

ARTIGO ORIGINAL

AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO E A RELAÇÃO COM A DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO*

Michelle Cristine de Oliveira Minharro¹, Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes², Cristina Maria Garcia de Lima Parada³, Anna Paula Ferrari⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar a autoeficácia materna na amamentação e investigar seu efeito sobre a duração do aleitamento materno em Botucatu - São Paulo.

Método: estudo de coorte prospectiva (n=650 mães/filhos). A captação ocorreu de julho de 2015 a fevereiro de 2016, quando os lactentes tinham em média 20 dias. Aplicou-se Escala de Autoeficácia na Amamentação - Forma Curta e a situação de aleitamento foi avaliada aos 2, 3, 4, 6, 9 e 12 meses. As associações foram avaliadas mediante modelos de regressão logística múltipla e regressão de Cox.

Resultados: 77,9% das mães apresentaram alta autoeficácia na amamentação. Mães com alta autoeficácia tem 71% (OR=0,29) e com média 52% (OR=0,47) menos chances de cessarem o aleitamento antes dos 12 meses.

Conclusão: há influência positiva da autoeficácia em amamentação sobre a duração do aleitamento materno, apoiando sua avaliação e promoção na assistência de enfermagem pré e pós-natal.

DESCRITORES: Aleitamento Materno; Autoeficácia; Saúde da Criança; Lactente; Confiança.

*Artigo extraído da tese de doutorado "Autoeficácia na amamentação e aleitamento materno no primeiro ano de vida: um estudo de coorte". Universidade Estadual Paulista, 2018.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Minharro MC de O, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L, Ferrari AP. Autoeficácia na amamentação e a relação com a duração do aleitamento materno. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. 

²Nutricionista. Doutora em Nutrição. Docente de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. 

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND ITS RELATIONSHIP WITH BREASTFEEDING DURATION

ABSTRACT

Objective: To evaluate maternal self-efficacy in breastfeeding and investigate its effect on breastfeeding duration in Botucatu - São Paulo.

Method: Prospective cohort study (n = 650 mothers/children). The mother-infant dyads were selected from July 2015 to February 2016, when the infants had on average 20 days. The short form of the Self-efficacy Scale in Breastfeeding was applied and the lactation status was evaluated at 2, 3, 4, 6, 9 and 12 months. The associations were evaluated through multiple logistic regression and Cox regression models.

Results: 77.9% of the mothers showed high self-efficacy in breastfeeding. Mothers with high self-efficacy are 71% (OR = 0.29) and those with medium self-efficacy 52% (OR = 0.47) less likely to stop breastfeeding before 12 months.

Conclusion: Breastfeeding self-efficacy has a positive impact on the duration of breastfeeding, supporting its evaluation and promotion in pre and postnatal nursing care.

DESCRIPTORS: Breastfeeding; Self-efficacy; Child Health; Infant; Confidence.

AUTOEFICACIA EN EL AMAMANTAMIENTO Y EN LA RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

RESUMEN:

Objetivo: evaluar la autoeficacia materna en el amamantamiento así como investigar su efecto sobre la duración de la lactancia materna en Botucatu - São Paulo.

Método: estudio de cohorte prospectivo (n=650 madres/hijos). La obtención de datos ocurrió de julio de 2015 a febrero de 2016, cuando los lactantes tenían en promedio 20 días. Se utilizó la Escala de Autoeficacia en el Amamantamiento - Forma Corta y se evaluó la situación de amamantamiento a los 2, 3, 4, 6, 9 y 12 meses. Se analizaron las asociaciones por medio de modelos de regresión logística múltiple y regresión de Cox.

Resultados: 77,9% de las madres presentaron alta autoeficacia en el amamantamiento. Madres con alta autoeficacia tienen 71% (OR=0,29) menos probabilidad de interrumpir el amamantamiento antes de los 12 meses, mientras las con media autoeficacia quedan con 52% (OR=0,47).

Conclusión: hay influencia positiva de la autoeficacia en amamantamiento sobre la duración del amamantamiento materno, apoyándose su evaluación y promoción en la asistencia de enfermería pre y posnatal.

DESCRIPTORES: Amamantamiento Materno; Autoeficacia; Salud del Niño; Lactante; Confianza.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses, complementado a partir dessa idade e mantido até pelo menos os dois anos da criança, é capaz de prevenir muitas doenças na infância e vida adulta, além de trazer benefícios para a mãe, família e sociedade⁽¹⁾. Apesar desse reconhecimento e da mobilização e incentivo de governos e sociedade para a sua promoção, proteção e apoio, os resultados obtidos quanto ao tempo de duração do AME e do aleitamento materno (AM) encontram-se ainda muito distantes das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS)⁽²⁾. Assim, cabe investigar novos possíveis condicionantes do AM. O presente estudo se insere nessa busca, com o propósito de avaliar uma variável ainda pouco estudada: a autoeficácia na amamentação.

A confiança materna ou autoeficácia em sua habilidade de amamentar é foco de interesse para muitos estudiosos da saúde infantil pelo seu potencial de influenciar sobre o sucesso inicial da amamentação e sua duração⁽³⁾. Além disso, pesquisadores consideram, e vem investigando formas de realizá-la, que essa autoconfiança é passível de mudança, apontando que intervenções conduzidas por profissionais de saúde podem aumentá-la, abrindo um caminho para novas intervenções na atenção pré e pós-natal⁽⁴⁻⁵⁾.

Autoeficácia é definida como a crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade/comportamento. Essa crença pode afetar suas escolhas e também quanto de investimento será feito para concretizá-las⁽⁶⁾. Logo, a autoconfiança na amamentação descreve a percepção ou expectativa da mulher de que possui conhecimentos e habilidades suficientes para amamentar seu bebê com êxito e pelo tempo que desejar⁽⁷⁾.

Tal confiança se constrói a partir de diferentes fontes de informação, tais como: experiências positivas anteriores (experiência pessoal), observação de outras mães amamentando, assistir a vídeos com orientações relacionadas à amamentação (experiência vicária), apoio e encorajamento de pessoas próximas e respeitadas pela mulher (persuasão verbal) e reações psicológicas diante do ato de amamentar (estado emocional e fisiológico)^(6,8).

Foi desenvolvida uma forma de medir a autoconfiança na amamentação: a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), disponível na forma original com 33 itens e na versão curta, a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form* (BSES-SF), com 14 itens⁽⁸⁾. São avaliados dois componentes da autoeficácia: os aspectos técnicos do AM, como: posição correta do bebê durante a amamentação, conforto durante o ato de amamentar, reconhecimento de sinais de uma boa lactação, sucção do mamilo areolar, dentre outros. O segundo considera o desejo de amamentar, a motivação interna para a amamentação, a satisfação com a experiência de amamentar⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Uma revisão sistemática de estudos em países desenvolvidos encontrou somente quatro estudos de coorte que utilizaram a BSES, concluindo que mães com maior pontuação amamentam exclusivamente por mais tempo⁽¹¹⁾. Recentemente, pesquisadores do Irã acompanharam 767 mães na primeira e na sexta semana pós parto, sendo detectada relação significativa entre a autoeficácia e duração do aleitamento materno, e com valor preditivo⁽¹²⁾.

Ainda são raros os estudos sobre a relação entre a autoeficácia e a duração do AM no Brasil e os resultados são contraditórios. Um pequeno estudo de coorte com 100 puérperas da cidade de São Paulo não identificou papel preditivo da autoeficácia na amamentação sobre o risco de desmame precoce⁽¹³⁾. Outro estudo, realizado em Ribeirão Preto com mães adolescentes, também não observou associação entre autoeficácia na amamentação e prevalência do AME aos 30, 60 e 180 dias pós-parto⁽¹⁴⁾. No entanto, no Ceará, mulheres com altos escores de autoeficácia na amamentação apresentaram mais chances de iniciar e permanecer por mais tempo em AM e em AME⁽¹⁵⁾. Tais resultados indicam que o contexto pode ser relevante sobre essa relação e justificam mais estudos no Brasil.

Considerando as lacunas no conhecimento e as controvérsias em relação a seu papel no contexto brasileiro, o objetivo do presente estudo foi avaliar a autoeficácia materna na amamentação e investigar seu efeito sobre a duração do aleitamento materno. A hipótese testada foi que, quanto maior a autoeficácia na amamentação, menor o risco de cessação do AME antes de 6 meses e do AM antes de 12 meses.

Como esse constructo, a autoeficácia é passível de modificação, o reconhecimento de seu papel na duração do AM abrirá um campo novo de intervenções dentro da atenção pré-natal, ao nascimento e ao lactente, com especial foco no trabalho da equipe de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, com representatividade populacional. O recrutamento ocorreu em unidade de saúde que proporciona a todas as crianças nascidas e residentes no município atendimento médico e de enfermagem na primeira semana de vida, com alta cobertura, sendo esse o local da aplicação da BSES-SF.

A captação dos binômios mãe/filho ocorreu de julho de 2015 a fevereiro de 2016. Os critérios de inclusão foram: mãe comparecer para atendimento no serviço público municipal citado anteriormente e residir no município, sendo excluídos mães de gemelares ou portadores de anomalias congênitas, portadoras de HIV ou com situações que contraindicaram a amamentação. No período da captação das mães para a coorte não foi atendida nenhuma mãe estrangeira ou analfabeta, situações que trariam dificuldades no entendimento da escala.

Foi utilizada amostra intencional, pois todos os binômios mãe/filho que estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa no período definido para o recrutamento foram elegíveis e convidados a participar, totalizando 650 mães. Para tal, entrevistadores treinados permaneceram de segunda a sexta durante todo o período de atividade na unidade.

A situação de aleitamento das crianças foi avaliada na primeira entrevista realizada no máximo com 30 dias de vida e posteriormente, aos 2 e 4 meses mediante entrevistas telefônicas, e aos 3, 6, 9 e 12 meses de idade do lactente em entrevistas domiciliares.

Para o tratamento dos dados foram seguidas as recomendações das 2 referências (Dodt e Oriá)⁽⁹⁻¹⁰⁾ para a tabulação e avaliação das respostas maternas às questões da escala.

Para investigação da associação entre autoeficácia e a situação de aleitamento materno do lactente nas diferentes idades, essa variável foi testada com três versões: score de autoeficácia, como variável contínua; categoria de autoeficácia, com três estratos: baixa (14 a 32), média (33 a 51) e alta (52 a 70); tercis de autoeficácia. Tal opção decorreu do fato de não ser conhecida previamente qual melhor expressaria a relação da autoeficácia materna na amamentação e os desfechos.

Foram realizadas duas análises, na primeira, investigou-se fatores associados com a situação alimentar da criança aos 3, 6, 9 e 12 meses, na segunda, a relação entre autoeficácia e idade de cessação do AM e do AME. Assim, os desfechos considerados foram:

1ª - AM presente (sim, não) aos 3, 6, 9 e 12 meses; AME presente (sim, não) aos 3 e 6 meses de idade;

2ª - Idade do lactente, em dias, de cessação do AM no primeiro ano de vida; Idade de cessação do AME no primeiro semestre de vida.

Foram utilizados modelos de regressão logística múltipla na primeira abordagem e de

Cox para a segunda, ajustados para os potenciais confundidores identificados, adotando-se como critério para isso $p < 0,20$ em análises preliminares. As relações de interesse foram consideradas significativas se $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas com o Programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, Júlio de Mesquita Filho, com autorização, sob o número do Parecer 1.659.829.

RESULTADOS

Na Tabela 1 e Tabela 2 apresentam-se as características sociodemográficas, gestacionais, do parto e dos recém-nascidos da coorte, na linha de base. Houve predomínio de mães na faixa etária de 20 a 34 anos e com escolaridade entre 11 e 16 anos de estudo. A cor branca foi referida por 61,7% das mães e mais de 87% viviam com companheiro (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mães - Estudo CLaB. Botucatu, SP, Brasil, 2015-2017 (continua)

Variáveis	N	%
Escolaridade (anos, n= 645)		
Até 5	23	3,6
6-10	170	26,3
11-16	436	67,6
17 ou mais	16	2,5
Idade (anos, n= 645)		
< 20	95	14,7
20 - 34	459	71,2
35 ou mais	91	14,1
Trabalho (n= 643)		
Não trabalha	276	42,9
Trabalha e está com licença remunerada	314	48,8
Trabalha com licença, sem remuneração	17	2,7
Trabalha e não está de licença	36	5,6
Cor da Pele (n= 645)		
Branca	398	61,7
Negra	48	7,4
Parda	194	30,1
Amarela	5	0,8
Vive com companheiro (n= 644)		
Sim	565	87,7
Não	79	12,3

Recebe bolsa família (n= 644)		
Sim	51	7,9
Não	593	92,1

Sobre a aceitação da gestação pela mãe, 92,7% das mães deram resposta positiva; entretanto, quando foi perguntado sobre se a gestação foi planejada, apenas 47,8% responderam sim. Referente a ter recebido orientação sobre amamentação, 64,3% a receberam na gestação e mais de 89% na maternidade. Houve predomínio de bebê nascidos a termo e a maioria com peso ao nascer entre 2500 a menor de 4000g, em torno de 65% tiveram contato pele a pele com a mãe ao nascimento e a primeira mamada na primeira hora de vida. Quanto à alta da maternidade, 77% dos bebês tinham entre 1 e 2 dias de vida e a maioria das mães (75,5%) relataram que não tiveram problemas com amamentação (Tabela 2).

Tabela 2 – Características da gestação, parto e recém-nascidos - Estudo CLaB. Botucatu, SP, Brasil, 2015-2017 (continua)

Variáveis	N	%
Gestação planejada (n= 630)		
Sim	301	47,8
Não	329	52,2
Gestação aceita (n= 630)		
Sim	584	92,7
Não	46	7,3
Orientações sobre amamentação no PN (n= 645)		
Sim	230	35,7
Não	415	64,3
Idade Gestacional no parto (semanas, n= 625)		
< 37	38	6,1
37 - 38	240	38,4
39 - 40	271	43,3
41 - 42	76	12,2
Tipo de Parto (n=643)		
Vaginal	305	47,4
Cesárea	338	52,6
Contato pele a pele ao nascer (n= 644)		
Sim	421	65,4
Não	223	34,6
Lactente mamou na 1ª hora de vida (n= 643)		
Sim	420	65,3
Não	223	34,7

Mãe recebeu orientação sobre amamentação na maternidade (n= 645)		
Sim	576	89,3
Não	69	10,7
Idade do bebê na alta (dias, n= 634)		
1-2	489	77,1
3-4	105	16,6
5-6	19	3
7 ou mais	21	3,3
Mãe refere ter tido problema com amamentação (n= 645)		
Sim	158	24,5
Não	487	75,5

A influência da autoeficácia materna na amamentação sobre a situação do lactente em relação ao AM aos 3, 6, 9 e 12 meses de idade é apresentada na Tabela 3. Quando considerada como variável contínua, cada 1 ponto a mais no escore de autoeficácia aumenta 8% a chance de AM aos 3 meses; aos 6 meses, cada 1 ponto no escore aumenta em 5% a chance de AM; aos 9 e 12 meses, cada 1 ponto a mais na escala de autoeficácia aumenta em 4% a chance de AM.

Tabela 3 – Influência da autoeficácia materna na amamentação sobre situação do AM aos 3, 6, 9 e 12 meses de idade do lactente - Estudo CLaB (Regressão Logística Multivariadas). Botucatu, SP, Brasil, 2015-2017 (continua)

Autoeficácia	Idade	3 Meses [†]		6 Meses [‡]		9 Meses [‡]		12 Meses [§]	
		OR	p	OR	p	OR	p	OR	P
		IC 95%		IC 95%		IC 95%		IC 95%	
Contínua		1,08	0	1,05	0	1,04	0	1,04	0
		1,04-1,11		1,03-1,08		1,02-1,07		1,01-1,07	
Categorias									
Baixa		3,14	0	2,32	0	1,28	0,05	0,73	0,04
Média		0,53-18,54	0,21	0,42-12,67	0,33	0,23-7,08	0,78	0,13-4,19	0,72
Alta		9,42	0,01	5,11	0,06	2,34	0,32	1,51	0,63
		1,62-54,94		0,96-27,25		0,44-12,55		0,28-8,24	
Tercis									
1°		2,22	0	1,61	0	1,91	0	1,68	0,01
2°		1,18-4,18	0,01	0,99-2,61	0,05	1,18-3,10	0,01	0,99-2,82	0,05
3°		5,01	0	2,31	0	2,38	0	2,24	0
		2,29-10,95		1,38-3,85		1,45-3,89		1,33-3,77	

†Ajustada para as variáveis: Trabalho materno; Gestação aceita; Local de pré natal; Local do parto; Idade gestacional; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação.

‡Ajustada para as variáveis: Trabalho materno; Orientação sobre amamentação no PN; Contato pele a pele; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação.

§Ajustada para as variáveis: Idade materna; Trabalho materno; Idade gestacional; Contato pele a pele; Idade do Bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação.

Houve associação entre a autoeficácia materna em amamentação, categorizada em alta, média e baixa, e AM aos 3 e 6 meses de idade do lactente. Aos 3 meses, mulheres com alta autoeficácia tiveram 9,4 vezes mais chance de estarem amamentando, quando comparadas as com baixa autoeficácia. Comparados com lactentes cujas mães tinham baixa autoeficácia, as chances de a criança ser amamentada aos 6 meses foi cinco vezes maior (*odds ratio*= 5,12; IC 95%= 0,957-27,254) quando as mães tinham alta autoeficácia na amamentação.

Quando analisada em tercís, a autoeficácia materna na amamentação também associou-se com presença de AM aos 3, 6, 9 e 12 meses, sendo as chances de o lactente estar em AM nas referidas idades maiores naquelas no 3º ou 2º tercís, em comparação com mães com autoeficácia no 1º tercís. A magnitude do efeito foi maior aos 3 meses: *odds ratio* em torno de 5 e em torno de 2 nas demais idades.

Na Tabela 4, consideradas as 3 versões da variável, pode-se observar a associação entre autoeficácia e situação do AME aos 3 meses, mas não aos 6 meses. A cada 1 ponto a mais no escore de autoeficácia aumenta 5% a chance de AME aos 3 meses. A autoeficácia em tercís associou-se com as chances de a criança estar em AME aos 3 meses, sendo que tanto mães no 2º como no 3º tercís de autoeficácia tem mais chances de praticarem o AME aos 3 meses e o efeito foi de magnitude significativa: 1,7 e 2,2 (*odds ratios*), respectivamente. Quando analisada em baixa, média e alta, comparadas com mães com baixa autoeficácia, mães com alta tinham quase 6 vezes mais chances de manterem seus filhos em AME aos 3 meses de idade; mães com média tinham o dobro de chances, mas estes resultados não alcançaram significância estatística, como mostram os intervalos de confiança.

Tabela 4 – Influência da autoeficácia materna na amamentação sobre a situação do AME aos 3 e 6 meses de idade do lactente - Estudo CLaB. Botucatu, SP, Brasil, 2015-2017

Autoeficácia \ Idade	3 meses†			6 meses‡		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Contínua	1,05	1,02-1,07	0	1,04	0,97-1,12	0,27
Categorias						
Baixa			0			0,97
Média	2,22	0,25-19,86	0,48	64006618,56	0	0,99
Alta	5,76	0,67-49,66	0,11	54494174,78	0	0,99
Tercís						
1º			0			0,55
2º	1,74	1,08-2,79	0,02	2,21	0,52-9,42	0,28
3º	2,21	1,37-3,57	0	1,93	0,43-8,63	0,39

†Ajustada para as variáveis: Estado civil; Idade gestacional; Mamou no peito na 1ª hora de vida; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação; Ingurgitamento mamário.

‡Ajustada para as variáveis: Escolaridade materna; Trabalho materno; Gestação foi planejada; Local de PN.

Na Tabela 5 apresentam-se os resultados dos modelos múltiplos de regressão de Cox que avaliaram a associação entre autoeficácia materna na amamentação e duração do AM e AME. Quando analisada como variável contínua, a cada 1 ponto a mais no escore de autoeficácia, o risco de cessação do AM no primeiro ano de vida cai 3%; cada 1 ponto a mais no escore diminui em 2,5% o risco de cessação do AME antes de 6 meses de idade.

Tabela 5 – Resultados dos Modelos de Regressão Cox para associação entre autoeficácia materna na amamentação e duração do AM e AME - Estudo CLaB. Botucatu, SP, Brasil, 2015-2017

Aleitamento Autoeficácia	AM†			AME‡		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Contínua	0,97	0,95- 0,98	0	0,97	0,96-0,99	0
Categorias						
Baixa			0			0
Média	0,47	0,19-1,13	0,09	0,71	0,33-1,52	0,38
Alta	0,29	0,12-0,68	0	0,44	0,21-0,92	0,03
Tercis						
1°			0			0,01
2°	0,68	0,51-0,89	0,01	0,75	0,60-0,95	0,02
3°	0,55	0,40-0,74	0	0,69	0,55-0,88	0

†Ajustada para as variáveis: Idade materna; Trabalho materno; Contato pele a pele; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação.

‡Ajustada para as variáveis: Cor materna; escolaridade materna; Trabalho materno; Idade gestacional; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação.

Comparadas com mães com baixa autoeficácia, as com média e alta tem menores chances de cessar o AM antes de 12 meses, sendo os efeitos expressivos: 53% e 71% de redução, respectivamente. No caso da cessação do AME antes de 6 meses, as chances são 28% e 56% menores quando as mães tinham média ou alta autoeficácia, em comparação com as demais. Considerada como variável categórica, em tercís, a autoeficácia também se associou de modo independente com o risco de interrupção do AM e do AME, sendo que estar no terceiro ou no segundo tercil reduz o risco de desmame comparado ao risco das mães no primeiro tercil de autoeficácia na amamentação.

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a autoeficácia tem efeito próprio e independente de outros determinantes na duração do AM e do AME. A magnitude do efeito da autoeficácia é considerável, sendo que a alta autoeficácia reduz em 70% a chance de cessação do AM no primeiro ano e 66% de cessação do AME antes de 6 meses. Quando categorizada em tercís, mães no maior tercil, em comparação aquelas no menor, têm 45% menos chance de cessação do AM no primeiro ano de vida do lactente e 30% menos chances de cessação do AME no primeiro semestre de vida.

A influência da autoeficácia materna na amamentação também foi apontada quando

se analisou a situação do lactente em relação ao AM e AME em idades específicas. Com as 3 formas da variável (contínua, categorizada e tercil), quanto maior o escore ou a categoria de autoeficácia, maiores as chances de as crianças serem amamentadas aos 3, 6, 9 e 12 meses de idade e de estarem em AME aos 3 e 6 meses.

Apoiam a validade destes resultados o desenho prospectivo, que permitiu conhecer a relação temporal entre exposição e desfecho; a coleta de dados frequente, que reduziu as chances de viés de memória na informação sobre duração do AM e do AME; a pequena taxa de perdas, o controle nas análises multivariadas do possível efeito de confusão de conhecidos fatores associados com o desfecho em estudo. O estudo apresenta como limitação, sendo a coorte representativa da população de mães e bebês de um município específico, a não possibilidade de generalizar os resultados para outros contextos socioeconômicos e culturais.

Os resultados se juntam a estudos prévios⁽¹⁴⁻²⁰⁾ que já haviam mostrado a influência da autoconfiança materna sobre a duração do AM. Na África, Canadá e Japão, estudos também apontam que níveis mais elevados de autoeficácia na amamentação preveem uma duração mais longa e um padrão mais exclusivo de amamentação⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

No Brasil, nas regiões Nordeste e Sudeste, pesquisas mostram resultados semelhantes a estudos realizados em outros países, em que mães de crianças que eram amamentadas exclusivamente com leite materno apresentaram médias dos escores de autoeficácia na amamentação mais elevadas, tanto no pré-natal como no puerpério, e assim reduzindo as taxas de desmame precoce^(15,16,20). Porém há estudos discordantes: dois estudos brasileiros, que não encontraram relação entre autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno^(13,21). É possível que os resultados divergentes destes dois estudos com o presente decorram do fato de terem sido estudadas mães com características específicas: adolescentes no caso do estudo em Ribeirão Preto⁽²¹⁾ e de nível socioeconômico elevado, no estudo paulistano⁽¹³⁾. Também cabe destacar que esses dois estudos brasileiros tiveram amostras pequenas, ao contrário do nosso.

A BSES-SF é um instrumento válido, de baixo custo, autoaplicável, e que pode ser utilizada em vários momentos da assistência pré e pós-natal com o intuito de detectar precocemente fragilidades na autoconfiança materna em sua capacidade de amamentar, o que a faz instrumento útil na assistência de enfermagem. Algumas formas de ampliar a autoeficácia materna na amamentação já têm sido testadas^(4,5,22) e os resultados indicam que ela pode ser modificada por ações dos profissionais de saúde. Após a avaliação de possíveis intervenções em estudos de pequeno porte, pesquisas futuras poderiam investigar seu impacto projetos em larga escala.

CONCLUSÃO

Os resultados apontaram a influência positiva da autoeficácia materna em amamentação sobre as chances de aleitamento materno exclusivo até três meses de idade e de aleitamento materno até doze meses. Conclui-se que o estudo contribui de forma positiva, sugerindo que enfermeiros avaliem a autoeficácia materna em amamentação na atenção à saúde de gestantes, puérperas e mães de lactentes, em particular nas consultas de enfermagem no pré-natal, puerpério imediato e na primeira consulta clínica do lactente após a alta da maternidade, como forma de identificar mães e lactentes com necessidades de apoio extra para terem sucesso na amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Horta B, Victora C. Long-term health effects of breastfeeding. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2013 [acesso em 22 jan 2018]. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf;jsessionid=E87217858EF7C90AB926136F31286658?sequence=1.

2. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 20 jan 2018]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf.
3. Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. Rev Rene. [Internet]. 2014 [acesso em 17 jan 2018]; 15(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500006>.
4. Rodrigues AP, Nascimento LA, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Validation of a flipchart for promotion of self-efficacy in breastfeeding. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 10 jan 2018]; 26(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600013>.
5. Chaves AFL, Lima GP, Melo GM, Rocha RS, Vasconcelos HCA de, Oriá MOB. Flipchart application for promoting maternal self-efficacy in breastfeeding. Rev Rene. [Internet]. 2015 [acesso em 20 dez 2017]; 16(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300014>.
6. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. [Internet]. 1977 [acesso em 23 dez 2019]; 84(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.
7. Chezem JC, Friesen C, Boettcher J. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2003 [acesso em 12 jan 2018]; 32(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0884217502239799>.
8. Dennis CL, Faux S. Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Res Nurs Health Internet. 1999 [acesso em 20 dez 2017]; 22(5). Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199910\)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:5<399::AID-NUR6>3.0.CO;2-4).
9. Oriá MOB. Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: aplicação em gestantes [Tese]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará; 2008.
10. Dodt RCM. Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES – SF) em puérperas. Rev. Rene [Internet]. 2008 [acesso em 12 out 2018]; 9(2) [acesso em 12 out 2018]. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5058/3712>.
11. Rocha IS, Fujimaki M, Rocha MB, Gasparetto A, Lolli LF. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. Cienc Saude Colet [Internet]. 2016 [acesso em 20 jan 2018]; 23(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>.
12. Pakseresht S, Pourshaban F, Khalesi ZB. Comparing maternal breastfeeding self-efficacy during first week and sixth week postpartum. Electron physician [Internet]. 2017 [acesso em 22 jan 2018]; 9(2). Disponível em: <http://www.e physician.ir/2017/3751.pdf>.
13. Souza EFC, Fernandes R. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 20 jan 2018]; 27(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400076>.
14. Conde RG, Guimarães CMS, Gomes-Sponholz FZ, Oriá MOL, Monteiro JCS. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. Acta paul. enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 15 dez 2017]; 30(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700057>.
15. Uchoa JL, Joventino ES, Javorski M, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. Aquichan. 2017 [acesso em 20 jan 2018]; 17(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.8>.

16. Margotti E. Fatores associados ao desmame precoce : auto eficácia no aleitamento Materno e depressão Pós-Natal [Tese]. Porto Alegre: Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2013.
17. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. J Adolesc Health [Internet]. 2011 [acesso em 12 dez 2017]; 49. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.12.015>.
18. McCarter-Spaulding D, Gore R. Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. [Internet]. 2009 [acesso em 20 jan 2018]; 38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01011.x>.
19. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, et al. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: Do hospital practices make a difference? Matern Child Health J [Internet]. 2014 [acesso em 20 dez 2017]; 18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1265-2>.
20. Santos LMD, Rocha RS, Chaves AFL, Dodou HD, Castelo ARP, Feitoza SR, et al. Application and Validation of Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES - SF) in Adolescent Mothers. Int Arch Med. [Internet]. 2016 [acesso em 20 dez 2017];9(207):1–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3823/2078>.
21. Amaral LJX, Sales dos SS, Carvalho DP de SRP, Cruz GKP, Azevedo IC de, Ferreira Junior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 22 jan 2018]; 36(spe):127–34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>.
22. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: a longitudinal study. Midwifery. [Internet]. 2016 [acesso em 20 jan 2018]; 36. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.003>.

Recebido: 19/01/2018

Finalizado: 05/06/2019

Autor Correspondente:

Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Universidade Estadual Paulista

R. Antonio Nicolosi Filho, 110 - 18609-380 - Botucatu, SP, Brasil

E-mail: micrisoliveira@yahoo.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - MCOM, MABLC, CMGLP, APF

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - MCOM, MABLC, CMGLP

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - MCOM, MABLC, CMGLP, APF

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - MCOM, MABLC