

AValiação DA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM AMAMENTAR COM USO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

[\[ver artigo online\]](#)

Mariana Gonçalves de Oliveira¹

Maria Eduarda Rocha Lima²

Natália Norões Pessoa³

Sabrina Alapenha Ferro Chaves Costa Lima⁴

Anne Fayma Lopes⁵

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima⁶

Odete Costa Gomes da Silva⁷

RESUMO

Objetivou-se descrever a avaliação da autoeficácia materna em amamentar, antes e após o uso da tecnologia educativa usando os escores da Escala de Autoeficácia da Amamentação (BSES-SF). Trata-se de um relato de experiência. Assim, o estudo propõe descrever a aplicação de uma tecnologia educativa na modalidade de álbum seriado intitulado “Eu Posso Amamentar o meu filho” entre as mulheres, visando elevar escores de autoeficácia em amamentar pela escala BSES-SF e aumentar a duração do aleitamento materno. Antes da aplicação do instrumento a maioria (80%) das mulheres apresentou alta eficácia, a média eficácia foi observada em 13% das mulheres, e apenas 7% possuíam baixa eficácia. Após a aplicação do instrumento, todas (100%) as mulheres passaram a apresentar uma alta eficácia. Dessa forma foi possível observar que a autoeficácia materna em amamentar das mulheres foi maior após a intervenção educativa, salientando assim, a importância do profissional de saúde enquanto orientador e provedor das informações necessárias.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno; Autoeficácia; Saúde da Mulher; Mães.

¹Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, CEO da Ama Consultoria Materno Infantil, Fortaleza/CE marianagdoliveira@hotmail.com

²Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Estácio Ceará. Fortaleza-CE, duda_lima159@hotmail.com

³Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Estácio Ceará. Fortaleza-CE, natalia.noroes@hotmail.com

⁴Residência em Saúde da Família e Comunidade Escola de Saúde Pública do Ceará, CEO da Ama Consultoria Materno Infantil, Fortaleza/CE Alapenha.s@gmail.com

⁵Doutora em Enfermagem, Docente curso de graduação em Enfermagem e Coordenadora do Programa de pós graduação em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Fortaleza/CE, annefayma@unilab.edu.br

⁶Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE, anacarolinamaccl@gmail.com

⁷Enfermeira, pós graduada em Aleitamento Materno e BLH, odetecosta00@gmail.com.



INTRODUÇÃO

Amamentar vai muito além de somente alimentar o bebê, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no desenvolvimento e crescimento saudável da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional (BRASIL, 2015).

O leite materno oferece de forma qualitativa e quantitativa todos os nutrientes necessários para a criança, e possui componentes como: fatores anti-infecciosos, fatores de crescimento, proteínas, lactose, água; gordura; sais minerais e vitaminas (cálcio, fósforo, sódio, potássio, ferro, vitamina C e D. (COSTA, *et al.*; 2009).

Isso significa que, até os seis meses, o bebê não precisa de nenhum outro alimento (chá, suco, água ou outro leite). Ele é de mais fácil digestão do que qualquer outro leite e funciona como uma vacina, pois é rico em anticorpos, protegendo a criança de muitas doenças como diarreia, infecções respiratórias, alergias, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade. Além disso, é limpo, está sempre pronto e quentinho. A amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebê. Sugar o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, ajuda a ter dentes bonitos, a desenvolver a fala e a ter uma boa respiração (BRASIL, 2015).

Apesar das recomendações e das medidas adotadas, o desmame precoce, compreendido como a interrupção do aleitamento materno ao peito antes de o lactente ter completado seis meses, independentemente do motivo, ainda é uma realidade frequente e indesejável. Um facilitador do desmame precoce ainda pouco explorado pela literatura nacional e internacional está relacionado às dificuldades inerentes à técnica da amamentação. Acredita-se que uma má técnica dificultaria a sucção e o esvaziamento da mama, podendo afetar a dinâmica da produção do leite. Como consequência, a mãe pode introduzir precocemente outros alimentos, acarretando assim o desmame (PEREIRA, 2017).

Além de todos estes aspectos, o exercício do aleitamento materno sofre influências de aspectos intrínsecos à mulher que estejam relacionados ao seu comportamento e estado afetivo, emocional e psíquico. Todos estes elementos irão influenciar na decisão da mulher em iniciar, manter e interromper a amamentação (ORÍÁ, 2008).

A autoeficácia é a confiança da mulher de que ela é capaz de amamentar, sendo que deve ocorrer antes que a amamentação seja empreendida. Assim, as mulheres precisam acreditar que elas podem aderir a comportamentos saudáveis para que possam empreender os esforços necessários para alcançá-los (GUIDO, *et al.*, 2013).

Com esse intuito existe na literatura um instrumento, para a avaliação da confiança materna no ato da amamentação, trata-se da Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES). Essa confiança se constrói a partir de quatro fontes de informação que fundamentam a expectativa de autoeficácia, a saber: experiência pessoal, experiência vicária (observação de outras mães que também amamentaram assistir a vídeos com orientações relacionadas à amamentação), persuasão verbal e estado emocional e fisiológico (GUIDO, *et al.*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, o profissional precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (BRASIL, 2015)

A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas. A contribuição desses materiais para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração (GOMES; HOGA; REBERTE, 2012).

Este estudo favorece o aprendizado dentro da assistência a saúde da mulher com enfoque no aleitamento materno, além de possibilitar aos futuros profissionais desenvolver atenção eficaz e acolhedora em prol da qualidade no cuidado, buscando sempre a promoção e o apoio à amamentação como qualidade de vida para a mãe e seu bebê.

A relevância da pesquisa fundamenta-se no fato de que as tecnologias educativas podem contribuir para eliminar dúvidas e superar obstáculos impeditivos para o sucesso da prática da amamentação, e, ainda, para prevenir futuros problemas mamários que possam dificultar o aleitamento materno. Além disso, irá proporcionar as mães conhecimento e capacidade para realizar tal prática.

Os benefícios do aleitamento materno são inquestionáveis, e sua importância em termos de saúde deve ser alvo de constante observação, com isso estratégias devem ser pautadas, como a autoeficácia por ser relevante para compor programas de apoio e incentivo ao aleitamento materno. Por isso, faz-se importante a realização de pesquisas que aprofundem a

autoeficácia, bem como forma de promover a saúde e a qualidade de vida tanto do bebê quanto da mãe.

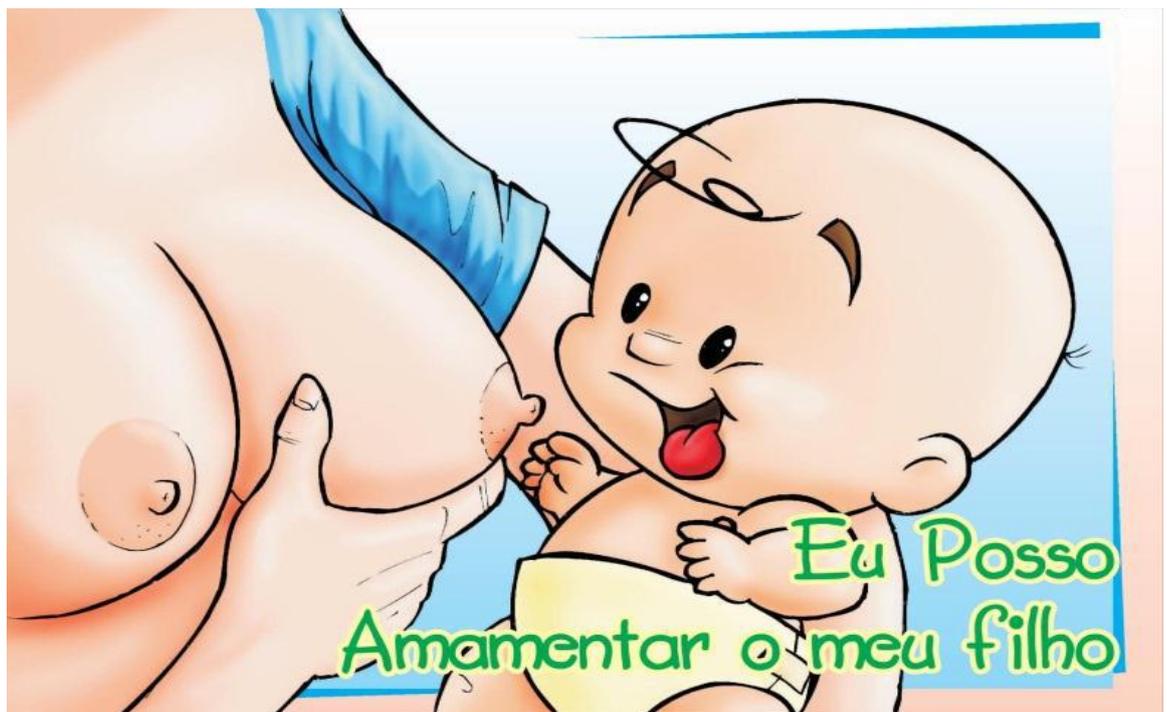
O presente estudo se justifica pela importância de conhecer e analisar a interferência da intervenção educativa no sucesso da amamentação, tendo como hipótese do estudo: a autoeficácia materna em amamentar das mulheres será maior após a intervenção educativa.

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo descrever a avaliação da autoeficácia materna em amamentar, antes e após o uso da tecnologia educativa usando os escores da Escala de Autoeficácia da Amamentação (BSES-SF).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência. Assim, o estudo propõe descrever a aplicação de uma tecnologia educativa na modalidade de álbum seriado intitulado “Eu Posso Amamentar o meu filho” entre as mulheres, visando elevar escores de autoeficácia em amamentar pela escala BSES-SF e aumentar a duração do AM.

Figura 1: Capa do álbum seriado



O estudo foi realizado nas residências domiciliares das mães que colaboraram com a pesquisa e que residem no município de Fortaleza- CE. Eram apresentados as participantes os termos de esclarecimento em que todo o processo da pesquisa era contido nele e conforme a aceitação das mães a coleta de dados era executada.

Em sequência era apresentado o álbum seriado “Eu Posso Amamentar o meu filho”, as orientações acerca do aleitamento materno, sua importância e esclarecimentos de dúvidas a respeito do assunto desde a posição, pega adequada, complicações mamilares até o armazenamento adequado do leite materno.

A população do estudo foi constituída por 15 mulheres em processo de amamentação. Os critérios de inclusão e exclusão foram usados para selecionar os sujeitos do estudo. Em relação aos critérios de descontinuidade, estes consistirão em desistência da mãe para participar da pesquisa após início da coleta; falecimento da mãe ou da criança durante o estudo, desistência da prática do AM e perda do contato telefônico. Utilizou-se amostra não-probabilística de conveniência. No qual esse tipo de amostragem foi usualmente composta por indivíduos que obedeceram aos critérios de inclusão e são de fácil acesso ao pesquisador (POLIT; BECK, 2011).

Com relação aos aspectos éticos, foram atendidas as exigências do Conselho Nacional de Saúde acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A amostra de 15 mulheres foi caracterizada pelos dados socioeconômicos, pelo seu histórico obstétrico e aos dados da gestação e puerpério.

As mulheres foram avaliadas em relação a sua autoeficácia em amamentar antes e depois da aplicação do material educativo (Gráfico 1 e 2).

Gráfico 1: Distribuição da autoeficácia materna em amamentar antes da implementação da tecnologia educativa.

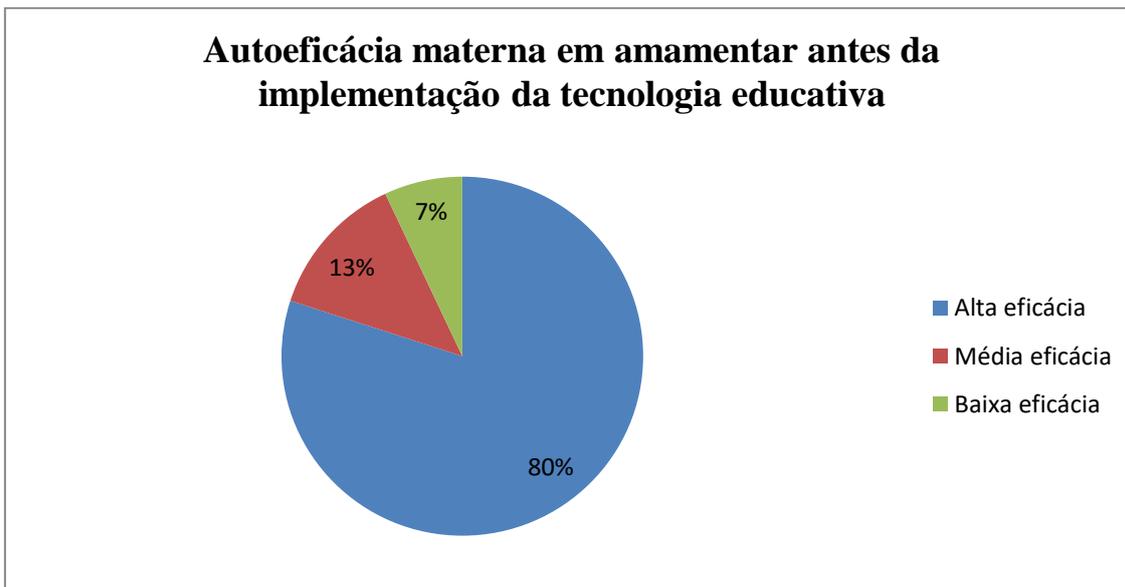
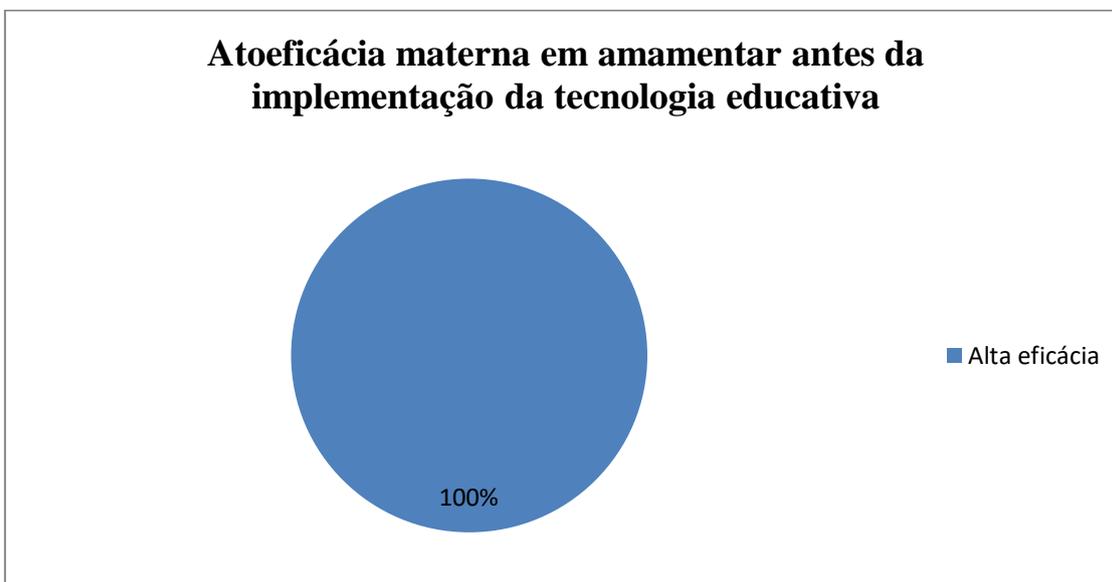


Gráfico 2: Distribuição da autoeficácia materna em amamentar depois da implementação da tecnologia educativa.



Os resultados indicaram que antes da aplicação do instrumento a maioria (80%) das mulheres apresentou alta eficácia, ou seja, marcaram de 52 a 70 pontos na escala. A média eficácia foi observada em 13% das mulheres, estas marcaram entre 33-51 pontos. Apenas 7% possuíam baixa eficácia, tendo marcado entre 14 e 32 pontos.

Porém, após a aplicação do instrumento, esses valores mudaram e todas (100%) as mulheres passaram a apresentar uma alta eficácia.

Para melhor compreensão dos resultados, a tabela abaixo, apresenta os itens da **Escala de autoeficácia na amamentação**, de forma abreviada. Para cada uma das afirmações, a participante escolhia a resposta que melhor descreve até que ponto ela está confiante em amamentar o seu novo bebê. Não existe uma resposta certa ou errada.

Tabela 1: **Escala de autoeficácia na amamentação**, de forma abreviada.

| | Discordo totalmente | | Concordo totalmente | | |
|---|---------------------|---|---------------------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

DISCUSSÃO

Estudos relatam que as mulheres adultas amamentam por mais tempo comparados com as adolescentes em que risco de desmame precoce é aumentado, devido a falta de conhecimento sobre o benefício do aleitamento materno (CRUZ; ALMEIDA; ENGSTROM, 2010).

A presença do vínculo paterno fortifica a relação entre pais e o bebê, na qual a compreensão do pai influencia positivamente a mãe a continuar o AM por mais tempo sem sofrer pressões para o desmame do aleitamento (CLIFFORD; MCINTYRE, 2008). Porém, a não aceitação do pai para com o aleitamento materno influencia negativamente na perduração da amamentação (ARORA, *et al.*, 2000).

Partindo da ocupação realizada pelas puérperas é visto que o contato entre mãe e filho por mais tempo influencia positivamente no processo da amamentação, e que a permanência da mãe em casa com o filho estreita o vínculo mãe-filho, favorecendo a continuação do AM por mais tempo.

Preponderou-se mulheres com nível escolar elevado. Estudos ressaltam que mulheres com maiores níveis de escolares prolongam o aleitamento materno por mais tempo, a vista que conhecem os benefícios que o leite materno traz para o bebê, e para com a saúde materna, formando assim um binômio de benefício Mãe-bebê (SOUZA, *et al.*, 2012).

Entretanto, outros estudos relatam que mulheres com alto níveis de escolaridade têm relevância na interrupção da amamentação, já que possuem ocupações fixas e consecutivamente voltam para o mercado de trabalho nos primeiros meses de vida da criança (MORAES, *et al.*, 2011).

Mulheres que possuem mais de um filho e que realizaram a prática da amamentação anteriormente, traz como benéficos para o AM em que experiências passadas serviram de suporte, confiança e empoderamento para as mães para a reiniciada da amamentação na nova gestação. O desejo de amamentar entre estas mulheres demonstraram a importância da amamentação para o fortalecimento psicossocial e o benefício que o leite materno traz para a nutriz e o lactente (GUSMÃO, *et al.*, 2013).

Uma gestação planejada promove para a mãe o bem-estar, psicológico, físico e emocional na medida que a aceitação da gestação tornam-se influências positivas para mãe-bebê. São nas realizações das consultas de pré-natal que há mais oportunidades de orientar, motivar e influenciar as mulheres acerca o aleitamento materno, já que esse assunto deve ser tratado desde o início da gestação estendendo-se para o puerpério, para que as mulheres se

sintam confiantes e promova o aleitamento materno por mais tempo. Estudos relatam que o tipo de parto não interfere no aleitamento materno, embora o parto Cesário tenha mais dificuldades devido a dor, ao ato cirúrgico e a posição do bebê para a amamentação (GOIATÁ, *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo foi possível observar que a autoeficácia materna em amamentar das mulheres foi maior após a intervenção educativa, salientando assim, a importância do profissional de saúde enquanto orientador e provedor das informações necessárias. Para isso, o profissional deve estar ciente da importância que a intervenção educativa trás para prover sucesso na amamentação. O conhecimento e domínio teórico também são indispensáveis, para assim replicar com sucesso essa estratégia em diferentes cenários.

É percebido que os profissionais de saúde não orientam e incentivam as mulheres para a prática e autoeficácia do aleitamento materno, embora haja muitas possibilidades de orientações devido aos números de consultas pré e pós-parto que poderiam ajudar na autoeficácia materna.

REFERÊNCIAS

ARORA S, MCJUNKIN C, WEHRER J, KUHN P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*. 2000;106:E67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília, DF: O Ministério, 2015.

CLIFFORD J, MCINTYRE.E. Who supports breastfeeding? *Breastfeed Rev*. 2008;16:9-19.

COSTA, et al. Valezin DF, Ballestero E, Aparecido JC, Ribeiro JF, Marinho PCM, Costa LfV. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2009; 27(1):11-7.

CRUZ MC, ALMEIDA JA, ENGSTROM EM. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. *Rev Nutr.* 2010; 23(2): 201-10.

GOIATÁ, et al. Arantes CIS, Oliveira MM, Vieira TCR, Beijo LA, Gradim CVC, Goiatá SLT. Breastfeeding and feeding practices for infants under six months of age from Alfenas, Minas Gerais, Brazil. *Rev Nutr.* 2011; 24(3):421-9.

GUSMÃO AM, BÉRIA JU, GIGANTE LP, LEAL AF, SCHERMANN LB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2013 Nov;18(11):3357-68.

MORAES et al. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMV, Costa Junior AL, Moraes ABA. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment in children assisted by interdisciplinary program on breast feeding promotion. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011.

ORÍÁ MOB. Tradução, adaptação e validação da breastfeeding self- efficacy scale: aplicação em gestantes. Fortaleza. Tese [doutorado em enfermagem]. Universidade federal do ceará, 2008.

PEREIRA, et al. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Filho RAM, Pereira LB. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev. paul. pediatr.* vol.35 no.3 São Paulo jul./set. 2017 Epub 13-Jul-2017.

POLIT DF, BECK CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

REBERTE LM, HOGA LAK, GOMES ALH. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original* 20(1):[08 telas] jan.-fev. 2012.

RODRIGUES AP, DODT RCM, ORIÁ MOB, ALMEIDA PC, PADOIN SMM, XIMENES LB. Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(4):e1220017.

RODRIGUES AP, PADOIN SMM, PAULA CC, GUIDO LA. Factors those influence in self-efficacy of breastfeeding: an integrative review. *J Nurs UFPE on line.*, Recife, 7(spe):4144-52, May., 2013.

SOUZA SNDH, MIGOTO MT, ROSSETTO EG, MELLO DF. Prevalence of breastfeeding and associated factors in the municipality of Londrina (PR, Brazil). *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):29-35.