
INFLUÊNCIA DE ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE MEDIADA POR ÁLBUM SERIADO SOBRE A AUTOEFICÁCIA MATERNA PARA AMAMENTAR¹

Regina Cláudia Melo Dodt², Ádria Marcela Vieira Ferreira³, Ludmila Alves do Nascimento⁴, Andréa Cavalcante Macêdo⁵, Emanuella Silva Joventino⁶, Lorena Barbosa Ximenes⁷

¹ Pesquisa com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, processo n. 475692/2010.

² Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin e da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Professora Adjunto VII da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: reginadodt@yahoo.com.br

³ Enfermeira da Saúde *Residence Home Care*. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: adriamarcela@hotmail.com

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: ludmilaalves@hotmail.com

⁵ Acadêmica de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: dedeazinhmacedo@gmail.com

⁶ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista CNPq. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: manujoventino@yahoo.com.br

⁷ Doutora em Enfermagem. Professora Associado I do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: lbximenes2005@uol.com.br

RESUMO: Objetivou-se verificar a autoeficácia da puérpera em amamentar, antes e após a intervenção educativa. Optou-se por um estudo quantitativo, desenvolvido com 100 puérperas de uma maternidade pública de Fortaleza-CE. Antes e após aplicação do álbum seriado "Eu posso amamentar o meu filho", foram realizadas entrevistas utilizando dois formulários abordando dados de identificação da puérpera e a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form*. Constatou-se um aumento dos escores da escala após a utilização da intervenção educativa, sobretudo em puérperas com características específicas, já que se observou associação estatisticamente significativa entre as seguintes variáveis: idade entre 20-29 anos; estado civil casado/união consensual; número de cinco a sete moradores na casa; puérperas que exerciam atividades remuneradas fora do lar e rendas familiares de dois a oito salários mínimos. Conclui-se que a tecnologia educativa implementada às puérperas foi eficaz no aumento da autoeficácia materna em amamentar, podendo resultar, conseqüentemente, no alcance de boas taxas de aleitamento materno.

DESCRIPTORES: Aleitamento materno. Autoeficácia. Período pós-parto. Educação em Saúde. Enfermagem.

INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION STRATEGY MEDIATED BY A SELF-EFFICACY BREASTFEEDING SERIAL ALBUM

ABSTRACT: The objective was to verify the self-efficacy of new mothers before and after an educational intervention. We opted for a quantitative study involving 100 new mothers of a public maternity hospital in Fortaleza-CE, Brazil. Before and after the application of the serial album "I can breastfeed my child", interviews were performed using two forms: the first was used to collect identification data of the participants and the second was the *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form*. We found an increase in scores on the scale after the educational intervention, particularly in mothers with specific characteristics, with a statistically significant association between the following variables: age between 20 and 29 years; married/consensual union; from five to seven household members; engaged in paid work outside the home; and family income from two to eight minimum wages. We concluded that the educational intervention implemented with women who had just given birth was effective in increasing maternal breastfeeding self-efficacy, which may result in improving breastfeeding rates.

DESCRIPTORS: Breast feeding. Self-efficacy. Postpartum period. Health education. Nursing.

INFLUENCIA DE ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN EN SALUD MEDIADA POR ÁLBUM ILUSTRADO ACERCA DE LA AUTOEFICACIA MATERNA PARA AMAMANTAR

RESUMEN: El objetivo fue verificar la autoeficacia de puérperas en amamentar, antes y después de la intervención educativa. Estudio cuantitativo, con 100 mujeres de maternidad pública de Fortaleza-CE, Brasil. Antes y después de la aplicación del álbum ilustrado "Yo puedo amamentar a mi hijo", fueron realizadas entrevistas con dos encuestas para abordar datos de identificación de la puérpera y *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form*. Hubo aumento en las puntuaciones de la escala después de la intervención educativa, especialmente en las madres con características específicas, con asociación estadísticamente significativa entre las variables: edades entre 20-29 años; estado civil casado/unión libre; número de cinco a siete miembros del hogar; madres que realizaban trabajo remunerado fuera del hogar; rentas familiares de dos a ocho sueldos mínimos. La tecnología educativa implementada a las puérperas fue eficaz cuanto al aumento de la autoeficacia materna en amamentar, resultando, por lo tanto, en el alcance de buenos índices de lactancia materna.

DESCRIPTORES: Lactancia materna. Autoeficacia. Periodo de posparto. Educación en salud. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno influencia diretamente na prevenção da mortalidade infantil, pois é capaz de reduzir, em 13%, os óbitos de crianças menores de cinco anos de idade.¹ Entretanto, mesmo reconhecendo os inúmeros benefícios da amamentação para o binômio mãe e filho, as taxas de aleitamento materno no Brasil ainda se encontram baixas em virtude dos elevados índices de desmame precoce.²

O déficit de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno, sua personalidade e atitude,³ além de sua autoeficácia para amamentar são fatores relevantes que podem interferir diretamente na interrupção precoce dessa prática.⁴

Reconhecendo que a autoeficácia é a confiança pessoal de que se pode executar com sucesso o comportamento necessário para produzir os resultados desejados relacionados à saúde,⁵ é oportuno que o enfermeiro considere esse aspecto, por meio de estratégias de educação em saúde, sobretudo no contexto do cuidado à mulher e à criança.

Alguns pesquisadores têm constatado resultados satisfatórios a partir de intervenções de educação em saúde, que foram capazes de modificar, positivamente, o senso de autoeficácia na amamentação em diversos contextos, como: em Pelotas-RS, por meio de vídeo, folhetos e visitas domiciliares por uma equipe de apoio à amamentação;⁶ na Austrália, através de livros interativos;⁷ no Japão, por meio de um programa que utilizava panfletos e DVD.⁸

Mesmo reconhecendo a importância de desenvolver ações de educação em saúde sobre aleitamento materno ainda no período gravídico, a fim de evitar um excesso de informações no pós-parto, sabe-se que a maioria das orientações e apoio profissional ocorre somente no puerpério, momento em que a mãe e a família deparam-se com intensas mudanças na rotina e com inúmeros anseios.⁹ Sendo assim, o alojamento conjunto pode ser considerado um local favorecedor para a promoção do aleitamento materno,¹⁰ possibilitando a prestação de todos os cuidados básicos ao binômio no pós-parto imediato da puérpera, além de orientações de caráter educativo visando à prática do aleitamento materno.¹¹

Destaca-se, então, que o enfermeiro que presta assistência em alojamentos conjuntos necessita fazer uma análise crítica e reflexiva de suas ações educativas, vislumbrando estratégias de educação

em saúde dialógicas, pois, tendo em vista sua proximidade com a mãe nestas unidades, possui a oportunidade de supervisionar as primeiras mamas, de conhecer as reais necessidades do binômio, de elucidar suas dúvidas e, assim, de atender a esta mãe prontamente, evitando complicações futuras relacionadas à lactação e favorecendo o processo de amamentação.¹²

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: qual o impacto de uma estratégia educativa na autoeficácia de puérperas em amamentar? Acredita-se que a existência de uma estratégia de educação em saúde, aplicável ao contexto do alojamento conjunto, possa ser um instrumento de apoio ao enfermeiro, que atua nesta unidade, com o intuito de elevar não só a autoeficácia materna em amamentar, como as taxas de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e o prolongamento do aleitamento materno complementado. Com isso, o presente estudo objetivou comparar a autoeficácia materna em amamentar, antes e após a intervenção educativa, de acordo com o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo pré-experimental de modelo de pré-teste/pós-teste com único grupo,¹³ com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma maternidade pública de grande porte e de referência terciária na assistência perinatal e neonatal localizada na cidade de Fortaleza-CE.

A amostra compreendeu todas as mulheres em pós-parto imediato que estiveram internadas no alojamento conjunto da referida maternidade, no período de fevereiro a julho de 2011, resultando em 100 puérperas, sendo que a seleção das mulheres ocorreu por conveniência, conforme os seguintes critérios de inclusão: puérperas com neonatos a termo, que estivessem com seus filhos no alojamento conjunto em AME e com, no mínimo, seis horas de pós-parto. Os critérios de exclusão adotados foram: puérperas com menos de 12 anos de idade; adolescentes sem autorização e consentimento do responsável legal para participar do estudo; mulheres que apresentassem intercorrências clínicas ou obstétricas no período puerperal ou com patologias que contraindicassem o aleitamento materno.

A coleta de dados ocorreu em três momentos: 1. Avaliação antes da intervenção educativa (autoeficácia materna em amamentar; dados

sociodemográficos e obstétricos); 2. Intervenção educativa mediada pelo álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”;¹⁴ 3. Avaliação após a intervenção educativa (autoeficácia materna em amamentar).

O primeiro momento ocorreu no próprio leito da puérpera, sendo realizada uma entrevista a partir da utilização de dois instrumentos: um formulário abordando dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos e dados da gestação atual/parto; e a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) para a avaliação da autoeficácia materna em amamentar.

A BSES-SF foi desenvolvida,¹⁵ traduzida no Brasil¹⁶ e validada com alfa de Cronbach ($=0,74$),⁴ sendo composta por 14 itens distribuídos em dois domínios (Técnico, oito itens; e Pensamentos Intrapessoais, seis itens), cujo padrão de resposta varia em uma escala de Likert com cinco opções (discordo totalmente; discordo; às vezes concordo; concordo; concordo totalmente), com escores totais da escala podendo variar de 14 a 70 pontos, de modo que quanto mais escores a mãe obtenha no somatório dos itens, maior sua autoeficácia para amamentar.

O segundo momento do estudo correspondeu à aplicação da estratégia educativa implementada com o auxílio do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”¹⁴, sendo realizada uma única vez, individualmente com cada puérpera, ao lado do seu próprio leito localizado na enfermaria do Alojamento Conjunto e com duração média de 45 minutos.

O referido álbum seriado é composto por duas partes: oito ilustrações no verso, ficando expostas para a puérpera; e as sete fichas-roteiro no anteverso voltadas para o profissional. A construção das figuras e das fichas-roteiro do álbum ocorreu a partir dos itens da BSES-SF, dos pressupostos da Teoria de Autoeficácia,⁵ e de um levantamento bibliográfico sobre aleitamento materno. Esta tecnologia educativa foi submetida à avaliação por 10 juízes, resultando no Índice de Validade de Conteúdo de 0,92 em relação às figuras e 0,97 quanto às fichas-roteiro.¹⁴

Por fim, o terceiro momento ocorreu antes da puérpera receber alta hospitalar, sendo realizada uma segunda entrevista, aplicando-se novamente a escala BSES-SF. Ressalta-se que o pesquisador

que aplicou o álbum seriado não foi o mesmo que aplicou a referida escala neste momento do estudo, com isso, objetivou-se minimizar vieses ou tendenciosidade na coleta de dados.

Os dados foram processados no *Software Statistical Package for Social Sciences* (versão 18.0), sendo realizada a distribuição de frequências absolutas, relativas, médias, desvios-padrão, bem como a comparação das médias dos escores da escala por meio do teste t de *Student* para dados emparelhados com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de gravidez e parto atual, escolhidas conforme estudos internacionais.^{8,17} Ressalta-se que se convencionou nível de significância uma probabilidade inferior a 0,05. Os resultados foram analisados de acordo com a literatura pertinente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, sob parecer n. 42/08. Foram respeitadas todas as recomendações e requisitos legais previstos para as atividades de pesquisa envolvendo seres humanos, bem como as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar do estudo.

RESULTADOS

No que diz respeito à análise das condições sociodemográficas das 100 puérperas estudadas, a maioria tinha idade entre 20-29 anos (48%), era casada ou vivia em união consensual (70%), exercia exclusivamente atividades do lar (47%), possuía renda familiar de um salário mínimo (41,4%), destinada ao sustento de até quatro pessoas por casa (64%).

Na tabela 1, pode-se observar que houve um aumento da média dos escores da BSES-SF após a intervenção educativa, com associação estatisticamente significativa entre a escala da BSES-SF e as seguintes variáveis sociodemográficas: idade entre 20-29 anos ($p=0,010$); estado civil casado/união consensual ($p=0,006$); presença de cinco a sete moradores na casa ($p=0,004$); puérperas que exerciam atividades fora do lar ($p=0,001$), puérperas com renda familiar de dois salários mínimos ($p=0,013$) e de três a oito ($p=0,022$) salários mínimos.

Tabela 1 - Comparação entre as médias dos escores da BSES-SF antes e depois da intervenção educativa, de acordo com variáveis sociodemográficas das puérperas. Fortaleza-CE, 2011

Variáveis			Antes da intervenção		Depois da intervenção		p
	n	%	Escores da BSES-SF				
			M	DP	M	DP	
Idade (em anos)							
14 – 19	36	36	54,7	7,49	56,4	4,96	0,114
20 – 29	48	48	55,1	5,96	57,7	5,88	0,010
30 – 45	16	16	57,3	5,97	59,6	5,62	0,214
Estado civil							
Casado/união consensual	70	70	55,8	6,73	57,9	5,33	0,006
Outros	30	30	54,2	6,06	56,9	6,14	0,074
Ocupação							
Estudante	20	20	55,2	5,93	57,2	5,19	0,216
Do lar	47	47	55,9	6,18	56,6	6,34	0,474
Emprego fixo	33	33	54,6	7,37	58,7	5,24	0,001
Renda familiar* (n=99)							
1 SM	41	41,4	55,9	6,42	56,6	5,32	0,508
2 SM	37	37,4	54,5	6,78	56,8	6,31	0,013
3–8 SM	21	21,2	55,6	6,39	60,1	5,15	0,022
Número de moradores da casa							
≤ 4	64	64	56,1	6,05	57,3	5,66	0,134
5–7	32	32	53,2	6,76	57	6,13	0,004
8–12	4	4	59,2	8,73	61,7	4,57	0,650

* Salário Mínimo (SM) durante o estudo = R\$ 545,00.

Em relação aos dados obstétricos, pode-se verificar um predomínio de mulheres primíparas (59%), que tinham somente um filho (64%) e experiência anterior em amamentar (92,1%). Quanto à gestação atual, a maioria realizou pré-natal (94%), com uma média de 6,41 consultas (DP±2,25) e teve parto vaginal (52%).

Quanto à tabela 2, pode-se constatar associação estatisticamente significativa entre as médias

dos escores da BSES-SF antes e após a intervenção educativa e os antecedentes obstétricos e dados da gravidez atual. Desta forma, a autoeficácia em amamentar foi influenciada pelas seguintes variáveis: primiparidade (p=0,027) e não primiparidade (p=0,037); ter um filho vivo (p=0,036), ou dois filhos (p=0,054); ter amamentado anteriormente (p=0,034); ter realizado pré-natal (p=0,004) e ter tido parto abdominal/cesáreo (p=0,021) ou parto vaginal (p=0,045).

Tabela 2 - Comparação entre as médias dos escores da BSES-SF antes e depois da intervenção educativa, segundo as variáveis antecedentes obstétricos e dados da gravidez/parto atual. Fortaleza-CE, 2011

Variáveis			Antes da intervenção		Depois da intervenção		p
	n	%	Escores da BSES-SF				
			M	DP	M	DP	
Primiparidade							
Primípara	59	59	54,6	6,86	56,7	5,76	0,027
Não primípara	41	41	56,3	5,93	58,4	5,75	0,037
Filhos vivos							
1	64	64	54,5	6,85	56,4	6	0,036
2	25	25	57,5	5,51	59,9	4,94	0,054
3–6	11	11	55	6,05	57,7	4,98	0,247
Amamentação anterior (n=38)							
Sim	35	35	56	5,48	58,5	4,67	0,034
Não	3	3	59,2	7,66	62	6,67	0,108
Gestação/parto atual							
Pré-natal							
Sim	94	94	55,3	6,52	57,4	5,86	0,004
Não	6	6	54,8	7,22	57	4,74	0,189
Tipo de parto							
Abdominal	48	48	54,8	5,53	57	5,83	0,021
Vaginal	52	52	55,8	7,32	57,8	5,79	0,045

Ao comparar as médias dos escores da BSES-SF antes e após a intervenção educativa, pode-se constatar, a partir da tabela 3, que a utilização do álbum seriado foi eficaz sobre a autoeficácia materna, pois se observou um aumento dos escores

total da BSES-SF, bem como dos domínios técnico e pensamento intrapessoal, verificando associação estatisticamente significativa entre os escores total da escala ($p=0,002$) e o domínio pensamento intrapessoal ($p<0,001$).

Tabela 3 - Comparação das médias dos escores da escala total e dos domínios antes e depois da intervenção educativa. Fortaleza-CE, 2011

Variáveis	Antes da intervenção		Depois da intervenção		p
	Escores da BSES-SF				
	M	DP	M	DP	
Escore total da escala	55,3	6,52	54,7	5,79	0,002
Domínio intrapessoal	23,0	3,85	32,9	3,08	<0,001
Domínio técnico	32,3	3,85	32,9	3,08	0,153

DISCUSSÃO

O desenvolvimento e implementação de certas tecnologias educativas podem favorecer mudanças comportamentais, sobretudo quando se trabalha com conceitos específicos como a autoeficácia, a qual pode levar o indivíduo a sentir-se mais autoconfiante para realizar rotineiramente determinada conduta promotora da saúde.

A autoeficácia pode ser influenciada por tais intervenções, mediante características específicas da população. Assim, no presente estudo, verificou-se que a atividade de educação em saúde, mediada pelo álbum seriado "Eu posso amamentar o meu filho", influenciou o incremento da autoeficácia materna, sobretudo entre as puérperas que tinham entre 20 e 29 anos, eram casadas ou viviam em união consensual, moravam em residências com cinco a sete pessoas, encontravam-se empregadas e recebiam mais de dois salários mínimos.

Autores afirmam que maior acessibilidade às informações, e melhores condições socioeconômicas da família, possibilitam alcançar taxas de aleitamento materno por um período mais prolongado.¹⁸

Mesmo as puérperas deste estudo, na faixa de 20-29 anos, tendo apresentado diferenças significativas na autoeficácia em amamentar, faz-se premente a realização de estratégias educativas mediadas pela autoeficácia, que visem à promoção do aleitamento materno, pois pesquisas apontam que mães mais jovens apresentaram taxas de aleitamento materno inferiores em relação às mulheres mais velhas, além dos escores da BSES-SF terem diminuído em seu puerpério.¹⁹

Outro estudo corrobora com este achado, por ter identificado que mães adolescentes, muitas

vezes, não têm confiança em si ou tiveram uma gravidez indesejada e não têm apoio dos pais ou do companheiro; levando-as a não se preocuparem com a alimentação e com os cuidados adequados ao recém-nascido,²⁰ podendo contribuir para o desmame precoce.

Mulheres casadas/união consensual podem se sentir mais confiantes em relação ao aleitamento materno, ressaltando-se que a figura paterna pode ser elemento preditor tanto para o início quanto para a duração da amamentação.²¹ Apesar disso, alguns companheiros ainda não estimulam o AME, preferindo as fórmulas infantis ou a alimentação mista. Alguns dos motivos relatados pelos mesmos são a facilidade de preparo e de administração das fórmulas lácteas, o fato de acharem que a sucção da criança não é eficaz, já que esta sente a necessidade de mamar com maior frequência e por, em alguns casos, ocorrerem fissuras e mastites.²²

Alguns fatores como baixo peso do recém-nascido ao nascer, o fato da mãe trabalhar fora de casa e as dificuldades encontradas pela mãe para amamentar nos primeiros dias pós-parto foram apontados como contribuintes para o desmame precoce.¹⁰ Estudo realizado no município do Rio de Janeiro, entre os anos de 1998 e 2000, verificou que entre as mulheres que exerciam atividades no lar, a frequência de AME era o dobro em comparação aquelas que tinham alguma atividade ocupacional que as afastavam de casa.²³

Não obstante, o presente estudo identificou que a autoeficácia materna teve associação estatisticamente significativa com mulheres que exerciam atividades laborais fora do lar ($p=0,001$). Assim, infere-se que a atividade educativa possibilitou que as mães que trabalham fora de casa encontrassem alternativas para continuarem amamentando,

mesmo após o início de suas atividades laborais, fazendo-as sentirem-se mais confiantes para prosseguirem com o aleitamento materno.

Pesquisa de levantamento bibliográfico constatou que, independente da ocupação materna, o que, realmente, importa é o número de horas trabalhadas e as múltiplas jornadas de trabalho, sendo que o maior índice de desmame precoce encontra-se entre as mães que ultrapassam 20 horas semanais de trabalho, assumindo uma dupla jornada, ou seja, além de realizarem as atividades domésticas, exercem atividades laborais fora de casa.²⁰

As puérperas do presente estudo que tinham uma renda familiar de três a oito salários mínimos apresentaram um maior aumento nos escores de autoeficácia materna em amamentar após a intervenção educativa. A renda familiar pode influenciar na duração do aleitamento materno, sobretudo, entre as mães que apresentam rendimentos maiores do que dois salários mínimos.²⁴ No entanto, pesquisa realizada no Piauí evidenciou que mães de classes econômicas inferiores (C, D, E), que residem na zona rural, possuem maior prevalência de aleitamento materno, enquanto que mulheres de classes econômicas mais altas (A e B) apresentam menores taxas de aleitamento.²⁵

O número de cinco a sete pessoas residindo no mesmo domicílio da puérpera foi um fator preditor para sua autoeficácia em amamentar ($p=0,004$), pois se sabe que a persuasão verbal é um importante elemento favorecedor para a mudança de comportamentos positivos.⁵ Destarte, exemplos de terceiros podem proporcionar um ambiente que promova a confiança e motivação quanto à habilidade da mãe em amamentar. A participação da comunidade e da família em prol da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é primordial para a persistência da mulher na amamentação, assim, as pessoas que residem com esta mulher devem propiciar um ambiente tranquilo e confortável que favoreça o vínculo entre a mãe e o bebê.^{23,26}

Alguns dados obstétricos também podem influenciar a prática do aleitamento materno. Em relação à paridade, é importante destacar que embora as mães não primíparas tenham duas vezes mais chances de amamentar exclusivamente quando comparadas às mães primíparas,²⁷ o presente estudo verificou que a intervenção educativa apresentou relação estatisticamente significativa tanto entre as mães primíparas quanto entre as não-primíparas.

Ainda que as primíparas sejam mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo, introduzindo mais precocemente os alimentos complementares, pois são mães inexperientes e, conseqüentemente, possuem mais dúvidas e dificuldades para manter a amamentação. Podem, também, sofrer mais influências de familiares e pessoas que lhes são próximas quanto às práticas que possam favorecer o desmame precoce.²⁸

A autoeficácia em amamentar foi influenciada entre as mães que possuem um ou dois filhos, em detrimento daquelas com três ou mais. Alguns autores enfocam que a amamentação tende a ser mais efetiva e duradoura quando a mãe é multigesta e tenha tido uma experiência positiva, o que implicará no aumento da autoeficácia.²⁰

Quanto ao número de filhos, autores afirmam que a maioria dos recém-nascidos que foram amamentados na primeira hora de vida,²⁹ ou que foram amamentados por mais tempo,³⁰ eram filhos de mulheres que tinham quatro ou mais filhos. Também constataram, em seu estudo, que as mães que amamentaram os seus filhos além de um ano de vida tinham mais filhos do que as mães que desmamaram seus filhos antes dos seis meses de vida.³¹

As experiências prévias de amamentação e o tempo de duração desta são antecedentes que possuem relação diretamente proporcional com a manutenção do aleitamento materno prolongado.³² Assim, ter tido experiência prévia com amamentação por mais de seis meses é capaz de elevar em 27% a prevalência de amamentação exclusiva.³³ Tais achados podem ser corroborados pelo presente estudo, pois se verificou que a relação entre os escores de autoeficácia das mães que tinham experiência de amamentação anterior foi estatisticamente significativa.

A realização do acompanhamento pré-natal foi um fator preditivo para a autoeficácia em amamentar, pois as consultas de pré-natal exercem grande impacto na decisão de aderir a esta prática.⁹

Em se tratando de tipo de parto, estudo observou que, uma vez instituído o aleitamento materno, o tipo de parto não terá efeito relevante sobre a duração do mesmo.³² Também não verificaram associação estatística significativa entre o tipo de parto e a duração do aleitamento materno.³¹ Esses estudos corroboram com os achados desta pesquisa, tendo em vista que a atividade educativa mediada pelo álbum seriado propiciou um aumento da autoeficácia da mulher em ama-

mentar o seu filho, independente do tipo de parto experienciado.

A Escala BSES-SF utilizada neste estudo propôs-se a identificar os escores de autoeficácia materna em relação ao aleitamento materno, tendo sido aplicada antes e após a intervenção educativa. Todas as 100 puérperas que participaram da intervenção proposta, a partir do álbum seriado intitulado “Eu posso amamentar o meu filho”, apresentaram um aumento dos escores da BSES-SF, nos seus dois domínios (pensamento intrapessoal e técnico), podendo-se inferir que as puérperas do estudo adquiriram uma maior confiança para amamentar e alcançar boas taxas de aleitamento materno.

Estudo desenvolvido em Queensland, Austrália, utilizou uma cartilha pautada na autoeficácia como intervenção educativa, verificando que no grupo de intervenção houve um aumento significativo nos escores da BSES-SF, implicando diretamente no aumento do número de dias de aleitamento materno.⁷ Tal situação também foi evidenciada em um estudo quase-experimental realizado no Japão que utilizou panfletos e vídeo educativo com as mulheres do grupo de intervenção, tendo observado tanto uma melhoria na autoeficácia para amamentar quanto um efeito satisfatório sobre a continuidade da amamentação.⁸

Além disso, pesquisa conduzida em Ontário, no Canadá, identificou no grupo intervenção, apenas com puérperas primíparas, um aumento nos escores da BSES-SF, na duração do AME e do aleitamento materno, devido ao uso de uma intervenção embasada na teoria da autoeficácia.¹⁷

Assim, a partir da realização deste estudo, pode-se evidenciar a influência positiva da intervenção educativa realizada no Alojamento Conjunto sobre a autoeficácia materna em amamentar, fazendo-se premente o uso deste tipo de tecnologia educativa, como uma estratégia que possibilita a mulher, neste período puerperal, adquirir maior confiança e habilidade em amamentar, possibilitando uma melhoria da adesão e da duração do AME e continuado.

CONCLUSÕES

Com esse estudo, pode-se verificar que estratégias educativas pautadas na autoeficácia são relevantes para comporem programas de apoio ao aleitamento materno, sendo oportuno que os enfermeiros considerem o contexto em que mulher está inserida, em relação às condições sociodemo-

gráficas e obstétricas, já que boa parte das variáveis estudadas nesta pesquisa apresentou associação estatisticamente significativa, tendo em vista que após a intervenção educativa houve um aumento nos escores de autoeficácia da BSES-SF.

Os achados indicam o quanto essa tecnologia educativa mediada pela autoeficácia pode ser viável. Entretanto, seria oportuna a utilização de intervenções em outros momentos do ciclo gravídico puerperal, com acompanhamento da evolução do aleitamento materno posterior. Por isso, faz-se premente a realização de futuras pesquisas em outras realidades nacionais que aprofundem a autoeficácia, a partir de tecnologias diferenciadas elaboradas para a mulher, bem como para a família, já que esta pode estar inserida no processo de incentivo à amamentação.

A partir do panorama exposto neste estudo, recomenda-se a utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” por enfermeiros, já que são profissionais comprometidos com a promoção da saúde da mãe, da criança e da família, e que podem minimizar as possíveis dificuldades do processo de amamentação. Com isso, estes profissionais estarão dando um suporte às mulheres que se encontram no alojamento conjunto, podendo fazer uso também de outras tecnologias para melhorarem não apenas o conhecimento acerca dos benefícios do leite humano, mas a atitude e a prática dessas mães, de modo que estas recebam alta da maternidade sentindo-se mais seguras em relação à amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Teruya K, Coutinho SB. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In: Rego JD, organizador. Aleitamento materno. São Paulo (SP): Atheneu; 2006. p.1-26.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): MS; 2009.
3. Komarsson KAC, Oriá MOB, Dodt RCM, Almeida PC, Ximenes LB. Mother's knowledge about breastfeeding: a descriptive study. Online Brazilian J Nurs [online]. 2008 [accessed 2006 Oct 01]; 7(2). Available at: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1558>
4. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric assessment of the short form version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale in a Brazilian sample. J Nurs Educ Pract 2012 Feb-Aug; 3(2):66-73.

5. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977 Mar; 84(2):191-215.
6. Albernaz E, Araújo CL, Tomasi, E, Mintem G, Giugliani E. Influência do apoio à amamentação nas tendências das taxas de aleitamento materno da cidade de Pelotas (RS), 1982-2004. *J Pediatr* [online]. 2008 Nov-Dez [acesso 2012 Jun 11]; 84(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000700015
7. Nichols J, Schutte N S, Brown R F, Dennis C L, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Educ Behav* [online]. 2007 Sep [accessed 2009 Apr 3]; 36(2). Available at: <http://heb.sagepub.com/content/36/2/250>
8. Awano M, Shimada K. Development and evaluation of a self-care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study. *Int Breastfeed J* [online]. 2010 Aug [accessed 2010 Aug 23]; 5(9). Available at: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/5/1/9>
9. Schmied V, Beake S, Sheehan A, McCourt C, Dykes F. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Women Birth*. 2011 Mar; 38(1):49-60.
10. Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009 Mar; 25(3):596-604.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Normas básicas para o alojamento conjunto. Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno. Brasília (DF): MS; 1993.
12. Silva RMRE, Marcolino C. The experience of the breastfeeding/early weaning process by women orientated to breastfeeding: a qualitative study. *Online Brazilian J Nurs* [online]. 2009 [accessed 2009 Jun 28]; 8(1). Available at: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/2019>
13. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodologia de pesquisa. São Paulo (SP): Mc Graw-Hill; 2006.
14. Dodt RCM, Ximenes LB, Oriá MOB. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2):225-30.
15. Dennis CL, Faux, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs. Health*. 1999 Out; 22(5):399-409.
16. Oriá MOB. Tradução e validação da Breastfeeding self-efficacy scale: aplicação em gestantes [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2008.
17. Mcqueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CDA. Pilot randomized controlled trial of a Breastfeeding Self-Efficacy intervention with primiparous mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011 Jan-Feb; 40(1):35-46.
18. Wilhelm SL, Rodehorst TK, Stepan MB, Hertzog M, Berens C. Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for Midwest rural mothers. *Appl Nurs Res*. 2008 Aug; 21(3):123-30.
19. Bailey J, Clark M, Shepherd R. Duration of breastfeeding in young women: psychological influences. *Br J Midwifery*. 2008 Mar; 16(3):172-8.
20. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006 Set-Out; 19(5):623-30.
21. Li L, Zhang M, Scott JA, Binn CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding by Chinese mothers in Perth, Western Australia. *J Hum Lact*. 2004 Mai; 20(1):88-95.
22. Tarrant M, Fong DYT, Wu KM, Lee ILY, Wong EMY, Sham A, et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. 2010 Mai [accessed 2010 May 29]; 10(27). Available at: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2F1471-2393-10-27.pdf>
23. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008 Set; 11(3):442-52.
24. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2006 Jan-Mar; 6(1):99-105.
25. Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSMC, Teles JBM, Saldiva SRDM. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 Ago; 24(8):1753-62.
26. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Jan-Mar; 17(1):183-91.
27. Tan KL. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *Int Breastfeed J*. 2011 Feb; 6(2):1-7.
28. Oliveira JS, Joventino ES, Dodt RCM, Veras JEGLE, Ximenes LB. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiplas. *Rev Rene*. 2010 Out-Dez; 11(4):95-102.
29. Boccolini CS, Boccolini PMM. Relação entre aleitamento materno e internações por doenças diarreicas nas crianças com menos de um ano devida nas capitais brasileiras e Distrito Federal, 2008. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011 Jan-Mar; 20(1):19-26.
30. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing

- mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatrics* [online]. 2010 Jan [accessed 2010 Apr 11]; 10(3):1-10. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/10/3>
31. Carrascoza KC, Costa ALJ, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol.* 2005 Out-Dez; 22(4):433-40.
32. Meedya S, Kathleen F, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth.* 2010 Dec; 23(4):135-45.
33. Bakoula C, Nicolaidou P, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Kavadias G, et al. Does exclusive breastfeeding increase after hospital discharge? A Greek study. *J Hum Lact.* 2007 Mai; 23(2):165-73.