

AUTOEFICÁCIA DA GESTANTE PARA O ALEITAMENTO MATERNO: ESTUDO TRANSVERSAL¹

Bruna Saionara Martins*
Vanessa Cappelleso Horewicz**
Gécica Gracieli Wust de Moraes***
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso****
Gicelle Galvan Machineski*****
Cláudia Silveira Viera*****

RESUMO

Objetivo: identificar a autoeficácia para o aleitamento materno em gestantes acompanhadas em unidades de saúde do município de Cascavel, Paraná. **Metodologia:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, com recorte temporal de outubro de 2017 a junho de 2018, realizado com gestantes inscritas no sistema de acompanhamento do pré-natal em unidades de saúde e ambulatório do município. **Resultados:** a amostra foi de 101 entrevistadas, das quais 66,34% apresentaram alta eficácia para o aleitamento materno, 29,70%, média, e 3,96%, baixa eficácia. Ademais gestantes com maior renda familiar não apresentaram baixa eficácia para o aleitamento materno e, das 75,24% que tinham ensino médio completo, 47,52% demonstraram alta eficácia. **Conclusão:** questões sociodemográficas, como renda e escolaridade, podem influenciar na autoeficácia materna, repercutindo na confiança da mulher no processo de amamentar. Evidenciou-se alta autoeficácia para o aleitamento no pré-natal, portanto, devem-se empregar estratégias que visem a manter elevada a autoeficácia materna, a fim de se promover a autoconfiança da mãe no pós-parto e reduzir risco de desmame precoce. As gestantes que foram identificadas com baixa eficácia para o aleitamento materno apresentaram maior risco de desmame precoce. Portanto, os profissionais de saúde e a família devem prover o suporte necessário para que elas sejam empoderadas em sua capacidade de amamentação no pós-parto.

Palavras-chave: Enfermagem. Aleitamento Materno. Gestantes. Autoeficácia.

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) promove vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, constituindo-se em fator protetor para o não desenvolvimento de problemas de saúde tardios como obesidade e doenças crônicas⁽¹⁾. Além disso, influencia no sistema imunológico, no estado nutricional, na fisiologia e no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de apresentar implicações físicas e psíquicas para quem amamenta⁽¹⁾.

De acordo com a II pesquisa de prevalência de aleitamento materno no Brasil, realizada de 1999 a 2008, nas capitais do país, apenas 41% das mães amamentavam exclusivamente até os seis meses de idade da criança. Na região Sul, esse dado ficou em 43,9% e, especificamente em Curitiba, no estado do Paraná, 46,1%⁽²⁾.

Para promover o AM no Brasil e reduzir o desmame precoce, foram implantadas a Política

Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e as estratégias de política governamental de proteção ao AM. No estado do Paraná, houve a implantação da Rede Mãe Paranaense em 2012, contemplando, dentre seus objetivos, a garantia da assistência no pré-natal com qualidade a todas as gestantes paranaenses, estratificando o risco e garantindo acompanhamento das crianças e o incentivo ao aleitamento materno⁽³⁾.

Desse modo, no pré-natal, faz-se necessário conversar sobre as vantagens da amamentação para a mulher, criança e família, bem como acerca do manejo desse processo, promovendo o apoio e incentivo ao AM. Essa prática poderá contribuir para aumentar a autoeficácia materna para tal função, subsidiando a resolução de problemas que possam surgir no pós-parto e, conseqüentemente, aumentando o período de aleitamento materno exclusivo⁽⁴⁾. Nesse contexto, torna-se importante identificar o conhecimento, as crenças e as atitudes que a

¹Pesquisa integrante de projeto multicêntrico intitulada: Lactancia Materna Exclusiva: Determinantes socioculturales en Latino América

²Graduanda Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel, PR, Brasil. E-mail: saionara.rigato@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3383-0169>.

³Graduanda Enfermagem. Unioeste, Cascavel, PR, Brasil. E-mail: vanessacappelleso@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1798-7214>.

⁴Enfermeira. Mestre em Biotecnologia e Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cascavel, PR, Brasil. E-mail: gewust@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8082-850X>.

⁵Enfermeira. Doutora, Unioeste, Cascavel, PR, Brasil. E-mail: lb.toso@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>.

⁶Enfermeira. Doutora, Unioeste, Cascavel, PR, Brasil. E-mail: gmachineski@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8084-921X>.

⁷Enfermeira. Doutora, Unioeste, Cascavel, PR, Brasil. E-mail: clausviera@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0900-4660>.

gestante tem em relação ao ato de amamentar e, caso tenha, suas experiências anteriores, a fim de se propiciar o aconselhamento sobre o AM desde o começo da gestação⁽⁴⁾.

O uso de escalas validadas para avaliar a percepção materna sobre o AM, portanto, pode ser empregado no pré-natal para identificar as dificuldades específicas que se referem aos aspectos pessoais da gestante, a exemplo da sua confiança em amamentar o filho após o parto. A validação da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), no Brasil, identificou-a como instrumento confiável, válido e capaz de avaliar a percepção materna em relação a sua autoeficácia para a prática do aleitamento materno. A utilização dessa escala possibilita reconhecer fatores inerentes à amamentação, favorecendo ações de promoção da saúde materna e infantil, implicando no cuidado ofertado pelos profissionais no período perinatal⁽⁵⁾.

Diante do exposto, para que ocorra o incentivo da manutenção do AM exclusivo, além das políticas públicas voltadas à promoção do AM, faz-se necessário compreender a percepção materna em relação à autoconfiança para a amamentação. Assim, é imprescindível que o profissional de saúde, nas consultas de pré-natal, avalie a autoeficácia materna para o empoderamento da mulher para o processo de amamentação.

Contudo, apesar da BSES ter sido validada há quase dez anos no Brasil, sua utilização é restrita, não sendo amplamente divulgada e aplicada nos serviços de saúde durante as avaliações da gestante e/ou puérpera. Nesse contexto, por meio da aplicação da escala BSES, buscou-se identificar a autoeficácia para o aleitamento materno em gestantes acompanhadas em unidades de saúde do município de Cascavel, Paraná.

METODOLOGIA

Este estudo tem abordagem quantitativa, do tipo descritivo, de desenho transversal, realizado com 101 gestantes inscritas no sistema de acompanhamento do pré-natal (SIS Pré-natal), atendidas em 10 unidades de saúde, distribuídas nas quatro regiões geográficas da cidade (Norte – três unidades; Sul – três unidades; Leste - duas

unidades e Oeste – duas unidades) e no ambulatório do hospital escola do município de Cascavel, Paraná.

A amostra foi do tipo conveniência; o cálculo amostral foi realizado pela calculadora online de margem de erro⁽⁶⁾, com base no total de nascimentos no município no ano de 2016, para erro amostral de 10% e intervalo de confiança de 95%. Foram incluídas no estudo as gestantes classificadas como de risco habitual, com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas e menor que 42 e que não fossem adolescentes.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado por pesquisador treinado, enquanto a gestante aguardava a consulta médica, na sala de espera das Unidades de Saúde e do ambulatório do hospital escola, no período de outubro de 2017 a junho de 2018.

A *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES) contempla 33 assertivas em sua forma total, sendo que Oriá e Ximenes⁽⁵⁾ apresentam a versão *short form*, com nove questões, a qual foi utilizada neste estudo. A gestante recebeu pontuação de acordo com o grau de concordância com a resposta em cada item, sendo que cada um destes contém cinco opções de resposta, com valor de 1 a 5, em uma escala tipo *Likert*, podendo-se alcançar a pontuação máxima de 45 e a mínima de 09 pontos. A análise da pontuação da BSES indica que quanto maior o escore obtido, maior o nível de confiança da mulher em seu potencial para amamentar. Isso representa também maior probabilidade de que essa mulher inicie e persista em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) por maior tempo. Assim, a classificação da pontuação entre 9-21 é definida como baixa eficácia; 22-33 média eficácia e 34-45 alta eficácia, para o aleitamento materno⁽⁵⁾.

As variáveis em estudo constituíram-se na idade, escolaridade e renda salarial materna, idade gestacional e escores de autoeficácia, mensurados pela BSES. As variáveis da referida escala avaliam a percepção materna quanto, a saber: quando o bebê está saciado ao mamar; como a puérpera enfrenta a amamentação e as outras situações da vida; sobre a intenção de usar leite em pó após o parto; quanto à satisfação em amamentar; reação frente ao choro do bebê; quanto à vontade de seguir amamentando; se a parturiente se sente ou não confortável em

amamentar diante de outras pessoas; e acerca da satisfação com sua experiência com a amamentação. Os dados foram tabulados no Excel - *Microsoft for Windows 2010*, sendo efetuado o cálculo dos escores totais e mínimos, apresentados em frequência relativa e absoluta.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste pelo parecer 2.195.270.

RESULTADOS

Na Tabela 1, identifica-se que 63 (62,37%) gestantes são primíparas e apenas 38 (37,62%) já tiveram a experiência de amamentar. Fato interessante é que, mesmo sem experiência com AM devido à primiparidade, 33 (32,67%) e 26 (25,74%) participantes atingiram a pontuação de

alta e média eficácia, respectivamente.

Em relação à renda familiar, 35 (34,65%) ganhavam até um salário mínimo e dessas, 20 (19,80%) tiveram alta eficácia, 12 (11,88%), média e somente três, (2,97%) baixa. Dentre as gestantes que tinham renda familiar de dois salários mínimos, a maioria (n=32; 31,68%) apresentou alta eficácia para o AM. Pode-se observar ainda que, entre as gestantes com renda de três e quatro salários, nenhuma teve baixa eficácia e o número de gestantes com alta pontuação foi maior do que as com média eficácia (Tabela 1).

Observando-se a variável Idade Gestacional, identifica-se que grande parte das entrevistadas estava entre 37 a 39 semanas, predominando entre elas as pontuações mais altas para a eficácia para o AM (Tabela 1).

Tabela 1. Escores de autoeficácia das gestantes entrevistadas, Cascavel, PR, Brasil, 2018.

		Baixa eficácia		Média eficácia		Alta eficácia	
		n	%	n	%	n	%
Experiência	Primíparas	4	3,96	26	25,74	33	32,67
	Amamentou anteriormente	0	0	4	3,96	34	33,66
Renda salarial	1 salário	3	2,97	12	11,88	20	19,80
	2 salários	1	0,99	11	10,89	32	31,68
	3 salários	0	0	6	5,94	13	12,87
	4 salários	0	0	1	0,99	2	1,98
Escolaridade	E. Médio Completo	4	3,96	24	23,76	48	47,52
	E. Médio Incompleto	0	0	3	2,97	14	13,86
	E. Fundamental II	0	0	1	0,99	2	1,98
	E. Fundamental I	0	0	2	1,98	3	2,97
Idade Gestante	18-22	2	1,98	18	17,82	21	20,79
	23-27	1	0,99	8	7,92	26	25,74
	28-32	1	0,99	2	1,98	11	10,89
	33-37	0	0	1	0,99	7	6,93
	38-42	0	0	1	0,99	2	1,98
Idade Gestacional	37s e 1d a 38s	2	1,98	14	13,86	41	40,59
	38s e 1d a 39s	1	0,99	8	7,92	19	18,81
	39s 1 d a 40s	0	0	5	4,95	5	4,95
	40s 1d a 41s	1	0,99	1	0,99	1	0,99
	41s e 1d a 41s 6d	0	0	2	1,98	1	0,99

Fonte: Banco de dados da pesquisa.
s= semanas; d= dia

De acordo com a Tabela 2, que trata dos escores da escala de autoeficácia, a maioria das gestantes apresentou alta eficácia para o AM, o

que, conforme a escala reflete, estão confiantes em sua capacidade de amamentar.

A aplicação da BSES evidenciou nesse

estudo a autoeficácia materna elevada para o AM em 67 (66,34%) das gestantes, sendo que 38 participantes tiveram experiência com manejo do AM anteriormente, 34 (33,22%) apresentaram alta eficácia na avaliação da BSES. No entanto,

mesmo as primíparas, que corresponderam a mais da metade das entrevistadas (n= 59; 58,41%), também apresentaram alta e média eficácia para o AM.

Tabela 2. Escores totais na *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), de acordo com a pontuação, Cascavel, PR, Brasil, 2018.

BSES	N	%
Baixa eficácia	4	3,96
Média eficácia	30	29,70
Alta eficácia	67	66,34
Total	101	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo evidenciaram que as gestantes, durante o pré-natal, têm intenção de amamentar seus filhos e se sentem confiantes para esse processo, visto que a maioria apresentou alta eficácia para o AM. Ademais, observou-se que a maior renda e maior escolaridade foram aspectos sociodemográficos que emergiram entre aquelas com autoeficácia mais elevada. Outro dado relevante foi que tanto as gestantes com experiência prévia com AM como as primíparas apresentaram escores elevados para autoeficácia. Isso demonstra que a falta de experiência com AM não é impeditivo para que a gestante se sinta confiante para o processo de aleitamento. O estudo mostrou que, dentre as gestantes que tinham experiência prévia com AM, somente 11 (30%) mantiveram AME até o sexto mês de vida da criança⁽²⁾. Portanto, somente ter experiência com AM prévio não prediz que o AM será exclusivo por maior tempo.

A autoconfiança para o AM está presente entre as gestantes no terceiro trimestre gestacional, portanto, para que se torne efetivo o AM após o parto e se elevem os índices de AME, há que se promover o apoio à nutriz a partir do nascimento. Esse suporte deve ser por parte da família e dos serviços de saúde⁽⁷⁾. Nesse sentido, medidas como amamentar na primeira hora após o parto, menor manuseio possível do recém-nascido nas primeiras horas após nascer, manutenção do contato direto pele a pele, entre outras, podem estimular a autoconfiança da mãe para promover o AM. Contudo, intervenções como administrar

complemento ao recém-nascido podem levar a uma baixa autoeficácia materna, devido à sensação materna de que não consegue bom desempenho no aleitamento do filho⁽⁸⁾.

Nesse sentido, no acompanhamento da gestante, na atenção primária, devem ser realizadas intervenções de promoção ao AM no pré-natal, desenvolvendo grupos de gestante e avaliando a autoeficácia materna para o AM. Após o parto, o profissional, na maternidade, deve empregar intervenções de autoeficácia para o AM, assim como, na primeira semana após a alta hospitalar, deve ser feito o monitoramento da autoeficácia materna e do processo de amamentação, mediante visita domiciliária. Esse acompanhamento deve ser continuado nas consultas de puericultura, momento em que deve ser avaliada a amamentação e identificadas as dificuldades maternas no manejo do AM em casa⁽⁹⁾, incluindo a verificação dos escores de autoeficácia para o AM e planejando as intervenções a partir destes dados. Salienta-se que as informações ofertadas ao longo do processo gravídico-puerperal, pela equipe de saúde, devem ir ao encontro das ansias e necessidades das usuárias. Desse modo, uma ferramenta efetiva para promover o AM é o emprego da comunicação efetiva para o aconselhamento sobre AM. No entanto, são observadas falhas nessa comunicação, sendo evidenciadas divergências nas informações, mesmo não sendo considerados aspectos relevantes para o planejamento da educação em saúde das usuárias, como o conhecimento prévio da mulher, suas angústias e dúvidas, sua percepção sobre o AM⁽¹⁰⁾.

Ademais, é preciso averiguar a manutenção da autoconfiança da nutriz em manter o processo de aleitamento, pois foi observada associação estatística significativa entre aleitamento materno exclusivo e autoconfiança em amamentar^(11,12). Para tanto, são necessárias ações educativas e orientação sobre AME, pautadas na autoeficácia e autoconfiança materna para tal, uma vez que estas foram associadas positivamente à maior duração do AME^(11,12). Assim, o uso da teoria de autoeficácia pode auxiliar o enfermeiro em sua competência para promover o AME entre gestantes e puérperas, pois essa teoria indica que a autoeficácia para a amamentação é influenciada pelas quatro principais fontes de informação: realizações de desempenho, as quais são embasadas nas experiências passadas com amamentação; experiências vicárias, ou seja, aquelas oriundas da observação de outras mulheres amamentando, bem como o aconselhamento sobre AM recebido; persuasão verbal, que inclui o encorajamento de amigos, familiares e profissionais de saúde; e a influência dos estados fisiológicos e/ou afetivos, como dor, fadiga, ansiedade, estresse^(5,8).

Salienta-se também que, após o parto, muitos fatores podem contribuir para o desmame precoce, conforme demonstrado em estudo de monitoramento do AM até o sexto mês de vida da criança⁽⁶⁾. Dentre eles, o mais evidente é a impressão materna de que o leite é fraco ou de que há pouco leite, seguido do retorno ao trabalho ou aos estudos, como a segunda maior dificuldade, além do trauma mamilar. Ao se analisar os fatores que influenciam na autoconfiança relacionada ao AM, evidencia-se que níveis de autoeficácia mais elevados estão associados à presença de apoio algum familiar no pós-parto, para amamentar na primeira hora de vida⁽¹³⁾ do bebê.

Estudo de revisão integrativa mostra que os fatores que auxiliam e prejudicam o AME e AM são basicamente os mesmos, os quais possuem relação entre si, seja no nível educacional, no trabalho materno, no número de filhos, na idade materna, no tipo de parto ou no uso de chupeta. Além disso, há a interferência de crenças culturais, como tabus relacionados à prática da amamentação e a práticas exercidas pelos familiares⁽¹⁴⁾.

Ademais, sintomas de transtornos mentais e comportamentais, como a depressão pós-parto, podem associar-se ao abandono do AM e AME, como evidenciou estudo de coorte de nascimentos realizado em Viçosa, Minas Gerais, segundo o qual os sintomas de depressão pós-parto associaram-se ao abandono do AME no segundo mês após o parto⁽¹⁵⁾.

Os aspectos sociodemográficos também podem influenciar na manutenção ou não do AME. No contexto do estudo, a maior renda familiar e maior escolaridade materna foram observadas entre as gestantes com maior escore de autoeficácia para o AM. Dados semelhantes foram encontrados em estudo⁽¹⁶⁾ desenvolvido no Ira, em que os maiores escores na BSES foram detectados mediante regressão logística entre as puérperas com maior renda familiar.

As gestantes de nosso estudo que tiveram alta e média eficácia para o AM são potencialmente as com maior probabilidade de manter o AME por mais tempo. No entanto, apesar de sentirem-se autocofiantes para o AM no pré-natal, as usuárias, após o parto, podem deparar-se com os diversos fatores, a exemplo dos citados anteriormente neste texto, que podem afetar a manutenção do AM por maior tempo. É preciso, para tanto, após alta da maternidade, que sejam ofertados apoio e suporte contínuo pelos profissionais da atenção primária, bem como da família da puérpera para que ela consiga superar as dificuldades que emergem durante o processo de AM. Desse modo, poderão manter a autoeficácia e elevar sua autoconfiança nesse processo.

Assim, torna-se imprescindível a adesão às políticas e aos programas que visam à manutenção do AM frente à baixa taxa de prevalência de AME. Em série histórica de avaliação da tendência de aleitamento materno no Brasil, os autores indicam que houve preocupante queda, em 2013, dos avanços vistos entre 1986 e 2006. Não houve aumento da prevalência do aleitamento materno, e o AME teve queda importante entre três a cinco meses de vida das crianças⁽¹⁷⁾. É necessário que os profissionais da saúde estejam engajados e preparados teórica e tecnicamente para oferecer apoio à nutriz e a seus familiares. Sabe-se que essa prática é um desafio para todos os profissionais de saúde que, embora tenham

domínio teórico do assunto, muitas vezes, não têm habilidade prática para promover o manejo do AM. Evidencia-se, assim, a necessidade de educação continuada que os prepare para o aconselhamento efetivo sobre AM⁽¹⁸⁾.

Essa competência técnica que deve ser ofertada pela educação continuada em serviço precisa também estar associada a ferramentas que auxiliem o profissional de saúde no seu cotidiano do processo de trabalho. Dentre essas ferramentas, tem-se o acolhimento, a visita domiciliária pós-natal, o uso de escalas de avaliação da autoeficácia, como a empregada neste estudo, entre outras, para que contribuam nas ações de promoção do AM e manutenção do AME por mais tempo.

O cuidado da equipe de saúde da atenção primária às gestantes no pré-natal deve ultrapassar o foco da preocupação somente com as questões biológicas da gestação, por exemplo, apenas o preparo das mamas para o AM. Faz-se necessário que sejam ofertadas informações as quais contemplem aspectos sociais, familiares, culturais e psicológicos que envolvem o processo da amamentação⁽¹⁹⁾. Da mesma forma, é preciso identificar o conhecimento materno acerca do AM, a sua autoeficácia e autoconfiança, a percepção e intenção de amamentar, para que se possa direcionar o cuidado após o nascimento e contribuir efetivamente para a manutenção do AME até o sexto mês.

Esses resultados fornecem evidências para a prática clínica do enfermeiro no manejo do AM, apontando que a autoeficácia é uma variável importante a ser verificada nas consultas das gestantes e puérperas. Assim, intervenções baseadas na teoria da autoeficácia podem melhorar os resultados da amamentação.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que, durante a gestação, as entrevistadas apresentaram alta eficácia para o AM, o que demonstra a intenção em amamentar o filho. Em vista dessa evidência, deve-se estimular a manutenção dessa

autoconfiança materna para o processo de aleitamento materno logo após o parto e após a alta hospitalar. Desse modo, os profissionais de saúde, tanto na maternidade como na atenção primária, precisam se engajar para oferecer apoio necessário às nutrizes, a fim de contribuir para que obtenham sucesso na manutenção do AME até o sexto mês de vida.

Para isso, o uso de ferramentas como a BSES, tanto no pré-natal como após o parto, pode ser efetivo no apoio à gestante e puérpera no processo de amamentação. Essa escala pode ser aplicada nas consultas da nutriz ou da criança na unidade de saúde, como meio de monitorar sua autoeficácia e de identificar as dificuldades com o AM e, assim, propor estratégias eficazes para o suporte necessário a cada díade mãe-bebê. Além disso, devem-se empregar as ações de educação em saúde direcionadas às dificuldades maternas, utilizar-se da escuta qualificada, do diálogo e do compartilhamento da responsabilidade pela saúde da criança e da própria nutriz.

Ressalta-se também que as puérperas que apresentaram baixa autoeficácia devem ser apoiadas e monitoradas, tanto pela equipe de saúde como pela família, ainda na gestação, com vistas ao empoderamento, para aumentar o nível de autoconfiança e estimular a prática da amamentação, a fim de que o processo de aleitamento materno se torne mais fácil e prazeroso, tanto para a mãe quanto para a criança.

Os resultados podem subsidiar o cuidado durante a gestação e o puerpério no que se refere à amamentação. No entanto, a pesquisa apresenta limitação por ter sido realizada apenas com gestantes em um recorte temporal, e outra limitação refere-se à análise descritiva dos dados. Sendo assim, são necessários estudos com os profissionais de saúde envolvidos no cuidado materno infantil, a fim de se investigar o conhecimento, as habilidades e as competências que possuem em relação à BSES e como tal instrumento pode subsidiar as práticas e intervenções que possam colaborar no processo de AM.

SELF-EFFICACY OF THE PREGNANT WOMAN FOR BREASTFEEDING: CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to identify self-efficacy for breastfeeding in pregnant women followed-up by health facilities in the municipality of Cascavel, Paraná. **Methodology:** quantitative, descriptive, cross-sectional study with a temporal cut from October 2017 to June 2018, performed with pregnant women enrolled in the prenatal follow-up system at health and outpatient clinics in the municipality. **Results:** the sample was composed of 101 interviewees, of whom 66.34% presented high efficacy for breastfeeding, 29.70%, medium, and 3.96%, low efficacy. In addition, pregnant women with higher family income did not present a low efficacy for breastfeeding, and of the 75.24% who had completed high school, 47.52% showed high efficacy. **Conclusion:** sociodemographic issues, such as income and schooling, can influence maternal self-efficacy, affecting women's confidence in the breastfeeding process. High self-efficacy has been demonstrated for breastfeeding in prenatal care. Therefore, strategies should be used to maintain maternal self-efficacy in order to promote maternal self-confidence in the postpartum period and reduce the risk of early weaning. Pregnant women who were identified as having low efficacy for breastfeeding had a higher risk of early weaning. So, health professionals and the family should provide the necessary support to the pregnant women, in order to empower them in their postpartum breastfeeding capacity.

Keywords: Nursing. Breast Feeding. Pregnant woman. Self-efficacy.

AUTOEFICACIA DE LA GESTANTE PARA EL AMAMANTAMIENTO MATERNO: ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN

Objetivo: identificar la autoeficacia para la lactancia materna en gestantes acompañadas en unidades de salud del municipio de Cascavel, Paraná-Brasil. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con recorte temporal de octubre de 2017 a junio de 2018, realizado junto a las gestantes registradas en el sistema de acompañamiento del prenatal en unidades de salud y ambulatorio del municipio. **Resultados:** la muestra fue de 101 entrevistadas, de estas 66,34% presentaron alta eficacia para la lactancia materna, 29,70% media y 3,96% baja eficacia. Las gestantes con mayor renta familiar no presentaron baja eficacia para la lactancia materna, 75,24% tenían enseñanza secundaria completa, y el 47,52% de ellas demostró alta eficacia. **Conclusión:** cuestiones sociodemográficas, como renta y escolaridad, pueden influir en la autoeficacia materna, repercutiendo en la confianza de la mujer en el proceso de amamantar. Se evidenció una alta autoeficacia para la lactancia en el prenatal, por lo tanto, se deben emplear estrategias para mantener elevada la autoeficacia materna, para promover su autoconfianza en el postparto y reducir el riesgo de destete precoz. Las gestantes que fueron identificadas con baja eficacia para la lactancia materna, presentaron mayor riesgo de destete precoz. Por consiguiente, los profesionales de salud y la familia deben proveer el apoyo necesario para que sean empoderadas en su capacidad de lactancia en el postparto.

Palabras clave: Enfermería. Lactancia materna. Gestantes. Autoeficacia.

REFERÊNCIAS

1. Binns C, MBBS, Lee MA, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. *APJPH* [on-line]. 2016 [citado em 2018 jan]; 28(1):7-14. doi: <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [on-line]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado em 2018 jan]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_alimentamento_materno.pdf.
3. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Rede Mãe Paranaense. Curitiba: SESA; 2014.
4. Hawley NL, Rosen RK, Strait EA, Raffucci G, Holmdahl I, Freeman JR, et al. Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. *Women Birth* [on-line]. 2015 [citado em 2018 jan]; 28(3):e80-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.002>.
5. Oriá MOB, Ximenes LB. Translation and cultural adaptation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale to Portuguese. *Acta paul enferm* [on-line]. 2010 [citado em 2017 out]; 23(2):230-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200013>.
6. Calculadora de margem de erro [on-line]. 2018 [citado em 2018 agosto]. Disponível: https://pt.surveymonkey.com/mp/margin-of-error-calculator/?ut_source=mp&ut_source2=sample_size_calculator.
7. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev bras enferm* [on-line]. 2014 [citado em 2018 set]; 67(1):22-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>.
8. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awaro M, Yamaguchi T, et al. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference? *Matern Child Health J* [online]. 2014 [citado 2019 mai]; 18(1):296-306. doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1265-2>.
9. Siqueira LS, Soares ACG. O aleitamento materno nas unidades básicas de saúde da Rede Amamenta Brasil em Aracaju/SE. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente* [on-line]. 2013 [citado em 2018 set]; 2(1):67-82. doi: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2013v2n1p67-82>.
10. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Rev Eletr Enf* [online]. 2012 [citado 2019 mai]; 14(2):355-65. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12748>.
11. Marmotti E, Epifanio, M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev Rene* [on-line]. 2014 [citado em 2018 set]; 15(5):771-9. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500006>.
12. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc saúde coletiva* [on-line]. 2018 [citado 2018 set]; 23(4):1077-1088. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.
13. Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperal adolescents. *Acta paul enferm* [on-line]. 2017 [citado em 2018 set]; 30(1):109-115. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700016>.
14. Tomiazzi TA, Machineski, GG. Motivos relacionados à continuidade do aleitamento materno: uma revisão de literatura. *Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde* [on-line] 2016 [citado em 2018 set]; 2(2). Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/15215/10784>.
15. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ,

Araújo RMA, Cury AF, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saúde Pública* [on-line]. 2014 [citado em 2018 set]; 48(6):985-994. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005340>.

16. Maleki- Saghooni N, Amel Barez M, Moeindarbari S, Karimi FZ. Investigating the Breastfeeding Self-Efficacy and its Related Factors in Primiparous Breastfeeding Mothers. *Int J Pediatr* [online]. 2017 [citado em 2019 mai]; 5(12):6275-83. doi: <http://dx.doi.org/10.22038/ijp.2017.25656.2182>.

17. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three

decades. *Rev Saude Publica* [on-line]. 2017 [citado em 2018 out]; 51:108. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.

18. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr* [on-line]. 2015 [citado em 2018 out]; 33(3):355-362. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.

19. Urbanetto PDG, Gomes GC, Costa AR, Nobre CMG, Xavier DM, Silva JG. Guidelines on breastfeeding received by pregnant women during prenatal care. *Cienc Cuid Saude* [on-line]. 2017 [citado em 2018 out]; 16(4). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i4.34071>.

Endereço para correspondência: Bruna Saionara Martins. Rua Universitária 2069, Jd Universitário, Cascavel-PR. CEP: 85810-119. E-mail: saionara.rigato@gmail.com

Data de recebimento: 17/10/2018

Data de aprovação: 24/05/2019