



Autoeficácia de puérperas em amamentar: estudo longitudinal

Self-efficacy of puerperal women in breastfeeding: a longitudinal study

Autoeficacia de puérperas en la lactancia materna: estudio longitudinal

Livia Maria Damasceno Alves dos Santos¹

Anne Fayma Lopes Chaves²

Hilana Dayana Dodou²

Bárbara Brandão Lopes¹

Mônica Oliveira Batista Oriá¹

1. Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil.

2. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Curso de Graduação em Enfermagem. Redenção, CE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar a autoeficácia de puérperas, ao longo do período puerperal, quanto ao potencial em amamentar. **Método:** estudo longitudinal, do tipo painel, realizado de maio a dezembro de 2015, em Alojamento Conjunto de maternidade de referência de Fortaleza, Ceará, Brasil, delimitado em quatro momentos. O primeiro ocorreu por contato presencial na maternidade e os três contatos subsequentes foram realizados por meio telefônico aos dois, quatro e seis meses pós-parto. A amostra foi de 66 puérperas. **Resultados:** observou-se aumento da mediana dos escores da escala de autoeficácia em amamentar ao longo dos meses. A maioria das puérperas apresentou nível elevado de autoeficácia, entretanto, a prática do aleitamento materno exclusivo apresentou declínio progressivo, chegando a 17,9% aos seis meses. **Conclusão e implicações para a prática:** as puérperas participantes apresentaram aumento progressivo dos escores da escala de autoeficácia ao longo do tempo, mantendo níveis de elevada e média autoeficácia em amamentar. Logo, este estudo pode direcionar novas pesquisas de intervenção, bem como subsidiar a prática holística dos profissionais que apoiam a amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Autoeficácia; Enfermagem; Período Pós-Parto; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the self-efficacy of puerperal women throughout the puerperal period regarding their potential to breastfeed. **Method:** longitudinal study of panel type performed in the period from May to December 2015, in the rooming of a reference maternity located in Fortaleza, Ceará, Brazil, delimited in four moments. The first occurred through face-to-face contact at the maternity hospital and the three subsequent contacts were made by telephone at two, four and six months postpartum. The sample was 66 puerperal women. **Results:** there was an increase in the median of the self-efficacy scale scores for breastfeeding over the months. Most puerperal women showed a high level of self-efficacy, however the practice of exclusive breastfeeding showed a progressive decline reaching 17.9% at six months. **Conclusion and implications for the practice:** The puerperal women showed a progressive increase in the scores of the self-efficacy scale over time, maintaining levels of high and medium self-efficacy in breastfeeding. Therefore, this study can direct new intervention research, as well as subsidize the holistic practice of professionals who support breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Self-efficacy; Nursing; Postpartum Period; Health promotion.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la autoeficacia de puérperas a lo largo del puerperio en cuanto a su potencialidad para amamentar. **Método:** estudio longitudinal del tipo panel, realizado de mayo a diciembre de 2015, en el Alojamiento Conjunto de una maternidad de referencia en Fortaleza, Ceará, delimitado en cuatro momentos. El primero ocurrió por contacto presencial en la maternidad y los tres contactos posteriores se realizaron telefónicamente a los dos, cuatro y seis meses posparto. La muestra fue de 66 puérperas. **Resultados:** hubo un aumento en la mediana de puntuaciones de la escala de autoeficacia para lactancia materna a lo largo de los meses. La mayoría de las puérperas mostró un alto nivel de autoeficacia, sin embargo, la práctica de lactancia materna exclusiva mostró un declive progresivo llegando al 17,9% a los seis meses. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Las puérperas mostraron un aumento progresivo en los puntajes de la escala de autoeficacia a lo largo del tiempo, manteniendo niveles de autoeficacia alta y media en la lactancia materna. Por lo tanto, este estudio puede orientar nuevas investigaciones de intervención, así como subsidiar la práctica holística de los profesionales que apoyan la lactancia materna.

Palabras clave: Amamantamiento; Autoeficacia; Enfermería; Período posparto; Promoción de la salud.

Autor correspondente:

Mônica Oliveira Batista Oriá.
E-mail: profmonicaoria@gmail.com

Recebido em 23/06/2021.
Aprovado em 11/10/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0239>

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é reconhecido universalmente como a melhor forma de alimentar e proteger uma criança, bem como fortalecer o vínculo entre mãe e filho, proporcionando benefícios para ambos, visto que crianças que são amamentadas apresentam menos infecções^{1,2}, diminuição de risco para doenças cardiovasculares e diabetes² e melhor desempenho intelectual geral³. Para as mulheres, o exercício de amamentar pode prevenir o câncer de mama, aumentar o intervalo interpartal e reduzir o risco da mulher desenvolver diabetes ou câncer de ovário⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) preconizam que as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno e, após os seis meses, o aleitamento seja complementado com outros alimentos, de forma oportuna e saudável, até os dois anos ou mais⁵. Entretanto, as taxas de prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), em menores de seis meses, no Brasil, estão aquém do recomendado⁶.

Estudos apontam que o conhecimento limitado sobre o AM por parte da mãe e da família, a inexperiência prévia com amamentação, o trabalho extradomiciliar, a aquisição de mamadeiras, as chupetas e atitudes negativas do pai e familiares frente à amamentação são vistos como fatores importantes para prevalência de desmame precoce, assim como baixa escolaridade, raça, baixa renda familiar, não ter companheiro, não ter alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo, não ter recebido orientação em grupo e baixa autoeficácia que a mulher apresenta no ato de amamentar^{7,8}.

Entende-se como autoeficácia a percepção pessoal sobre a própria capacidade de desempenhar uma atividade ou comportamentos⁹. A autoeficácia se baseia em quatro fontes principais de informação: os resultados efetivos do desempenho pessoal, as experiências vicárias de observação no desempenho dos outros, a persuasão verbal e outros tipos semelhantes de influências sociais e os estados fisiológicos com base nos quais as pessoas julgam as capacidades⁹.

Para melhor avaliar a autoeficácia das mulheres em relação à amamentação, elaborou-se a *Breastfeeding Self Efficacy Scale* (BSES)⁹, à luz da Teoria de Autoeficácia de Bandura¹⁰ que, posteriormente, foi revisada e reduzida para a *Breastfeeding Self Efficacy Scale - Short Form* (BSES-SF)¹¹. Para este estudo, utilizou-se da versão validada para o Brasil da escala reduzida¹².

A aplicação dessa escala é importante para proporcionar o reconhecimento da relação da autoeficácia materna em amamentar e os fatores que potencialmente podem desencadear o desmame precoce, assim como conhecer os momentos em que as mulheres estão mais propensas a interromper a amamentação. Com base nessa evidência, os profissionais de saúde, em especial os profissionais da enfermagem, por estabelecerem relação de maior proximidade com a mulher, durante o período gravídico-puerperal, poderão implementar estratégias eficazes para melhoria dos índices de aleitamento materno.

Logo, objetivou-se avaliar a autoeficácia de puérperas, ao longo do período puerperal, quanto ao potencial em amamentar.

MÉTODO

Realizou-se estudo longitudinal, do tipo painel, de maio a dezembro de 2015, por possibilitar que os mesmos sujeitos do estudo fornecessem dados em dois ou mais pontos do tempo, examinando os padrões de mudanças e as respectivas razões¹³. Para compor a amostra, recrutaram-se 66 puérperas internadas em Alojamento Conjunto (AC) de maternidade de referência, na atenção especializada em ginecologia, obstetrícia e pediatria, em Fortaleza, Ceará, Brasil.

Os critérios de inclusão foram: puérperas com, no mínimo, seis horas de pós-parto¹⁴, com recém-nascidos no AC, que estivessem amamentando e tivessem um contato telefônico. Os critérios de exclusão foram: contraindicação para amamentar, com filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com filhos que nasceram com deficiências que impediam a amamentação (fenda palatina, atresia de esôfago) e puérperas portadoras de deficiência auditiva. Estabeleceu-se como critério de descontinuidade interromper totalmente a amamentação.

A pesquisa foi realizada ao longo de seis meses e dividida em quatro momentos: o primeiro ocorreu por contato presencial com a puérpera no AC, em que se solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as que aceitaram participar e aplicou-se formulário com dados sociodemográficos e obstétricos (M0) e a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF), escala para avaliar a autoeficácia em amamentar das puérperas. Os três contatos subsequentes foram realizados por meio telefônico aos dois (M1), quatro (M2) e seis (M3) meses pós-parto. Em cada contato telefônico, os pesquisadores aplicaram a BSES-SF, assim como instrumento com dados referentes à duração do AM e ao tipo de dieta da criança.

Para análise dos dados, elegeram-se dois aspectos como variáveis dependentes: autoeficácia na prática do aleitamento materno que foi mensurada pela BSES-SF, a qual tem 14 itens divididos em dois domínios: Técnica e Pensamentos intrapessoais. Para responder à escala, existe um padrão de resposta do tipo *Likert*, deste modo, o escore total da escala pode variar de 14 a 70 pontos. A classificação do nível de autoeficácia é dada da seguinte maneira: baixa autoeficácia: 14 a 32 pontos; média autoeficácia: 33 a 51 pontos; alta autoeficácia: 52 a 70 pontos. O outro aspecto analisado foi a duração do AM e o tipo de dieta da criança (AME e AM), conforme as definições do Ministério da Saúde do Brasil¹⁵.

Os dados foram compilados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. As variáveis contínuas foram expressas como média (\pm desvio padrão) e as categóricas em frequências absoluta e relativa. As comparações das medianas das variáveis, nos diferentes momentos do estudo, foram realizadas por meio do teste Wilcoxon. Para avaliar o tipo de dieta oferecida ao bebê em cada momento do estudo, aplicou-se o teste exato de Fisher.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, conforme protocolo nº 1.026.156. Informaram-se os objetivos e benefícios da pesquisa, e as mulheres que aceitaram procederam à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo as normas da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, que trata de

pesquisas com seres humanos¹⁶. Para as mulheres menores de dezoito anos, solicitaram-se a assinatura do termo de consentimento pelo responsável e o termo de assentimento pela adolescente.

RESULTADOS

Quanto ao perfil sociodemográfico e aos antecedentes obstétricos, destacaram-se as variáveis que apresentaram relação significativa com a autoeficácia: idade superior a 18 anos ($p=0,003$; $p=0,028$), raça parda ($p=0,001$), escolaridade a partir de nove anos de estudo ($p=0,026$), ocupação do lar ($p=0,012$), renda familiar

entre R\$ 788 – R\$ 1576 ($p<0,001$) e ser primípara ($p=0,003$). Independentemente do estado civil, as mulheres apresentaram melhora na autoeficácia em amamentar ($p=0,013$; $p=0,043$). O fato de ter amamentado anteriormente não influenciou a melhora da autoeficácia em amamentar ($p=0,408$) (Tabela 1).

As mulheres foram analisadas quanto à autoeficácia em amamentar, ao longo do período puerperal, no alojamento conjunto pesquisado, com dois, quatro e seis meses pós-parto, sendo constatado aumento progressivo da mediana dos escores de autoeficácia até o quarto mês (M2). Após esse período, houve declínio nos escores até o sexto mês (M3) (Figura 1).

Tabela 1. Associação entre os escores da BSES-SF, as características sociodemográficas e os antecedentes obstétricos. Fortaleza-CE, Brasil, 2015.

Variáveis	N	%	Escores da BSES-SF								p*	
			Momento 0 (AC) N= 66		Momento 1 (2 meses) N=44		Momento 2 (4 meses) N=37		Momento 3 (6 meses) N=28			
			M	±EP	M	±EP	M	±EP	M	±EP		
Faixa etária^a												
< 18	7	10,6	60,0	7,0	60,0	4,8	61,0	3,7	61,2	4,1	0,480	
18 - 35	55	83,3	59,4	6,6	65,8	5,1	67,1	2,8	61,9	6,0	0,003	
>36	4	6,1	60,7	8,0	65,6	4,0	65,0	4,1	65,7	3,7	0,028	
Raça												
Parda ou negra	53	80,3	59,9	7,8	65,8	4,4	65,5	3,8	64,2	4,6	0,001	
Branca	13	19,7	61,5	4,8	64,8	5,1	68,0	1,8	63,5	8,6	0,451	
Estado Civil												
Com parceiro	45	68,2	60,8	6,8	65,8	4,5	65,8	3,6	64,0	5,6	0,013	
Sem parceiro	21	31,8	58,8	8,7	65,4	4,6	66,0	4,0	64,3	4,1	0,043	
Escolaridade^b												
≤4	3	4,6	62,0	13,9	68,0	3,5	66,0	2,0	62,7	3,5	0,733	
5 – 8	7	10,6	60,8	7,4	65,5	5,3	64,5	5,4	62,0	4,3	0,633	
9 – 12	29	43,9	57,0	7,9	63,8	5,1	66,1	3,6	63,0	5,7	0,026	
≥13	27	40,9	61,5	5,5	66,4	3,9	66,2	3,7	65,7	5,3	0,031	
Faixa de renda familiar^c												
> 788,00	7	10,6	62,0	13,9	68,0	3,5	65,0	1,0	62,3	4,0	0,743	
788 – 1576	53	80,3	59,5	6,9	65,1	4,7	66,1	3,8	63,8	5,4	<0,001	
≥1576,00	6	9,1	63,0	3,6	68,0	1,0	65,0	5,6	68,0	2,0	0,294	
Paridade												
Primípara	40	60,6	60,7	6,3	66,3	3,9	66,5	3,4	64,9	5,9	0,003	
Secundípara	15	22,7	59,6	6,7	65,0	5,0	65,2	4,1	63,2	3,3	0,285	
Múltípara	11	16,7	58,6	12,1	64,0	6,0	64,4	4,4	62,0	2,7	0,581	
Amamentou anteriormente												
Sim	21	80,8	64,0	5,0	63,8	4,6	63,0	4,3	62,9	3,9	0,408	
Não	05	19,2	60,0	3,0	60,0	3,0	59,8	2,5	59,9	2,8	0,543	

^a Faixa etária (em anos); ^b Escolaridade (em anos); ^c Faixa de renda familiar (em Reais – R\$); *Teste T de Student; M: Média; ±EP: Erro Padrão da Média.

Verificou-se aumento progressivo da mediana dos escores da escala de autoeficácia na relação entre a linha de base (momento inicial) e os momentos subsequentes da pesquisa (M0-M1, $p = <0,001$; M0-M2, $p = <0,001$; M0-M3, $p = 0,057$), evidenciando que o período de adaptação da mulher quanto à prática da amamentação e os cuidados com o bebê no início geram insegurança e precisam de estratégias dos profissionais de saúde para elevar a confiança das puérperas (Tabela 2).

No início do acompanhamento, ainda no alojamento conjunto pesquisado, 66 (100%) puérperas praticavam o AME, entretanto,

no decorrer da pesquisa, o número de puérperas que deixou de praticar o AME foi diminuindo consideravelmente. Não se evidenciou associação entre os escores de BSES-SF e o tipo de aleitamento materno (Tabela 3).

DISCUSSÃO

As condições socioeconômicas e demográficas, como idade materna, raça, estado civil, escolaridade e renda, influenciaram a autoeficácia em amamentar das puérperas do estudo. Verificou-

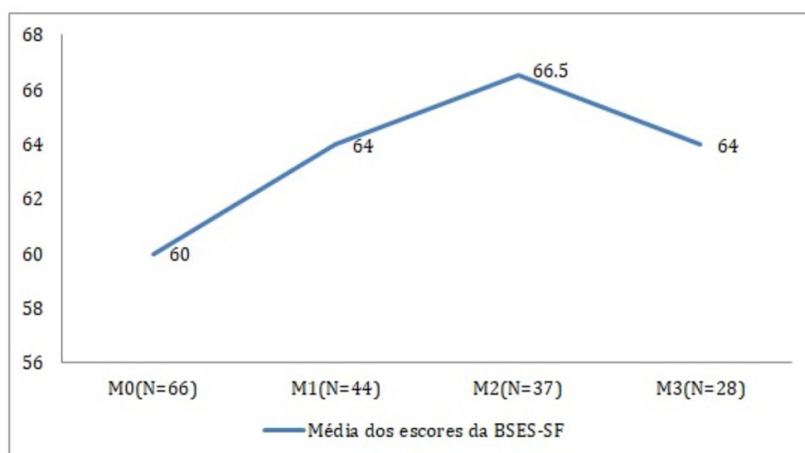


Figura 1. Distribuição das médias dos escores da BSES-SF na linha base, 2, 4 e 6 meses. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.
Fonte: Autores

Tabela 2. Comparativo da mediana dos escores da BSES-SF nos quatros momentos do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Momentos do estudo	N	Mediana Inicial	Mediana Final	Valor P*
M0 – M1	44	60,0	66,0	<0,001
M0 – M2	38	61,0	66,0	<0,001
M0 – M3	28	62,0	66,0	0,057
M1 – M2	38	66,5	66,0	0,925
M1 – M3	28	67,5	66,0	0,237
M2 – M3	28	67,0	66,0	0,142

* Teste de Wilcoxon

Tabela 3. Associação entre os escores da BSES-SF e os tipos de AM, no momento inicial e final da pesquisa. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Tipo de AM	M0		M1		p*	M2		p*	M3		p*
	BSES-SF	BSES-SF	BSES-SF	BSES-SF		BSES-SF	BSES-SF				
	Alta N(%)	Média N(%)	Alta N(%)	Média N(%)		Alta N(%)	Média N(%)		Alta N(%)	Média N(%)	
AME	59 (90)	7 (10)	28 (63,6)	-	0,364	14 (36,8)	-	0,807	5 (17,9)	-	1,00
AMP	-	-	1 (2,3)	-		5 (13,2)	-		2 (7,1)	-	
AMMP	-	-	14 (31,8)	1 (2,3)		16 (42,1)	-		13 (46,4)	1 (3,6)	
AMC	-	-	-	-		2 (5,3)	1 (2,6)		7 (25)	-	
TOTAL	66 (100)		44 (100)			38 (100)			28 (100)		

*Teste exato de Fisher. AME: Aleitamento Materno Exclusivo; AMP: Aleitamento Materno Predominante; AMMP: Aleitamento Materno Misto/Parcial; AMC: Aleitamento Materno Complementado.

se que mulheres com maior idade apresentaram índices de autoeficácia mais elevados. Este estudo corrobora achados de outros pesquisadores que evidenciaram que ter mais idade influencia positivamente a autoeficácia materna em amamentar¹⁷.

Neste estudo, as puérperas que se classificaram como negras ou pardas apresentaram maiores índices de autoeficácia em amamentar, contradizendo os achados de outros estudos que apontaram que mulheres negras ou pardas possuem menores escores de autoeficácia, quando comparadas a mulheres de outras raças¹⁸.

Quanto ao estado civil, houve significância estatística entre os escores da BSES-SF, tanto para as puérperas com parceiro quanto para as puérperas sem. O fato de a mulher ter um parceiro é visto na literatura como fator protetor para a manutenção do AME¹⁷.

Os dados apresentados confirmam a associação entre a escolaridade e a autoeficácia em amamentar descrita na literatura¹⁷. O nível de escolaridade das puérperas facilita o aprendizado sobre amamentação durante as estratégias educativas que são oferecidas no pré-natal e período pós-parto, considerando, ainda, que mulheres com maior escolaridade podem ter mais acesso às informações sobre a amamentação.

Mulheres com renda familiar mais elevada apresentaram maiores chances de terem elevada autoeficácia em amamentar o (a) filho (a). Este resultado confirma estudo que identificou associação estatística significativa entre a renda familiar e os escores da BSES-SF¹⁹.

Evidenciou-se, também, associação positiva entre os escores da BSES-SF e o fato de ser primípara. Similarmente, estudo que avaliou o aleitamento materno aos 120 dias após o parto, identificou que ser primípara constituiu fator de proteção para a amamentação²⁰.

A autoeficácia interfere nos comportamentos de saúde dos indivíduos, pois a partir da crença que podem aderir a hábitos saudáveis, as pessoas se esforçam para alcançar esse objetivo⁹. No processo da amamentação, a mulher precisa se sentir segura e capaz de realizar tal prática com êxito. Para tanto, é necessário que essa mulher seja amparada e orientada durante o período gravídico puerperal.

Ao longo da pesquisa, as participantes mantiveram média e elevada autoeficácia em amamentar, não houve puérpera com baixa autoeficácia. Para reforçar esses achados, estudo de coorte realizado na Região Sudeste do Brasil com 83 mulheres evidenciou níveis de média e elevada autoeficácia em amamentar no decorrer do tempo (30, 60, 90, 120, 150, 180 e 210 dias)²¹.

Constatou-se aumento progressivo dos escores da escala de autoeficácia na relação entre a linha de base e os momentos subsequentes da pesquisa (M1, M2, M3), o que pode estar relacionado à experiência prévia em amamentar e à experiência vicária de observar outras pessoas na execução da prática. As experiências pessoais são fontes importantes para a expectativa de autoeficácia, no entanto, no âmbito da amamentação, esse aspecto ainda é contraditório, pois mães

com experiência anterior podem não apresentar níveis elevados de autoeficácia¹⁹.

Apesar das participantes deste estudo terem mantido média e elevada autoeficácia em amamentar ao longo da pesquisa, não houve associação entre os escores da BSES-SF e o tipo de AM praticado pela mulher, uma vez que, ao longo do estudo, houve declínio progressivo nas taxas de AME. No início do estudo, 100% das mulheres praticavam o AME, esse número caiu para 67% no segundo mês, 37% no quarto mês e 17,9% aos seis meses. Essa constatação contraria resultados de outro estudo que identificou que níveis médios e alto de autoeficácia se mostraram fatores protetores para o AME²¹, e que mulheres com escores da BSES-SF basal acima de 50 foram mais propensas a estar amamentando exclusivamente aos seis meses (OR: 1,95; IC: 95%; 1,07-3,54)²².

Assim, infere-se que a manutenção do AME não depende apenas da confiança em amamentar, mas de outros fatores. Pesquisa que envolveu 55 crianças de zero a 18 meses, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, revelou associação positiva entre desmame e introdução da chupeta nos primeiros dias (RP 2,30 IC95% [1,02 a 4,91] p= 0,030), do contrário, receber orientação sobre aleitamento durante a gestação foi fator importante para prevenir o desmame precoce (RP 0,60 IC95% [0,37 a 0,94] p=0,032)²³. O retorno da mulher ao trabalho também é considerado aspecto importante para interrupção da exclusividade do AM²⁴.

Destarte, é fundamental que os profissionais de saúde realizem intervenções, no intuito de favorecer os aspectos relacionados à autoeficácia em amamentar. Ensaio clínico desenvolvido com mães de Hong Kong que objetivou investigar a eficácia de um programa educacional sobre AM baseado na autoeficácia em amamentar comprovou aumento na taxa de amamentação exclusiva de 11,4% no grupo intervenção, quando comparado ao grupo controle, com 5,6%, reforçando a importância do uso de intervenções que ajudem na promoção do AM²⁵.

Em relação à duração do AM, aos 120 dias, 57,6% (38) mulheres permaneciam amamentando e, ao final da pesquisa, 180 dias, 42,4% (28) participantes continuavam amamentando os (as) filhos (as). A prevalência do AM identificada ao final de seis meses foi inferior ao predomínio de outros estudos realizados em diferentes regiões do Brasil, que apresentaram percentuais maiores aos 180 dias (74,3%, na Região Sul; 60,8%, na Região Nordeste)⁶.

A maior descontinuidade do AM, a partir dos 120 dias, pode estar relacionada ao retorno ao trabalho, tendo em vista que parte considerável das participantes estudava e/ou exercia atividades laborais extradomiciliares. Estudo realizado com 280 puérperas avaliou os fatores relacionados à prática da amamentação até o sexto mês de vida da criança e identificou que o retorno ao trabalho foi apontado como a principal dificuldade para continuidade da amamentação²⁴.

Diante desse cenário, afirma-se que as estratégias de promoção da saúde devem ser reforçadas, principalmente aos 60 e 120 dias pós-parto, visando garantir a manutenção do AME até os 180 dias recomendados. Estratégias educativas

com álbum seriado²⁶, telemonitoramento⁸ e sessão educativa grupal²⁷ foram efetivas para elevar a autoeficácia materna em amamentar e a duração do AM.

Percebe-se a importância da utilização da BSES-SF por enfermeiros na prática clínica e outros profissionais de saúde, como instrumento para verificar as necessidades de saúde das mulheres no pré-natal e pós-parto, de modo a melhorar as investigações com relação à autoeficácia em amamentar e, desta forma, promover a prática do AM de forma efetiva²⁸.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

As puérperas participantes apresentaram aumento progressivo dos escores da escala de autoeficácia, ao longo do tempo, mantendo níveis de média e elevada autoeficácia em amamentar. Evidenciou-se que a maioria das mães permanecia amamentando os (as) filhos (as) aos seis meses, com declínio progressivo do AME ao longo dos meses.

Percebeu-se que, mesmo sem intervenção, as mulheres elevaram a confiança em amamentar ao longo do tempo, suscitando o questionamento de que a experiência prévia pode ter interferido positivamente. O fato de a mulher apresentar elevada autoeficácia não foi suficiente para manter o AME por seis meses, sendo inquestionável a necessidade de implementação de iniciativas que permeiam a promoção do AME, durante o período gravídico-puerperal.

Portanto, cabe ao profissional enfermeiro a responsabilidade de desenvolver intervenções centradas na individualidade de cada mulher, para minimizar fatores que podem interferir negativamente na manutenção do AME.

As limitações desta pesquisa consistiram na coleta de dados em única instituição de saúde e amostra reduzida, devido às perdas pelo uso do contato telefônico. Assim, recomendam-se novos estudos, de modo a incluir outras instituições e amostra maior. A despeito dessas restrições, destaca-se que os achados deste estudo podem direcionar pesquisas de intervenção, bem como subsidiar a prática holística dos profissionais que apoiam a amamentação, com vistas à melhoria da qualidade do cuidado prestado.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Livia Maria Damasceno Alves dos Santos. Mônica Oliveira Batista Oriá.

Coleta ou produção dos dados. Livia Maria Damasceno Alves dos Santos. Mônica Oliveira Batista Oriá.

Análise de dados. Livia Maria Damasceno Alves dos Santos. Anne Fayma Lopes Chaves. Hilana Dayana Dodou. Bárbara Brandão Lopes. Mônica Oliveira Batista Oriá.

Interpretação dos resultados. Livia Maria Damasceno Alves dos Santos. Anne Fayma Lopes Chaves. Hilana Dayana Dodou. Bárbara Brandão Lopes. Mônica Oliveira Batista Oriá.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Livia Maria Damasceno Alves dos Santos. Anne Fayma Lopes Chaves. Hilana Dayana Dodou. Bárbara Brandão Lopes. Mônica Oliveira Batista Oriá.

Aprovação da versão final do artigo. Livia Maria Damasceno Alves dos Santos. Anne Fayma Lopes Chaves. Hilana Dayana Dodou. Bárbara Brandão Lopes. Mônica Oliveira Batista Oriá.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Livia Maria Damasceno Alves dos Santos. Anne Fayma Lopes Chaves. Hilana Dayana Dodou. Bárbara Brandão Lopes. Mônica Oliveira Batista Oriá.

EDITOR ASSOCIADO

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Santos FS, Santos LH, Saldan PC, Santos FCS, Leite AM, Mello DF. Breastfeeding and acute diarrhea among children enrolled in the family health strategy. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160000220015>.
2. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Cien Saude Colet*. 2008;13(1):103-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>. PMID:18813525.
3. Fonseca ALM, Albernaz EP, Kaufmann CC, Neves IHF, Vera LM. Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. *Rev Bol Ped*. 2015;54(1):41-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2012.12.010>.
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). PMID:26869575.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2015 out 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf
6. Amaral SA, Bielemann RM, Del-Ponte B, Valle NCJ, Costa CS, Oliveira MS et al. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(1):e2019219. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024>. PMID:32490940.
7. Almada JNA, Fernandes LAF. Saúde de crianças de até 2 anos que passaram por desmame precoce. *Rev. Cient. Sena Aires [Internet]*. 2019; [citado 2020 out 12];8(1):62-70. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/347/253>
8. Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JCS, Oriá MOB. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3140. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2777-3140>. PMID:31038634.
9. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>. PMID:847061.
10. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Res Nurs Health*. 1999;22(5):399-409. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199910\)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4). PMID:10520192.

11. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6):734-44. <http://dx.doi.org/10.1177/0884217503258459>. PMID:14649593.
12. Dodt RCM. Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES – SF) em puérperas. *Rev Rene* [Internet]. 2008; [citado 2020 out 12];9(2):165-7. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5058/3712>
13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
14. Lettiere A, Nakano AMS, Bittar DB. Violence against women and its implications for maternal and child health. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):524-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400007>.
15. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2015 out 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
16. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 12 dez 2012 citado 2015 out 12]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/consop/index.html
17. Carreiro JA, Francisco AA, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):430-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.
18. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3609-19. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>. PMID:30427434.
19. Lopes BB, Lopes AFC, Soares DG, Dodou HD, Castro RCMB, Oriá MOB. Avaliação da autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato. *Rev Rene*. 2017;18(6):818-24. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600016>.
20. Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev Rene*. 2014;15(5). <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500006>.
21. Cruz NACV, Reducino LM, Probst LF, Guerra LM, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL et al. Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. *Cad Saude Colet*. 2018;26(2):117-24. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020349>.
22. De Roza JG, Fong MK, Ang BL, Sadon RB, Koh EYL, Teo SSH. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: a longitudinal study. *Midwifery*. 2019;79:102532. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2019.102532>. PMID:31526969.
23. Bastian DP, Terrazzan AC. Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce. *Nutrire*. 2015;40(3):278-86. <http://dx.doi.org/10.4322/2316-7874.49914>.
24. Baier MP, Toninato APC, Nonose ERS, Zilly A, Ferreira H, Silva RMM. Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e51623. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51623>.
25. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: a longitudinal study. *Midwifery*. 2016;36:92-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.003>. PMID:27106949.
26. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino OS, Almeida PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(4):725-32. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0295.2609>. PMID:26444176.
27. Chaves AFL, Lima GP, Melo GM, Rocha RS, Vasconcelos HCA, Oriá MOB. Flipchart application for promoting maternal self-efficacy in breastfeeding. *Rev Rene*. 2015;16(3). <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300014>.
28. Uchoa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(1):10-20. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217687>.