que a mãe tem de alimentar o seu bebê de forma natural poderá gerar insegurança o que afeta a autoeficácia em nutrir o bebê. Amamentar e ter confiança nessa prática é algo que está interligado a vários fatores como, cultural, histórico, emocional, entre outros. Cada mulher terá suas particularidades e será protagonista na amamentação do seu bebê, mas necessita de uma rede de apoio familiar e profissional, principalmente nos momentos pós parto, onde irão surgir as dúvidas e a mudança na rotina da mãe e da família (Siqueira *et al*, 2023).

A autoeficácia faz com que a mãe tenha êxito e confiança na amamentação. Contudo, no puerpério imediato podem surgir problemas como, dificuldade de sucção do bebê, dores, ingurgitamentos, baixa produtividade de leite, corroborando com o quadro de desânimo da puérpera. Dado exposto, a decisão de não amamentar ou desmame precoce depende dos fatores já expostos (Siqueira *et al*, 2023).

Dados epidemiológicos fornecidos pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do Ministério da Saúde indicam que o aleitamento materno está aumentando comparado com índices anteriores, onde em 1986, o número de crianças menores de 6 meses alimentadas exclusivamente com leite materno não passavam de 3%, em 2008 o número aumentou para 41% e atualmente está chegando a quase 46%.

Melhoraram em todos os indicadores que são preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) Em relação ao indicador de aleitamento materno continuado (até 24 meses da criança), o aumento registrado foi de 22,7 vezes no primeiro ano de vida e de 23,5 em menores de dois anos, em comparação com os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1986 (Brasil, 2020).

De acordo com o ENANI foram avaliadas cerca de 14.505 crianças com idade abaixo dos 5 anos, durante o período de fevereiro 2019 até março de 2020, e evidenciou-se que 53% delas continuam recebendo leite materno no primeiro ano de vida. Entre as menores de 6 meses os indicadores de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) são de 45,7% e entre crianças abaixo dos 4 meses, 60% (Brasil, 2020).

Dentre os fatores contribuintes para o desmame pode-se destacar a baixa autoeficácia, pois quando a mãe apresenta alta autoeficácia em amamentar, significa ter confiança de exercer e executar a tarefa de forma aperfeiçoada, alcançando o objetivo esperado, sendo algo que pode ser conquistado a medida que a mulher se adapta a rotina, a depender de sua motivação e dos cuidados recebidos nesta fase (Dodt, 2008).

A vulnerabilidade do puerpério torna o período bastante sensível, sendo assim a amamentação é um desafio para a mãe, pois é uma nova experiência, podendo ser facilitada se houver o apoio familiar e profissional próximos da mãe e bebê. Portanto, cabe ao enfermeiro realizar a avaliação da autoeficácia na amamentação, por meio da aplicação de escalas, para conhecer o nível de autoconfiança e satisfação da mãe em amamentar, promovendo diferentes planos de ação para facilitar o processo e prolongar o tempo do aleitamento materno (Amini *et al*, 2019).

Considerando o exposto a presente pesquisa tem por questão norteadora: Como é a autoeficácia da amamentação no puerpério imediato e qual a sua relação com fatores associados? Para tanto, traçou-se por objetivo: avaliar a autoeficácia materna para amamentar e a sua associação aos fatores sociodemográficos, obstétricos e puerperais em mulheres no puerpério imediato.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O leite humano é sem dúvidas o alimento mais nutritivo que pode ser oferecido a um bebê, fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho e constitui-se importante aliado contra doenças. Reduz a mortalidade infantil e previne hospitalizações relacionadas a problemas intestinais, infecções respiratórias, otites, além de prevenir os riscos de leucemia e de diabetes do tipo 2 na vida adulta, melhor desempenho de inteligência e o desenvolvimento da dentição, fazendo com que os dentes se encaixem de forma adequada e estimula o desenvolvimento da musculatura da boca e da face, que depois irá refletir em outros movimentos como a fala e a respiração (Araújo, 2018; Unicef, 2019; Brasil, 2020).

A amamentação também oferece diversos benefícios à mulher. Amamentar na primeira hora reduz os riscos de hemorragia no pós-parto, pois auxilia as contrações uterinas, permanecer amamentando diminui as chances de desenvolver câncer de mama, ovários e colo do útero no futuro, ajuda no retorno do peso pré gravídico, maior proteção contra doenças cardiovasculares, diminui os riscos de depressão pós parto. Além disso, fortalece o vínculo entre mãe e filho (Brasil, 2023; Rubim, 2020).

Estudos apontam para um maior índice de AME em países pobres (aproximadamente 37,5% em 2013) quando comparado a maior parte dos países ricos (menos que 20%). Nos países economicamente mais vulneráveis, no geral, as condições de saúde são precárias, sendo o aleitamento uma importante prática em saúde com potencial a reduzir a mortalidade infantil. A amamentação além de impactar

positivamente nos aspectos nutricionais, também repercute na redução de gastos assistenciais, possibilitando assim o redirecionamento de verbas para investimento em outras áreas de desenvolvimento do país. Deste modo destaca-se como essencial o investimento em políticas públicas que incentivem a amamentação, corroborando melhor visibilidade de cunho sanitário do país. (Victora, 2016; Boccolini, 2017)

Segundo Merigui (2006) tornar-se mãe é uma experiência completamente nova, sendo necessária uma reorganização na rotina, desse modo isso pode abalar a autoconfiança da mulher, esse período de puerpério é bastante sensível, sendo uma transcendência em seu ciclo vital, mas a permanência nas maternidades duram apenas de até 12 a 72 horas pós parto, não tendo como assistir de forma mais intensa a puérpera nos dias seguintes, sendo assim, necessário o acompanhamento na unidade básica de saúde. O período puerperal, conhecido também como resguardo compreende aproximadamente 6 semanas, essa fase deve ser apresentada a gestante e os familiares durante o pré-natal, assim estarão preparados psicologicamente para nova experiência (UNIMED, 2022).

Alguns fatores que interferem no AME até o sexto mês, são: retorno das mulheres ao mercado de trabalho, má assistência de pré-natal, paridade, confusão de bicos de chupetas ou mamadeiras, introdução de alimentos inadequados durante o período de lactação e traumas mamilares. (Alvarenga, 2017)

Após a inserção da mulher no mercado de trabalho no final do século XIX, e as grandes propagandas desenfreadas de alimentos industrializados, houve uma “epidemia do desmame”. Neste contexto foi criado o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), em 1981, que deu início a projetos e ações, incluindo a regulação da venda de alimentos inapropriados para os bebês. Houve implementação de outros programas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (1990), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (1998), Método Canguru (1979), Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (2013) (Boccolini, 2017; Brasil, 2008).

Segundo o artigo 396 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a lactante tem direito a dois descansos especiais de meia hora cada durante o expediente, sendo o primeiro destinado exclusivamente à amamentação da criança. Ainda sobre a legislação, a Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017, institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno, conhecido como agosto dourado. A lei foi sancionada pelo Presidente da República e decretada pelo Congresso Nacional.

É necessário um acompanhamento pré-natal, pois uma boa qualidade da assistência durante o período gravídico puerperal, garantirá orientação em relação a amamentação que a mulher precisa ter, promover dinâmicas de educação em saúde para incentivar e educar como se dá o processo e o manejo do aleitamento materno, para que assim haja um melhor enfrentamento da nova fase na vida dessa nova mãe (Nascimento, 2013).

A primiparidade, por sua vez, também se destaca com potencial a repercutir na autoeficácia de amamentar, podendo influenciar um desmame precoce, devido à ausência de experiências com a nova jornada. Dados mostram que múltiparas são mais propensas a amamentar de forma exclusiva por mais tempo, haja vista que é uma experiência pela qual já foi passada anteriormente (Araújo, 2018).

A confusão de bicos é um forte fator que corrobora para um interrupção precoce do AME, podendo ser o uso da mamadeira para ofertar complementos ou uso da chupeta que serve como reconforto para os pequenos que nascem com hábitos de sucção não nutritiva, que desaparecem a medida que o bebê cresce, o uso é prejudicial, visto que a sucção da mama é diferente da sucção do bico da chupeta, sendo assim, interfere no desenvolvimento da musculatura orofacial, além de prejudicar a arcada dentária, atrasos na fala e infecções, por ser um transportador de bactérias (Alvarenga, 2017; Torres, 2023).

O AME, como o nome já expõe, não necessita de complementos, pois é um alimento nutritivo e completo para o lactente. A introdução de alimentos inadequados e/ou industrializados poderão comprometer a saúde do bebê, como chás, fórmulas, sucos naturais, leite de vaca, papas, iogurtes, refrigerantes, açúcar e água, e não devem ser ofertados, pois o organismo da criança não possui estrutura para digerir esses alimentos, o que pode acarretar em diarreias, infecções e outros agravos a saúde da criança (Alvarenga, 2017; Hirano, 2021).

Os traumas mamilares fazem com que a nutriz sinta bastante dor ao amamentar, podendo ser um fator importante para o abandono do AME e a introdução de complementos. Há vários tipos de problemas que as mamas podem apresentar, como o uso inapropriado de bombas extratoras de leite, disfunções orais do bebê, ingurgitamento mamário, problemas anatômicos nas mamas, sucção prolongada ou inadequada, uso de bicos e o hábito de não interromper a mamada de forma adequada, o que é causado pela falta de informações por parte dos profissionais no que concerne ao mal posicionamento e erro na pega no momento do aleitamento. O profissional deverá prevenir as lesões ou identificar de forma correta o trauma mamilar já presente, para auxiliar e adotar medidas de tratamento, para evitar piora, para que haja conforto e que não atinja a confiança da mãe em nutrir seu bebê (Bernardi, 2021).

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e com abordagem quantitativa. O cenário de desenvolvimento ocorreu em uma maternidade no município paraibano. A unidade é de cunho público e dispõe de sala de parto, Centro Cirúrgico e Obstétrico moderno, Maternidade com Alojamento Conjunto, Unidade de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal, Apartamentos e Enfermarias, além de equipes multidisciplinar que promove assistência qualificada ao binômio materno-infantil. A escolha do local de estudo foi definida em virtude do fato do referido hospital apresentar um grande fluxo de puérperas, possuir título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e constituir-se campo de estágio do componente de obstetrícia do curso Bacharel em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB campus I.

A população de estudo foi composta por mulheres que pariram no Hospital Geral de Campina Grande CLIPSI e que estavam no puerpério imediato. Para determinar a amostra do estudo foi considerado o número de partos normal e cesarianas ocorridos no serviço durante o ano de 2022, que foi de 330 a delimitação da amostra será utilizado a fórmula exposta por Luiz e Magnanini (2000):

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{e^2(N-1) + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Onde: n = tamanho da amostra;

N = tamanho da população (N = 3300);

p = prevalência estimada desconhecida (utilizando-se do valor p = 0,50 que maximiza o tamanho da amostra);

z = valor obtido na curva de distribuição normal padronizada, sendo 1,96 para nível de 95% de confiança;

e = erro máximo de estimativa amostral (e = 0,05 ou 5%).

Considerando o exposto, a amostra de estudo correspondeu a 229 mulheres.

Foram incluídas no estudo puérperas maiores de 18 anos de idade, em puerpério imediato, entre 8 e 48 horas de pós parto, em AME e que estavam em alojamento conjunto. Os critérios de exclusão foram: puérperas com filhos internados na unidade de

terapia intensiva neonatal; que, no pós-parto mediato, apresentaram intercorrências clínicas, obstétricas e patologias que contraindicassem o AM e/ou que impedissem a comunicação com o pesquisador.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto a outubro de 2023, em ambiente hospitalar durante as primeiras 8 a 48 horas do pós parto das mulheres. As puérperas foram, no Alojamento Conjunto, explicadas sobre os objetivos da pesquisa e convidadas a participar do estudo. Um vez que aceitaram participar foram direcionadas a uma sala privativa junto com seu bebê para que possam responder os instrumentos de coleta. Os dados foram coletados após submissão e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

Para coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos: a Breastfeeding Self-Efficacy Scale BSES-SF (ANEXO A) e um questionário de caracterização sociodemográfica e dados obstétricos das puérperas (APÊNDICE B).

A variável dependente de estudo foi a autoeficácia da amamentação medida pela BSES-SF. Esta escala foi, originalmente construída no Canadá, abreviada e traduzida para língua portuguesa, é constituída, na forma original, por 33 itens e, na curta, por 14 itens, que se dividem em dois domínios: Técnica (oito itens) e Pensamentos Intrapessoais (seis itens).

Correspondem ao domínio técnico as questões 1 (Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente), 3 (Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento), 4 (Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.), 6 (Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando), 11 (Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro), 12 (Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada), 13 (Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê) e 14 (Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada).

Correspondem ao domínio intrapessoal as questões: 2 (Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. Supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida), 5 (Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer), 7 (Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando), 8 (Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família), 9 (Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar) e 10 (Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar).

A escala baseia-se no critério de opinião, do tipo Likert, que especifica o nível de concordância em uma afirmativa, sendo: 1- discordo totalmente, 2- discordo, 3- às vezes concordo, 4- concordo e 5- concordo totalmente, resultando em uma pontuação obtida com base no somatório de cada item: eficácia baixa (14 a 32 pontos), média (33 a 51 pontos) e alta (52 a 70 pontos) (Siqueira *et al*, 2023).

As variáveis independentes de estudo incluirão características sociodemográficas (idade, raça, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar) e dados obstétricos (número de filhos, paridade, história de prematuridade, prática de amamentação anterior, principais motivos para amamentar e fatores que dificultaram ou impediram de amamentar em gestação anterior). As perguntas sobre gestação atual e puerpério conterão informações sobre: realização de pré-natal; amamentação na primeira hora; por quanto tempo pretende amamentar exclusivamente; se recebeu orientações sobre AM e o local. (Siqueira *et al*, 2023)

Os dados foram digitados em planilhas do Excel e a análise foram realizadas no SPSS versão 20.0, por meio de estatística descritiva (da frequência absoluta e relativa,

medidas de tendência central e dispersão e análise inferencial para avaliar a associação entre as variáveis independentes de estudo e o desfecho, mediante a aplicação do Teste de Qui Quadrado e Exato de Fisher. A análise do sentido da associação dentro dos referidos testes foi realizada por meio do cálculo dos resíduos padronizados ajustados.

A pesquisa por envolver seres humanos, passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado com parecer N°6.237.703. Respeitando princípios dos direitos e deveres do Código de Ética de Enfermagem. Obedecer a norma operacional 001/2013, resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde CNS/MS (Brasil, 2013).

Foi realizada de forma individual, garantindo o respeito à dignidade da pessoa entrevistada, sendo preservada a identidade do participante, respeitado o anonimato no projeto, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), não tiveram nenhum prejuízo ao participar da coleta de dados e quando houveram dúvidas, foram esclarecidas.

Pesquisas que envolvem seres humanos apresentam possibilidade de riscos, podendo ser imediatos ou tardios. A presente pesquisa apresenta mínimos riscos e danos possíveis, sendo eles psicológicos, são: invasão de privacidade, revelação de pensamentos e sentimentos nunca revelados, tomar tempo do sujeito ao responder o questionário e medo de quebra de sigilo, relacionado ao cunho das informações investigadas, que inclui questões relacionadas a investigação da área que a mulher tem menor autoeficácia na amamentação, no que diz respeito aos aspectos técnicos, mas também relacionada a pensamentos intrapessoais, o que pode evocar sentimentos de desconforto emocional, considerando a labilidade emocional própria do período puerperal.

Dentre os benefícios do estudo, destaca-se a determinação da prevalência de mulheres com autoeficácia da amamentação baixa, média e alta, no puerpério imediato internadas no Alojamento Conjunto, desenvolvimento de metodologias, descobertas de procedimentos e condutas que trazem benefícios à saúde em relação a amamentação e nutrição, compreensão de práticas, conhecimentos a partir de resultados obtidos na presente pesquisa, orientação e conscientização da população, atenção dos profissionais de saúde, suporte familiar e desenvolvimento de políticas públicas para prevenir e minimizar problemas relacionados ao aleitamento materno.

Como benefícios indiretos tem-se o fato dos achados da pesquisa poderem auxiliar no manejo das pacientes que vivenciam falhas na autoeficácia da amamentação de maneira bastante precoce, contribuindo desta forma para a não descontinuação do Aleitamento Materno Exclusivo.

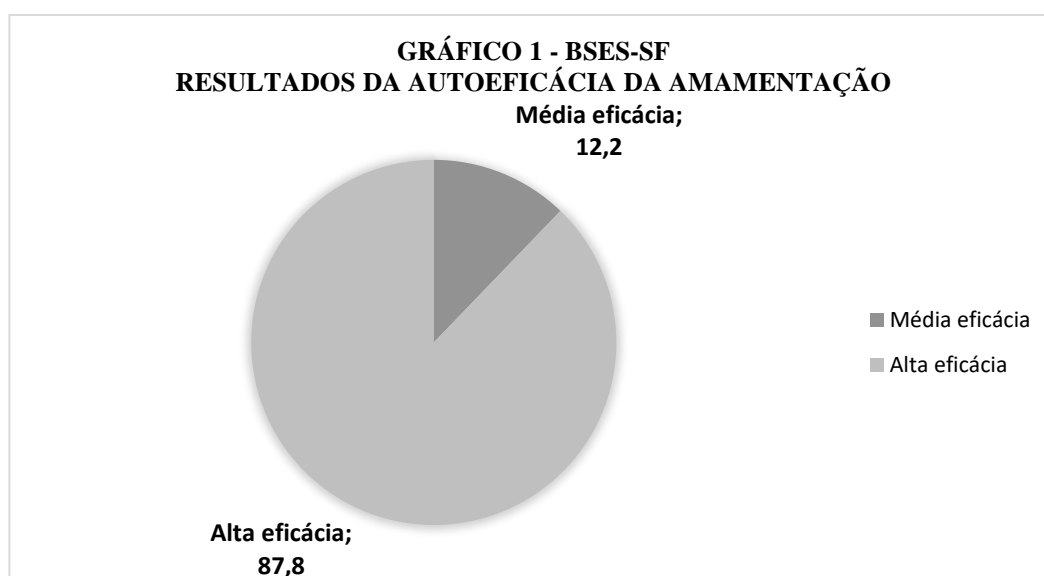
Com objetivo de minimizar os possíveis desconfortos, as questões de pesquisa não necessitou serem preenchidas obrigatoriamente; o questionário não será identificado pelo nome garantindo, portanto, o anonimato; os participantes receberam esclarecimento prévio sobre a pesquisa, e a entrevista poderia ser interrompida ou ocorrer a desistência de participar a qualquer momento; o contato da pesquisadora foi reforçado no questionário para que os entrevistados entrem em contato caso apresentem alguma dúvida relacionada a pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O gráfico 1 exibe a porcentagem de puérperas em relação a autoeficácia da amamentação, de acordo com a escala BSES-SF. Os escores de autoeficácia da amamentação na amostra de estudo variaram de 38 a 70 pontos, sendo assim, houveram somente puérperas com média (33 a 51 pontos) e alta eficácia (52 a 70 pontos), não existindo baixa autoeficácia nesse estudo (14 a 32 pontos). A média dos escores foi de

60,61. A prevalência de média e alta eficácia, por sua vez, foi de 12,2% e 87,8%, respectivamente, no período de 6 a 48 horas pós parto. O perfil favorável de autoeficácia no presente estudo, pode ser justificado pelo fato de 99,1% das mulheres terem realizado pré-natal, o que contribui com a autoeficácia e a prática do AM, uma vez que o seguimento profissional, ao longo de toda a gestação, constitui um campo fértil para preparar a mãe e a família no que diz respeito ao processo de amamentar. Outro fator que pode fortalecer a autoeficácia materna é o fato da maternidade, na qual o parto foi realizado ser credenciado dentro da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, favorecendo pois a atuação em favor ao aleitamento materno (Ramos *et al.*, 2021; Guimarães *et al.*, 2017).

Gonçalves e Leal (2013), revelam em seu estudo, que as nutrizes com maiores escores de autoeficácia foram capazes de manter o AME por mais tempo, o que confirma que a mulher com alta autoeficácia, tem menor probabilidade no desmame precoce. Siqueira et al. (2023), corrobora este achado, ao evidenciar que a elevada autoeficácia em amamentar configura achado satisfatório para a prática do aleitamento materno.



Fonte: elaborado pela autora

A tabela 1 apresenta a descrição sociodemográfica, dos antecedentes obstétricos e da gestação atual e do puerpério e sua relação com a autoeficácia da amamentação. Através dos resultados obtidos, observou-se que a maior parte das puérperas (49,3%) possuía entre 26 e 35 anos de idade, eram pardas (70,3%), possuíam um companheiro (72,9%), haviam estudado entre 8 e 12 anos (65,1%), não possuíam trabalho remunerado (63,3%) e com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (54,1%).

Siqueira et al. (2023) apontam como variáveis associadas a alta autoeficácia em amamentar: a idade materna de 26 a 35 anos e maior que 36 anos, ser casada ou em união estável, não possuir vínculo empregatício, ter amamentado na primeira hora de vida do recém-nascido, ter recebido orientação sobre amamentação na Unidade Básica de Saúde e apenas leite materno como alimentação do recém-nascido na maternidade.

No que diz respeito a história obstétrica, 38,9% eram primigestas, 55,9% tinham mais de um filho e 3,5% pariram em tempo prematuro na gestação atual. A maioria (46,7%) das entrevistas foram realizadas entre 12 e 24 horas após o parto. Mais da metade (52%) das mulheres já haviam amamentado anteriormente, e, quando inqueridas sobre o motivo que as leva a amamentar, 65,1% afirmam ser o desejo, e, 19,2% a obrigação; tendo apenas 15,3% referido ter possuído ajuda ou apoio para tanto. A maioria (97,4%) não

tinham problemas mamários e receberam orientação sobre amamentação (71,6%). As orientações foram fornecidas na maioria das vezes ou na Unidade Básica ou na maternidade, tendo sido ofertada nos dois locais, apenas para 24,9% das mulheres.

Quanto a amamentação na primeira hora de vida, 72,5% responderam que tiveram esta oportunidade. No que se refere ao desejo de amamentar exclusivamente, 93,4% pretendem amamentar exclusivo por seis meses, 1,7% não pretendem continuar oferecendo apenas leite materno e 4,8% relataram que irão amamentar por menos de seis meses. Quanto a alimentação do RN na maternidade, até o momento da coleta, havia sido 89,1% apenas no leite materno, 10,5% no leite materno e complemento ocasional e 0,4% em leite materno e complemento em todas as alimentações.

Analisando a relação com a autoeficácia da amamentação medida pela BSES-SF com as variáveis preditoras (características sociodemográficas, antecedentes obstétricos e da gestação atual e puerpério), mostraram-se associadas ao desfecho as variáveis: número de filhos, prematuridade, tempo de puerpério, amamentação anterior, motivos para amamentar, amamentação na primeira hora de vida e alimentação do RN na maternidade. Há uma associação estatisticamente significativa entre a alta eficácia em amamentar com: ter mais de um filho ($p=0,056$), estar com mais de 24 horas de puerpério ($p=0,004$), ter amamentado anteriormente ($p=0,030$) e na primeira hora de vida ($p=0,017$), a alimentação do RN na maternidade ser apenas com leite materno ($p=0,010$). Associou-se à média eficácia de amamentação: ser prematuro ($p=0,026$) e ter como motivo para amamentar a obrigação ($p=0,000$).

Dentre os diversos fatores envolvidos na prática do aleitamento materno (AM), a paridade parece exercer influência. Neves et al. (2020) relata em seu estudo que a paridade pareceu influenciar o momento da primeira oferta do aleitamento materno. De acordo com Marques et al. (2008) ter mais de um filho influencia a percepção da mãe em relação a amamentação, visto que a amamentação do primeiro filho, normalmente é permeada por maiores dificuldades com o aleitamento, devido à falta de habilidade e segurança, gerando, assim, uma menor eficácia no ato de amamentar, essas mães associam a própria experiência para evitar os distúrbios da primeira vez. Desta forma, considerando que 44,1% da amostra do presente estudo é constituída por primíparas, se faz necessária a maior difusão de informações sobre aleitamento materno e alimentação infantil durante a assistência pré-natal e puericultura, para melhoria da saúde materno-infantil.

Ainda em relação a paridade, é importante destacar que a experiência com a amamentação anterior, desde que inserida num contexto de experiência positiva, pode elevar a disposição para amamentar o novo bebê (Dodt, 2008; Vasconcelos *et al.*, 2020).

Na ocasião da coleta dos dados, 89,1% das puérperas estavam oferecendo apenas leite materno a sua criança. Este achado é importante, pois a conduta de amamentar de forma exclusiva desde o princípio, torna a mãe mais propensa a não desmamar precocemente seus bebês, constituindo, pois, um fator motivador e protetor contra o desmame precoce (Machado, 2017).

Considerando o exposto, um fator importante, e, com poder de modificar a eficácia da AME, é a amamentação na primeira hora de vida do bebê. Verifica-se, neste grupo de mulheres, aumento da confiança e satisfação em nutrir o filho. Não obstante, alguns fatores de estresse podem comprometer esse momento, causando ansiedade por baixa produção de leite na primeira hora e inseguranças que podem afetar a autoeficácia de forma negativa (Guimarães *et al.*, 2017). Desta forma, atenção especial deve estar voltada para o percentual de 27,5% de mães que não conseguiram amamentar seus bebês na primeira hora de vida.

Segundo Santos (2017), a respeito da significância do tempo de puerpério em relação a autoeficácia da amamentação, pode-se perceber que, quanto mais tempo de pós parto, mais elevada a taxa de alta eficácia, vez que o tempo faz com que a mulher adquira mais experiência, devido a persistência e esforço para alcançar o resultado estabelecido, aumentando a autossatisfação da mãe.

No que diz respeito as boas condições de nascimento da criança, de acordo com Saco et al. (2019), as mesmas constituem fatores protetores para a realização do contato pele a pele com amamentação na primeira hora, que são fatores reconhecidamente importantes para o sucesso da amamentação. Mães com bebês prematuros apresentam, na presente investigação, uma autoeficácia mais baixa. Pinheiro et al. (2023) acrescenta que estes achados podem se justificar pelo estado clínico da criança e devido ao fato das mães estarem menos confiantes, necessitando, pois, de mais apoio e acompanhamento profissional, diferentemente da confiança das mães com bebês em estado clínico estável, que tendem a ter mais confiança, o que resulta em maior autoeficácia da amamentação.

Por fim, a rede de apoio também precisa incluir pessoas que possam entender as experiências da mãe durante a amamentação. A empatia e o encorajamento são fundamentais para manter o ânimo e a autoestima das mães, especialmente diante de desafios como a dor nos primeiros dias ou a necessidade de lidar com dúvidas e inseguranças (RB). É importante ressaltar o exposto, visto que neste estudo o sentimento de obrigação em amamentar, referido por 19,2% das puérperas, esteve associado a uma média eficácia. De acordo com Martínez-Poblete e Ossa (2020) a dimensão ‘estímulos da própria mãe e da criança’ revela preferências e benefícios que ela percebe por si mesma. A mãe valoriza as necessidades da criança em detrimento das suas, mas também aprecia o conforto sentido na amamentação. Adicionado aos estímulos da criança, está o efeito da amamentação prolongada na saúde e no vínculo da criança.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, antecedentes obstétricos e da gestação atual, puerpério e sua relação com a autoeficácia da amamentação medida pela BSES-SF. Paraíba, Brasil, 2023.

Variáveis	Total N (%)	Autoeficácia		P valor
		Média	Alta	
Idade, anos				
18-25	90 (39,3)	14	76	0,451
26-35	113 (49,3)	11	102	
≥ 36	26 (11,4)	3	23	
Raça				
Branca	51 (22,3)	3	48	0,079
Amarela	8 (3,5)	3	5	
Parda	161 (70,3)	21	140	
Preta	9 (3,9)	1	8	
Estado conjugal				
Casada	73 (31,9)	9	64	0,868
União estável	94 (41,0)	10	84	
Solteira	61 (26,6)	9	52	
Divorciada	1 (0,4)	0	1	
Escolaridade, anos				
< 8	51 (22,3)	8	43	0,164
8-12	149 (65,1)	14	135	
> 12	29 (12,7)	6	23	
Trabalha				

Sim	84 (36,7)	8	76	
Não	145 (63,3)	20	125	0,342
Renda familiar, salário mínimo				
< 1	76 (33,2)	10	66	
1-2	124 (54,1)	14	110	0,892
> 2	29 (12,7)	4	25	
Número de gestações				
1	89 (38,9)	15	74	
2	84 (36,7)	8	76	0,233
≥ 3	56 (24,5)	5	51	
Número de partos				
1	99 (43,2)	17	82	
2	81 (35,4)	7	74	0,137
≥ 3	49 (21,4)	4	45	
Via de parto				
Normal	28 (12,2)	5	23	
Cesariana	201 (87,8)	23	178	0,332
Número de filhos				
1	101 (44,1)	18	83	
2-3	113 (49,3)	8	105	0,056
≥ 4	15 (6,6)	2	13	
Acompanhamento pré-natal				
Sim	227 (99,1)	27	200	
Não	2 (0,9)	1	1	0,101
Prematuridade				
Sim	8 (3,5)	3	5	
Não	221 (96,5)	25	196	0,026
Tempo de puerpério, horas				
6-12	42 (18,3)	10	32	
12-24	107 (46,7)	15	92	0,004
24-48	80 (34,9)	3	77	
Amamentação anterior				
Sim	119 (52,0)	8	111	
Não	10 (4,4)	2	8	0,030
Não tem filhos	100 (43,7)	18	82	
Motivos para amamentar				
Sentiu obrigação	44 (19,2)	14	30	
Desejou amamentar	149 (65,1)	12	137	
Recebeu ajuda e apoio	35 (15,3)	2	33	0,000
Outros	1 (0,4)	0	1	
Problemas mamários				
Sim	6 (2,6)	0	6	
Não	223 (97,4)	28	195	0,354
Recebeu orientação sobre amamentação				
Sim	164 (71,6)	17	147	

Não	65 (28,4)	11	54	0,172
Local de orientação sobre amamentação				
UBS	59 (25,8)	3	56	
Maternidade	48 (21,0)	6	42	0,229
UBS e maternidade	57 (24,9)	8	49	
Amamentou na primeira hora de vida				
Sim	166 (72,5)	15	151	
Não	63 (27,5)	13	50	0,017
Pretende amamentar exclusivamente				
Sim	214 (93,4)	25	189	
Não	4 (1,7)	2	2	0,065
Menos de 6 meses	11 (4,8)	1	10	
Alimentação do RN na maternidade				
Apenas leite materno	204 (89,1)	22	182	
Leite materno + complemento ocasional	24 (10,5)	5	19	0,010
Leite materno + complemento em todas as alimentações	1 (0,4)	1	0	

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 2 - Distribuição das puérperas segundo os itens do domínio Técnico e do domínio de pensamentos intrapessoais da BSES-SF. Paraíba, 2023.

Domínio técnico	1	2	3	4	5
Item					
1	13 (5,7)	13 (5,7)	49 (21,4)	37 (16,2)	117 (51,1)
3	71 (31)	9 (3,9)	16 (7)	9 (3,9)	124 (54,1)
4	2 (0,9)	7 (3,1)	14 (6,1)	29 (12,7)	177 (77,3)
6	5 (2,2)	7 (3,1)	17 (7,4)	52 (22,7)	148 (64,6)
11	4 (1,7)	5 (2,2)	11 (4,8)	15 (6,6)	194 (84,7)
12	6 (2,6)	15 (6,6)	40 (17,5)	42 (18,3)	126 (55)
13	6 (2,6)	7 (3,1)	42 (18,3)	70 (30,6)	104 (45,4)
14	7 (3,1)	14 (6,1)	22 (9,6)	24 (10,5)	162 (70,7)
Domínio pensamentos intrapessoais					
5	8 (3,5)	4 (1,7)	23 (10)	56 (24,5)	138 (60,3)
7	4 (1,7)	1 (0,4)	17 (7,4)	34 (14,8)	173 (75,5)
8	10 (4,4)	6 (2,6)	20 (8,7)	23 (10)	170 (74,2)
9	4 (1,7)	5 (2,2)	13 (5,7)	53 (23,1)	154 (67,2)

10	3 (1,3)	3 (1,3)	17(7,4)	45 (19,7)	161 (70,3)
----	---------	---------	---------	-----------	------------

Fonte: elaborada pela autora

Analisando os itens do domínio pensamentos intrapessoais, na escala, a maior prevalência de respostas de “discordo totalmente e discordo” foi no item Q8 (eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família). Este achado mostra que as mães possuem menor autoeficácia nesse item, sendo necessário intensificar as orientações durante o pré-natal, em todo ciclo gravídico-puerperal, para manter essa mãe confiante, pois fatores externos negativos podem influenciar na diminuição da autoeficácia, repercutindo de forma negativa no processo de aleitamento materno (Ramos *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2013).

Houve maior concordância (às vezes concordo, concordo e concordo totalmente) nos itens Q2 (eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que lido com outros desafios), Q5 (eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer) e Q7 (eu sempre sinto vontade de continuar amamentando). Esses itens mostram a vontade das mães em continuar amamentando, o que contribui para reduzir as taxas do desmame precoce.

Na categoria de domínio técnico a maior proporção entre as respostas de “discordo totalmente e discordo” foram nos itens Q3 (eu sempre alimento meu bebê sem usar leite em pó como suplemento) e Q14 (eu sempre sei quando meu bebê terminou a mamada). Analisando este fato, que é um determinante para uma menor autoeficácia da amamentação, infere-se a respeito da necessidade dos profissionais orientarem e esclarecerem as dúvidas da nutriz, sobre aspectos relacionados à saciedade do bebê.

É preciso esclarecer, além da indicação de que seja ofertado leite materno em livre demanda, que existem maneiras de identificar se o bebê mama o suficiente mediante a observação de alguns aspectos, a citar: geralmente são de 8 a 12 mamadas no período de 24h, assim o bebe não sentirá fome; se a pega está correta, quando acaba a mamada percebe-se que a mama esvaziou, ficando com aspecto leve e macio; se após a mamada o bebê soltou a mama espontaneamente, ficando calmo e relaxado; observar a troca de fraldas por dia, vez que, a partir da segunda semana, são feitas trocas de 4 a 5 fraldas com urina e fezes por dia; verificar se o peso do bebê está adequado para idade, assim percebe-se que o bebê está sendo nutrido (Zanin, 2011).

Os itens que tiveram maior concordância no domínio técnico com as respostas concordo e concordo totalmente foram, respectivamente, Q6 (eu sempre posso amamentar mesmo se meu bebê estiver chorando) e Q11 (eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro). Este achado evidencia que as mães que concordaram com esses itens possuem maior autoeficácia em amamentar, pois tem a orientação da pega correta durante e habilidades na técnica durante a mamada.

5. CONCLUSÃO

A realização dessa pesquisa tornou possível identificar o cenário de autoeficácia na amamentação e os fatores associados que podem contribuir de forma positiva ou negativa com tal desfecho, em puérperas assistidas uma maternidade de referência em atenção ao parto.

Os achados não apontaram para nenhum caso de baixa autoeficácia em amamentar neste primeiro momento, o que é um bom resultado. Este resultado, apesar de não constituir garantia de um AME até o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde, que compreenda os seis primeiros meses de vida da criança, pode servir como base para os profissionais que acompanharão o binômio mãe e bebê, e assim fortalecer estratégias

educativas sobre amamentação, considerando todos os fatores associados a prática de amamentar identificados para esta população.

Uma das limitações encontradas durante o estudo foi o alto percentual de cesarianas realizadas, onde a recuperação pós-parto é mais dificultosa, devido a incisão cirúrgica e recuperação anestésica, o que dificultou fazer a coleta de dados nas primeiras 24 horas após o parto, resultando na necessidade de um maior número de visitas ao serviço para obter o número estimado de mulheres para a pesquisa.

Considerando o papel da enfermagem, em prestar assistência durante as consultas de pré-natal, parto e pós-parto, cuidando da mãe e do bebê, tirando dúvidas e orientando sobre os benefícios e habilidades necessárias do AM; o presente estudo é importante ao passo que aponta caminhos que corroboram com o fazer profissional, auxiliando na função de promover redução dos riscos do desmame precoce, que é um problema para mãe e bebê, mas que também representam questões de segurança e saúde nacionais, como a obesidade, subnutrição, subdesenvolvimento, alta recorrência e necessidade de assistência médico-hospitalar, entre outros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza; FERNANDES, Aline; ARAÚJO, Cleide. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 368-367, 2004.

AMINI, Payam *et al.* Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): um estudo de validação em mães iranianas. **BMC Res Notas**. 2019.

ARAÚJO, Elisângela. **Autoeficácia materna para amamentar: fatores associados**. 2018. 92 F. Enfermagem – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

BERNARDI, Bruna; FERNANDES, Luciane; CARMONA Elenice. **Traumas mamilares relacionados à amamentação: revisão de escopo**. XXIX Congresso de Iniciação Científica da UNICAMP, Campinas, SP, 2021

BOCCOLINI, Cristiano *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, 2017.

BRASIL, **Aleitamento Materno**. Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL, **Campanha nacional busca estimular o aleitamento materno**. Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde lança campanha de incentivo à amamentação. **Aleitamento Materno**. Ministério da Saúde, 2022.

CONDE, Raquel, *et al.* Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Acta Paul Enferm**. v. 30, n. 4, p. 383-389, 2017.

DODT, Regina. **Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES – SF) em puérperas**. 2008. Enfermagem – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

FEITOSA, Luciane. **Puerpério e suas vivências como um processo de transição à luz da teoria de Afaf Meleis**. 2016. 105 f. Enfermagem – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, **Série A. Normas e Manuais Técnicos**, 78p. 2018.

GARCIA, Leila. The Lancet: série sobre amamentação. **Epidemol.Serv.Saúde**, Brasília, v. 25, n.1, p. 203-204, 2016.

GOTA A GOTA: A História da Amamentação no Brasil. **Sesc São Paulo**. 2022. Disponível em: Gota a gota: A História da Amamentação no Brasil - Sesc São Paulo : Sesc São Paulo (sescsp.org.br). Acesso em: 28 mar. 2023.

GUIMARÃES, Carolina *et al.* Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós parto imediato entre puérperas adolescentes. **Acta Paul Enferm.** v. 30, n. 1, p. 109-115, 2017.

HIRANO, Aline. Amamentação, alimentação complementar e segurança alimentar e nutricional em uma região de fronteira. **Cogitare enferm.**, v. 26, 2021.

LIMA, Vanessa. **A importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura** Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

LOPES, Marcos *et al.* Autoeficácia da amamentação pela Breastfeeding Self-Efficacy Scale no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Manaus, v. 17, 01/2019.

MACHADO, Maria. **Uso de escala de autoeficácia para análise da capacidade de puérperas para a amamentação.** 2017. Pós graduação em Enfermagem – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2017.

MARQUES, Rosa *et al.* Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Rev. Para. Med.** 2008, vol.22, n.1

MARTÍNEZ, G; OSSA, X. Motivações para o prolongamento da amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.33, 2020.

MERIGUI, Míriam *et al.*, Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, 2006.

MONTRONE, Aina *et al.* Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. **Revista APS**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 168-174, jul-dez 2016.

PINHEIRO, Sarah. Autoeficácia e apoio social das mães de prematuros em unidades neonatal. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 2023.

PONTES, Márcio; BACIUK, Erica. Utilização da escala de auto-eficácia para amamentar na maternidade. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 3, p. 224-241, 2020.

RAMOS, Amanda *et al.* Autoeficácia em amamentar entre mães de bebês prematuros. **Revista online de pesquisa**, v. 13, p. 262-267, 2021.

SACO, Márcia *et al.*. Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. **Texto Contexto Enferm**, 2019.

SANTOS, Livia. **Autoeficácia de puérperas em amamentar: um estudo longitudinal.** Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

SANTOS, Vanessa; BÁRCIA, Sônia. Contributo para adaptação transcultural e validação da Brestfeeding Self Efficacy Scale – Short Form – versão portuguesa. **Rev. Port Clin Geral**, v. 25, p. 363-369, 2009.

SILVA, Patrícia. Aleitamento materno e seus desafios: a importância da assistência de enfermagem na prevenção ao desmame precoce. **Universidade de Caxias do Sul Área do Conhecimento de Ciências da Vida Curso de Enfermagem**, 2021.

SIQUEIRA, Laíse *et al.* Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, 2023.

SOARES, Lorena *et al.* Aplicação da escala reduzida de autoeficácia em amamentação no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Enferm. Foco**, p. 150-152, 2013.

SOUZA, Erdnaxela; FERNANDES, Rosa. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 27, n. 5, p. 467-670, 2014.

TORRES, Andressa *et al.* Orientação do uso da chupeta e sua influência no desmame precoce e nas deformidades orofaciais. **e-Acadêmica**, v. 4, n. 1, 02/2023.

UNICEF BRASIL. Por que as políticas em prol das famílias são fundamentais para aumentar as taxas de amamentação em todo o mundo. 2019. Disponível em: Por que as políticas em prol das famílias são fundamentais para aumentar as taxas de amamentação em todo o mundo (unicef.org). Acesso em: 09 mai 2023.

UNIMED, **Puerpério: o que esperar e cuidados para lidar com este período.** Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://viverbem.unimedbh.com.br/maternidade/o-que-e-puerperio/> Acesso em: 05 de dez. 2023.

VARGAS, Mayara. **Percepções das puérperas sobre o pós parto.** 2018. Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

VASCONCELOS, Thaís; BARBOSA, Diogo; GOMES, Marcia. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 80-87, 2020.

VICTORA, Cesar. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2016.

ZANIN, Tatiana. Como saber se o bebê mama o suficiente, **tua saúde**, 2011. Disponível em: Como saber se o bebê mama o suficiente - Tua Saúde (tuasaude.com) Acesso em: 11 de nov. de 2023.

ANEXOS

ANEXO A – Escala de Auto-Eficácia na Amamentação - Forma Abreviada

Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto você está confiante em amamentar o seu novo bebê. Por favor, marque a sua resposta circulando o 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 sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente.	1	2	3	4	5
2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. Supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida).	1	2	3	4	5
3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.	1	2	3	4	5
4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.	1	2	3	4	5
5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.	1	2	3	4	5
6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando	1	2	3	4	5
7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.	1	2	3	4	5
8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.	1	2	3	4	5
9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar.	1	2	3	4	5
10. 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
11. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.	1	2	3	4	5
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada).	1	2	3	4	5
13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê).	1	2	3	4	5
14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.	1	2	3	4	5

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO E FATORES ASSOCIADOS

Pesquisador: Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70868723.7.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.237.703

Apresentação do Projeto:

Lê-se: " O puerpério é como denomina-se o período pós parto, um momento de vulnerabilidade na vida de uma mulher, visto que é uma fase com diversas mudanças fisiológicas e psicológicas, onde a mulher necessita de apoio. A amamentação tem seus desafios, sendo um deles a autoeficácia, que consiste na confiança que a mulher possui de ser capaz de alimentar o seu bebê, relacionado a diversos fatores que podem atrapalhar esse processo, sendo assim a mulher deverá ter ajuda familiar e profissional, para que tenha êxito no aleitamento materno".

DIANTE DO EXPOSTO, O ESTUDO SE MOSTRA RELEVANTE.

Objetivo da Pesquisa:

OS OBJETIVOS GERAIS E ESPECIFICOS ATENDEM AO RECORTE TEMÁTICO

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

ATENDE A RESOLUÇÃO

466/12

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

ATENDE A RESOLUÇÃO

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.237.703

Declaração de concordância	ANUENCIAANNNAOK.pdf	23/06/2023 11:36:21	Cerqueira	Aceito
Folha de Rosto	folharostoannaok.pdf	23/06/2023 11:30:46	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Outros	INSTRUMENTOSDECOLETAANNACE P.docx	19/06/2023 14:13:46	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 14 de Agosto de 2023

Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.237.703

466/12

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ATENDE A RESOLUÇÃO

466/12

Recomendações:

APÓS A PESQUISA CONCLUÍDA, RECOMENDAMOS A INCLUSÃO NA PLATAFORMA DO RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ATENDE A RESOLUÇÃO

466/12

Considerações Finais a critério do CEP:

APÓS A PESQUISA CONCLUÍDA, RECOMENDAMOS A INCLUSÃO NA PLATAFORMA DO RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2161504.pdf	18/07/2023 14:17:03		Aceito
Outros	TCPAnnaCEP1807.docx	18/07/2023 14:16:39	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAnnaCEP1807.docx	18/07/2023 14:16:22	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCAnnaCEP1807.docx	18/07/2023 14:16:07	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Outros	DECLARACAOCONCORDANCIAANNA CEP.pdf	23/06/2023 11:36:44	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIAANNNAOK.pdf	23/06/2023 11:36:21	Ana Carolina Dantas Rocha	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: Autoeficácia da amamentação no puerpério imediato e fatores associados, sob a responsabilidade de: Anna Beatriz Santos Cazé e da orientadora Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

É uma pesquisa de grande importância pois visa realizar a avaliação da autoeficácia na amamentação durante o puerpério imediato de mulheres que estejam no Alojamento Conjunto da CLIPSI - Hospital Geral de Campina Grande/PB, com vistas a promover futuras intervenções que possam apoiar e colaborar com a promoção da saúde do binômio mãe e filho.

Os objetivos específicos são: Caracterizar a amostra de estudo segundo variáveis, sociodemográficas, relacionadas aos antecedentes obstétricos e da gestação atual e puerpério; Conhecer a área que a mulher tem menor autoeficácia na amamentação (técnica ou relacionada a pensamentos intrapessoais); Identificar a prevalência de mulheres com autoeficácia da amamentação baixa, média e alta; e Investigar a existência de relação entre as variáveis independentes de estudo e a autoeficácia da amamentação

As informações serão coletadas entre mulheres no puerpério imediato internadas no Alojamento Conjunto da CLIPSI - Hospital Geral de Campina Grande/PB, localizado na Rua Treze de Maio, 366 - Centro, Campina Grande - PB, 58400-290 nos turnos da manhã, por uma acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. A coleta será realizada em sala privativa sem a presença de terceiros. Os dados serão coletados através do autopreenchimento por parte do participante de dois questionários: a Breastfeeding Self-Efficacy Scale BSES-SF, e um instrumento de caracterização sociodemográfica e dados obstétricos das puérperas que deverá demorar em média 10 minutos.

Assumimos o compromisso perante ao comitê de ética de seguir rigorosamente os preceitos éticos previstos no artigo preconizado na resolução 466/2012. A participação nesse projeto não terá remuneração para nenhuma das partes participantes da pesquisa. Como também não representa custos para o colaborador.

Sua participação é voluntária, tendo liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo o momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

Pesquisas que envolvem seres humanos apresentam possibilidade de riscos, podendo ser imediatos ou tardios. A presente pesquisa apresenta risco mínimo, relacionado ao cunho das informações investigadas, que inclui questões relacionadas a investigação da área que a mulher tem menor autoeficácia na amamentação, no que diz respeito aos aspectos técnicos, mas também relacionada a pensamentos intrapessoais, o que pode evocar sentimentos de desconforto emocional, considerando a labilidade emocional própria do período puerperal.

Com objetivo de minimizar os possíveis desconfortos, as questões de pesquisa não deverão ser preenchidas obrigatoriamente; o questionário não será identificado pelo nome

garantindo, portanto, o anonimato; os participantes receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa, e a entrevista poderá ser interrompida ou poderá ocorrer a desistência de participar a qualquer momento; o contato da pesquisadora será reforçado no questionário para que os entrevistados entrem em contato caso apresentem alguma dúvida relacionada a pesquisa.

Os dados advindos da coleta serão analisados e divulgados apenas no ambiente acadêmico, com a finalidade de contribuir com as condutas que reduzam os danos aos participantes, logo, estes serão resguardados quanto à divulgação dos resultados.

Dentre os benefícios do estudo, destaca-se a determinação da prevalência de de mulheres com autoeficácia da amamentação baixa, média e alta, no puerpério imediato internadas no Alojamento Conjunto. Como benefícios indiretos tem-se o fato dos achados da pesquisa poderem auxiliar no manejo das pacientes que vivenciam falhas na autoeficácia da amamentação de maneira bastante precoce, contribuindo desta forma para a não descontinuação do Aleitamento Materno Exclusivo.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados sempre que for solicitado pelo participante ou pelo CEP-UEPB, e ao término da pesquisa.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, sendo identificados com o sistema de classificação numérica, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quanto aos danos não previsíveis se houver este serão indenizados e a pesquisadora se responsabilizará pelos mesmos. Será, portanto, garantido ressarcimento se o participante tiver algum prejuízo financeiro.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com a pesquisadora responsável, através do telefone (83) 98808-2043 ou e-mail: ana.cerqueira@servidor.uepb.edu.br .Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315-3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “Autoeficácia da amamentação no puerpério imediato e fatores associados” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino

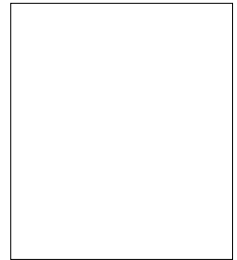
este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante/ Colaborador do estudo

Assinatura do Pesquisador

Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira



APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

1. Idade	<input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-35 <input type="checkbox"/> ≥ 36
2. Raça	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta
3. Estado civil	<input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Divorciada
4. Escolaridade, anos*	<input type="checkbox"/> < 8 <input type="checkbox"/> 8-12 <input type="checkbox"/> > 12
5. Trabalha	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Renda familiar, salário mínimo*	<input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> > 2
7. Número de gestações	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
8. Número de partos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥ 3
9. Via de parto	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cesariana

10. Número de filhos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> ≥ 4
11. Prematuridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. Tempo de puerpério, horas*	<input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> 12-24 <input type="checkbox"/> 24-48
13. Amamentação anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem filhos
14. Motivos para amamentar	<input type="checkbox"/> Sentiu obrigação <input type="checkbox"/> Desejou amamentar <input type="checkbox"/> Recebeu ajuda e apoio <input type="checkbox"/> Sem experiência anterior <input type="checkbox"/> Outros
15. Problemas mamários?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16. Recebeu orientações sobre amamentação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
17. Local de orientação	<input type="checkbox"/> UBS <input type="checkbox"/> Maternidade <input type="checkbox"/> UBS e Maternidade
18. Amamentou na primeira hora de vida?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
19. Pretende amamentar exclusivamente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses
20. Alimentação do RN na maternidade	<input type="checkbox"/> Apenas leite materno

	<p><input type="checkbox"/> Leite materno + complemento ocasional</p> <p><input type="checkbox"/> Leite materno + complemento em todas as alimentações</p>
--	--

