

Artigo Original

Estudo longitudinal sobre a influência da autoeficácia em amamentar na prática do aleitamento materno

Longitudinal study on self efficacy in breastfeeding in the practice of breastfeeding

<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i2.7899>

Najara Barbosa da Rocha^{1*} ORCID 0000-0003-3366-0032, Suzely Adas Saliba Moimaz² ORCID 0000-0002-4949-529X

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência da autoeficácia em amamentar na gestação em relação à duração do aleitamento materno (AM) e sua exclusividade. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo com amostra de 103 mulheres gestantes. Para coleta de dados, utilizou-se uma escala sobre autoeficácia em amamentar (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form-BSES-SF*), questionário sobre percepções do AM e dados demográficos. Posteriormente, as mães (n=74) foram entrevistadas em seu domicílio 180 dias pós-parto, com outro instrumento de coleta de dados contendo questões sobre a prática de AM e parto. **Resultados:** A idade média das gestantes foi 25,8(±5,8) anos, sendo que a maioria possuía cor da pele não-branca (56,8%), morava com companheiro (83,8%); tinha até 12 anos de estudo (58,1%); não trabalhava (54,1%) e era multipara (63,5%). Aos 180 dias após o parto, 50,2% das crianças eram amamentadas, porém apenas 20,3% eram amamentadas exclusivamente com leite materno e grande parte recebia aleitamento artificial (35,1%). A pontuação média da escala BSES-SF foi 50,9(±10,6) pontos. Constatou-se associação estatisticamente significativa entre autoeficácia com: cor pele (p=0,048), AM exclusivo (p=0,017), forma de AM (p=0,049) e satisfação com AM (p=0,038). **Conclusão:** A prática do AM aos 180 dias pós-parto foi influenciada pela autoeficácia em amamentar na gestação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Autoeficácia; Gravidez.

1 Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva – Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais.

2 Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.

***Autor correspondente:** Departamento de Odontologia Social e Preventiva – Faculdade de Odontologia – UFMG R. Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688 - Pampulha, Belo Horizonte – MG. CEP: 31270-901.

Email: najaraufmg@ufmg.br

Submetido em: 04.05.2021

Aceito em: 17.09.2021

ABSTRACT

Objective: To evaluate the influence of breastfeeding self-efficacy during pregnancy on the duration of breastfeeding and exclusivity. **Material and Methods:** This is a prospective longitudinal study with a sample of 103 pregnant women. For data collection, a scale on breastfeeding self-efficacy (Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form-BSES-SF), a questionnaire on perceptions of breastfeeding, and demographic data were used. Subsequently, the mothers (n=74) were interviewed at home 180 days postpartum, with another data collection instrument containing questions about breastfeeding and childbirth. **Results:** The mean age of pregnant women was 25.8(±5.8) years, with the majority having non-white skin color (56.8%), living with a partner (83.8%); having up to 12 years of education (58.1%); not working (54.1%) and being multiparous (63.5%). At 6 months, 50.2% of the children were breastfed, but only 20.3% were exclusively breastfed and a large proportion were formula fed (35.1%). The mean BSES-SF scale score was 50.9 (±10.6) points. A statistically significant association was found between self-efficacy with: skin color (p=0,048), exclusive breastfeeding (p=0,017), type of breastfeeding (p=0,049) and satisfaction with breastfeeding (p=0,038). **Conclusion:** BF practice at 180 days postpartum was influenced by breastfeeding self-efficacy during pregnancy.

Keywords: Breast Feeding; Self Efficacy; Pregnancy.

INTRODUÇÃO

Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM) estão sendo bastante investigadas e têm ganhado um destaque importante no cenário científico nos últimos anos, devido as inúmeras vantagens comprovadas que a amamentação natural traz ao bebê, à mãe, à família e ao Estado¹⁻³, porém os números no Brasil ainda estão bem aquém ao ideal⁴. O aleitamento materno exclusivo (AME) é preconizado até os seis meses de vida da criança sob livre demanda e sua manutenção de forma complementar, acrescida com outros alimentos, até dois anos ou mais pelos órgãos nacionais e internacionais de saúde^{1,5,6}.

Muitos determinantes influenciam a prática de AM, contudo, a maioria dos estudos trabalha com dados demográficos que não podem ser modificados, tais como idade, estado civil e nível socioeducacional^{1-4,7}. Alguns fatores que influenciam a prática de AM podem ser modificados, os quais podem orientar o desenvolvimento e implementação de intervenções, como por exemplo, o nível autoeficácia ou confiança das mães em amamentar⁸.

A autoeficácia é um processo dinâmico, cognitivo, que remete à crença na habilidade pessoal de desempenhar, com sucesso, determinadas atividades ou comportamentos que resulte algo desejável⁹. A autoeficácia em amamentar é a confiança da mulher em seus conhecimentos e habilidades para amamentar com sucesso seu filho⁸. É um determinante importante para os resultados do aleitamento materno, pois observa se a mãe vai amamentar ou não; grau de esforço investido no processo, analisa se a mãe tem padrões de pensamentos negativos ou positivos e de que forma age emocionalmente em relação às dificuldades vivenciadas para amamentar¹⁰.

Indivíduos com baixa confiança têm a tendência de evitar situações que gerem dúvidas de suas capacidades e em situações que apresentem barreiras para seu desempenho. Em contraste, indivíduos com alta autoeficácia já tendem a aderir novos comportamentos e perseverar seus esforços até o domínio da atividade⁹.

A autoeficácia da amamentação é apontada como uma variável importante com influência no início e a duração taxas de AM e AME quando avaliada no puerpério¹¹⁻¹⁵. Alguns estudos mais recentes avaliaram que uma maior autoeficácia durante a gravidez também interfere na exclusividade e na maior duração da amamentação¹⁶⁻¹⁸. Não foram encontrados trabalhos sobre a influência da autoeficácia na gestação, por meio da aplicação da BSES-SF, com acompanhamento da prática de AM até 180 dias (6 meses) após o parto no Brasil. Assim, este estudo objetivou avaliar a influência da autoeficácia em amamentar na gestação em relação à prática do aleitamento materno (AM) em mulheres de uma cidade do noroeste do estado de São Paulo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um recorte longitudinal de um estudo clínico randomizado conduzido sobre a prática do aleitamento materno exclusivo em mulheres de uma cidade do noroeste do estado de São Paulo, no ano de 2015. Foram realizadas entrevistas estruturadas com mulheres do último trimestre de gravidez no pré-natal e realizado seguimento com entrevista domiciliar estruturada 180 dias após seu parto.

Participaram do estudo as gestantes atendidas no serviço público de saúde de uma cidade do noroeste do estado de São Paulo, Brasil. Por meio de sorteio, foram selecionadas quatro Unidades Básicas de Saúde do município que realizavam pré-natal para a coleta de dados. As participantes elegíveis foram gestantes que estavam no último trimestre do período gestacional; que apresentaram ausência de problema ou doença sistêmica que impossibilitasse a prática do AM e que apresentaram ausência de problemas na mama. As mulheres que apresentaram múltiplos fetos ou quaisquer problemas de saúde que pudessem interferir na amamentação (por exemplo, cirurgia prévia na mama) foram excluídas.

O tamanho da amostra foi obtido por meio do cálculo para populações finitas¹⁹, considerando a taxa de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de idade, acrescido de 30% considerada em razão de possíveis perdas durante o estudo, que totalizou em 100 sujeitos de pesquisa. Assim, foram incluídas 103 gestantes que aceitaram participar voluntariamente do estudo.

A visita domiciliar de seguimento para aplicação do questionário estruturado ocorreu 180 dias após o parto. Houve uma perda de 28,1% durante este tempo de seguimento, devido: mudança de endereço (n=27) e nascimento de bebês prematuros - menos de 37 semanas (n=2). Assim, por ser um estudo longitudinal, que requer que as duas entrevistas sejam feitas para o seguimento, foram incluídas no estudo as 74 participantes que completaram as entrevistas neste período de seguimento.

Os questionários aplicados foram testados em estudo piloto e realizada também a calibração dos pesquisadores. A coerência intra-examinador foi avaliada, por meio do teste kappa (0,87). O estudo piloto foi realizado com 10% da população total do estudo.

Na primeira entrevista, a participante foi avaliada na gestação por um questionário estruturado com informações sociodemográficas, antecedentes obstétricos, dados da gravidez atual e AM. Foi aplicada a escala na versão curta, já validada no idioma português, para avaliar a autoconfiança da mãe sobre amamentar¹³. A *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), desenvolvida em 1999, por Dennis e Faux (10), permite identificar a confiança das mães na amamentação. Em 2003, a escala foi revista e uma forma abreviada desenvolvida, denominada *Breastfeeding Self-Efficacy Short-form* (BSES-SF), com 14 itens dos 33 originais¹⁸. O BSES-SF foi utilizado neste estudo no período pré-natal para avaliar a confiança na amamentação durante a gravidez, antes que as mulheres realmente experimentassem amamentar seu filho²⁰. A administração pré-natal do BSES-SF teve uma pequena alteração na raiz de cada pergunta de “eu posso” para “eu acho que posso” para facilitar as respostas. Essa alteração é consistente com outros estudos que administraram no pré-natal^{16,17,20}. As gestantes foram orientadas sobre o significado dos escores da BSES-SF e a autoaplicação da escala com atribuição de valores, que poderiam variar de 1 a 5, para cada item. Esclareceu-se que não haveria respostas certas ou erradas, e que a avaliação deveria ser feita a partir de sua própria percepção em relação aos itens sobre a amamentação.

ABSES-SF constitui-se de 14 itens em duas categorias de domínio: Técnica (8 itens) e Pensamentos Intrapessoais (6 itens). Como resultado, o escore total pode variar de 14 a 70 pontos¹⁸. A eficácia identificada, por meio das pontuações obtidas como somatório de cada item escala, foi classificada: eficácia baixa (14 a 32 pontos); eficácia média (33 a 51 pontos) e eficácia alta (52 a 70 pontos)²¹.

A visita domiciliar de seguimento aos 180 dias pós-parto foi realizada com a aplicação de instrumento de coleta de dados estruturado avaliando a prática de AM, parto e puerpério.

A variável desfecho foi a média do escore obtido da escala BSES-SF. As variáveis independentes do estudo foram: 1) dados socioeconômicos: idade (≤ 25 anos e > 25 anos ou mais), cor (Branca

e não branca – parda e negra), estado civil (mora ou não com o companheiro), trabalho materno (trabalha e não trabalha), licença maternidade (≤ 4 meses e >4 meses), escolaridade (≤ 12 e >12 anos) e renda familiar (≤ 1 e >1 Salário Mínimo – SM - em 2015 R\$ 788,00); 2) informações do pré-natal e AM: gravidez planejada (sim ou não), intenção de amamentar (≤ 6 e >6 meses), paridade (múltipara e primípara), quantidade de filhos (1 ou ≥ 2 filhos), experiência anterior positiva sobre AM (sim ou não), tempo de amamentação anterior (≤ 6 e >6 meses); 4) prática do aleitamento materno aos 6 meses: AME (sim ou não), AM (sim ou não), forma de aleitamento (aleitamento artificial - AA, aleitamento materno complementar AMC, aleitamento materno predominante - AMP e aleitamento materno exclusivo - AME, de acordo com a recomendação da OMS (5), dificuldades em AM (sim ou não), satisfação com AM (sim ou não); 5) informações pós-parto: quantidade de consultas realizadas no pré-natal (≤ 6 e >6 vezes) e tipo de parto (cesárea e normal).

A classificação para Aleitamento Materno foi adotada de acordo com a OMS (5), sendo que: 1) Aleitamento materno exclusivo: a criança recebe somente leite materno, direto do seio ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. 2) Aleitamento materno predominante: a criança recebe, além do leite humano, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas, e fluidos rituais. 3) Aleitamento materno: a criança recebe leite humano (direto da mama ou ordenhado), independentemente da quantidade e de estar recendo ou não outros alimentos; 4) Aleitamento materno complementado: para entrar nessa categoria a criança deve estar recebendo leite humano e, necessariamente, alimentos sólidos ou semissólidos. Ela pode estar recebendo, além desses alimentos, outros alimentos, incluindo leites de outras espécies.

Os questionários foram conferidos por outro pesquisador, para posterior digitação, processamento e análise nos programas Epi Info 2000.

Foi realizada a distribuição de frequências absolutas, médias, desvios-padrão das variáveis sociodemográficas, de gravidez, parto e amamentação, de acordo com as médias dos escores da BSES-SF. Para a análise da distribuição da normalidade das variáveis contínuas foi realizada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Nas distribuições normais, foi utilizado o teste *t-student* para comparação das médias e quando a distribuição não atendia ao critério de normalidade, foi adotado o teste de Mann-Whitney. Para a variável forma de aleitamento foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Todas as análises foram realizadas adotando-se o nível de significância de 5% e intervalo de confiança (IC) de 95%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CAAE 37179614.4.0000.5420) e o consentimento livre e esclarecido foi obtido pelo sujeito da pesquisa antes do início das entrevistas.

RESULTADOS

Após 180 dias de seguimento pós-parto, foram incluídas 74 participantes no estudo, sendo que a idade média destas mulheres foi de 25,8 ($\pm 5,8$) anos, e a maioria: cor da pele não branca (parda ou negra – 56,8%), morava com o companheiro (83,8%); tinha 12 anos ou menos de estudo (%) e era múltipara (58,1%). A maioria não trabalhava (54,1%) e recebia até 1 salário-mínimo (52,7%). Das mães que trabalhavam ($n=34$, 45,9%), 64,7% desfrutaram menos que 4 meses de licença maternidade. Foi percebido que houve associação estatisticamente significativa na análise bivariada da média da autoeficácia com a cor pele ($p=0,048$).

A maioria frequentou sete consultas ou mais de pré-natal (95,9%), não planejou a gravidez (60,8%) e teve a intenção de amamentar por mais de 6 meses (75,7%). Das mães múltiplaras ($n=47$), a maioria teve experiência positiva ao amamentar (90,9%) e amamentou por 7 meses ou mais (55,3%).

Tabela 1. Distribuição das médias dos escores da BSES-SF, de acordo com as variáveis do estudo coletados durante a gestação (n=74).

Variáveis		BSES			p
		n	média	DP	
Idade	≤25 anos	31	52,2	6,7	0,882*
	\bar{x} 25,8 (±5,8) anos	>25 anos	43	50,0	
Estado civil	Com companheiro	62	51,5	10,8	0,339
	Sem companheiro	12	48,2	9,4	
Trabalhadora	Sim	34	51,1	11,7	0,873
	Não	40	50,7	9,6	
Licença maternidade	≤4	22	52,6	9,6	0,339
	\bar{x} 3,4 (±2,2) meses	>4	12	48,5	
Escolaridade em anos de estudo	<12	43	50,0	10,7	0,399
	≥12	31	52,2	10,5	
Cor da pele	Branca	32	48,1	12,9	0,048*
	Não Branca	42	53,1	7,8	
Renda salarial média	≤1 SM	39	51,6	8,6	0,761*
	\bar{x} 1,8 (±1,1) SM	>1 SM	35	50,2	
Paridade	Múltipara	47	50,9	11,5	0,985
	Primípara	27	51,0	8,8	
Quantidade de Filhos	Um	29	50,8	12,6	0,948
	Dois ou mais	18	51,1	9,9	
Intenção para o tempo de amamentação	≤ 6 meses	33	48,9	12,9	0,125*
	> 6 meses	41	52,6	7,9	
Experiência de amamentação em múltiparas positiva ¹	Sim	44	51,7	11,4	0,071
	Não	3	39,3	8,3	
Gravidez planejada	Sim	29	51,4	11,7	0,772
	Não	45	50,6	9,9	
Tempo de AM anterior ¹	≤ 6 meses	21	49,6	11,3	0,479
	> 6 meses	26	52,00	11,9	
	Não	14	44,1	15,6	

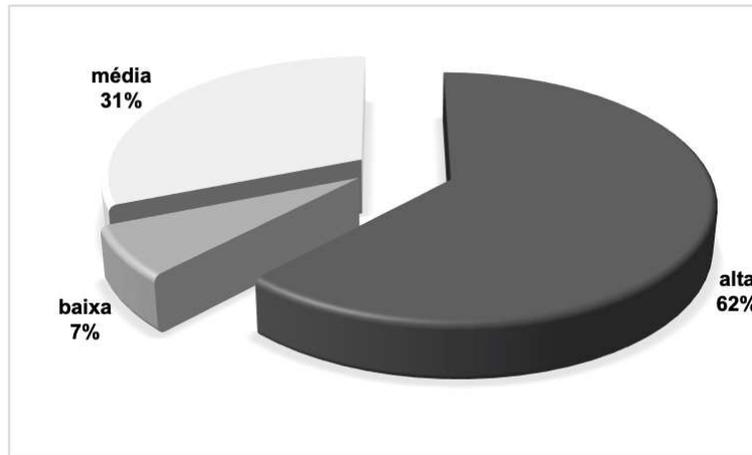
¹ Mães com mais de um filho; *Distribuição não-paramétrica

Os domínios da escala BSES-SF evidenciam os anseios, dificuldades, experiências e a maneira que a mulher se porta frente a prática de aleitamento materno. As respostas deste estudo para as perguntas (domínios) estão expostas na tabela 2. É percebido que os domínios com maior número de respostas negativas são: amamentação do bebê em situações adversas como choro, utilização de leite artificial e sobre sensação de leite materno suficiente para o bebê. Os domínios em que as mães mostram mais confiantes foram o fato de lidar com o tempo que a amamentação exigia, com a adequação da mãe ao bebê e que é necessário alternar os seios durante as mamadas.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual das respostas das mães ao questionário BSES-SF.

Domínios “Eu acho que posso...”	1		2		3		4		5		Média (DP)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. sentir quando o meu bebê está mamando o suficiente	6	8,1	7	9,5	19	25,7	38	51,3	4	5,4	3,4 (1,0)
2. lidar com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios	6	8,1	4	5,4	6	8,1	51	68,9	7	9,5	3,6 (1,0)
3. alimentar o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento	8	10,8	10	13,5	12	16,2	31	41,9	13	17,6	3,4 (1,2)
4. perceber se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada	4	5,4	4	5,4	12	16,2	41	55,4	13	17,6	3,7 (1,0)
5. lidar com a amamentação de forma a me satisfazer	10	13,5	6	8,1	9	12,2	38	51,3	11	14,9	3,5 (1,2)
6. amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando	9	12,2	6	8,1	18	24,3	35	47,3	6	8,1	3,3 (1,1)
7. sentir vontade de continuar amamentando	7	9,5	5	6,8	17	22,9	36	48,6	9	12,2	3,5 (1,1)
8. dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família	6	8,1	6	8,1	10	13,5	38	51,2	14	18,9	3,6 (1,3)
9. ficar satisfeita com a minha experiência de amamentar	5	6,8	3	4,0	6	8,1	47	63,5	13	17,6	3,8 (1,0)
10. lidar com o fato de que amamentar exige tempo	4	5,4	3	4,0	3	4,0	44	59,6	20	27,0	4,0 (1,0)
11. amamentar meu bebê em um peito e depois mudar para o outro	4	5,4	3	4,0	4	5,4	47	63,5	16	21,7	3,9 (1,0)
12. continuar amamentando meu bebê a cada alimentação dele	6	8,1	4	5,4	9	12,2	48	64,8	7	9,5	3,6 (1,0)
13. conseguir adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê	4	5,4	4	5,4	5	6,8	47	63,5	14	18,9	3,9 (1,0)
14. saber quando o meu bebê terminou a mamada	7	9,5	3	4,0	8	10,8	46	62,2	10	13,5	3,7 (1,1)

O escore médio obtido pelo BSES-SF da amostra do estudo foi de 50,9 ($\pm 10,6$) pontos, ou seja, autoeficácia classificada como média. Foi observado que maioria das mães teve alta confiança em amamentar (60,8%), sendo 32,4% média e 6,7% baixa (gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição percentual da autoconfiança da mãe, de acordo com sua classificação.

Aos 180 dias após o parto, 50,2% das mães amamentavam seus filhos, porém apenas 20,3% de forma exclusiva e grande parte já estavam em aleitamento artificial (35,1%) (Tabela 3). A maioria das participantes alegou não ter tido dificuldade para amamentar no seio (68,9%). Foi percebido que houve associação estatisticamente significativa na análise bivariada da média da autoeficácia com: prática de AM exclusivo ($p=0,017$), forma de aleitamento aos 180 dias pós-parto ($p=0,049$) e satisfação com AM ($p=0,038$).

Tabela 3. Distribuição das médias dos escores da BSES-SF, de acordo com as variáveis do estudo coletados após 180 dias do parto (n=74).

Variáveis		BSES			p
		n	média	DP	
Amamentou exclusivamente seu filho por 6 meses?	Sim	15	55,4	3,2	0,017*
	Não	59	49,8	11,5	
Amamenta seu filho aos 6 meses?	Sim	48	52,2	8,7	0,203*
	Não	26	48,7	13,2	
Forma de AM aos 6 meses	AME	15	55,4	3,2	0,049**
	AMP	9	46,8	12,3	
	AMC	24	52,2	8,8	
	AA	26	48,7	13,2	
Teve dificuldades em amamentar	Sim	14	50,3	8,1	0,831
	Não	33	51,1	12,8	
Quantidade de consultas pré-natal	≤ 6 meses	3	50,0	6,9	0,877
	> 6 meses	71	51,0	10,7	
Tipo de parto	Normal	26	51,0	9,1	0,968
	Cesárea	48	50,9	11,3	
Satisfeita com a amamentação?	Sim	60	52,5	8,4	0,038*

¹ Mães com mais de um filho; *Distribuição não-paramétrica **teste Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

Este estudo longitudinal mostrou que a autoeficácia ou confiança da gestante ao amamentar influenciou na prática do aleitamento materno aos 180 dias pós-parto.

A última pesquisa nacional que mediu prevalências sobre o AM apontou que a prevalência de AME em 2013 foi de 36,6% em crianças menores de seis meses. Estes indicadores apesar da tendência ascendente até 2006 e estabilização a partir dessa data, estão muito aquém do esperado (50% a 89% menores de seis meses em AME) e ressalta a necessidade de rever políticas e programas de promoção, proteção e apoio de promoção do aleitamento materno e propor novas estratégias para que os indicadores de AM voltem a crescer⁴.

Os resultados deste estudo evidenciaram que a confiança em amamentar estava associada à prática de AME, forma de aleitamento aos 6 meses e satisfação da mãe com AM. Isso mostra que a confiança em amamentar pode ser um importante preditor da prática do aleitamento quando avaliada durante a gestação, sendo possível o planejamento e implementação de ações individualizadas de promoção do AM para evitar o abandono precoce desta prática.

A BSES-SF foi aplicada em alguns estudos durante a gestação em mães primíparas e múltiparas no Canadá (2011)²⁰ e Austrália (2008)²² com um mês de acompanhamento, 4 meses na Turquia (2010)¹⁶, após 6 meses em Portugal (2018)¹⁷, trazendo resultados positivos na duração e exclusividade do AM.

No Brasil, muitos estudos aplicaram a BSES versão curta no puerpério e não avaliaram a prática de AM^{23,24} e os que avaliaram foi no puerpério²⁵, do segundo²⁶ até o quarto mês^{13,27} após o parto. Outros estudos aplicaram esta escala na gestação com resultados positivos na amamentação, porém com acompanhamento de 2 semanas²⁵, 2 meses²⁸⁻³⁰ até 4 meses após o parto³¹.

Nesta pesquisa, as mães eram jovens adultas, de cor de pele não branca, do lar, que conviviam com o companheiro, com menos de 12 anos de estudo e com renda familiar baixa. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos^{15-18,25,27,29}. Neste estudo, não houve diferença entre as variáveis demográficas e confiança em amamentar, exceto na cor de pele. As gestantes de cor de pele não branca tiveram maior confiança em amamentar que as mães de pele branca. Diferenças étnicas também foram encontradas no estudo de McCarter-Spaulding e Dennis (2010)¹³, no qual mulheres afro-americanas atingiram um valor menor do que aquelas que não se consideravam como africanas e sugerem que mais pesquisas sejam realizadas para examinar a influência da etnia na autoeficácia.

Tendo em vista que os dados sociodemográficos são considerados imutáveis, os fatores ditos modificáveis devem ser pesquisados e modificados, a fim de aumentar a duração do aleitamento materno. A autoeficácia em amamentar materna é uma variável modificável¹⁸. Dennis et al. (2011)¹³ e Alus Tokat ey al. (2010)¹⁶ apontaram que a falta de associação entre fatores demográficos e a autoeficácia da amamentação sugere que o BSES-SF é uma ferramenta única na identificação pré-natal permitindo dar apoio adicional para melhorar os resultados da amamentação.

Neste estudo, a maioria das mães não planejou a gravidez, frequentou consultas pré-natal sete vezes ou mais^{25,27}, era múltipara²⁶, tinha um filho²⁶, realizou parto cesárea^{25,26}, tinha intenção de amamentar por mais de 6 meses^{17,25,30} e com experiência positiva em AM^{11,16,30}. Não houve associação entre os índices de eficácia com os antecedentes obstétricos e dados da gravidez atual²³.

Um estudo realizado no Brasil (2017) mostrou que mães com experiência positiva anterior em amamentação, tem pretensão em amamentar seus filhos por períodos mais longos³². Na presente pesquisa, a associação entre a experiência em AM e autoconfiança ficou próximo de ser significativa ($p=0,07$). Estudos mostram que mães com experiência anterior em AM tiveram escores pré-natais significativamente maiores que mães sem experiência^{11,16}.

Quanto à prática de AM, das 74 mães que foram acompanhadas até 180 dias pós-parto, 48 amamentavam seu filho, porém apenas 15 amamentavam exclusivamente e 26 já tinham sido desmamados. O número de aproximadamente 20% de crianças em AME neste estudo é considerado

inadequado, pois está aquém a recomendação da Organização Mundial da Saúde (adequado quando 50% a 89% das crianças menores de seis meses encontram-se em AME)²⁶.

O BSES-SF foi desenvolvido para medir a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar o bebê¹⁵. A maioria das mulheres estudadas durante a gestação apresentou alta confiança em amamentar (60,8%), corroborando com outros estudos^{20,26-28}, com o escore médio da BSES-SF de 50,9 pontos, ou seja, autoconfiança classificada como média.

Foi constatado que a autoeficácia em amamentar medida na gestação esteve associada com a prática de AM neste estudo, com associações significantes no AME, formas de aleitamento aos 6 meses e satisfação em amamentar.

Achados positivos que mostraram que a escala BSES-SF aplicada na gestação é um fator preditivo foram encontrados em outros estudos^{10,15-17,23,26,28,29}. Uma revisão sistemática publicada em 2018, sobre a influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade, avaliou os estudos sobre a escala BSES forma abreviada e forma completa, no puerpério e na gestação e trouxe resultados sobre a associação da autoconfiança da mulher com a duração mais duradoura do aleitamento materno exclusivo³³. Alus Tokat et al. (2010)¹⁶ mostraram que a autoeficácia em amamentar influenciou o AME após 4 meses na Turquia. Dennis et al (2011)¹⁹ verificaram que a escala foi preditiva para o início, duração e exclusividade do AM após um mês pós-parto no Canadá. Os resultados de Brandão et al. (2018)¹⁷, em Portugal, evidenciaram que a versão pré-natal em português da escala curta de autoeficácia em amamentação é uma medida válida e confiável para avaliar a autoeficácia em mulheres grávidas.

Estudo no Brasil, como de Javorski et al (2018)²⁸ objetivou avaliar uma intervenção, de forma experimental, sobre a confiança em amamentar e constataram que o aumento da autoeficácia para amamentar ao longo do seguimento do estudo repercutiu positivamente no AME até os 2 meses de vida da criança. Margotti e Epifanio (2014)²⁷ mostraram que o escore da BSES-SF foi fator de proteção para a prática de AME em 4 meses de acompanhamento. Já no estudo de Souza et al (2014)²⁶ com gestantes mais privilegiadas economicamente e com elevado grau de escolaridade, não foi encontrado associação entre a BSES-SF e o AME depois de dois meses de acompanhamento, talvez por causa do perfil das gestantes entrevistadas ou pela forma de análise dos dados.

Em relação aos domínios da autoeficácia materna para amamentar da BSES-SF, verificou-se maior porcentagem de concordância (respostas 5 e 4) nas questões que mostraram: a satisfação materna com a experiência de amamentar, o tempo que a amamentação exige das mulheres e sobre como amamentar, resultado corrobora com os achados de Tavares et al (2010)²³. Assim, nota-se que as gestantes sabem que a amamentação requer tempo e que mesmo assim estavam disponíveis para a prática do AM²³.

Verificou-se maior porcentagem de discordância (respostas 1 e 2) apontadas pelas gestantes nas questões sobre amamentar em situações adversas, sensação de que o leite não é suficiente e sobre a não utilização do leite artificial, assim como Tavares et al (2010)²³, que citam que isso se deve, pois, umas das tensões geradas durante o período de lactação é a desconfiança da mãe que amamenta na suficiência do seu leite em qualidade e quantidade.

A preocupação materna com o leite insuficiente denota a responsabilização da mulher para o desmame da criança (fracasso). As taxas de insuficiência de leite por motivos fisiológicos são muito baixas (1,5%) na população mundial, o que não justifica esta insegurança⁷. Foi percebido por meio destas respostas que as mães concordam em inserir o leite artificial na alimentação do bebê. Assim, esta sensação induz a utilização do leite artificial para satisfazer a necessidade sentida pela mãe em relação ao bebê, esquecendo que a única forma que a criança tem para se expressar (fome, calor, frio, dor, outros) nos primeiros meses é pelo choro.

Com a aplicação da BSES-SF durante a gestação no período pré-natal, esta insegurança pode ser identificada de forma rápida e eficaz. Assim, os profissionais de saúde devem trabalhar este assunto

com o objetivo de desmistificar as incertezas e amparar as inseguranças, aplicando estratégias de cuidado e promoção do aleitamento materno de forma personalizada, minimizando o risco desta mulher não amamentar ou desmamar precocemente.

As abordagens sobre o AM no período pré-natal são essenciais para a prática, sua duração e exclusividade, pois as mulheres devem construir nesse período a compreensão que influenciará no sucesso da amamentação³⁴. A versão pré-natal do BSES-SF se mostra como uma ferramenta útil para auxiliar os profissionais de saúde durante estas consultas pré-natais, para rastrear as mulheres com menor autoeficácia na amamentação pré-natal e, conseqüentemente, aquelas que podem estar em risco em não iniciar ou interromper a amamentação^{17,18}.

Como forma de modificar a confiança da mãe ao amamentar, estão sendo utilizadas ações educacionais, tais como tecnologia educacional²⁸ e uso de álbum seriado²⁹ pautados no conceito da autoeficácia para amamentar. Essas ferramentas foram capazes de elevar os escores da autoeficácia para amamentar, repercutindo positivamente na incidência do AME em curto prazo²⁹. As observações deste estudo servem para o planejamento de ações para a promoção, apoio e proteção da prática de AM e AME.

Os resultados neste estudo foram significativos, porém devem-se ressaltar suas limitações. A primeira foi em relação ao tamanho da amostra, apesar de ser representativa em relação à população estudada, são necessários estudos com amostras maiores e multicêntricos. A outra limitação foi a realização do estudo apenas com gestantes do serviço público, assim esses resultados não podem ser extrapolados para gestantes atendidas na rede de saúde particular ou suplementar.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo sugerem que a prática do AM aos 180 dias pós-parto (AME, forma de AM e satisfação com AM) foi influenciada pela autoeficácia da gestante em amamentar. A variável não modificável cor da pele esteve também associada à confiança das gestantes ao amamentar.

Assim, os resultados apontam que a escala avaliada no período pré-natal pode ser uma ferramenta efetiva e útil para identificar a autoeficácia materna em relação a sua habilidade em amamentar, evidenciando mulheres de risco de abandono precoce a prática do AM, sendo possível intervir de forma direcionada e efetiva na promoção do aleitamento materno.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) pela concessão da Bolsa do Estágio de Pós-Doutorado ao Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social.

Contribuições

NBR: Concepção e planejamento; aquisição de dados, análise e interpretação de dados; redação e elaboração do manuscrito.

SASM: Concepção e planejamento; orientação em relação à condução da pesquisa, análise e interpretação de dados; redação e elaboração do manuscrito e revisão intelectual crítica.

Conflito de Interesse

Os autores declaram não possuir conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review). *Biostatistics*. 2012;(8).
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 2016 Jan; 387(10017): 475–90. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010247>
3. Rocha N, Garbin A, Garbin C, Saliba O, Moimaz S. Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* [Internet]. 2013 Dec 30; 13(4): 337–42. Disponível em: http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1722/pdf_16
4. Boccolini CS, Boccolini P de MM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ, Boccolini CS, et al. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 Dez 27 [citado 2021 Abr 6]; 51: 108. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/140946>
5. UNICEF. Innocenti Declaration: On the Protection, Promotion and Support Breastfeeding. WHO/UNICEF policymakers' meeting on "Breastfeeding in the 1990s." 1990.
6. Brasil. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério. Brasília; 2019.
7. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 Dez; 20(4): 1293-305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400012&lng=pt&tlng=pt
8. Guimarães CM de S, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JC dos S. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 Jan; 30(1): 109-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100109&lng=pt&tlng=pt
9. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* [Internet]. 1977; 84(2): 191–215. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-295X.84.2.191>
10. Dennis C-L, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health* [Internet]. 1999 Oct; 22(5): 399–409. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199910\)22:5%3C399::AID-NUR6%3E3.0.CO;2-4](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:5%3C399::AID-NUR6%3E3.0.CO;2-4)
11. Yang X, Gao L, Ip W-Y, Sally Chan WC. Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery* [Internet]. 2016 Out; 41: 1-8. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613816301206>
12. Ip W-Y, Gao L-L, Choi K-C, Chau JP-C, Xiao Y. The Short Form of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale as a Prognostic Factor of Exclusive Breastfeeding among Mandarin-Speaking Chinese Mothers. *J Hum Lact* [Internet]. 2016 Nov 30; 32(4): 711–20. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334416658014>
13. Zubaran C, Foresti K, Schumacher M, Thorell MR, Amoretti A, Müller L, et al. The Portuguese Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale—Short Form. *J Hum Lact* [Internet]. 2010 Ago 5; 26(3): 297–303. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334409359916>
14. McCarter-Spaulding DE, Dennis C-L. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a sample of Black women in the United States. *Res Nurs Health* [Internet]. 2010; 33(2): n/a-n/a. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20368>
15. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Batista Oriá MO, Dennis C-L. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a Brazilian sample. *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 2012 Maio; 13; 2(3). Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/627>
16. Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis C-L. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery* [Internet]. 2010 Fev; 26(1): 101–8. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613808000430>

17. Brandão S, Mendonça D, Dias CC, Pinto TM, Dennis CL, Figueiredo B. The breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics in Portuguese pregnant women. *Midwifery*. 2018; 66.
18. Dennis C. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2003 Nov; 32(6): 734–44. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515341307>
19. Hulley SB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 384 p.
20. Dennis C-L, Heaman M, Mossman M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2011 Set; 49(3): 265–71. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X10008293>
21. Nanishi K, Green J, Taguri M, Jimba M. Determining a Cut-Off Point for Scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form: Secondary Data Analysis of an Intervention Study in Japan. Simeoni U, editor. *PLoS One* [Internet]. 2015 Jun 24; 10(6): e0129698. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0129698>
22. Mossman M, Heaman M, Dennis C-L, Morris M. The Influence of Adolescent Mothers' Breastfeeding Confidence and Attitudes on Breastfeeding Initiation and Duration. *J Hum Lact* [Internet]. 2008 Ago 1; 24(3): 268–77. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334408316075>
23. Tavares MC, Aires J dos S, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form to post-partum women in rooming-in care: a descriptive study. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2010; 9(1). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1676-4285.20102717>
24. Rodrigues AP, Padoin SM de M, Guido L de A, Lopes LFD. Pre-natal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding. *Esc Anna Nery - Rev Enferm* [Internet]. 2014; 18(2). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20140037>
25. Uchoa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, De Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. *Rev Enferm da UFSM* [Internet]. 2016 Mar 30; 6(1): 10. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17687>
26. Souza EF do C, Fernandes RÁQ. Breastfeeding self-efficacy: a cohort study. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 Out; 27(5): 465–70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500012&lng=en&tng=en
27. Margotti E, Epifanio M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação TT - Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev RENE* [Internet]. 2014; 15(5). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3239>
28. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC de, Leal LP, Ximenes LB. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 Jun 11; 52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100419&lng=pt&tng=pt
29. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(4).
30. Oriá MOB, Ximenes LB, de Almeida PC, Glick DF, Dennis C-L. Psychometric Assessment of the Brazilian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Public Health Nurs* [Internet]. 2009 Nov; 26(6): 574–83. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1446.2009.00817.x>
31. Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JC dos S, Oriá MOB. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019; 27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100328&tng=pt
32. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin CAS, Rovida TA, Saliba NA. Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. *Women and Birth* [Internet]. 2017 Abr; 30(2): e119–24. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519216301767>

33. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB da. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2018; 23(11): 3609-3619. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/csc/a/KFQv9Zbty4ZwbDb83D7Cj6s/?format=pdf&lang=pt>
34. Moimaz SAS, Ramirez GTV, Saliba NA, Saliba TA. Cuidados à saúde da gestante no âmbito da Atenção Primária. *Saúde e Desenvolv Hum* [Internet]. 2020 Sep 2; 8(3): 123. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6713