

COMPARAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO ENTRE PUÉRPERAS ADOLESCENTES E ADULTAS EM UMA MATERNIDADE DE RIBEIRÃO PRETO, BRASIL

Carolina Maria de Sá Guimarães¹, Raquel Germano Conde², Bruna Cremasco de Brito³,
Flávia Azevedo Gomes-Sponholz⁴, Mônica Oliveira Batista Oriá⁵, Juliana Cristina dos Santos Monteiro⁶

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: carolguim@usp.br

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: raquel.conde@usp.br

³ Bacharel em Enfermagem pela EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: bruna_cremasco@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP-USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: flagomes.sponholz@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: profmonicaoria@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: jumonte@eerp.usp.br

RESUMO

Objetivo: verificar e comparar a autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas no pós-parto imediato.

Método: estudo observacional, transversal e comparativo, realizado no alojamento conjunto em uma maternidade, no município de Ribeirão Preto, São Paulo. A coleta de dados foi realizada de janeiro a julho de 2014. Participaram do estudo 306 puérperas adultas e 94 puérperas adolescentes. Para avaliar a autoeficácia na amamentação, foi utilizada a versão brasileira da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*. O teste t de Student foi usado para comparar os valores de autoeficácia entre os grupos participantes. Foi considerado um nível de significância de 5% ($p=0,05$).

Resultados: entre os dois grupos, a maioria (54%) apresentou autoeficácia elevada, e a diferença entre os escores não foi estatisticamente significativa ($p=0,3482$).

Conclusão: os profissionais devem estar atentos à autoeficácia na amamentação, direcionando ações específicas aos grupos de mulheres adolescentes e adultas, favorecendo assim o aumento dos índices de aleitamento.

DESCRIPTORES: Aleitamento materno. Autoeficácia. Confiança. Enfermagem. Saúde materno-infantil.

COMPARISON OF BREASTFEEDING SELF-EFFICACY BETWEEN ADOLESCENT AND ADULT MOTHERS AT A MATERNITY HOSPITAL IN RIBEIRÃO PRETO, BRAZIL

ABSTRACT

Objective: to measure and compare the breastfeeding self-efficacy between adolescents and adults mothers in the immediate postpartum.

Method: is an observational, cross-sectional and comparative study, developed at a maternity hospital in Ribeirao Preto, Brazil. Data were collected between January and July 2014. The sample consisted of 306 adult mothers and 94 adolescent mothers. The breastfeeding self-efficacy scores were obtained using the Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Student t-test was used to compare the values of breastfeeding self-efficacy between the groups of participants. We considered a 5% significance level ($p=0.05$).

Results: most adolescents and adults mothers (54%) presented high levels of breastfeeding self-efficacy and there was no statistically significant difference between the scores of the two groups ($p=0.3482$).

Conclusion: health professionals need to be careful about breastfeeding self-efficacy in order to direct specific actions for each group of mothers (adolescents and adult mothers) to improve the breastfeeding rates.

DESCRIPTORS: Breastfeeding. Self-efficacy. Confidence. Nursing. Maternal and child health.

COMPARACIÓN DE LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA ENTRE MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS EN UNA MATERNIDAD DE RIBEIRÃO PRETO, BRAZIL

RESUMEN

Objetivo: verificar y comparar la autoeficacia de la Lactancia Materna entre puérperas adolescentes y adultas en el posparto inmediato.

Método: estudio observacional, transversal y comparativo, realizado en el alojamiento conjunto de una maternidad, en la ciudad de Ribeirão Preto, Brazil. La recolección de datos fue realizada en el período de enero a julio de 2014. La muestra fue constituida por 306 madres adultas y 94 adolescentes. La versión brasileña de la *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* evaluó la autoeficacia de la lactancia materna. Para comparar los valores de autoeficacia entre los grupos participantes, los valores fueron sometidos al test de *t-Student*. Fue considerado un nivel de significancia de 5% ($p=0,05$).

Resultados: entre los grupos participantes la mayoría (54%) presentó niveles elevados de autoeficacia, y la diferencia entre los resultados entre adolescentes y adultos no fue estadísticamente significativo ($p=0,3482$).

Conclusión: los profesionales deben estar atentos a la autoeficacia en el amamantamiento, con el objetivo de direccionar acciones específicas a los grupos de mujeres adolescentes y adultas, favoreciendo así, el aumento de los índices de amamantamiento.

DESCRIPTORES: Lactancia materna. Autoeficacia. Confianza. Enfermería. Salud materno-infantil.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde¹ (OMS) recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente ao peito até o sexto mês de vida e de forma complementar até os dois anos ou mais. Esta recomendação também é seguida pelo Ministério da Saúde brasileiro, devido aos benefícios para a saúde das crianças, de suas mães e de suas famílias.²⁻³

Nas últimas três décadas houve uma significativa melhora nos índices de aleitamento materno no Brasil, o que contribuiu para a redução da mortalidade infantil no país.⁴⁻⁵ Apesar desta constatação, os índices de amamentação permanecem abaixo do recomendado pela OMS.¹⁻²

Evidências científicas demonstram que o desmame precoce é um fenômeno complexo, que vai além do determinismo biológico, sofrendo influência de fatores psicológicos, sociais e culturais, e caracteriza-se pela introdução de outros alimentos na dieta da criança que está em aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de idade.⁶ As nutrizes tem consciência dos benefícios do leite materno, mas observa-se que este conhecimento não é o suficiente para manter a amamentação por tempo prolongado, como recomendado.⁷

Entre os fatores que podem influenciar a duração da amamentação está a idade materna.

Alguns estudos realizados com adolescentes demonstram que o comportamento frente à amamentação é semelhante ao comportamento das adultas, tendo altas taxas de iniciação e um declínio importante até o 6º mês de vida.⁸⁻¹¹ Entretanto, alguns autores apontam que a associação entre fatores pessoais com a condição de ser adolescente e ter parceiro íntimo aumenta o risco de desmame preco-

ce para as adolescentes em relação às adultas.¹² Por outro lado, há prevalência maior de iniciação do aleitamento materno entre as mulheres adultas, que também são mais propensas a amamentar por mais tempo do que as adolescentes.^{10,13-16}

Tanto entre adultas como entre adolescentes, observa-se que algumas das variáveis relacionadas à duração da amamentação, como a percepção de pouco leite, o suporte pessoal e profissional e as experiências vividas, passam pela construção ou manutenção da confiança materna em sua capacidade de lidar com uma situação complexa, como é o aleitamento materno.¹⁷⁻¹⁸ Os estudos apontam que a intenção em amamentar e a confiança influenciam fortemente o comportamento na amamentação.¹⁷⁻¹⁸ A confiança materna, portanto, tem sido identificada como uma importante variável que influencia o início e a manutenção do aleitamento materno.¹⁹

Diferentemente das variáveis não modificáveis ou pouco modificáveis (como o estado marital, o nível educacional e as condições socioeconômicas), a confiança materna é uma variável modificável e acessível aos profissionais de saúde, e a sua análise permite identificar as mulheres de maior risco para o desmame precoce, e realizar intervenções individualizadas quando for necessário.²⁰ Estudos que analisaram esta variável, entre mães adultas, identificaram que quanto maior a confiança da mulher, maior a chance de manter a amamentação por mais tempo.²¹⁻²² Entretanto, a confiança para amamentar entre mães adolescentes ainda foi pouco explorada, apesar de alguns estudos já terem identificado que a baixa idade materna é uma das características das mulheres que desmamam precocemente.^{18,23}

A confiança da mulher na sua habilidade para amamentar, ou a autoeficácia na amamentação, é explicada pela Teoria da Autoeficácia na Amamentação, desenvolvida por Dennis²⁴ a partir do construto de confiança ou autoeficácia, que integra a Teoria Social Cognitiva de Bandura.²⁵ O construto de autoeficácia refere-se a um fator que medeia os comportamentos de saúde, uma vez que os indivíduos precisam ter a convicção de que poderão realizar com êxito determinada tarefa ou comportamento, acreditando que irá atingir o resultado de saúde esperado. Assim, é preciso compreender que não basta o indivíduo acreditar que determinado comportamento pode ajudá-lo a atingir um objetivo específico, é preciso que ele se sinta capaz de executar pessoalmente tal comportamento.²⁵

A escolha por amamentar é realizada a partir das expectativas de resultado, que é influenciada por quatro processos: a) se a mãe decidiu por amamentar ou não; b) quanto esforço é despendido; c) se ela terá padrões de pensamento autoincentivadores ou autodestrutivos; e d) como ela responderá emocionalmente frente às dificuldades na amamentação. Já a expectativa de autoeficácia, que também interfere na escolha pelo comportamento do aleitamento materno, desenvolve-se a partir das quatro fontes de informações: a) experiência pessoal; b) experiências vicárias; c) persuasão verbal; e d) estado psicológico e afetivo.^{24,26}

Para avaliar o nível de autoeficácia na amamentação, Dennis e Faux²⁷ desenvolveram e validaram a *Breastfeeding Self-efficacy Scale* (BSES), uma escala tipo Likert, que teve seu conteúdo elaborado a partir dos problemas relacionados à prática e duração da amamentação apresentados pela literatura, e já foi adaptada para vários países, entre estes, o Brasil.²⁸ As evidências mostram que a BSES é um instrumento válido e confiável, que pode ser usado para auxiliar profissionais de saúde que atuam em prol da amamentação, ajudando a identificar as mulheres com maior risco de desmame precoce, bem como a área em que a mulher apresenta maior dificuldade.^{19,26}

Estudos realizados utilizando a BSES comprovam que as mulheres com maior nível de autoeficácia amamentam por mais tempo quando comparadas com as que apresentam menor nível de confiança.^{26,29} Apesar disso, não foram encontrados trabalhos que comparassem a autoeficácia entre mulheres adolescentes e adultas. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar e comparar a autoeficácia materna na habilidade para amamentar entre estes dois grupos. Este estudo tem a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde que atuam

junto ao binômio mãe e filho, e pode contribuir para a implementação de ações que favoreçam o aumento nas taxas de aleitamento materno.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e comparativo da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas, desenvolvido no alojamento conjunto de uma maternidade pública no município de Ribeirão Preto-SP. A amostra do estudo foi calculada com base nas informações do Relatório Anual de Enfermagem da maternidade onde o estudo ocorreu, e de pesquisa anterior²⁸ envolvendo a confiança materna para amamentar entre brasileiras. Foi baseado na comparação de médias entre dois grupos: puérperas adolescentes e puérperas adultas. Considerando erro amostral tolerável de 5%, nível de confiança de 95%, e perda prevista de 10%, a amostra foi composta por 400 puérperas, sendo 94 adolescentes e 306 adultas.

Estas puérperas foram selecionadas por amostragem aleatória simples, por meio de sorteio no alojamento conjunto, e que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: puérperas com pelo menos 24h de pós-parto, alfabetizada, em condições para amamentar, que não apresentavam deficiência visual, auditiva e/ou cognitiva, que não apresentaram patologias ou intercorrências após o parto, em alojamento conjunto acompanhadas pelos seus filhos, nascidos com idade gestacional >37 semanas, sem necessidades de cuidados especiais como fototerapia.

Os dados foram coletados no período de janeiro a julho de 2014, período considerado para alcance do número calculado para a amostra. A coleta foi realizada de segunda a sexta-feira, no período da tarde, por ser o período com poucas rotinas assistenciais no alojamento conjunto. A coleta foi realizada por duas alunas de mestrado e uma aluna de iniciação científica, por meio de entrevista estruturada por um questionário e por informações coletadas nos prontuários das participantes do estudo. Foi realizado estudo-piloto anterior ao início da coleta de dados, para adequação do melhor período para abordagem das puérperas e a melhor forma de abordagem. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos. O primeiro instrumento foi desenvolvido especificamente para este estudo e contemplou os dados de identificação e as características sociodemográficas como idade, cor autorreferida, escolaridade, religião, ocupação, estado marital, tipo de moradia, renda mensal e tipo de ajuda que teria no pós-parto (mãe, sogra, marido, outros);

e características obstétricas das participantes como paridade, planejamento da gestação, realização do pré-natal, data e tipo de parto, sexo e peso ao nascer do bebê, aleitamento na primeira hora de vida e tipo de aleitamento no momento da coleta de dados. O segundo instrumento constituiu-se da BSES, utilizada para avaliar a autoeficácia das participantes na habilidade para amamentar.

A BSES é uma escala do tipo Likert contendo 33 questões divididas em dois domínios: Técnico e Pensamento Intrapessoal. Cada questão apresenta cinco possibilidades de resposta com escores que variam de 1 a 5, sendo 1-discordo totalmente; 2-discordo; 3-às vezes concordo; 4-concordo; 5-concordo totalmente. Assim, os escores totais da escala variam de 33 a 165 pontos.²⁸ A autoeficácia na amamentação identificada através da escala é distribuída de acordo com as pontuações obtidas a partir da somatória de cada questão: autoeficácia baixa (33 a 118 pontos), autoeficácia média (119 a 137 pontos), autoeficácia alta (138 a 165 pontos).³⁰ Este instrumento já foi testado em diversas fases do ciclo gravídico-puerperal, e os resultados apresentados suportam sua utilização em qualquer etapa do período perinatal.³¹ Por ser autoaplicável, este instrumento foi respondido diretamente pela puérpera, sem interferência dos pesquisadores. Assim, as puérperas responderam se e com qual intensidade concordavam ou discordavam de cada questão.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica estruturada, por meio de dupla digitação, o que possibilitou a validação dos dados digitados para eliminar possíveis erros e garantir confiabilidade na compilação dos dados. Para análise dos dados foi utilizado o *software* estatístico *Statistical Analysis System SAS*® 9.0 e R versão 3.0.

Para caracterizar a amostra, a análise dos dados foi fundamentada na estatística descritiva.

Para a comparação da autoeficácia na amamentação entre os grupos estudados, foi realizada a somatória dos escores da BSES, e o cálculo da média de pontuação global e de cada domínio do instrumento (Técnico e Pensamento Intrapessoal), e para cada grupo de puérperas (adolescentes e adultas). As médias foram submetidas ao teste t de Student. Para a utilização deste teste é necessário testar se as variâncias dos dois grupos são estatisticamente iguais, e se os dados seguem distribuição normal. Para a realização deste procedimento foi utilizado o procedimento PROC TTEST do *software SAS*® 9.0. Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Foram considerados resultados estatisticamente significativos

aqueles que apresentaram valores de $p<0,05$ com intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, protocolo nº 21346013.80000.5393.

RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 400 puérperas, sendo 94 adolescentes e 306 adultas.

Com relação às características sociodemográficas das puérperas adolescentes, as participantes caracterizaram-se por apresentar idade média de 16,53 anos (DP=1,44), sendo que 50% se declararam de cor parda, 58% referiram ter o ensino fundamental completo, 46% declararam-se amasiadas e 52% referiram residir em casa própria. A maioria das participantes (87%) declarou não realizar trabalho remunerado fora do lar e ter renda familiar mensal média de 2,23 salários mínimos. No que diz respeito às características obstétricas, a maioria das adolescentes (93%) era primigesta e 65% disseram não ter planejado a gestação. Com relação ao pré-natal, 60% iniciou o acompanhamento ainda no primeiro trimestre de gestação, sendo que a maioria (85%) realizou seis ou mais consultas. 86% tiveram parto normal, 57% amamentaram na primeira hora de vida e 92% estavam em aleitamento materno exclusivo no momento da coleta de dados.

Entre as 306 adultas participantes, a média de idade foi de 26,49 anos (DP=5,02). Dentre elas, 42% se declararam de cor parda, 48% concluíram o ensino médio, 50% eram amasiadas e 41% residiam em casa própria. A maioria das participantes adultas (59%) disse não realizar trabalho remunerado fora do lar e a renda média foi de 2,68 salários mínimos. No que se refere aos dados obstétricos, 40% das adultas eram multigestas, sendo que 35% eram múltiparas e 76% referiram ao menos um aborto, 51% não planejaram a gestação e a maioria iniciou o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação (71%), realizando seis ou mais consultas durante a gestação (87%). Com relação ao tipo de parto, 70% tiveram parto normal. Quanto à amamentação na primeira hora de vida, 59% realizaram esta prática e a maioria (91%) estava amamentando exclusivamente no momento da coleta de dados.

Com relação à autoeficácia na amamentação, do total da amostra, 54% das participantes apresentaram autoeficácia alta. A tabela 1 mostra a distribuição de adolescentes e adultas quanto à classificação em relação à autoeficácia.

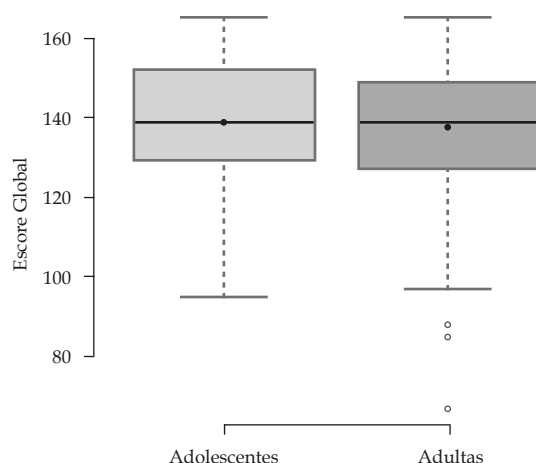
Tabela 1 - Distribuição das puérperas adolescentes e adultas quanto à classificação de autoeficácia na amamentação. Ribeirão Preto-SP, 2014

Puérperas	Classificação de autoeficácia					
	Baixa		Moderada		Alta	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Adolescente	11	11,70	32	34,04	51	54,26
Adulta	40	13,07	99	32,35	167	54,58
Total	51	12,75	131	32,75	218	54,50

A tabela 2 mostra a média dos escores globais entre adolescentes e adultas e a comparação entre as médias. Observa-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,3482$) entre as médias de pontuação global entre o grupo das adolescentes e das adultas, ou seja, entre os grupos estudados o nível de autoeficácia na amamentação foi semelhante. Este resultado está ilustrado na figura 1, pela distribuição de Boxplot.

Tabela 2 - Comparação de média dos escores globais da *Breastfeeding Self-efficacy Scale* entre puérperas adolescentes e adultas. Ribeirão Preto-SP, 2014

Puérperas	Comparação			IC 95%	p
	n	Média	Diferença		
Adolescente	94	138,86	1,79	-1,96 - 5,54	0,3482
Adulta	306	137,07			

**Figura 1 - Distribuição das médias dos escores totais da *Breastfeeding Self-efficacy Scale* entre puérperas adolescentes e adultas. Ribeirão Preto-SP, 2014**

Na análise do domínio Técnico, os resultados de comparação entre as médias mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados, conforme pode-se observar na tabela 3. Ao realizar a comparação entre as médias, obteve-se um valor para $p=0,2142$. Este resultado demonstra que em relação ao domínio Técnico que envolve a amamentação, o nível de autoeficácia entre os grupos foi semelhante. Com relação ao domínio Pensamento Intrapessoal, ao realizar a comparação das médias, observou-se que também não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias, com valor de $p=0,7139$, ou seja, o nível de autoeficácia para as questões de Pensamento Intrapessoal é semelhante entre adolescentes e adultas. A tabela 4 mostra os dados desta análise.

Tabela 3 - Comparação de média dos escores do domínio Técnico da *Breastfeeding Self-efficacy Scale* entre puérperas adolescentes e adultas. Ribeirão Preto-SP, 2014

Puérperas	Comparação			IC 95%	p
	n	Média	Diferença		
Adolescente	94	83,32	1,49	-0,87 - 3,85	0,2142
Adulta	306	81,83			

Tabela 4 - Comparação de média dos escores do domínio Pensamento Intrapessoal da *Breastfeeding Self-efficacy Scale* entre puérperas adultas e adolescents. Ribeirão Preto-SP, 2014

Puérperas	Comparação			IC 95%	p
	n	Média	Diferença		
Adolescente	94	55,54	0,30	-1,30 - 1,89	0,7139
Adulta	306	55,25			

DISCUSSÃO

No presente estudo, a coleta de dados ocorreu 24h após o parto, com o objetivo de acessar o nível de autoeficácia no início da amamentação. A maioria das participantes (54,50%) apresentou alto nível de autoeficácia.

Entre as puérperas adolescentes a média de pontuação da BSES foi de 138,86, indicando autoeficácia alta; entre as adultas, a média de pontuação foi de 137,07, indicando autoeficácia moderada, porém bem próxima ao limite inferior da autoeficácia alta. Os resultados corroboram outros estudos,^{26,30} que identificaram nível de autoeficácia moderado entre participantes adultas. Com relação ao resultado das adolescentes, não foram encontrados estudos que analisaram os níveis de autoeficácia materna na amamentação entre esta população utilizando a BSES. Entretanto, estudo realizado no Canadá com mães adolescentes utilizando a versão reduzida da BSES demonstrou que entre as adolescentes que iniciaram a amamentação, 57% apresentaram autoeficácia alta no pré-natal.³² Estudos independentes realizados na China, durante a gestação e durante a hospitalização entre puérperas adultas, verificaram baixa autoeficácia,³³⁻³⁴ o que difere da realidade brasileira.

No que se refere à análise de cada domínio da BSES, em relação ao domínio Técnico o escore médio foi de 83,32 entre as adolescentes e de 81,83 entre as adultas; para o domínio Pensamentos Intrapessoal o escore médio das adolescentes foi de 55,54 e das adultas foi de 55,55. Estes resultados também são diferentes de estudo³³ que verificou média de 63,94 para Pensamento Intrapessoal, e média de 52,74 para o domínio Técnico. Gestantes que apresentaram menor autoeficácia no que diz respeito às técnicas de amamentação, ter uma produção de leite suficiente e ter suporte da família, foram observados em estudo que concluiu que os baixos níveis de autoeficácia entre elas pode ser devido à pouca orientação sobre o aleitamento materno recebida durante o pré-natal e a inadequada preparação para a prática da amamentação.³⁴

Os níveis de autoeficácia mais elevados verificados no presente estudo podem ser justificados pelo fato de a maternidade estudada ser credenciada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Estudos brasileiros realizados em hospitais não acreditados pela IHAC observaram níveis mais altos de autoeficácia nas primeiras 24h após o parto, diferenciando-se do presente estudo pelo

uso da forma reduzida da BSES.³⁵⁻³⁶ A influência das ações praticadas nas maternidades da IHAC nos níveis de autoeficácia na amamentação merece maior investigação. Ainda, é importante salientar que, no Brasil, para além da IHAC, outras políticas e programas governamentais em prol da amamentação exercem importante papel no incentivo à prática do aleitamento materno, e estas estratégias governamentais impulsionaram os índices de aleitamento materno no Brasil; no entanto, as taxas ainda continuam aquém do que é recomendado.²⁴ Análises ao longo dos últimos anos demonstram que, mundialmente, as taxas do aleitamento materno estão estagnadas tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, evidenciando a necessidade de fortalecer os programas exitosos e de desenvolver novas estratégias que sejam sensíveis à situação das mulheres que amamentam e suas famílias.³⁷⁻³⁹

Acessar os níveis de autoeficácia no pós-parto imediato e identificar as puérperas com maior risco para o desmame precoce e que necessitam de maior suporte é uma estratégia importante para os profissionais de saúde, visto que mulheres com dificuldade em iniciar e estabelecer a amamentação apresentam níveis baixos de autoeficácia e são particularmente vulneráveis a interromper a amamentação nas primeiras 72h após o parto.⁴⁰

A comparação dos resultados da autoeficácia entre puérperas adultas e adolescentes não apresentou diferença estatisticamente significativa entre estes dois grupos, o que aponta para o fato de que a idade materna, como variável isolada, não influenciou o nível de autoeficácia materna na amamentação no pós-parto imediato. Estudo realizado na Austrália também não encontrou associação entre a idade materna e o nível de autoeficácia na amamentação.²⁹ Estudo realizado no Canadá,²⁶ observou que a idade materna interferiu nos níveis de autoeficácia na amamentação quando associada ao nível educacional e paridade, concluindo que mulheres mais velhas, com maior nível educacional e com número maior de filhos apresentavam maiores escores de autoeficácia. Porém, outro estudo realizado na China, demonstrou que quanto maior a idade da mãe, menor o nível de autoeficácia na amamentação, mostrando uma associação inversa entre a idade materna e o nível de autoeficácia.³³ Apesar destes achados, destaca-se que estes estudos tiveram como participantes apenas mulheres adultas, e nenhum outro trabalho foi encontrado comparan-

do os resultados entre mães adolescentes e adultas. Um estudo que incluiu em sua amostra mães adolescentes com idade a partir de 16 anos apresentou média de 146,6 pontos da BSES, indicando um nível alto de autoeficácia;⁴¹ no entanto, no estudo citado, não foi realizada a análise separada dos grupos de adolescentes e adultas, tampouco a influência da idade (adolescente ou adulta) nos escores apresentados.

CONCLUSÃO

O aleitamento materno é uma prática de fundamental importância para a saúde materno-infantil e para a sociedade. O momento do parto e as práticas hospitalares no pós-parto imediato interferem diretamente na construção da autoeficácia materna na habilidade para amamentar.

O presente estudo é pioneiro na análise e comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas. Independentemente da idade, as mulheres destes grupos não apresentaram diferenças significativas com relação à variável estudada. A participação de puérperas admitidas em uma maternidade credenciada pela IHAC pode ser considerada uma limitação do estudo, visto que estas instituições têm forte atuação em prol do aleitamento materno, fato que pode ter se refletido nas respostas das participantes.

Além do presente estudo, poucas foram as pesquisas encontradas na literatura científica que analisaram a autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato. Ademais, apesar de a IHAC ser uma estratégia que pode fortalecer a autoeficácia materna, não foram encontrados estudos que relacionavam as ações ou indicadores das Instituições Amigas da Criança e a autoeficácia na amamentação. Assim, considerando-se também que a BSES pode ser utilizada em qualquer momento do período perinatal, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas, de forma que as mulheres sejam acompanhadas retrospectivamente e prospectivamente, com o intuito de ampliar o conhecimento e o acompanhamento do binômio mãe e filho em relação à prática do aleitamento materno.

Como implicação para a prática profissional destaca-se que a avaliação da autoeficácia na amamentação é uma importante variável e pode ser utilizada para a identificação das mulheres que apresentam baixos níveis, facilitando a realização de estratégias que contribuam para o aumento das taxas de aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): MS; 2009.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): MS; 2009.
4. Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr (RJ)*. 2010; 86(4):317-24.
5. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet [Internet]* 2011 may [cited 2013 Aug 20]; 377(9780):1863-76. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60138-4)
6. Moreira MA, Nascimento ER, Paiva MS. Social representations concerning the breastfeeding practices of women from three generations. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2013 [cited 2014 Oct 10]; 22(2):432-41. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71427998020>
7. Issler H, Douek PC, Andrés LM, Goldstein SR, Issa LJ, Fujinami PI, et al. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. *Pediatrics*. 2010; 32(2):113-20
8. Filamingo BO, Lisboa, BCF, Basso, NAS. A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de dois córregos, Estado de São Paulo. *Sci Med*. 2012; 22(2):81-5.
9. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saúde Pública [Internet]*. 2004 Fev [cited 2013 Dec 05]; 38(1):85-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000100012>
10. Glass TL, Tucker K, Stewart R, Baker TE, Kauffman RP. Infant feeding and contraceptive practices among adolescents with a high teen pregnancy rate: a 3-year retrospective study. *J*

- Womens Health [Internet]. 2010 Sep [cited 2013 Nov 12]; 19(9):1659-63. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jwh.2009.1849>
11. Horta BL, Victora C, Gigante DP, Santos J, Barros FC. Duração da amamentação em duas gerações. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 Fev [cited 2013 Nov 25]; 41(1):13-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000100003>.
 12. Cruz MCC, Almeida JAG, Engstrom EM. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. *Rev Nutr* [Internet]. 2010 [cited 2013 dez 05]; 23(2):201-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000200003>
 13. Alexander A, O'Riordan MA, Furman L. Do breastfeeding intentions of pregnant inner-city teens and adult women differ? *Breastfeed Med*. 2010 Dec; 5(6):289-96. Epub 2010 Jun 24
 14. Feldman-Winter L, Shaikh U. Optimizing breastfeeding promotion and support in adolescent mothers. *J Hum Lact*. 2007 Nov; 23(4):362-7.
 15. Monteiro JCS, Dias FA, Stefanello J, Reis MCG, Nakano MAS, Gomes-Sponholz FA. Breastfeeding among Brazilian adolescents: Practice and needs. *Midwifery* [Internet] 2014 Mar [cited 2014 Jan 05]; 30(3):359-63. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613813000995>.
 16. Tucker CM, Wilson EK, Samandari G. Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Findings from a mixed-methods study. *Int Breastfeed J* [Internet] 2011 Sep [cited 2014 Jan 05]; 6: 14. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/6/1/14>
 17. Kools EJ, Thijs C, De Vries H. The behavioral determinants of breast-feeding in The Netherlands: predictors for the initiation of breast-feeding. *Health Educ Behav*. 2005; 32(6):809-24.
 18. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health*. 2004; 32(3):210-6
 19. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. *J Adolesc Health*. 2011; 49(3):265-71.
 20. Oriá MOB, Ximenes LB, Almeida PC, Glick DF, Dennis CL. Psychometric assessment of the Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Public Health Nurs*. 2009; 26(6):574-83.
 21. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis CD, Price I. The impact of a Self-Efficacy Intervention on Short-Term Breast-Feeding Outcomes. *Health Educ Behavior*. 2009; 36(2):250-9.
 22. Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding and maternal quality of life in southern Brazil. *Breastfeeding Med*. 2011; 6(1):25-30.
 23. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jun 07]; 23(4):135-45. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519210000211>
 24. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999; 15(3):195-201
 25. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* [Internet]. 1977 Mar [cited 2014 Jan 10]; 84(2):191-215. Available from: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977PR.pdf>
 26. Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health*. 2006 Aug; 29(4):256-68
 27. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999 Oct; 22(5):399-409.
 28. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 04]; 23(2): 230-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200013>
 29. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002 Dec; 29(4):278-84
 30. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM, et al. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact*. 2004; 20(8):30-8.

31. Lewallen LP. A review of instruments used to predict early breastfeeding attrition. *J. Perin. Educ.* 2006; 15(1):26-41.
32. Mossman M, Heaman M, Dennis CL, Morris M. The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *J Hum Lact.* 2008 Aug; 24: 268-77
33. Ku C-M, Chow SK. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: a questionnaire survey. *J Clin Nurs.* 2010 Sep; 19(17-18): 2434-45
34. Zhu J, Chan WCS, Zhou X, Ye B, He H-G. Predictors of breastfeeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery.* 2014; 30(6):705-11.
35. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pr -natal e do puerp rio que interferem na autoefic cia em amamenta o. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 05]; 18(2):257-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200257
36. Souza EF, Fernandes RAQ. Autoefic cia na amamenta o: um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 05]; 27(5):465-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400076>.
37. Matanda DJ, Mittelmark MB, Kigaru DMD. Breast-complementary and bottle-feeding practices in Kenya: stagnant trends were experienced from 1998 to 2009. *Nutr Res.* 2014; 34(6):507-7.
38. United Nations Children's fund (UNICEF). Breastfeeding on the worldwide agenda: findings from a landscape analysis on political commitment for programmes to protect, promote and support breastfeeding. Nova York (US): UNICEF; 2013.
39. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [Internet]. Department of Health and Human Service (USA). Breastfeeding Report Card. 2010 [cited 2014 Dec 05]. Available from: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeedingreportcard2010.pdf>
40. Wilhelm S, Rodehorst-Weber TK, Stepan MBF, Hertzog M. The relationship between breastfeeding test weights and postpartum breastfeeding rates. *J Hum Lact.* 2010 May; 26(2):168-74.
41. Linares AM, Rayens MK, Dozier A, Wiggins A, Dignan MB. Factors influencing exclusive breastfeeding at 4 months postpartum in a sample of urban hispanic mothers in Kentucky. *J Hum Lact.* 2015 May; 31(2):307-14.