

Introduction

O Aleitamento Materno [AM] garante inestimáveis benefícios individuais e coletivos. É definido como ato natural e comportamento aprendido, necessitando de apoio para práticas adequadas (OMS, 2010). A autoeficácia no AM representa o nível de confiança sentido pela mulher nas competências para amamentar e assenta na Teoria de Cognição Social de Bandura (Dennis & Faux, 1999). É influenciada por experiência anterior, contato vicariante com aleitantes, encorajamento por significativos, fatores fisiológicos tais como fadiga, stress, ansiedade.

Objetivos:

- * Identificar o efeito da paridade e da frequência de CPParto sobre a autoeficácia no AM
- * Identificar o efeito do tipo de parto e da precocidade do primeiro episódio de aleitamento sobre a autoeficácia no AM.

Materials and Methods

Amostra de conveniência de 70 mulheres à data da alta pós-parto; idades entre os 21-42 anos ($M=31,12$ anos; $DP=4,79$).

Aplicou-se a escala de autoeficácia na versão portuguesa validada por Santos e Bárcia (2009). Tem 14 itens e o score é obtido pela sua soma; α de Cronbach=.925.

Respeitou-se o consentimento informado e confidencialidade. Obteve-se permissão do Conselho de Administração do Hospital e autorização das autoras da escala.

References

Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 32(6) 734-744.

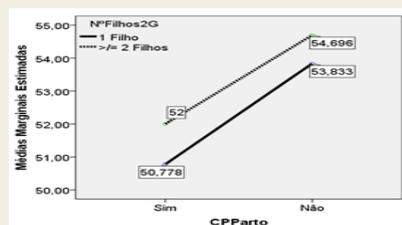
Organização Mundial de Saúde (OMS). (2010). Consultado a 20 de Março de 2012 em

<http://www.who.int/countries/pt/es/>

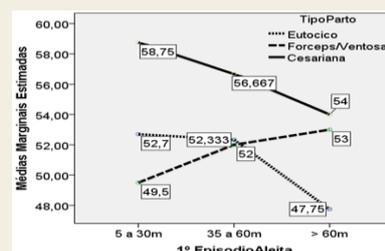
Santos, Vanessa & Barciá, Sónia (2009). Contributo para a adaptação transcultural e validação da "Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form – Versão Portuguesa. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 25 (1) 363-369.

Results

A média de autoeficácia no AM é moderadamente elevada ($M=53,04$; $DP=8,76$). No Anova *two-way* não se verificou interação entre o CPParto e a Paridade sobre a autoeficácia. A autoeficácia é contudo é mais elevada nas múltiparas ($M_{(Múltiparas)}=54.7$ versus $M_{(Primíparas)}=52$) e nas mulheres que não frequentaram o CPParto ($M_{(Não)}=53.8$; versus $M_{(sim)}=50.8$) conforme gráfico 1.



Observa-se uma tendência para que as cesariadas apresentem maior autoeficácia. Exceto nas mulheres com parto distócico (i.e. fórceps e ventosa) cujo resultado é inverso, a tendência é para maior autoeficácia nos grupos que realizaram o primeiro episódio de aleitamento mais cedo (gráfico 2)



Conclusions

Haverá necessidade de rever as metodologias do CPParto no sentido de maior autoeficácia sobre o AM. Porventura o trauma do parto instrumental via baixa interfere no bem-estar materno diminuindo a autoeficácia no AM.

Expecto nas mulheres mais traumatizadas, a precocidade do 1º episódio de AM parece fator a considerar na maior autoeficácia.

A avaliação da autoeficácia no AM permite a identificação e conseqüente intervenção de apoio no sentido da continuidade do AM após a alta