

## **A avaliação da autoeficácia de nutrizes em amamentar para o cuidado de enfermagem**

The evaluation of the self-efficacy of nursing mothers in breastfeeding for nursing care

La evaluación de la autoeficacia de las madres lactantes en la lactancia para el cuidado de enfermeira

Recebido: 12/01/2021 | Revisado: 18/01/2021 | Aceito: 22/01/2021 | Publicado: 28/01/2021

**Beatriz Cristina de Oliveira Guerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5992-5567>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [beatrizcoliveira@edu.unirio.br](mailto:beatrizcoliveira@edu.unirio.br)

**Leila Rangel da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1831-0982>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [leila.silva@unirio.br](mailto:leila.silva@unirio.br)

**Marialda Moreira Christoffel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4037-8759>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [marialdanit@gmail.com](mailto:marialdanit@gmail.com)

**Isabela da Costa Monnerat**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7658-8048>

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil

E-mail: [belamonnerat@gmail.com](mailto:belamonnerat@gmail.com)

**Laura Johanson da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4439-9346>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [laura.silva@unirio.br](mailto:laura.silva@unirio.br)

**Selma Villas Boas Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8799-0243>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [selma.teixeira@unirio.br](mailto:selma.teixeira@unirio.br)

**Inês Maria Meneses dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1057-568X>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [ines.m.santos@unirio.br](mailto:ines.m.santos@unirio.br)

**Jannyne dos Santos Zuzarte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1791-2618>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [jannyne.zuzarte@gmail.com](mailto:jannyne.zuzarte@gmail.com)

**Ana Cássia Gonzalez dos Santos Estrela**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1869-6267>

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil

E-mail: [anagonzalezestrela@gmail.com](mailto:anagonzalezestrela@gmail.com)

### **Resumo**

**Objetivos:** Identificar a autoeficácia das nutrizes no que se refere a amamentação. **Método:** Estudo quantitativo descritivo, com 30 mulheres em processo de amamentação na Região Serrana do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2018 e junho de 2019 e foi utilizada a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*, escala baseada no critério de opinião (Likert) que especifica o nível de concordância em uma afirmativa. Para cada item foram pontuados de 1 a 5: 1= discordo totalmente, 2= discordo, 3= às vezes concordo, 4= concordo, 5= concordo totalmente e foram discutidos os domínios com pontuação média menor que quatro. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Anna Nery, parecer nº 2.630.264/2018. **Resultados:** 60% (18) das mulheres apresentaram baixa autoeficácia para amamentar. Em relação ao domínio técnico, as nutrizes demonstraram dificuldade quanto à pega, controle da dor, realização do ato em lugares públicos e de adaptação às necessidades da mãe/ bebê e no domínio interpessoal, destacam-se a insegurança quanto a rede de apoio familiar e baixa concentração no bebê durante as mamadas. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 30%. **Conclusão:** O conhecimento dos itens de baixa autoeficácia permite a detecção precoce das fragilidades maternas no que tange a amamentação e conseqüentemente facilita a promoção do aleitamento materno exclusivo por mais tempo.

**Palavras-chave:** Autoeficácia; Aleitamento materno; Saúde da criança; Saúde da mulher; Enfermagem.

### Abstract

**Objectives:** Identify the self-efficacy of nursing mothers regarding breastfeeding. **Method:** Quantitative descriptive study with 30 women breastfeeding in the mountainous region of Rio de Janeiro. Data collection took place between February 2018 and June 2019 and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale was used, a scale based on the opinion criterion (Likert) that specifies the level of agreement in an affirmative. For each item, points were scored from 1 to 5: 1 = strongly disagree, 2 = disagree, 3 = sometimes agree, 4 = agree, 5 = strongly agree and domains with an average score of less than four were discussed. Study approved by the Research Ethics Committee of the Anna Nery School, opinion No. 2,630,264 / 2018. **Results:** 60% (18) of the women had low self-efficacy to breastfeed. In relation to the technical domain, the nursing mothers demonstrated difficulty in catching, controlling pain, performing the act in public places and adapting to the needs of the mother / baby and in the interpersonal domain, insecurity regarding the family support network and low concentration in the baby during feedings. The prevalence of exclusive breastfeeding was 30%. **Conclusion:** Knowledge of low self-efficacy items allows early detection of maternal weaknesses with regard to breastfeeding and consequently facilitates the promotion of exclusive breastfeeding for longer.

**Keywords:** Self efficacy; Breastfeeding; Child health; Women's health; Nursing.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar la autoeficacia de las madres lactantes con respecto a la lactancia. **Método:** Estudio descriptivo cuantitativo con 30 mujeres lactantes en la región montañosa de Río de Janeiro. La recolección de datos se realizó entre febrero de 2018 y junio de 2019 y se utilizó la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna, una escala basada en el criterio de opinión (Likert) que especifica el nivel de acuerdo en forma afirmativa. Para cada ítem se puntuaron de 1 a 5: 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = a veces de acuerdo, 4 = de acuerdo, 5 = muy de acuerdo y se discutieron los dominios con una puntuación promedio de menos de cuatro. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela Anna Nery, dictamen No. 2.630.264 / 2018. **Resultados:** 60% (18) de las mujeres tenían baja autoeficacia para amamantar. En relación al dominio técnico, las madres lactantes demostraron dificultad para captar, controlar el dolor, realizar el acto en lugares públicos y adaptarse a las necesidades de la madre / bebé y en el dominio interpersonal, inseguridad en la red de apoyo familiar y baja concentración en el bebé durante la alimentación. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue del 30%. **Conclusión:** El conocimiento de los ítems de baja autoeficacia permite la detección precoz de las debilidades maternas con respecto a la lactancia materna y consecuentemente facilita la promoción de la lactancia materna exclusiva por más tiempo.

**Palabras clave:** Autoeficacia; Lactancia materna; Salud del niño; Salud de la mujer; Enfermería.

## 1. Introdução

Mundialmente as dimensões comportamentais, culturais, sociais e históricas afetam diretamente o manejo e sucesso da lactação (Lima, Nascimento & Martins, 2018). Dentre as ações realizadas pelos profissionais nas consultas de enfermagem pós-natal e de puericultura, destaca-se a proteção e o incentivo ao aleitamento materno. A escuta ativa e educação em saúde são estratégias sábias e naturais de vínculos que conseguem intervir de forma sensível, conscientizando a importância deste alimento de custo zero (Costa et al., 2019; Hernandes et al., 2017).

O Ministério da Saúde (2015) aponta que são variadas as causas de desmame precoce no Brasil. Estudos destacam a crença da insuficiência do leite materno, má interpretação do choro relacionando-o à fome, patologias relacionadas às mamas e a recusa ao seio por parte da criança como os principais motivos, e eles habitualmente estão relacionados à cultura, estilo de vida e influência da sociedade (Primo et al., 2019; Siqueira, Santos & Santos, 2017).

A autoeficácia ou também chamada confiança materna em amamentar, é um critério de avaliação da habilidade materna para nutrir com leite materno. A autoeficácia é definida como mecanismo cognitivo baseado nas expectativas e crenças sobre a capacidade de mediar motivação e comportamento, voltados a uma determinada meta (Chagas, 2019). As mulheres com baixo nível de confiança no aleitamento materno tem 3 vezes mais risco de interromper a amamentação do que aquelas que tinham total confiança (Ória & Ximenes, 2010).

A escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), desenvolvida no Canadá e fundamentada pela teoria da autoeficácia, avalia este processo durante a amamentação (Conde, Guimarães, Gomes-Sponholz, Ória & Monteiro, 2017; Ória & Ximenes, 2010). Essa escala permite conhecer previamente a área em que a mulher tem menor autoeficácia na amamentação, possibilitando, quando necessário, a implementação de estratégias de cuidado e promoção do aleitamento materno, antes de decidir por não amamentar ou desmamar precocemente (Lima et al., 2019; Souza et al., 2020).

Fernandes et al. (2018) e Silva et al. (2019) demonstraram em seus estudos que o uso da escala da autoeficácia para amamentação permite ao profissional de saúde conhecer a confiança que cada mulher tem para a sua prática e identificar as menores chances de amamentar, conhecendo cada área em que tem menor nível de confiança possibilitando ao enfermeiro direcionar as decisões e ações do cuidado culturalmente congruente, compreendendo a decisão por não amamentar ou desmamar precocemente.

Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo: Identificar a autoeficácia das nutrizes no que se refere a amamentação. Os benefícios potenciais para essa investigação são os sentimentos de satisfação em participar de uma pesquisa que pode ajudar a outros; adquirir conhecimentos e habilidades para ser autossuficiente na amamentação; identificação da factibilidade de que pode ser usada para melhorar a duração e o aleitamento materno exclusivo.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo, que teve como cenário o domicílio de nutrizes residentes em uma área tipicamente rural situado no município de Teresópolis/RJ.

A população foi composta por nutrizes, a amostra foi não probabilística, por conveniência, ou seja, as participantes foram incluídas sob livre demanda, sendo recrutadas no período de coleta de dados. Para captação foram contatadas as agentes de saúde de uma Estratégia Saúde da Família que indicaram uma nutriz e pelo método Snowball uma indicava outra mulher que estivesse amamentando (Nunes, Gubert & Bortoline, 2019). Optou-se por este tipo de amostragem por preocupar-se em captar a diversidade do universo estudado, no entanto, foi conduzido essencialmente durante o processo de lactação das mesmas.

Participaram do estudo nutrizes com no mínimo 7 dias de pós-parto que se encontravam no domicílio com seus filhos recém-nascidos/lactentes em processo de lactação, sendo este elegíveis como critérios de inclusão, além de ser exigido ter mais de 18 anos e ser residente no município de Teresópolis. Os critérios de exclusão foram ser soropositivas para o HIV, usuárias de lítio, em tratamento com quimioterapia e radioterápicos, patologias que desaconselhassem à amamentação e com filhos com patologia que os impossibilitava amamentar.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro de 2018 a junho de 2019. Foram selecionadas por telefone para uma primeira aproximação 40 nutrizes e deste grupo participaram 30. As justificativas de recusa foram desinteresse em participar da pesquisa, falta de tempo e não se beneficiar materialmente.

Foi utilizado um formulário estruturado com perguntas que tratou da identificação social e cultural; antecedentes obstétricos; e dados da gestação atual e a Escala de Autoeficácia para Amamentação (Breastfeeding Self-Efficacy Scale) (Conde et al., 2017; Ória & Ximenes, 2010). Esta escala está baseada no critério de opinião (Likert) que especifica o nível de concordância em uma afirmativa (Souza et al., 2018). Após 6 meses de pós-parto, as participantes foram contatadas novamente por telefone para saber sobre o andamento do processo de amamentação.

Esta investigação integra o Projeto Aleitamento Materno Exclusivo: Determinantes Socioculturais no Brasil coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marialda Moreira Chrtistoffel, que utiliza a versão resumida da Escala de Autoeficácia para a Amamentação (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form) (Tavares et al., 2018). Porém, no estudo em questão optou pela versão completa da Escala. Para a sua aplicabilidade as participantes responderam o formulário indicando o grau de concordância ou discordância em relação aos 33 itens da escala divididos em categorias: Domínio Técnico (1, 2, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32 e 33) e Domínio Pensamento intrapessoal (3, 7, 8, 9, 13, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25 e 27).

### Procedimentos de análise dos dados

Para cada item foram pontuados de 1 a 5: 1= discordo totalmente, 2= discordo, 3= às vezes concordo, 4= concordo, 5= concordo totalmente. A pontuação de cada participante foi calculada pela soma dos pontos obtidos em cada item julgado, devendo totalizar uma pontuação mínima de 33 pontos e máxima de 165 pontos, classificando as mulheres com baixa autoeficácia quando a pontuação foi menor que 132. Quanto maior a pontuação na escala, maior a probabilidade de manter o aleitamento exclusivo por um período mais longo (Lima et al., 2019).

Com a finalidade de analisar a autoeficácia de cada item, considerou-se a pontuação média das respostas, sendo classificada como “baixa” os itens com menos de 4 pontos e “alta” os que atingiram 4 pontos ou mais. Ao detectar baixa autoeficácia foram realizadas orientações de educação em saúde e desta forma as nutrizes puderam conversar sobre suas dúvidas e aprender a lidar com as suas dificuldades.

Os dados obtidos foram tratados de acordo com o programa Excel®. Para facilitar a compreensão do leitor, os resultados e a discussão foram organizados pelo conteúdo do formulário e escala de autoeficácia. Para a análise dos dados ficou estipulado que a discussão foi a partir dos itens que obtiveram pontuação média menor que quatro (4) na escala.

### Procedimentos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 2.630.264/2018, e respeitada a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Todas as participantes foram informadas sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia do estudo, sendo livres para participar ou podendo desistir a qualquer momento. Foi assegurada a confidencialidade dos dados, bem como o respeito ao anonimato. Após os esclarecimentos pertinentes ao estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 3. Resultados

A idade das 30 participantes variou de 18 a 35 anos, sendo 70% (21) de 18 a 25 anos e 30% (9) de 26 a 35 anos. Quanto à procedência, 70% (21) nasceram no município de Teresópolis, 20% (6) migraram de outros estados brasileiros – Bahia, Fortaleza, Minas Gerais, Pará, Paraná e São Paulo e 10% (3) nasceram na Argentina, Espanha e Paraguai.

Das participantes 60% (18) referiram união estável/casadas, enquanto 40% (12) declararam-se solteiras. Com relação à ocupação/profissão foi identificado que 60% (18) possuíam carteira assinada e exerciam a função de: enfermeira, pedagoga, assistente social, professora, caseira, cozinheira, merendeira, faxineira, empregada doméstica, vendedora, e artesã, as demais, 30% (9) eram do lar, e 10% (3) encontravam-se desempregadas.

Quanto à escolaridade, 50% (15) não concluíram o ensino fundamental, 40% completaram o ensino médio (12) e 10% (3) ensino superior. A renda familiar de 60% (18) era menor ou igual a 3 (três) salários mínimos e destas, metade possuíam ajuda governamental como Bolsa Família do Governo Federal. Das nutrizes que tinham nível superior, uma estava desempregada e duas de licença maternidade pela Prefeitura.

Com relação aos antecedentes obstétricos, em sua totalidade eram multíparas, com média de 3 gestações. Das 30 participantes, 50% (15) amamentaram exclusivamente por 6 meses nas outras gestações. Quanto à experiência da amamentação, 80% (24) afirmaram experiência anterior positiva, informaram gostar de amamentar e sentiam prazer e reconhecem os benefícios. As que relataram experiência anterior negativa, 20% (6), justificaram retorno ao trabalho, sem apoio familiar, dores nas mamas, leite fraco e problemas nas mamas puerperais.

O apoio à amamentação durante a última gestação foi relatado por 70% (21) das nutrizes e mencionaram a mãe, sogra, avó, amigas e as agentes de saúde durante a visita domiciliar como incentivadoras. Quanto ao acompanhamento pré-natal,

todas foram acompanhadas com mais de seis consultas, alternando médico e enfermeiro em um centro de saúde e pouco mais da metade, 60% (18), receberam orientação quanto à importância e os benefícios do aleitamento materno.

Destaca-se que 40% (12) das participantes que não receberam orientação durante o pré-natal, 30% (9) não pretendiam amamentar por mais de 6 meses seu filho por: ter tido experiência negativa em outras gestações, ter licença maternidade por 120 dias, ter que deixar o filho na creche e não acreditar no poder do leite materno.

Quanto ao início da amamentação logo após o parto, 80% (24) encontravam-se em franca apojadura após 24h de parto, sendo que destas 6 iniciaram a amamentação na primeira hora, e relataram ter filhos em outro município. As demais, 20% (6) iniciaram o processo de amamentação no domicílio por insistência das avós e saíram da maternidade com prescrição de leite artificial. A Tabela 1 a seguir demonstra a caracterização das participantes do estudo.

**Tabela 1.** Caracterização das participantes quanto a identificação social e cultural; antecedentes obstétricos; e dados da gestação atual.

Variáveis	n	%
<b>Faixa Etária</b>		
15- 20 anos	10	33
21- 25 anos	11	37
26- 30 anos	5	17
31- 35 anos	4	13
<b>Local de nascimento</b>		
Nascidas em Teresópolis	21	70
Imigrantes nacionais	6	20
Imigrantes internacionais	3	10
<b>Estado civil</b>		
União estável / casadas	18	60
Solteiras	12	40
<b>Ocupação</b>		
Possuíam carteira assinada	18	60
Do lar	9	30
Desempregadas	3	10
<b>Escolaridade</b>		
Não concluíram o ensino fundamental	15	50
Ensino médio completo	12	40
Ensino superior completo	3	10
<b>Renda familiar</b>		
Menos de 3 salários mínimos, sem auxílio governamental	9	30
Menos de 3 salários mínimos, com auxílio governamental	9	30
Mais de 3 (três) salários mínimos	12	40
<b>Antecedentes obstétricos</b>		
Primíparas	0	0
Multíparas	30	100
<b>Amamentação nas outras gestações</b>		
Exclusiva por 6 meses	15	50
Não exclusiva por 6 meses	15	50
<b>Experiência anterior com amamentação</b>		

Positiva	24	80
Negativa	6	20
<b>incentivo à amamentação durante a gestação</b>		
Sim	21	70
Não	7	30
<b>Acompanhamento ao pré-natal</b>		
Menos de 6 consultas		
Mais de 6 consultas	30	100
<b>Orientação quanto à importância e os benefícios amamentação</b>		
Sim	18	60
Não	12	40
<b>Início da amamentação</b>		
Na primeira hora	6	20
Entre 2h à 24h pós-parto	18	60
Após 24h	6	20
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores.

Quanto aos resultados da aplicabilidade da escala de autoeficácia, a pontuação variou entre 65 e 165 pontos, tendo como média 119 pontos, sendo que 60% (18) das mulheres apresentaram baixa eficácia para amamentar. A Tabela 2 demonstra a distribuição de mulheres quanto à sua autoeficácia.

**Tabela. 2** - Classificação das participantes por escala de autoeficácia em amamentação.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Autoeficácia baixa</b> (<132 pontos)	18	60
<b>Autoeficácia alta</b> (132-165 pontos)	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores.

Também foi realizada análise de cada um dos domínios a fim de compará-los e estão apresentadas no Quadro 1. De uma forma geral, o domínio técnico apresentou escore inferior quando comparado ao escore do domínio de pensamento intrapessoal.

**Quadro 1.** Apresentação dos itens que foram constatados de menor autoeficácia em relação a amamentação.

<b>DOMÍNIO TÉCNICO</b>	<b>Pontuação</b>
<b>Técnica de amamentar</b>	
Item 02 - Eu sempre coloco meu bebê corretamente no peito	2,5
Item 05 - Eu sempre consigo tirar o bebê do meu peito sem sentir dor	3,5
Item 26 - Eu sempre consigo amamentar confortavelmente em lugares públicos	3,2
<b>Cuidados com o bebê</b>	
Item 06 - Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente	3
Item 10- Eu sempre acompanho a quantidade de leite que o bebê está tomando ao observar a urina e as fezes	2,5
Item 15 - Eu sempre consigo manter meu bebê acordado no peito durante a amamentação	3
<b>Adaptação ao cotidiano</b>	
Item 32 - Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê.	2,8
<b>DOMÍNIO PENSAMENTO INTERPESSOAL</b>	
<b>Adaptação ao cotidiano</b>	
Item 08 - Eu sempre posso contar com a minha família para apoiar a minha decisão de amamentar	3,8
Item 20 - Eu sempre posso contar com o apoio das minhas amigas para amamentar	2,8
<b>Técnica de amamentar</b>	
Item 03 - Eu sempre me concentro para completar uma mamada de cada vez.	3,6

Fonte: Autores.

Com relação ao domínio técnico foram constatados com baixa eficácia três itens relacionados à técnica de amamentar (2, 5 e 26), três itens sobre cuidados com o bebê (6; 10 e 15) e um relacionado à adaptação ao cotidiano (32). E os itens com baixa eficácia no domínio do pensamento intrapessoal foram dois com relação à adaptação ao cotidiano (08 e 20) e um sobre a técnica de amamentar (3).

#### 4. Discussão

Durante a aplicação da escala de autoeficácia as participantes demonstraram dúvidas e/ou dificuldade de compreensão em quatro itens da escala: 7 (Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios); 22 (Eu sempre amamento meu bebê a cada 2-3 horas); 23 (Eu sempre quero dar de mamar por no mínimo 1 mês e meio), e 29 (Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele). Após respondido o instrumento, as dúvidas foram sanadas, e todas as nutrizes foram estimuladas para amamentar pelo menos até o 6º mês de vida e sob livre demanda.

##### Domínio Técnico

Os itens referentes ao Domínio Técnico foram agrupados e analisados da seguinte maneira: adaptação ao cotidiano (31 e 32), cuidados com o bebê (6, 10, 14, 15, 18 e 33), leite materno (11, 16 e 29), pega correta (4, 12 e 30) e técnica de amamentar (1, 2, 5, 22, 26 e 28).

Com relação a Técnica de Amamentar - Item 2 - *Eu sempre coloco meu bebê corretamente no peito* - obteve uma pontuação de 2,5. A forma como a mãe e o filho se posicionam para a amamentação, assim como a pega e a sucção do bebê, são importantes para que ele consiga retirar o leite da mama de maneira eficaz, sem causar fissuras (Barbosa et al., 2017). Destaca-se que a técnica de mamada não garante sucesso ou insucesso na amamentação e, deste modo, o profissional de saúde não deve supervalorizá-la, mas tê-la como estratégia que possibilite realizar esta prática da melhor forma possível.

A dor sentida pela mãe na retirada do bebê do peito é um importante causa de desmame. O item 5 - *Eu sempre consigo tirar o bebê do meu peito sem sentir dor* - obteve pontuação de 3,5. É importante ensinar que a sucção precisa ser interrompida antes da retirada do complexo mamilo areolar. O dedo indicador ou mínimo deverá ser introduzido na comissura labial do bebê, diminuindo dor e possibilidade de fissuras pela pressão quando retira os lábios sem cuidado (Brasil, 2015; Santos, Resende, Maia, Carvalho & Júnior, 2020).

Com relação aos itens referentes à técnica de amamentar, estudos apontam que quanto maior for a experiência da nutriz maior é a sua habilidade e menos intercorrências de traumas mamilares como escoriações e fissuras (Brasil, 2015; Ória & Ximenes, 2010). O cuidado direcionado durante as consultas de pré-natal e nas primeiras 48h de pós-parto, é primordial para que possam conhecer as melhores posições e pega (Santos et al., 2020).

O item 26 - *Eu sempre consigo amamentar confortavelmente em lugares públicos* - obteve pontuação de 3,2. O sentimento de vergonha ao amamentar em público, muitas vezes chega a inibir a nutriz a ponto de buscar alternativas de alimentar a criança com leite artificial, quando se vê em situações que teria que expor-se em público (Souza et al., 2018). Momentos constrangedores deverão ser minimizados com o apoio dos familiares e todo seu entorno social com encorajamento para não interromper a amamentação (Primo et al., 2019).

Com relação aos cuidados com o bebê - No item 6 - *Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente* - Uma das grandes preocupações materna é achar que seu filho não está bem nutrido, e que o choro pode ser um indicador de “fome”. Neste estudo obteve uma pontuação 3,0. As gestantes com ou sem experiências necessitam conhecer e aprender a linguagem do bebê, a partir de observações, independentemente do número de filhos, porque cada gestação é única e singular (Barbosa et al., 2017).

As questões culturais interferem sobremaneira para que a nutriz avalie se seu filho está “bem alimentado”. A interpretação materna, mudança de comportamento associado a alimentação como choro excessivo e noites acordadas implicam em ações e decisões de cuidado de enfermagem que podem sanar as dúvidas e empoderar as nutrizes (Santos et al, 2020; Silva et al, 2019).

Relacionado ao item 10 da escala - *Eu sempre acompanho a quantidade de leite que o bebê está tomando ao observar a urina e as fezes*, obteve uma pontuação de 2,5. O número reduzido de vezes que o recém-nascido urina ao dia e evacuações infrequentes, em pequena quantidade, secas e duras são indicativos indiretos de pouco volume de leite ingerido. É importante que a mãe seja orientada para avaliar a cada troca de fraldas as eliminações e relacionar com o ganho ponderal. Ao observar a frequência da urina e fezes, a mãe consegue identificar rapidamente sinais de um dos principais problemas que acomete os neonatos que é a desidratação (Siqueira et al., 2017).

Quanto ao item 15 - *Eu sempre consigo manter meu bebê acordado no peito durante a amamentação* - que obteve pontuação de 3,0, depreende-se que devem ser orientadas a realizar estímulos, como mexer nas bochechas e retirar roupas aos poucos para que o bebê permaneça acordado durante a amamentação.

Durante a aplicação das escalas, foi constatado que as nutrizes possuem medo que seus filhos durmam amamentando, engasguem ou bronco aspirem. A sonolência ou o relaxamento pós mamada, não devem ser tomados como parâmetros absolutos para avaliar a saciedade, são indicadores também de sinais de hipoglicemia, devendo assim ser avaliadas quanto à nutrição (Lima et al., 2018).

Estudo realizado com nutrizes acerca da qualidade de vida aponta descontentamento no período da amamentação, outras sentem-se irritadas em ter que interromper seu sono para priorizar a alimentação do filho. Outras conseguem administrar o tempo, com manejo do aleitamento materno e o desempenho das tarefas do cotidiano. A superação das contradições amar e desejar amamentar e as restrições que lhe são impostas, é o diferencial para o sucesso materno (Hernandes et al, 2017).

O item 32 - *Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê*- obteve pontuação de 2,8. Organizar o banho, ter períodos mais prolongados de sono/descanso e alimentação mais nutritiva foram as queixas principais. É preciso incentivar a criação de uma rede de apoio às mães para que elas possam adaptar suas necessidades à nova rotina com o bebê (Silva, Araújo, Rodrigues & Aoyama, 2020).

A escuta ativa, o olhar atento, o tom de voz e a empatia são estratégias utilizadas pelo enfermeiro que favorecem uma troca na comunicação, levando a um aconselhamento mais detalhado e eficaz para a prática do aleitamento materno (Costa et al., 2019; Siqueira et al. 2017).

### **Domínio Pensamento Intrapessoal**

Os itens referentes ao Domínio Pensamento Intrapessoal foram assim agrupados e analisados: adaptação ao cotidiano (7, 8, 20 e 27), motivação (9, 19, 21 e 23), satisfação (13 e 25) e técnica de amamentar (3, 17 e 24).

Com relação a adaptação ao cotidiano, no item 08 - *Eu sempre posso contar com a minha família para apoiar a minha decisão de amamentar* - obteve uma pontuação de 3,8. O apoio de familiares é importante para a realização e manutenção da amamentação, a presença, a opinião e o incentivo das avós, marido/namorado/companheiro, outros filhos e pessoas que sejam importantes na vida (Souza et al., 2018). A nutriz precisa sentir-se encorajada e motivada e ter uma rede de apoio em que confie (Silva, 2020).

No que tange ao item 20 - *Eu sempre posso contar com o apoio das minhas amigas para amamentar*- obteve uma pontuação de 2,8. Para uma amamentação satisfatória, não basta que a mulher opte pelo aleitamento materno, ela deve estar inserida em um ambiente que a apoie na sua opção. A opinião e o incentivo são significativos que as cercam no processo da amamentação e são de extrema importância (Santos, 2010). As amigas e os familiares suprem, não somente uma necessidade de convívio social, de trocas de experiência de vida, mas também representam suporte emocional e prático, quando elas também podem contar com essas pessoas para ajudar nas tarefas domésticas e no cuidado com os filhos (Costa et al., 2019; Silva et al., 2020).

Em se tratando de técnica de amamentar, com relação ao item 03 - *Eu sempre me concentro para completar uma mamada de cada vez*, a pontuação foi de 3,6. Na hora da mamada as participantes referem dificuldade em prestar atenção somente em seu bebê. A função multitarefa das mães dificulta essa concentração, mas é preciso tentar reverter essa situação pois o relacionamento, harmonização, interação nos primeiros dias de vida, carinho, proteção e pronto atendimento das necessidades do bebê são importantes para o sucesso da amamentação e uma futura relação harmônica (Gouveia & Castro, 2019).

Estímulos tais como sucção no peito, visão, cheiro e choro, e fatores de ordem emocional (motivação, autoconfiança e tranquilidade) são necessários para a liberação do hormônio ocitocina, responsável pela ejeção do leite, além de fornecer prazer à mãe quanto ao ato de amamentar (Barbosa et al., 2017).

Segundo Ória e Ximenes (2010) os déficits menores que quatro encontrados na aplicação da escala de autoeficácia no contexto de Fortaleza/CE, no nordeste brasileiro aproximaram-se aos do contexto do município de Teresópolis/RJ. Os itens relacionados à adaptação ao cotidiano, técnica de amamentar, cuidado direto com bebê, foram os que apresentaram uma média inferior a quatro pontos, ou seja, maior percentagem de respostas do tipo: às vezes concordo, discordo e discordo totalmente. A identificação da confiança para amamentar vai de encontro com um estudo com adolescentes realizado em uma maternidade em Ribeirão Preto/SP em que é preciso melhorar o apoio e uma rede mais presente (Conde et al., 2019).

Após o 6º mês de pós-parto, foi realizado contato telefônico com as participantes para analisar o processo e tempo de amamentação exclusivo. Das 30 mulheres, 10 não estavam disponíveis no momento da ligação, sendo continuado a investigação com 20 nutrizes.

A taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, entre aquelas que foram contatadas foi de 30% e a média de aleitamento das demais nutrizes foi de 45 dias. As justificativas para a interrupção precoce foram: internação do filho por bronquiolite, “leite fraco” e problemas das mamas puerperais como mastite e grandes fissuras.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), de 2019, demonstrou que no Brasil, entre as crianças menores de seis meses o índice de amamentação exclusiva é de 45,7%, já nas menores de quatro meses, de 60%. A OMS considera este indicador muito bom na faixa de 90 a 100%, bom de 50 a 89%, razoável de 12 a 49% e ruim de 0 a 11% (WHO, 2019).

A aplicação da Escala de Autoeficácia em nutrizes reafirmou a importância do seu uso como instrumento de ajuda para enfermeiros nas consultas de pré-natal e na puericultura (Ória & Ximenes, 2010). Com elas os profissionais podem planejar as ações e decisões para um cuidado culturalmente congruente e atuar nas áreas em que a mulher possua menor confiança, possibilitando intervir na diminuição de desmame precoce (Fernandes et al., 2018; Silva et al., 2019).

O educar em saúde é uma prática que acompanha as suas ações e decisões. É preciso saber se articular, ouvir, compreender o que essa mulher sabe, enxergá-la como sujeito, transmitir a informação e permitir que ela reflita e decida o que julgar melhor (Costa et al., 2019; Hernandez et al., 2017).

### **Limitações do estudo**

Por ser um estudo realizado em apenas um município do estado do Rio de Janeiro, não foi considerado diferentes contextos sociais e culturais que poderiam agregar nos resultados.

### **Contribuições para a prática**

Esse estudo contribui para prática profissional em diferentes cenários de atuação, uma vez que permite realizar um diagnóstico cultural a partir da prática materna e descobrir no que as mães precisam ser auxiliadas.

## **5. Conclusão**

As participantes desta pesquisa foram nutrizes jovens, moradoras de uma zona rural da região serrana do Rio de Janeiro, multíparas, que realizaram pré-natal, em sua maioria casadas, com ocupação profissional e com baixa escolaridade. O domínio técnico e o pensamento intrapessoal delas apontou dificuldades no processo de aleitamento materno, sendo que 60 % das participantes apresentaram pontuação baixa na Escala de Autoeficácia para Amamentação.

Amamentar é um processo contínuo de construção de conhecimento, já que a informação não garante a tomada de ação, é preciso rever o manejo e dirimir as dúvidas da nutriz com educação em saúde realizada por profissionais de confiança e seus familiares, detectando as dificuldades, antes de decidirem por não amamentar ou desmamar precocemente seus filhos.

A utilização da escala de autoeficácia nos diversos cenários do cuidado como atenção primária e maternidades é de grande valia para que a enfermagem possa reconhecer sua função na promoção do aleitamento materno exclusivo e assim realizar seu atendimento com vistas a um cuidado congruente com a cultura.

O conhecimento dos itens de baixa autoeficácia permite a detecção precoce das fragilidades maternas no que tange a amamentação e conseqüentemente facilita a promoção do aleitamento materno exclusivo por mais tempo.

Ressalta-se que a decisão da nutriz pela amamentação é influenciada pelo o seu desejo, confiança e disponibilidade, o que inclui: acreditar que o leite materno é o melhor alimento para o seu filho; ter experiências positivas com avós, mães, irmãs, primas e amigas; compreender que chorar e sugar são formas de comunicação do bebê; ter um profissional de saúde que apoie suas escolhas e por fim, conseguir conciliar a amamentação com as atividades dentro e fora do lar.

## Referências

- Barbosa, G. E. F., Silva, V. B. D., Pereira, J. M., Soares, M. S., Medeiros Filho, R. D. A., Pereira, L. B., & Caldeira, A. P. (2017). Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(3), 265-272.
- Brasil. (2015). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. *Ministério da Saúde*.
- Chagas, C. D. O. D. (2019). *A influência da autoeficácia sobre os desfechos do aleitamento materno: revisão integrativa*.
- Conde, R. G., Guimarães, C. M. D. S., Gomes-Sponholz, F. A., Oriá, M. O. B., & Monteiro, J. C. D. S. (2017). Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 383-389.
- Costa, S., Fettermann, F. A., de Azevedo, L. D. S., de Freitas, H. M. B., Bordignon, J. S., & da Silveira Donaduzzi, D. S. (2019). A prática do aleitamento materno na percepção de mulheres primigestas. *Vivências*, 15(29), 289-310.
- Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (2020). *ENANI 2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil*.
- Fernandes, E. T. B. S., Nascimento, E. R. D., Ferreira, S. L., Coelho, E. D. A. C., Silva, L. R. D., & Pereira, C. O. D. J. (2018). Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.
- Gouvea, M. P., & Castro, A. (2019). Ser mãe é tudo! Estereótipos relativos ao papel de mãe. *Anais da Jornada Acadêmica de Psicologia*, 1.
- Hernandes, T. A., Fujinami, A. N., Raimundo, E. C., Cardoso, C. P., Higa, E. D. F. R., & Lazarini, C. A. (2017). Significado e dificuldades da amamentação: representação social das mães. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 6(4), 247-257.
- Lima C.M., Sousa L. B., Costa E. C., Santos M. P., Cavalcanti M. C e S. L., & Maciel N. D. S. (2019). Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas. *Enfermagem em Foco*, 10(3), 9–14.
- Lima, A. P. C., da Silva Nascimento, D., & Martins, M. M. F. (2018). A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Journal of Health & Biological Sciences*, 6(2), 189-196.
- Nunes, B. S., Gubert, M. B., & Bortolini, G. A. (2019). As recomendações oficiais sobre amamentação e alimentação complementar são acessíveis e conhecidas pelos profissionais de saúde brasileiros?. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 14, 43327.
- Oriá, M. O. B., & Ximenes, L. B. (2010). Traducción y adaptación cultural de la Breastfeeding Self-Efficacy Scale para el portugués. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(2), 230-238.
- Primo, C. C., Mocelin, H. J. S., Zavarize, T. B., Lima, E. D. F. A., Lima, R. O. D., & Brandão, M. A. G. (2019). A percepção da mulher sobre os espaços para amamentar: suporte na teoria interativa de amamentação. *REME rev. min. enferm*, e-1261.
- Santos, A. A., Resende, M. A., Maia, G. P., de Jesus Carvalho, N. C., & Júnior, A. D. P. F. (2020). O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2, e2232-e2232.
- Santos, L. M. D. D., Rocha, R. S., Chaves, A. F. L., Dodou, H. D., Castelo, A. R. P., Feitoza, S. R., & Oriá, M. O. B. (2016). Application and Validation of Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form (BSES-SF) in Adolescent Mothers.
- Silva, I. E., de Araújo, W. F., Rodrigues, W. S., & de Andrade Aoyama, E. (2020). A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2(1).
- Silva, R. M. M., Caldeira, S., Toninato, A. P. C., França, A. F. O., Pimenta, R. A. F., & Zilly, A. (2019). Promoção do aleitamento materno: práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9.
- Siqueira, S. M. C., dos Santos, A. P. R., & dos Santos, G. A. (2017). Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 1(1), 56-56.
- Souza, C. O. N. D., Ruchdeschel, T., Resende, F. Z., Leite, F. M. C., Brandão, M. A. G., & Primo, C. C. (2018). Escala interativa de amamentação: proposição baseada na teoria de médio alcance de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 22(3).
- Souza, M. L. B., Santos, T. P., Alves, O. M., Leite, F. M. C., Lima, E. D. F. A., & Caniçali Primo, C. (2020). Avaliação da autoeficácia na amamentação de puérperas. *Enferm. foco (Brasília)*, 153-157.
- Tavares, M. C., dos Santos Aires, J., Dodt, R. C. M., Joventino, E. S., Oriá, M. O. B., & Ximenes, L. B. (2010). Aplicação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form a puérperas em alojamento conjunto: um estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 9(1).
- World Health Organization. (2019). *Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes: Global breastfeeding scorecard 2019*.