

**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS**

Evaluation of breastfeeding self-efficacy on postpartum women

**GURJÃO, André Ozório de Oliveira**

Centro Universitário de Jaguariúna

**FERRAZ, Bianca Caroline**

Centro Universitário de Jaguariúna

**ROSA, Marcella Santos**

Centro Universitário de Jaguariúna

**SILVA, Kessy Lorraine Toledo**

Centro Universitário de Jaguariúna

**FERREIRA, Vanilza Terezinha**

Centro Universitário de Jaguariúna

**NUNCIARONI, Andressa Teoli**

Centro Universitário de Jaguariúna

**AUDI, Celene Aparecida Ferrari**

Centro Universitário de Jaguariúna

**RESUMO:** A cada ano, morrem mais de dez milhões de crianças menores de cinco anos no mundo. Estudos mostram que a promoção à prática do aleitamento materno, conforme a recomendação da Organização Mundial da Saúde é a ação com maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância. Essa prática envolve diversos aspectos, dentre eles a confiança da mulher em sua capacidade como nutriz chamada de auto eficácia do aleitamento materno, podendo ser modificada de acordo com o modo de vida de cada mulher. Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a autoeficácia do aleitamento materno em puérperas de um município do interior do estado de São Paulo. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado com 250 puérperas. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: o primeiro contemplando dados de identificação e as características sociodemográficas e obstétricas, e o segundo, a escala de autoeficácia no aleitamento materno - *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES). Das 250 mulheres entrevistadas, 191 (76,4%) obtiveram alta autoeficácia, 43 (17,2%) média, e 16 (6,4%) baixa. Conclusão: apesar de os dados demonstrarem autoeficácia predominantemente alta, é importante que as práticas que incentivem o aleitamento materno sejam realizadas rotineiramente, principalmente nos serviços de saúde, nas consultas de pré-natal e puerperal, garantindo às mães uma melhor experiência na amamentação, e aos bebês, uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno, Auto eficácia, Saúde da Mulher.

**ABSTRACT:** Every year, more than 10 million children under the age of five die in the world. Studies show that the promotion of breastfeeding, as recommended by the World Health Organization, is the action with the greatest potential to reduce

children mortality. This practice involves several aspects, among them the woman's confidence in her capacity as a nursing mother, called breastfeeding self-efficacy, which can be modified according to the way of life of each woman. Objective: The objective of this study was to evaluate the breastfeeding self-efficacy on postpartum women from a city in São Paulo State. Methodology: This is a cross-sectional and descriptive study with 250 women. Two instruments were used to perform these interviews: the first one covering identification data and sociodemographic and obstetric characteristics, and the second one, the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES). Of the 250 women interviewed, 191 (76.4%) presented high, 43 (17.2%) average and 16 (6.4%) low breastfeeding self-efficacy. Conclusion: although the data show a predominantly high breastfeeding self-efficacy, it is important that practices that encourage breastfeeding are routinely performed, especially in health services, in prenatal and puerperal consultations, ensuring mothers a better experience in breastfeeding, and for babies, a better quality of life.

**Keywords:** Breast Feeding, Self-efficacy, Woman's Health

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (2014) considera que a alimentação adequada na infância é a forma de intervenção mais eficaz na promoção da saúde infantil, e recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente ao peito até o sexto mês de vida e de forma complementar até os dois anos ou mais. Essa recomendação é baseada nos diversos benefícios do aleitamento materno para o bebê, já descritos na literatura, tais como redução da mortalidade neonatal (de 16,3% a 23,3%), amadurecimento do epitélio intestinal e da flora intestinal, formação do vínculo entre bebê e mãe, diminuição do risco de morte por diarreia, proteção contra infecções de ouvido e de pulmão, redução da pressão sanguínea e colesterol, e maior desempenho intelectual. (TOMA, 2008).

Segundo Sankar *et al* (2015), os níveis de mortalidade e morbidade em bebês que não foram amamentados conforme as recomendações da OMS são muito maiores em relação aos que foram amamentados. No mundo, a cada ano ainda morrem mais de dez milhões de crianças menores de cinco anos e, nas Américas, o Brasil está entre os países onde ocorre a maioria dessas mortes (TOMA, 2008). Estimativas recentes quanto às diversas ações para a saúde da criança mostraram que a promoção do aleitamento materno exclusivo é a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância (TOMA, 2008), mas infelizmente, a prevalência do

aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses nas capitais brasileiras é de apenas 41% (VENACIO, *et al*, 2010).

A prática do aleitamento materno envolve diversos aspectos, entre eles a confiança da mulher em sua capacidade de nutrir seu bebê, chamada de autoeficácia do aleitamento materno, que é uma variável que se modifica ao longo do processo de amamentar, e merece atenção especial, principalmente por sofrer influência de fatores relacionados à mulher (tais como sua cultura, hábitos de vida e crenças) e ao ambiente onde está inserida (GUIMARÃES, 2015). Dentre os fatores que levam ao desmame precoce, está a baixa percepção das mães acerca do aleitamento materno e sobre a si próprias enquanto nutrizes (FIALHO, *et al*, 2014). Nesse sentido, um dos aspectos que pode influenciar positivamente a escolha materna de amamentar é a autoeficácia no aleitamento materno (RODRIGUES, *et al*, 2014).

Segundo a teoria da autoeficácia (AE) do comportamento, proposta por Bandura (1977), a autoeficácia compreende a percepção da capacidade individual de que se pode realizar um determinado comportamento de maneira efetiva, acreditando que se atingirá o resultado esperado. Assim, não basta o indivíduo apenas acreditar que determinado comportamento pode ajudá-lo a atingir um objetivo específico, e sim que ele seja capaz de executá-lo com sucesso. A intensidade do senso de eficácia reforça a realização humana e o bem-estar dos indivíduos e, ainda, contribui para aumentar a confiança perante sua capacidade de realizar tarefas difíceis, superando os diversos desafios que a vida coloca em seu caminho.

Ainda de acordo com Bandura (1977), a AE determina como as pessoas se sentem, pensam, motivam-se e comportam-se, produzindo efeitos por meio de quatro processos específicos: cognitivos, motivacionais, afetivos e processos de seleção. No comportamento humano, a maioria dos planos de ação é organizada inicialmente no pensamento – pensamentos geram emoções, e emoções geram comportamentos. A AE se assemelha muito ao princípio fundamental da terapia cognitivo comportamental, que diz que a maneira como os indivíduos percebem e processam a realidade influencia na forma como eles se sentem e se comportam, sendo de extrema importância reestruturar e corrigir pensamentos distorcidos a fim de melhorar o comportamento, promovendo o bem-estar (KNAPP, 2008). Indivíduos com baixa autoeficácia são mais pessimistas, focando mais nas coisas

que podem dar errado, ou seja, o pensamento é dirigido às possíveis falhas, e não em como superá-las.

Portanto, a AE no aleitamento materno é uma variável passível de se intervir na saúde pública, a fim de aumentar a prevalência do aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a autoeficácia do aleitamento materno em puérperas em uma cidade do interior do estado de São Paulo.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com todas as puérperas adstritas na Unidade Básica de Saúde de um município do interior do estado de São Paulo, entre os meses de Novembro de 2016 a Julho de 2017.

No ano de 2015, segundo dados do DATASUS (2015), foram registrados 864 nascidos vivos no município. Os critérios de inclusão para este estudo foram:

- puérperas que estavam amamentando, em até 40 dias pós-parto.
- puérperas que residiam no município.

Para a realização do estudo, foram utilizados instrumentos: I. Caracterização sociodemográficas que contemplou os dados de: identificação (escolaridade, idade, cor autodeclarada, religião, ocupação, estado marital, renda), rede de apoio, estilo de vida (prática de atividades físicas, uso de substâncias psicoativas) e dados obstétricos (história obstétrica, planejamento da gestação, número de consultas de pré-natal, intercorrências, dados do recém-nascido, dados sobre a amamentação atual, violência durante a gestação), II. Escala de Autoeficácia no Aleitamento Materno - *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), criada por Dennis (1999), e traduzida e validada no Brasil por Oriá (2008). A BSES é constituída de três dimensões (magnitude, generalização e força), com 33 itens, e está fundamentada em quatro fontes de informação (experiência pessoal, experiência observacional, persuasão verbal e estado emocional e fisiológico). Em cada item avaliado, a mulher deve atribuir uma pontuação variável de 1 a 5 pontos em escala tipo Likert, sendo 1- discordo totalmente e 5- Concordo totalmente. A autoeficácia no aleitamento materno identificada por meio da escala, é distribuída de acordo com as pontuações obtidas a partir da somatória da pontuação dos itens: baixa autoeficácia (33 a 118 pontos), média autoeficácia (119 a 137 pontos), ou alta

autoeficácia (138 a 165 pontos). A escala ajuda a reconhecer as mães que são suscetíveis a terem sucesso ou não no aleitamento materno.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas que foram realizadas individualmente com as puérperas em lugares que respeitassem sua privacidade, dentro da unidade básica de saúde, no dia da semana em que era realizada a aplicação da vacina BCG nos bebês. O tamanho amostral foi definido por conveniência, sendo convidadas todas as puérperas que comparecessem à unidade de saúde durante o período de coletas de dados e que aceitassem participar do estudo.

Para a análise dos dados foram realizados testes descritivos com a apresentação de frequências absolutas e percentuais para o conjunto de variáveis sociodemográficas e obstétricas, assim como as análises ponderadas para a análise do questionário sobre autoeficácia, por meio dos programas EpiInfo 7 e SPSS 17.1.

Foram respeitados os aspectos éticos previstos na resolução nº510/2016 (SANTOS, 2016) e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Jaguariúna, sob parecer número 0402016, na data 20/10/2016. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização sociodemográficas das puérperas**

A amostra de estudo foi constituída por 250 puérperas, sendo 7,6% adolescentes e 92,4% adultas. A idade média foi de 27,91 ( $\pm 6,58$ ) anos. Observa-se na Tabela 1 que a variável independente que mostrou associação positiva com AE foi estar casada.

### **Características obstétricas das puérperas**

Do total de mulheres participantes, 15% referiram ter deixado os estudos durante a última gestação, a maioria (84,8%) não teve aborto em gestação anterior e 40% eram primíparas. Metade referiu que a última gestação foi planejada e 86,4% iniciaram o pré-natal com até 12 semanas de gestação. A maioria das puérperas (92,4%) teve mais de seis consultas no pré-natal. Em relação ao tipo de parto, 73,2% relataram ter tido parto cesárea.

Apresentaram intercorrência na última gestação 24,8%, dentre as intercorrências foram citadas: Hipertensão Arterial, Diabetes, Mioma, Descolamento Prematuro de Placenta, Sangramento, Sífilis, Perda de Líquido amniótico (Dados não apresentados em tabela). Observa-se, portanto, que as características obstétricas não apresentaram associação estatisticamente significativa com a AE no aleitamento materno.

### **Características do recém-nascido, amamentação na primeira hora de vida e no momento da coleta de dados.**

A coleta de dados foi realizada quando a criança tinha em média 10,68 dias ( $\pm 7,48$ ), mais da metade dos bebês (51,6%) era sexo masculino. O peso ao nascer foi em média 3262g ( $\pm 4952$ ), variando de 1650g a 5385g, sendo que 6,0% nasceram com peso inferior a 2500g. Em relação a amamentar na primeira hora após o nascimento, 26,4% das puérperas não amamentaram seus filhos, e no momento da entrevista, 73,6% estavam amamentando exclusivamente, 1,2% em aleitamento materno predominante, 11,2% em aleitamento materno misto e 13,7% não estavam amamentando.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados demonstraram que mulheres casadas possuem maior confiança como nutrizes características que promove mais segurança e estabilidade no período de aleitamento, pois, com o amparo do companheiro, não se sentem sozinhas para lidar com essa experiência. Estudo realizado por Alghamdi *et al* (2017), em Michigan (EUA) e Colorado (EUA) mostrou que mulheres casadas tinham quase o dobro da probabilidade de manter o aleitamento materno por mais tempo em relação às não casadas, colaborando para fortalecer a importância do vínculo, estabilidade e segurança familiar na prática do aleitamento materno.

As mulheres que iniciaram as consultas de pré-natal antes de 12 semanas, e passaram por mais de seis consultas, apresentaram melhor desempenho diante da confiança como nutrizes. Estudo de Rodrigues (2014) aponta que o acompanhamento da gestante no pré-natal ampara a mulher com informações a respeito do aleitamento materno, seus desafios e pontos positivos, dando-lhe mais segurança, preparação e habilidade de lidar com o aleitamento materno quando chegada a hora. Outra ação é a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC),

lançada em 1990 pela OMS e pela UNICEF, que faz parte das ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno. Um estudo realizado por Spaeth *et al* (2017), na Suíça, mostrou que bebês nascidos em IHAC foram amamentados por mais tempo quando comparados com os nascidos em hospitais não credenciados. Entretanto, em um estudo realizado num IHAC no estado do Pará – Brasil, foi avaliado a percepção das puérperas frente à atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno, as participantes relataram que não foram adequadamente orientadas pelos enfermeiros durante o pré-natal e no período de lactação, e que ainda sentiam-se inseguras e com diversas dúvidas, principalmente nos primeiros dias de vida do RN, período de intensa adaptação e de novas experiências (MASCARENHAS, *et al*, 2015). Nota-se perante a esse estudo a necessidade de preparação daqueles que exercem papéis fundamentais na promoção do aleitamento materno.

Os gestores devem sempre estar preparando e incentivando a equipe envolvida no processo de promoção do aleitamento materno exclusivo, otimizando sua prevalência, não só apenas dentro das instituições, mas também fora delas.

Estudos ratificam que o aleitamento materno é a intervenção mais eficaz para reduzir a mortalidade infantil, e este incentivo está cada vez mais evidente, atingindo considerável expansão desde a década de 1980 (TOMA, 2008; FIALHO, *et al*, 2014). Estudo realizado no estado do Rio grande do Sul, Brasil, constatou que existe um risco de 61% para internação por pneumonia em crianças que não são amamentadas, número 17 vezes maior do que as que recebem leite materno (GUIMARÃES, 2015). O presente estudo constatou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 73,6% nos primeiros 40 dias de vida do bebê.

Estão consagrados na literatura os benefícios do aleitamento materno, sendo de extrema importância avaliar e identificar os fatores que possam levar ao desmame precoce, principalmente os que podem ser modificados prontamente quando identificados.

A AE corresponde a um desses fatores, sendo uma variável passível de se intervir na saúde pública quando identificada como problema, onde o profissional da saúde pode planejar ações de suporte e educativas, favorecendo o aleitamento materno e aumentando a confiança da mulher como nutriz (FIALHO, *et al*, 2014).

Segundo Brockway *et al* (2017), as intervenções para melhorar a AE no aleitamento materno, tais como educação, suporte, aconselhamento e apoio social,

são eficazes para aumentar o tempo de aleitamento materno de um a dois meses, sendo assim, profissionais e pesquisadores devem considerar as intervenções que utilizam a AE como teoria da mudança social, pois podem contribuir para melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo, e ter consciência das influências socioculturais e econômicas, que também podem afetar os resultados da amamentação.

O aleitamento na primeira hora de vida é considerado uma das variáveis determinantes, e no município onde se desenvolveu o estudo a prevalência foi de 76,4%. Esta ação promove o vínculo entre mãe e filho, aumenta o grau de empoderamento e segurança à mulher, e reduz os riscos de mortalidade neonatal em até 22,3% (SINHA, 2015). Além disso, o contato pele a pele aumenta a liberação de ocitocina, reduz as chances de desenvolver hipotermia, câncer de mama e de ovário, e hemorragia pós-parto, além de outras doenças (TOMA, 2008). Apesar de diversos estudos apontarem os benefícios do aleitamento materno desde a primeira hora de vida, as prevalências ainda precisam ser melhoradas. O enfermeiro por sua vez deve estar preparado para lidar com as diversas demandas, inclusive quando se trata da mulher como nutriz, aproveitando os momentos durante o ciclo gravídico-puerperal para enfatizar a importância do aleitamento materno, ajudar a superar as dificuldades na fase de lactação e realizar atividades educativas a fim de tornar este processo o mais adequado possível, deixando a nutriz menos insegura (MASCARENHAS, *et al*, 2015).

Para que o profissional da saúde realize seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno, é necessário que seja capacitado e aprenda a ter um olhar atento, abrangente e holístico, levando sempre em consideração os aspectos emocionais, culturais, sociais, além de reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, respeitando-a e valorizando-a.

Não basta apenas a mulher ter a intenção de amamentar, uma vez que para que essa prática seja efetivamente realizada e preservada, é preciso que ela acredite que isso trará benefícios a ela e ao seu filho, e que ela se sinta capaz de realizá-la. Além disso, a oferta de apoio dos profissionais de saúde, principalmente a atuação da equipe multidisciplinar para promover e incentivar o aleitamento materno, oferece também suporte às dificuldades encontradas pelas mães durante o período de amamentação (ANSTEY, *et al*, 2017). Portanto, acredita-se que habilidades desenvolvidas no pré-natal e puerpério, como ouvir e oferecer ajuda

prática, aumentem a autoeficácia das puérperas para que possam assumir, com mais segurança e confiança, o papel de mães e nutrizes (FIALHO, *et al*, 2014).

As limitações observadas neste estudo incluem: o tempo reduzido para realizar a coleta de dados, ser voltado para uma população específica (puérperas), restringindo a análise da AE para o aleitamento materno em todo o período recomendado pelo Ministério da Saúde, e pela impossibilidade de avaliar as orientações sobre aleitamento materno recebidas no pré-natal.

Espera-se que os resultados obtidos incentivem gestores e profissionais da saúde a planejarem e desenvolverem ações de promoção de saúde com o objetivo de melhorar a cobertura e a autoeficácia do aleitamento materno nas mulheres do município.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da pesquisa ter apontado para a alta pontuação da autoeficácia no aleitamento materno entre puérperas, ainda existe uma parcela das mulheres que necessitam de intervenções de enfermagem para aumentar esse escore. Este estudo desperta, com isso, a importância da discussão desse tema no acompanhamento gestacional e puerperal, bem como a necessidade de se conhecer a AE do aleitamento materno e os fatores que dificultam o processo de amamentar.

Assim como, o enfermeiro tem papel fundamental na implantação de ações nas instituições que trabalham, objetivando o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida e a continuidade do aleitamento materno, após a inserção de outros alimentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALGHAMDI, S.; et al. Racial and ethnic differences in breastfeeding, maternal knowledge, and self-efficacy among low-income mothers. **Applied Nursing Research**, Elsevier, v. 37, p. 24–7, out. 2017. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716302804?via%3Dihub> > Acesso em: 19 out. 2017.

ANSTEY, E. H.; et al. Lactation consultants' perceived barriers to providing professional breastfeeding support. International lactation consultant association. **Journal of Human Lactation**, v.34, n.1, p. 51–67, ago 2017. Disponível em: < <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0890334417726305> > Acesso em: 19 out. 2017.

BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory Of Behavioral Change. **Psychological Review**, v.84, n.2, p. 191-215, 1977.

BROCKWAY, M.; et al. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. International lactation consultant association. **Journal of Human Lactation**, v.33, n.3, . p. 486–499, jun. 2017 Disponível em: < <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0890334417707957> > Acesso em: 19 out. 2017.

DATASUS, **Ministério da Saúde**. Nascim p/resid.mãe segundo Município . 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvSP.def>>. Acesso em: 27 set. 2017.

DENNIS, C. L.; FAUX S.; Development and psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. **Research in Nursing & Health**, v. 22, n.5, p. 399–409, out. 1999. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/profile/Cindy\\_Lee\\_Dennis/publication/227834784\\_Development\\_and\\_psychometric\\_testing\\_of\\_the\\_Breastfeeding\\_Self-Efficacy\\_Scale/links/5457833f0cf2cf516480eb2a.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Cindy_Lee_Dennis/publication/227834784_Development_and_psychometric_testing_of_the_Breastfeeding_Self-Efficacy_Scale/links/5457833f0cf2cf516480eb2a.pdf) > Acesso em 02/06/2017.

FIALHO, F. A.; et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista CUIDARTE**, v.5, n.1, p. 670-8, 2014. . Disponível em: < <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105/169> > Acesso em: 02 jul. 2017.

GUIMARÃES, C. M. S. **Autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade no município de Ribeirão Preto/SP**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-09102015-151443/en.php> > Acesso em: 06 jul. 2017.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Dados estatísticos do município de Jaguariúna - SP. 2010. Disponível em: <<http://www.jaguariuna.sp.gov.br/atendimento/dados-estatisticos/>>. Acesso em: 27 set. 2017.

KNAPP, P.; BECK, A, T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.30 (Supl II), p. 54-64, 2008. Disponível em: < <http://nepic.com.br/nepic/textosPDF/TCfundamentos.pdf> > Acesso em: 22 set. 2017.

MASCARENHAS, A. C. L.; et al. A percepção das puérperas frente À atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança no estado do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, v.29, n.3, jul.-set. 2015. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n3/a5558.pdf> > Acesso em: 02 nov. 2017. **ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**, 2014. Semana Mundial de Aleitamento Materno, 1 a 7 de agosto de 2014. Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado. Disponível em: < <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/brief%20report%202014%20portugues.pdf> > Acesso em: 02 jul. 2017.

ORIÁ, M. O. B. **Tradução, adaptação e validação da breastfeeding self-efficacy scale: aplicação em gestantes**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do

Ceará – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Departamento de Enfermagem. Fortaleza, 2008. Disponível em: < <http://pct.capes.gov.br/teses/2008/22001018021P0/TES.pdf> > Acesso em: 06 jul. 2017.

RODRIGUES, A. P.; et al. Fatores do pré-natal e puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação, **Esc. Anna Nery**, v.18, n.2, p.257-61. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0257.pdf> > Acesso em: 02jul. 2017.

SANKAR, M. J.; et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. **ACTA Pediátrica**. v.104, n.S467, , p 3-13, dez. 2015. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13147/full> > Acesso em: 06 jul. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. 59ª. Reunião Extraordinária, realizada em 6 e 7 de abril 2016. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Publicada no DOU nº.98, terça-feira, 24 de maio de 2016 – seção 1, páginas 44-46.** . Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.

SINHA, B.; et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**. , v.104, n. S467, p.114–34, dez. 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/apa.13127> > Acesso em: 31 ago 2017.

SPAETH, A.; et al. Baby-Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding. **Maternal & Child Nutrition**. v.14, n.1, jan. 2018. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12497/full/>> Acesso em: 31 ago 2017.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,v.24, n.S2, p. 235-46, 2008. Disponível em: < <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-332.pdf> > Acesso em: 02 jul. 2017.

VENANCIO, S. I.; et al . A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 86, n. 4, p. 317-24, jul-ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572010000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400012) > Acesso em: 10 abr. 2017.

## ANEXOS

Tabela 1: Análise da autoeficácia do aleitamento materno, associada às características sociodemográficas. Jaguariúna-SP, 2017. N=250.

		AUTOEFICÁCIA			
		Baixa 16 (6,4%)	Média 43 (17,2%)	Alta 191 (76,4%)	
Variável	Categoria	n(%)	n(%)	n(%)	p-valor*
Idade (em anos)	≥18		35 (81,4)	180 (94,2%)	0,008
	<18	16(100)	8 (18,6)	11 ( 5,8%)	
Casada	Não	6(37,5)	16(37,2)	33(17,3)	<b>0,005</b>
	Sim	10(62,6)	27(62,8)	158(82,7)	
Escolaridade (anos de estudo)	<8 anos	3(18,8)	18(41,9)	58(30,4)	0,178
	≥8 anos	13(81,3)	25(58,3)	133(69,6)	
Trabalho Atual.	Não	6 (37,5)	19 (44,2)	75 (39,3)	0,819
	Sim	10 (62,5)	24 (55,8)	116 (60,7)	

\*teste  $\chi^2$

Tabela 2: Análise da autoeficácia do aleitamento materno, associada às características obstétricas da puérpera. Jaguariúna-SP, 2017. N=250.

		AUTOEFICÁCIA			
		Baixa 16 (6,4%)	Média 43 (17,2%)	Alta 191 (76,4%)	
Variável	Categoria	n(%)	n(%)	n(%)	p-valor*
Parou de estudar por causa da gravidez	Sim	2 (12,5)	6 (14,0)	28 (14,7)	0,968
	Não	14 (87,5)	27 (86,0)	163 (85,3)	
Gestação Planejada	Sim	6 (37,5)	17 (39,5)	102 (53,7)	0,141
	Não	10(62,5)	26 (60,5)	88 (46,3)	
Início do Pré-natal (semanas)	≤12	12 (81,3)	32 (82,1)	171(90,0)	0,254
	>12	3 (18,8)	7 (17,9)	19 (10,0)	
Número de Consultas de Pré-natal	<6	2 (12,5)	5 (11,6)	12 (6,3)	0,366
	≥6 anos	14 (87,5)	38 (88,4)	179 (93,7)	
Tipo de parto	Normal	12 (75,0)	12 (27,9)	46 (24,1)	0,871
	Cesárea	4 (25,0)	31 (72,1)	145 (75,9)	

\*teste  $\chi^2$

**Tabela 3:** Análise da autoeficácia do aleitamento materno, associada às características no recém-nascido e amamentação. Jaguariúna-SP, 2017. N=250.

		AUTOEFICÁCIA			
		Baixa 16 (6,4%)	Média 43 (17,2%)	Alta 191 (76,4%)	
Variável	Categoria	n(%)	n(%)	n(%)	p-valor*
Sexo	Feminino	8 (50,0)	18 (41,9)	95 (49,7)	0,641
	Masculino	8 (50,0)	25 (58,1)	96 (50,3)	
Amamentou na 1ª hora pós- parto	Sim	10 (62,5)	33 (76,7)	140 (73,7)	0,546
	Não	06(37,5)	10 (23,3)	51(36,3)	
Aleitamento no momento da coleta de dados**	AME	6 (37,5)	25 (59,5)	153 (80,1)	<0,001
	AMP	00(00,0)	00(00,0)	3 (1,6)	
	AMM	6 (37,5)	10 (23,8)	12 (6,3)	
	NÃO	4 (25,0)	7 (16,7)	23 (12,0)	

\*teste  $\chi^2$

\*\*AME (Aleitamento Materno Exclusivo). AMP (Aleitamento Materno Predominante). AMM (aleitamento Materno Misto). Não estava está amamentando.