

AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO DURANTE O PUERPÉRIO IMEDIATO E SEUS FATORES ASSOCIADOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY DURING THE IMMEDIATE POSTPARTUM PERIOD AND ASSOCIATED FACTORS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPÉRIO INMEDIATO Y FACTORES ASOCIADOS: UM ESTUDIO TRANSVERSAL

¹Anna Beatriz Santos Cazé

²Viviane Cordeiro de Queiroz

³Janaína Cesário Araújo

⁴Michelinne Oliveira Machado Dutra

⁵Heloisy Alves de Medeiros Leano

⁶Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), João Pessoa, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0000-4925-822X>
²Doutoranda em Enfermagem pelo

Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Brasil.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2037-921X>
³Graduada em Enfermagem pela

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), João Pessoa, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-3394-2593>
⁴Doutora em Enfermagem em Promoção da Saúde pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Professora da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-4066-8964>
⁵Doutora em Enfermagem pela

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora da Universidade Federal de Campina Grande, Brasil. (UFPG) ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-7337-4079>
⁶Doutora em Enfermagem pela

 Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5782-3102>
Autor correspondente

Viviane Cordeiro de Queiroz

 Rua Francisco Claudino Pereira, 860 – Apart 3001 – Manaíra – João Pessoa/PB – Brasil. CEP: 58038-431. Fone: +55(83)98620-7661. E-mail: vivicordeiroqueiroz35@gmail.com
Submissão: 09-08-2024

Aprovado: 14-03-2025

RESUMO

Introdução: A autoeficácia desempenha um papel fundamental no sucesso e na confiança da mãe em relação à amamentação. No entanto, no puerpério imediato, podem surgir desafios, como dificuldades de sucção pelo bebê, dor, ingurgitamento e baixa produção de leite, que podem contribuir para o desânimo materno. **Objetivo:** Avaliar o nível de autoeficácia na amamentação entre puérperas no período pós-parto imediato e identificar os fatores associados que podem influenciar autoeficácia, positiva ou negativamente. **Método:** Estudo transversal e quantitativo, realizado com 229 puérperas no período imediato pós-parto, entre agosto e outubro de 2023, em uma maternidade de um município paraibano. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: a escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF)* e um questionário de caracterização da amostra. **Resultados:** A prevalência de autoeficácia moderada e para amamentação foi de 12,2% e 87,8%, respectivamente, no período de 6 a 48 horas pós-parto. As variáveis associadas à autoeficácia na amamentação foram: número de filhos (p-valor=0,056), prematuridade (p-valor=0,026), tempo de puerpério (p-valor=0,004), experiência prévia de amamentação (p-valor=0,030), motivos para amamentar (p-valor=0,000), amamentação na primeira hora de vida (p-valor=0,017) e alimentação exclusiva do recém-nascido na maternidade (p-valor=0,010). **Conclusão:** Nenhum caso de baixa autoeficácia na amamentação foi identificado nesse período inicial, embora isso não garanta a manutenção do aleitamento materno exclusivo até o período recomendado pelo Ministério da Saúde. Esse estudo pode servir como base para os profissionais de saúde no acompanhamento do binômio mãe-bebê, fortalecendo estratégias educativas sobre a amamentação e levando em consideração os fatores associados à prática, identificados nesta população. **Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Autoeficácia; Puerpério Imediato; Fatores Associados; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Introduction: Self-efficacy plays a fundamental role in the mother's success and confidence regarding breastfeeding. However, during the immediate postpartum period, challenges may arise, such as infant suckling difficulties, pain, engorgement, and low milk production, which can contribute to maternal discouragement. **Objective:** To assess the level of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in the immediate postpartum period and identify the associated factors that may positively or negatively influence this self-efficacy. **Method:** A cross-sectional and quantitative study was conducted with 229 postpartum women in the immediate postpartum period, between August and October 2023, in a maternity hospital in a municipality of Paraíba, Brazil. Two instruments were used for data collection: the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) and a sample characterization questionnaire. **Results:** The prevalence of medium and high breastfeeding self-efficacy was 12.2% and 87.8%, respectively, in the 6 to 48 hours postpartum period. The variables associated with breastfeeding self-efficacy were: number of children (p-value=0.056), prematurity (p-value=0.026), postpartum period (p-value=0.004), previous breastfeeding experience (p-value=0.030), reasons for breastfeeding (p-value=0.000), breastfeeding within the first hour of life (p-value=0.017), and exclusive newborn feeding in the maternity hospital (p-value=0.010). **Conclusion:** No cases of low breastfeeding self-efficacy were identified in this initial period, although this does not guarantee the maintenance of exclusive breastfeeding until the period recommended by the Ministry of Health. This study may serve as a basis for healthcare professionals in monitoring the mother-baby dyad, strengthening educational strategies on breastfeeding, and taking into account the associated factors identified in this population. **Keywords:** Breastfeeding; Self-Efficacy; Immediate Postpartum; Associated Factors; Maternal And Child Health.

RESUMEN

Introducción: La autoeficacia desempeña un papel fundamental en el éxito y la confianza de la madre en relación con la lactancia materna. Sin embargo, durante el puerperio inmediato pueden surgir desafíos, como dificultades en la succión del bebé, dolor, ingurgitación y baja producción de leche, lo que puede contribuir al desánimo materno. **Objetivo:** Evaluar el nivel de autoeficacia en la lactancia materna entre puérperas en el período inmediato postparto e identificar los factores asociados que pueden influir en esta autoeficacia, positiva o negativamente. **Método:** Estudio transversal y cuantitativo, realizado con 229 puérperas en el período inmediato postparto, entre agosto y octubre de 2023, en una maternidad de un municipio paraibano. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: la Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) y un cuestionario de caracterización de la muestra. **Resultados:** La prevalencia de autoeficacia media y alta en la lactancia materna fue del 12,2% y 87,8%, respectivamente, en el periodo de 6 a 48 horas posparto. Las variables asociadas con la autoeficacia en la lactancia materna fueron: número de hijos (p-valor=0,056), prematuridad (p-valor=0,026), tiempo de puerperio (p-valor=0,004), experiencia previa de lactancia (p-valor=0,030), motivos para amamentar (p-valor=0,000), lactancia materna en la primera hora de vida (p-valor=0,017) y alimentación exclusiva del recién nacido en la maternidad (p-valor=0,010). **Conclusión:** No se identificaron casos de baja autoeficacia en la lactancia materna en este período inicial, aunque esto no garantiza el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta el período recomendado por el Ministerio de Salud. Este estudio puede servir como base para los profesionales de salud en el seguimiento del binomio madre-bebé, fortaleciendo estrategias educativas sobre lactancia materna y considerando los factores asociados identificados en esta población. **Palabras clave:** Lactancia Materna; Autoeficacia; Puerperio Inmediato; Factores Asociados; Salud Materno-Infantil.



INTRODUÇÃO

O puerpério é o período que inicia imediatamente após o parto e tem duração indefinida, marcado pelo retorno ao estado pré-gravídico. Trata-se de uma fase de vulnerabilidade, durante a qual a mulher vivencia diversas mudanças fisiológicas e psicológicas, enfrentando uma nova realidade em relação ao seu corpo e às suas rotinas de trabalho, sociais e econômicas. Esse período é caracterizado por sentimentos intensos e, por vezes, conflitantes, tornando essencial que a mulher conte com apoio adequado⁽¹⁾. O conceito da autoeficácia na amamentação refere-se à confiança materna na sua habilidade de amamentar, o que influencia diretamente o início e na manutenção do aleitamento materno. Mulheres que se sentem competentes no papel de mãe tendem a amamentar por mais tempo do que aquelas que não possuem essa percepção. Para que a amamentação seja bem-sucedida, é crucial que as mães acreditem em seus conhecimentos e habilidades para alimentar o bebê com êxito⁽²⁾. Nesse contexto, a importância das redes de apoio social na promoção e manutenção da amamentação é evidente. A responsabilidade de alimentar o bebê de forma natural pode gerar insegurança e afetar a autoeficácia da mãe. Amamentar com confiança está interligado a vários fatores, como aspectos culturais, históricos, emocionais, entre outros. Embora cada mulher tenha suas particularidades e seja a protagonista na amamentação do seu bebê, ela necessita de uma rede de apoio familiar e profissional, especialmente no pós-parto, quando

surgem dúvidas e mudanças na rotina da mãe e da família⁽¹⁾.

A autoeficácia é crucial para o sucesso e confiança na amamentação. Entretanto, no puerpério imediato, podem surgir problemas como dificuldade de sucção pelo bebê, dores, ingurgitamentos e baixa produção de leite, o que pode contribuir para o desânimo da puérpera⁽³⁾. A decisão de não amamentar ou de realizar o desmame precoce está frequentemente relacionada a esses fatores⁽⁴⁾.

Um estudo realizado no Brasil, que avaliou cerca de 14.505 crianças com menos de cinco anos, revelou que 53% delas continuam recebendo leite materno no primeiro ano de vida. Entre os menores de seis meses, o índice de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) era de 45,7% e, entre as crianças abaixo dos quatro meses, de 60%⁽⁵⁾.

Dentre os fatores que contribuem para o desmame, destaca-se a baixa autoeficácia. Quando a mãe possui alta autoeficácia na amamentação, ela demonstra confiança na execução da tarefa e no alcance do objetivo esperado. Esse sentimento pode ser fortalecido à medida que a mulher se adapta à nova rotina, dependendo de sua motivação e do suporte recebido durante essa fase⁽⁵⁾.

A vulnerabilidade do puerpério torna este período particularmente sensível, e a amamentação pode ser um desafio para a mãe, uma vez que é uma experiência nova. Esse desafio pode ser facilitado com o apoio familiar e profissional próximo à mãe e ao bebê. Portanto, é essencial que o enfermeiro avalie a



autoeficácia na amamentação por meio da aplicação de escalas, a fim de compreender o nível de autoconfiança e satisfação da mãe ao amamentar. Dessa forma, podem ser desenvolvidos planos de ação e intervenções educativas que facilitem o processo e prolonguem o período de aleitamento materno⁽⁶⁾.

Diante do exposto, a presente pesquisa busca responder à seguinte questão norteadora: Qual é o nível de autoeficácia na amamentação entre puérperas no período imediato pós-parto, e quais fatores associados influenciam positiva ou negativamente essa autoeficácia? O objetivo é avaliar o nível de autoeficácia na amamentação entre puérperas no período imediato pós-parto, identificando os fatores associados que podem influenciar positiva ou negativamente essa autoeficácia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade no município de Campina Grande, Paraíba. Esta unidade hospitalar possui infraestrutura completa, incluindo sala de parto, centro cirúrgico e obstétrico moderno, maternidade com alojamento conjunto, unidades de terapia intensiva (adulto, infantil e neonatal), além de apartamentos e enfermarias. A equipe multidisciplinar da instituição promove assistência qualificada ao binômio materno-infantil. A escolha do local deveu-se ao grande fluxo de puérperas que o hospital recebe, seu título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança

(IHAC) e à sua função como campo de estágio do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), campus I.

A amostra foi calculada utilizando a técnica de Amostragem Aleatória Simples (AAS) para amostras finitas. A população do estudo foi composta por 330 mulheres, correspondente ao número de partos normais e cesáreas realizados no serviço em 2022 no Hospital Geral de Campina Grande CLIPSI. O nível de confiança adotado foi de 95%, com uma margem de erro de 5%, resultando em um nível de significância de 0,05 (com $z = 1,96$), e $p=0.50$ ⁽⁷⁾. O tamanho amostral foi determinado em 229 mulheres.

Foram incluídas no estudo puérperas maiores de 18 anos, no puerpério imediato (entre 8 e 48 horas após o parto), em aleitamento materno exclusivo (AME), e que estavam em alojamento conjunto. Excluíram-se puérperas com filhos internados na unidade de terapia intensiva neonatal, aquelas com intercorrências clínicas ou obstétricas e patologias que contraindicassem a amamentação e/ou que impedissem a comunicação com a pesquisadora.

A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2023, em ambiente hospitalar, durante as primeiras 8 a 48 horas do pós-parto. As puérperas foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e convidadas a participar enquanto estavam no alojamento conjunto. As participantes que aceitaram foram conduzidas a uma sala privativa, com seus bebês, para responder aos instrumentos de coleta. Os dados



foram coletados após submissão e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

Dois instrumentos foram utilizados para a coleta dos dados: a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF)⁽⁸⁾ e um questionário de caracterização sociodemográfica e dados obstétricos das puérperas.

A variável dependente do estudo foi a autoeficácia da amamentação, medida pela BSES-SF. As questões referentes ao domínio técnico incluíram: 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) 13 (Eu sempre consigo adequar minhas necessidades às necessidades do bebê e 14 (Eu sempre sei quando o meu bebê terminou de mamar).

As questões relacionadas ao domínio intrapessoal foram: 2 (Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios), 5 (Eu sempre lido com a amamentação de forma satisfatória), 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 consigo lidar com o fato de que amamentar exige tempo).

A escala segue o critério de opinião do tipo *Likert*, especificando o nível de concordância com as afirmações, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). A pontuação total é calculada com base na soma de cada item, classificando a autoeficácia como baixa (14 a 32 pontos), média (33 a 51 pontos) ou alta (52 a 70 pontos)⁽⁹⁾.

As variáveis independentes de estudo incluem 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 a amamentação em gestações anteriores). As informações sobre a gestação atual e o puerpério abarcam a realização de pré-natal, amamentação na primeira hora, tempo planejado para a amamentação exclusiva, e recebimento de orientações sobre amamentação.

Os dados foram inseridos em planilhas do Excel® e analisados com o auxílio do Programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. A análise incluiu estatística descritiva (frequências absoluta e relativas, medidas de tendência central e dispersão) e análise inferencial para avaliar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho, utilizando o Teste de Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher. A força da associação foi



mensurada por meio do cálculo dos resíduos padronizados ajustados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o parecer nº6.237.703, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾, e a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi realizada de forma individual, assegurando o respeito à dignidade das participantes, preservando sua identidade e garantindo o anonimato. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sem que sofressem qualquer prejuízo por sua participação. Dúvidas foram esclarecidas à medida que surgiram.

Embora a pesquisa envolvesse riscos mínimos, como aspectos psicológicos (invasão de privacidade, revelação de sentimentos íntimos, tempo dedicado ao preenchimento dos questionários e medo de quebra de sigilo), tais riscos foram mitigados por meio de medidas como anonimato, explicações claras e a possibilidade de desistência a qualquer momento. O contato da pesquisadora foi disponibilizado para que as participantes pudessem esclarecer dúvidas relacionadas à pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os escores de autoeficácia da amamentação na amostra de estudo variaram de 38 a 70 pontos. Observou-se que apenas puérperas com eficácia média (33 a 51 pontos) e

alta eficácia (52 a 70 pontos), participaram do estudo, sem registros de baixa autoeficácia (14 a 32 pontos). A média dos escores foi de 60,61. A prevalência de eficácia média e alta foi de 12,2% e 87,8%, respectivamente, no período de 6 a 48 horas pós-parto. O perfil favorável de autoeficácia pode ser atribuído ao fato de que 99,1% das mulheres realizaram pré-natal, o que contribui para a autoeficácia e a prática do aleitamento materno (AM). O acompanhamento profissional ao longo da gestação constitui um campo fértil para preparar a mãe e a família para o processo de amamentar. Outro fator que pode fortalecer a autoeficácia materna é o fato de a maternidade onde ocorreu o parto ser credenciada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o que favorece a promoção do aleitamento materno⁽¹²⁾.

Estudos indicam que as nutrizes com maiores escores de autoeficácia tendem a manter o aleitamento materno exclusivo por mais tempo, o que confirma que mulheres com alta autoeficácia têm menor probabilidade de desmame precoce⁽¹⁾. Da mesma forma, um estudo longitudinal e prospectivo realizado no Ceará evidenciou que a elevada autoeficácia em amamentar é um indicador positivo para a prática do aleitamento materno⁽¹³⁾.

Quanto aos dados sociodemográficos, observou-se que a maior parte das puérperas (49,3%) possuía entre 26 e 35 anos de idade, 70,3% eram pardas, 72,9% possuíam um companheiro, 65,1% tinham entre 8 e 12 anos de escolaridade, 63,3% não possuíam trabalho



remunerado e 54,1% tinham renda familiar de um a dois salários mínimos.

Pesquisas apontam que variáveis como idade materna entre 26 e 35 anos ou superior a 36, ser casada ou estar 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 oferecer apenas leite materno ao recém-nascido na maternidade estão associadas à alta autoeficácia em amamentar⁽¹⁾.

Em relação à história obstétrica, 38,9% eram primigestas, 55,9% tinham mais de um filho e 3,5% pariram prematuramente na gestação atual. A maioria das entrevistas (46,7%) foi realizada entre 12 e 24 horas após o parto. Mais da metade das mulheres já havia amamentado anteriormente. Quando inquiridas sobre o motivo para amamentar, 65,1% mencionaram o desejo, 19,2% a obrigação e apenas 15,3% relataram ter recebido ajuda ou apoio para isso. A maioria (97,4%) não apresentavam problemas mamários, e 71,6% receberam orientação sobre amamentação, geralmente na UBS ou na maternidade, com apenas 24,9% recebendo orientações em ambos os locais.

Quanto à amamentação na primeira hora de vida, 72,5% das mulheres relataram ter tido essa oportunidade. Em relação ao desejo de amamentar exclusivamente, 93,4% pretendiam amamentar exclusivamente por seis meses, 1,7% não pretendem continuar oferecendo apenas leite materno e 4,8% relataram que amamentariam por menos de seis meses. Até o momento da

coleta, 89,1% dos recém-nascidos estavam sendo alimentados exclusivamente com leite materno, 10,5% com leite materno e complemento ocasional, e 0,4% com leite materno e complemento em todas as alimentações.

A análise da relação com a autoeficácia da amamentação, medida pela *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form* (BSES-SF), e as variáveis preditoras (características sociodemográficas, antecedentes obstétricos, gestação atual e puerpério) revelou associações significativas com: número de filhos, prematuridade, tempo de puerpério, amamentação anterior, motivo para amamentar, amamentação na primeira hora de vida e alimentação do recém-nascido na maternidade. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre alta eficácia em amamentar e as seguintes variáveis: ter mais de um filho (p-valor=0,056), estar com mais de 24 horas de puerpério (p-valor=0,004), ter amamentado anteriormente (p-valor=0,030), amamentar na primeira hora de vida (p-valor=0,017) e alimentação exclusivamente com leite materno na maternidade (p-valor=0,010). A média eficácia em amamentação foi associada à prematuridade (p-valor=0,026) e ao motivo para amamentar relacionado à obrigação (p-valor=0,000).

A paridade parece influenciar o momento da primeira oferta do aleitamento materno⁽¹⁴⁾. Um estudo transversal mostrou que ter mais de um filho influencia a percepção da mãe em relação à amamentação, pois a experiência com o primeiro filho, frequentemente marcada por



dificuldades, pode levar a uma menor eficácia em partos subsequentes⁽¹⁵⁾. Considerando que 44,1% da amostra era composta por primíparas, é necessária uma maior difusão de informações sobre aleitamento materno e alimentação infantil durante a assistência pré-natal e puericultura para melhorar a saúde materno-infantil.

A experiência positiva com a amamentação anterior pode aumentar a disposição para amamentar o novo bebê⁽¹⁶⁾. No momento da coleta dos dados, 89,1% das puérperas estavam oferecendo exclusivamente leite materno a seus filhos. Esse achado é relevante, pois a prática de amamentar exclusiva desde o início pode reduzir a probabilidade de desmame precoce, funcionando como um fator motivador e protetor⁽¹⁷⁾.

Um fator crucial que pode modificar a eficácia do aleitamento materno é a amamentação na primeira hora de vida. Mulheres que amamentaram nesse período geralmente relatam maior confiança e satisfação em nutrir seus filhos. No entanto, fatores de estresse, como baixa produção de leite e inseguranças, podem afetar negativamente a autoeficácia⁽¹⁸⁾. É importante prestar atenção especial ao percentual de 27,5% de mães que não conseguiram amamentar na primeira hora de vida.

O tempo de puerpério também influencia a autoeficácia da amamentação: quanto mais tempo passa após o parto, maior a taxa de alta eficácia, pois a experiência adquirida ao longo do tempo aumenta a autossatisfação da mãe⁽¹⁷⁾. As boas condições de nascimento da criança são

fatores protetores para o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora, essenciais para o sucesso do aleitamento materno⁽¹⁹⁾. Mães com bebês prematuros apresentaram autoeficácia mais baixa, o que pode ser justificado pelo estado clínico do bebê e pela falta de confiança das mães, que necessitem de mais apoio profissional.

A rede de apoio deve incluir pessoas que compreendam as experiências da mãe durante a amamentação. Empatia e encorajamento são fundamentais para manter o ânimo e a autoestima das mães, especialmente diante de desafios como a dor inicial e as dúvidas e inseguranças⁽²⁰⁾. O sentimento de obrigação em amamentar, referido por 19,2% das puérperas, foi associado à média eficácia. A dimensão “estímulos da própria mãe e do bebê” reflete as preferências e os benefícios percebidos pela mãe, que valoriza tanto as necessidades do bebê quanto o conforto da amamentação⁽²¹⁾.

O suporte emocional e prático oferecido por familiares, amigos e profissionais de saúde pode influenciar diretamente a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar. Mães que recebem encorajamento e informações adequadas durante o ciclo gravídico-puerperal tendem a apresentar maior confiança, o que resulta em uma experiência mais positiva e prolongada de aleitamento⁽²²⁾. Além disso, a orientação contínua, tanto no ambiente hospitalar quanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), oferece uma base sólida para a mãe, minimizando incertezas e inseguranças relacionadas à técnica de amamentação, manejo



de dificuldades e cuidados com o recém-nascido. Estudos mostram que mães que participam de grupos de apoio ou recebem visitas domiciliares têm menos propensão ao desmame precoce, reforçando a importância de intervenções sociais e educacionais no período puerperal⁽²³⁾.

Por outro lado, a falta de apoio, bem como a pressão social para realizar múltiplas tarefas ou retornar ao trabalho, podem atuar

como fatores estressantes que afetam negativamente a autoeficácia⁽²⁴⁾. O sentimento de "obrigação" em amamentar, mencionado por algumas puérperas no estudo, revela a importância de trabalhar o apoio psicoemocional para que a amamentação seja vista como uma escolha positiva, não apenas uma responsabilidade.

Tabela 1 - 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

Os itens do domínio intrapessoal com maior prevalência de respostas de “discordo totalmente” e “discordo” foram o item Q8 (eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família) (Tabela 1). Isso indica que as mães apresentam menor autoeficácia nesse aspecto, sugerindo a necessidade de intensificar as orientações durante o pré-natal e ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal para manter a confiança das mães. Fatores externos negativos podem reduzir

a autoeficácia e impactar negativamente o processo de aleitamento materno^(25,26).

A maior concordância (considerando as respostas “às vezes concordo”, “concordo” e “concordo totalmente”) foi observada 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 refletem a disposição

das mães para continuar amamentando, o que contribui para a redução das taxas do desmame precoce.

Na categoria de domínio técnico, a maior proporção de respostas de “discordo totalmente” e “discordo” foi observada 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). Esses achados sugerem a necessidade de orientação por parte dos profissionais de saúde para esclarecer dúvidas das nutrizes sobre aspectos relacionados à saciedade do bebê.

É essencial esclarecer, além da recomendação de oferecer leite materno em livre demanda, como identificar se o bebê está mamando o suficiente. Alguns sinais indicativos incluem: geralmente, de 8 a 12 mamadas no período de 24 horas, evitando que o bebê sinta fome; verificação da pega correta, observando que a mama se esvaziou e ficou leve e macia; após a mamada, o bebê deve soltar a mama espontaneamente e ficar calmo e relaxado; monitoramento da troca de fraldas, pois, a partir da segunda semana, são realizadas de 4 a 5 trocas de fraldas com urina e fezes por dia; e verificação do peso do bebê para assegurar que está adequado para a idade, confirmando a nutrição adequada⁽²⁶⁾.

Os itens com 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). Esses resultados indicam que as mães que concordaram com esses itens possuem maior autoeficácia em amamentar, refletindo uma orientação adequada sobre a técnica de amamentação e habilidades durante a mamada.

Uma das limitações do estudo foi o alto percentual de cesarianas realizadas, o que dificultou a coleta de dados nas primeiras 24 horas após o parto, devido à recuperação cirúrgica e anestésica. Isso resultou na necessidade de um número maior de visitas ao serviço para obter o número estimado de participantes para a pesquisa.

Este estudo oferece uma contribuição relevante para a compreensão dos fatores associados à autoeficácia na amamentação, especialmente no puerpério imediato, quando intervenções eficazes podem ter um impacto duradouro. Ao identificar as variáveis que influenciam positivamente a autoeficácia, como o suporte profissional e familiar, o estudo aponta caminhos para a criação de estratégias direcionadas para promover o aleitamento materno exclusivo, com impacto positivo na saúde materno-infantil. O conhecimento gerado pode embasar o desenvolvimento de políticas públicas que fortaleçam o apoio às mulheres no período pós-parto, especialmente nas UBS, onde a continuidade do cuidado é crucial.

CONCLUSÃO

Os resultados não revelaram casos de baixa autoeficácia em amamentar neste momento



inicial, o que é um resultado positivo. Embora isso não garanta a manutenção do aleitamento materno exclusivo pelo período recomendado de seis meses pelo Ministério da Saúde, esses achados podem servir como base para os profissionais que acompanharam o binômio mãe-bebê, auxiliando no fortalecimento de estratégias educativas sobre amamentação e considerando todos os fatores associados como associados a essa prática de amamentar nesta população.

O papel fundamental da enfermagem na assistência durante as consultas de pré-natal, parto e pós-parto – incluindo o cuidando da mãe e do bebê, resolução de dúvidas e a orientação sobre os benefícios e habilidades necessárias para a amamentação – torna o presente estudo especialmente relevante, pois aponta caminhos que corroboram a prática profissional. Isso auxilia na promoção da redução dos riscos associados ao desmame precoce, que, além de ser um problema para mãe e bebê, representa questões de segurança e saúde em nível nacional, como obesidade, subnutrição, subdesenvolvimento e a alta recorrência da necessidade de assistência médico-hospitalar.

Além disso, este estudo destaca a necessidade de ampliar o acesso a programas educativos e de suporte à amamentação, como grupos de apoio, visitas domiciliares e acompanhamento especializado, que podem ser incorporados nas estratégias de atenção primária. Esses programas têm o potencial de reduzir as taxas de desmame precoce, melhorar os indicadores de saúde infantil e diminuir os custos

relacionados ao atendimento de crianças não amamentadas. Futuros estudos podem explorar a autoeficácia da amamentação em populações que enfrentam barreiras socioeconômicas ou que não têm acesso ao pré-natal adequado.

Portanto, é crucial que as pesquisas nesta área sejam continuadas e que os profissionais de saúde integrem essas evidências em suas práticas, garantindo que as políticas de saúde evoluam para atender de forma efetiva às necessidades das mães e bebês, promovendo um futuro mais saudável para as próximas gerações

REFERÊNCIAS

1. Siqueira LS, Santos FS, Santos RMMS, Santos LFS, Santos, LH, Pascoal LM, et al. Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. *Cogitare Enfermagem*. 2023;28(1). doi: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84086>
2. Conde RG, Guimarães CMS, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(4):383-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700057>
3. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, et al. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: a large cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2021;30(9-10):1360-71. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15685>
4. Queiroz VC, Andrade SSC, César ESR, Brito KKG, Costa CBA, Oliveira SHS. Knowledge, Attitudes and Practices about breastfeeding among postpartum women in rooming-in. *Rev Enf Centro Oeste Mineiro*.



- 2021;11:e4162. doi:
<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.4162>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília - DF: Ministério da Saúde; 2019. 265p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
6. Müller AG, Silva CBD, Cantarelli KJ, Cardoso MEV. Autoeficácia e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses pós-parto. *Texto Contexto Enferm.* 2021;29:e20190125. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0125>
7. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras.* 2011;10(4):1-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/Dxg84WBMPnNrVcpKMXyVfHd/?format=pdf&lang=pt>
8. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Res Nurs Health.* 1999;22(5):399-409. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199910\)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4)
9. Clark LA, Watson D. Constructing validity: basic issues in objective scale development. *Psychol.* 1995; 7:309-19. doi: <https://10.1037/1040-3590.7.3.309>
10. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN n. 0564 de 06 dez 2017: aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília-DF: COFEN; 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-564-17.pdf>
12. Chaves AFL, Ramos ALL, Lopes BB, Holanda RE, Lima LC, Lima LR. Self-effectiveness in breast-feeding between mothers of premature babies. *Rev. Pesqui* 2021;13:262-7. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8498>
13. Pinheiro SRCS, Gubert FDA, Martins MC, Beserra EP, Gomes CC, Feitosa MR. Autoeficácia e apoio social das mães de prematuros em unidade neonatal. *Rev Bras Saúde Materno Infant.* 2023;23:e20210289. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000289>
14. Neves RO, Bernardi JR, Silva CHD, Goldani MZ, Bosa VL. A paridade pode influenciar na alimentação do lactente nos primeiros seis meses de vida? *Ciência Saúde Colet.* 2020;25:4593-600. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.01432019>
15. dos Santos IJL, de Oliveira ALCB, Rocha RC, de Assis Brito M, Carneiro CT, Bezerra MAR. Fatores que influenciam na interação mãe-filho-ambiente no processo de amamentação: estudo transversal. *Rev Eletrônica Enferm.* 2024;26:76806. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v26.76806>
16. Vasconcelos T, Barbosa D, Gomes M. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. *Rev Pró-UniversUS.* 2020;11(1):80-7. doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2208>
17. Machado PY, Silveira-Monteiro CA, Fonseca NDSM, Gomes-Sponholz FA, Ribeiro PM, Calheiros CAP. Orientações sobre amamentação para gestantes do pré-natal na atenção primária à saúde. *Arq Ciências Saúde UNIPAR.* 2023;27(7):3862-79. doi:



- <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i7.2023-040>
18. Bicalho CV, Martins CD, Friche AAL, Motta AR. Exclusive breastfeeding difficulty in rooming-in care: integrative review. *Audiol Commun Res.* 2021;26:e2471. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>
 19. Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ÉDSV, Abrão ACFDV. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180260. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0260>
 20. Martínez-Poblete G, Ossa X. Motivations for breastfeeding prolongation. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20190112. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0112>
 21. Huang Y, Lin KY. The role of peer support in improving breastfeeding self-efficacy: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2021;21(1):28. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03501-8>
 22. Thomson G, Dykes F. Maternal confidence in breastfeeding: A cross-sectional study of predictors and outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2021;21(1):380. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03978-x>
 23. Chen Y, He H. The impact of family support on breastfeeding self-efficacy among Chinese women: A cross-sectional study. *Nutrients.* 2022;14(4):856. doi: <https://doi.org/10.3390/nu14040856>
 24. McCarter-Spaulding DE, Boath E. Barriers to breastfeeding self-efficacy: A qualitative study of mothers' experiences. *J Clinical Nursing.* 2024;33(3-4):732-741. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15457>
 25. Chaves AFL, Ramos ALL, Lopes BB, Holanda RE, Lima LC, De Lima LR. Self-effectiveness in breast-feeding between mothers of premature babies. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2021;13:262-7. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.8498>
 26. Alves-Santos NH, Castro IRRD, Anjos LAD, Lacerda EMDA, Normando P, Freitas MBD. General methodological aspects in the Brazilian National Survey on Child Nutrition (ENANI-2019): a population-based household survey. *Cad Saúde Pública.* 2021;37:e00300020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00300020>

Fomento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Anna Beatriz Santos Cazé 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Viviane Cordeiro de Queiroz 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Janaína Cesário Araújo 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Micheline Oliveira Machado Dutra 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.



Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

