

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002910015>

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E AUTOEFICÁCIA MATERNA ENTRE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Laura Marina Bandim Mariano¹, Juliana Cristina dos Santos Monteiro², Juliana Stefanello³, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz⁴, Mônica Oliveira Batista Oriá⁵, Ana Márcia Spanó Nakano⁶

¹ Mestre em Saúde Materno-Infantil. Enfermeira do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto Ribeirão Preto. São Paulo, Brasil E-mail: laurabandim@usp.br

² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (DEMISP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: jumonte@eerp.usp.br

³ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do DEMISP da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: julianas@eerp.usp.br

⁴ Livre-Docente. Professora do DEMISP da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: flagomes@eerp.usp.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: profmonicaoria@gmail.com

⁶ Livre-Docente. Professora do DEMISP da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: nakano@eerp.usp.br

RESUMO: Este estudo busca analisar a prática da amamentação entre mulheres em situação de violência por parceiro íntimo durante a gestação atual quanto à duração do aleitamento materno exclusivo, o nível de autoeficácia para amamentar e fatores relacionados ao início, estabelecimento da amamentação e desmame precoce. Trata-se de um estudo transversal. Participaram 63 mulheres em situação de violência por parceiro íntimo na gestação atual, identificadas por inquérito em serviço pré-natal. A coleta de dados foi realizada no pré-natal e pós-parto. Utilizou-se questionário de identificação da violência por parceiro íntimo, a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* e informações dos prontuários. A média em dias de aleitamento materno exclusivo foi de 19,08. Não houve associação estatisticamente significativa entre a duração do aleitamento materno exclusivo com 30 e 70 dias pós-parto e tipos de violência por parceiro íntimo, bem como práticas assistenciais com nível de autoeficácia para amamentar. Verificamos associação entre o tipo de aleitamento materno com 30 e 70 dias pós-parto e melhores condições vitais do recém-nascido com nível de autoeficácia para amamentar.

DESCRIPTORES: Violência. Gênero. Amamentação. Autoeficácia.

EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND MATERNAL SELF-EFFICACY AMONG WOMEN OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE SITUATIONS

ABSTRACT: This study aims to evaluate the practice of breastfeeding among women in intimate partner violence situation during the current pregnancy for the duration of exclusive breastfeeding, the level of self-efficacy in breastfeeding, related factors from the beginning, the establishment of breastfeeding and early weaning. Cross-sectional study. 63 women in intimate partner violence situation in the current pregnancy participated, identified by survey in antenatal service. Data collection was performed in the prenatal and postpartum period. We used a questionnaire to identify the intimate partner violence, the Breastfeeding Self-Efficacy Scale and medical record information. The average days of exclusive breastfeeding was 19.08. There was no statistically significant association between the duration of exclusive breastfeeding at 30 and 70 days postpartum and intimate partner violence and care practices with level of self-efficacy to breastfeed. We found association between the type of breastfeeding at 30 and 70 days postpartum and better conditions vital of newborns with level of self-efficacy to breastfeed.

DESCRIPTORS: Violence. Genre. Breastfeeding. Self-efficacy.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AUTOEFICACIA MATERNA ENTRE MUJERES EM SITUACIONES DE VIOLENCIA EM LA PAREJA

RESUMEN: Este estudio tiene como evaluar la práctica de la lactancia materna entre mujeres em situación de violencia del compañero íntimo durante el embarazo actual para la duración de la lactancia materna exclusiva, el nivel de autoeficacia de amamentar y factores relacionados a la iniciación, el establecimiento de la lactancia y el destete precoz. Estudio transversal. 63 mujeres participaron em situación de violencia del compañero íntimo em el embarazo actual, identificado por encuesta em el servicio prenatal. La recolección de datos se realizó em el prenatal y postparto. Se utilizó un cuestionario de identificación de violencia del compañero íntimo, *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* y información de los registros médicos. El promedio de días de lactancia materna exclusiva fue 19,08. No hubo asociación estadísticamente significativa entre la duración de la lactancia materna exclusiva a los 30 y 70 días después del parto y tipos de violencia del compañero, así como prácticas de cuidado con nivel de autoeficacia de amamentar. Se encontró asociación entre el tipo de lactancia materna a los 30 y 70 días después del parto y mejores condiciones vitales de lo recién nacido con el nivel de autoeficacia de amamentar.

DESCRIPTORES: Violencia. Género. Amamentamiento. Autoeficacia.

INTRODUÇÃO

A amamentação não é uma ação somente biológica, mas uma associação de fatores históricos, educacionais, sociais, anatomofuncionais, culturais e psicológicos.¹ Para aquelas que vivem em situação de violência, esta realidade pode se constituir em importante fator de risco para o desmame precoce conforme nos mostra os estudos consultados.²⁻³ Na amplitude deste campo de investigação, a literatura consultada apresenta estudos incipientes e controversos sobre a violência durante a gestação e o puerpério e, particularmente quanto aos efeitos na amamentação, a maioria são realizados em países desenvolvidos e buscam avaliar apenas a duração do aleitamento materno exclusivo. No Brasil, entre mães de crianças menores de cinco meses de idade de diferentes regiões do município do Rio de Janeiro, observou que 18,9% das entrevistadas referiam violência física grave na gestação (VFGG), sendo verificada associação estatisticamente significativa entre VFGG e a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME), com razão de taxas (RT) de 1,35 (IC 95%: 1,04; 1,75) e 1,31 (IC 95%: 1,01; 1,69), respectivamente.³

A violência cometida contra a mulher, objeto deste estudo, fundamenta-se na definição da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, sendo “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”.^{4,19} Quando essa violência ocorre num relacionamento íntimo é definida como violência por parceiro íntimo (VPI).⁵

A atitude de agressão por parte do parceiro, independente de ocorrer antes, durante e/ou depois da gestação, pode se constituir em um fator de risco para a não amamentação. Tal situação parece trazer para essas mulheres um esgotamento físico e emocional que acaba se refletindo nos cuidados com os filhos.² A mulher que vive um sofrimento psíquico pode ter alteração na sua autoeficácia para amamentar.⁶ A respeito da autoconfiança, na Teoria Social Cognitiva ou Teoria da Autoeficácia,⁷ o nível de confiança do indivíduo em suas habilidades é um forte motivador e regulador de seus comportamentos. O indivíduo que se percebe capaz de realizar uma determinada tarefa faz maior esforço para realizá-la, tem maior motivação para concluí-la e persevera mais tempo na sua realização que aqueles com baixa autoeficácia. Transportando este conceito para amamentação, Dennis e Faux desenvolveram estudos da autoeficácia na amamentação, entendendo que a confiança ou

autoeficácia na amamentação é o fato de a mulher possuir conhecimentos e habilidades suficientes para amamentar seu bebê com êxito.⁸

O presente estudo se justifica pela importância de conhecer e analisar aspectos pouco elucidados na literatura científica sobre a influência da VPI na gestação no processo de amamentação, tendo como questão de estudo: a VPI na gestação pode interferir na autoeficácia da mulher para amamentar, bem como se tornar um fator de risco para o desmame precoce? A resposta a esta questão poderá trazer subsídios aos profissionais de saúde ter maior visibilidade do problema em questão e trabalhar para minimizar as consequências.

Na amplitude deste campo de investigação tivemos como objetivo analisar a prática da amamentação entre mulheres, usuárias de um serviço de pré-natal da rede pública, em situação de VPI durante a gestação atual quanto à duração do AME, o nível de autoeficácia materna para amamentar e fatores relacionados ao início, estabelecimento da amamentação e desmame precoce.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido no Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM) - MATER, situado no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Este estudo é um recorte de um inquérito sobre prevalência de VPI na gestação atual em uma população constituída por gestantes que receberam assistência pré-natal no CRSM-MATER. O cálculo amostral foi feito com base no número de atendimentos realizados no período de um ano, utilizando o programa *Power Analysis and Sample Size* (PASS) versão 2002, com base em uma população finita de 1.600 gestantes, com precisão de 4% para uma estimativa com 95% de confiança, totalizando 358 participantes. A partir deste cálculo, a amostra foi selecionada de forma sistemática e probabilística, com intervalo amostral de quatro, sendo a primeira unidade amostral obtida por sorteio no *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), iniciada em maio de 2012 e concluída em maio de 2013.

Neste recorte, buscou-se caracterizar a prática da amamentação entre as vítimas de VPI, durante a gestação atual, totalizando 63 mulheres. A coleta de dados foi realizada no pré-natal por meio de aplicação de formulários sobre dados sociodemográficos, econômicos, comportamentais, obstétricos e o instrumento de identificação do período de ocorrência e caracterização da violência (física, sexual e/ou

psicológica). O instrumento é de domínio público, disponibilizado pela Organização Mundial da Saúde⁹ e validado por Schraiber e colaboradores.¹⁰ Para o trabalho de campo foram selecionadas seis entrevistadoras, incluindo a pesquisadora responsável, que participaram de um treinamento para operacionalizar a coleta de dados e evitar vieses. As dúvidas foram esclarecidas neste momento. As entrevistas foram realizadas no próprio serviço, em local privativo, sem a presença de acompanhante, após terem recebido informações sobre o objetivo da pesquisa, concordarem em participar e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Das 63 mulheres amostradas para este recorte de estudo, participaram 50, pois 13 foram excluídas no decorrer das fases descritas a seguir.

Foram coletados os dados das participantes e de seus filhos recém-nascidos durante o tempo de internação dos mesmos na maternidade. Neste momento foi utilizado um instrumento construído especificamente para este estudo e contemplou as variáveis obstétricas e neonatais. Estas informações foram obtidas dos prontuários, os quais continham impressos próprios do serviço para registro dos dados maternos e neonatais preenchidos pela equipe médica e de enfermagem. Outra fase da coleta se deu no intervalo de 30 dias pós-parto, em visita ao domicílio das participantes, realizada apenas pela pesquisadora responsável, quando foi aplicada a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), para avaliação da autoeficácia no processo de aleitamento materno.

A Escala de Autoeficácia na amamentação, validada para língua portuguesa, no Brasil, é uma escala do tipo Likert, contendo 33 questões divididas em dois domínios: técnico e pensamento intrapessoal. Cada questão apresenta cinco possibilidades de respostas, 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.¹¹⁻¹² A confiança em amamentar identificada por meio da escala é distribuída de acordo com as pontuações obtidas, a partir da somatória de cada questão: confiança ou eficácia baixa (33 a 118 pontos), confiança ou eficácia média (119 a 137 pontos), confiança ou eficácia alta (138 a 165 pontos). Além da aplicação da escala, também foram obtidos dados sobre as intercorrências ocorridas ou não, o tipo de amamentação praticada e os fatores que influenciaram o desmame.

No período de 70 dias pós-parto, por meio de contato telefônico, buscamos informações quanto ao tipo de amamentação e os fatores que influenciaram

o desmame. A caracterização do tipo de aleitamento materno foi analisada a partir dos indicadores definidos pela OMS em 1991 e atualizados em 2008.

Os indicadores que consideramos neste estudo foram: Aleitamento Materno Exclusivo (AME) - a criança recebe apenas leite materno, diretamente da mama ou extraído e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de medicamentos ou suplementos vitamínicos; Aleitamento Materno Predominante (AMP) - a criança recebe leite materno diretamente da mama ou extraído, e água ou bebidas à base de água (chás, sucos) e nenhum outro alimento líquido ou sólido; Aleitamento Materno (AM) - a criança recebe leite materno diretamente da mama ou extraído, independente de estar recebendo também qualquer outro alimento líquido ou sólido, inclusive outros leites; em Desmame (D) - quando a criança já não recebe mais o leite materno, mas outros tipos de leite ou outros tipos de alimentos líquidos ou sólidos.¹³

Na análise dos dados, utilizamos a estatística descritiva para caracterizar a amostra. Para verificar a associação entre as variáveis qualitativas, os dados foram submetidos ao Teste Exato de Fisher. Utilizamos os testes t-Student, os quais consistem em comparar duas médias provenientes de amostras não pareadas. Neste sentido, foi 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 as comparações, foi utilizada Análise de Variância - ANOVA. Para todos os testes de correlação de variáveis, foi considerado um nível de significância de 5%, ou seja, foram apontadas diferenças, estatisticamente significantes, quando p-valor foi menor do que 0,05.

Quanto aos aspectos éticos, foram seguidas as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁴ O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo 1421/2011) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

Na população estudada, a prevalência de VPI na gestação foi de 17,59%. Das 63 mulheres que referiram sofrer violência na gestação, 50 participaram de todas as etapas de coleta de dados. A média de idade das participantes foi de 24,50 anos. Em relação

à escolaridade, a média em anos estudados foi de 8,94. Quanto à cor autorreferida, houve maior percentual de mulheres que se consideravam pardas (40%), seguidas das que se consideravam brancas (30%). No que se refere à ocupação, 30% referiram realizar atividades domésticas e estar no mercado formal, seguidas de 24% que estavam desempregadas. O maior percentual de mulheres é evangélica (38%), seguidas da católica, com 36%. A maioria das entrevistadas (56%) referiu que o chefe de família era seu companheiro. Apenas 26% das participantes eram casadas, mas a maioria (74%) vivia em estado marital. A média de relacionamento em meses foi de 62,14. A maioria delas relatou não ter o hábito de fumar e usar bebidas alcoólicas, 86% e 84%, respectivamente. Sobre o uso de drogas ilícitas, todas as participantes negaram o uso.

Em relação às variáveis obstétricas, a maioria das mulheres entrevistadas (66%) estava na sua primeira ou segunda gestação, sendo, a maioria, primípara. Quanto ao planejamento e desejo da gestação, 70% das entrevistadas revelaram não ter planejado a gestação atual, e 26% não a desejaram.

A maioria (94%) das 50 participantes deste estudo sofreu violência psicológica cometida por seu parceiro, durante a gestação atual, 42% delas sofreram violência física e 2%, sexual. Embora todas as participantes tenham referido algum ato violento por seus parceiros na gestação atual, apenas 36% delas tinham a percepção de serem vítimas de violência. Outro aspecto que investigamos é a percepção das mesmas em relação à violência afetar ou não sua saúde, sendo que 30% das gestantes referiram que sim.

Perfil clínico

Podemos observar que 48% das participantes iniciou seu pré-natal ainda no 1º trimestre e a maioria realizou mais de seis consultas no pré-natal. 46% das participantes tiveram alguma intercorrência na gestação 30% tiveram intercorrências no parto. Vale considerar que a maternidade, cenário deste estudo, recebe gestantes de baixo e médio risco, sendo as intercorrências mais graves encaminhadas a serviços de alto risco.

Em relação ao tipo de parto, metade das participantes deste estudo teve parto vaginal. Em 46% dos partos foi realizada analgesia, 45 parturientes tiveram acompanhantes em seu parto, sendo a maioria destas o parceiro (60%), e duas participantes não tinham essa informação registrada no prontuário. A maioria dos recém-nascidos (90%) foi a termo. O

tempo médio da idade gestacional, em dias, foi de 276,81. A maioria dos bebês (72%) nasceu com peso de 3.000 a 3.999 gramas, 86% dos recém-nascidos tiveram o Apgar do primeiro minuto de vida de 7 a 10, e 98% tiveram esse mesmo Apgar no quinto minuto. No período neonatal, 30% tiveram alguma intercorrência no nascimento e 22% durante a internação.

Prática da amamentação

Sobre as características da prática de amamentação, com base nas informações obtidas no prontuário, a maioria dos bebês (62%) não sugou na primeira hora de vida, e 40% tiveram contato imediato com suas mães na sala de parto. Porém, dez crianças não tinham essas informações registradas no prontuário. No que diz respeito ao tipo de aleitamento no momento da alta, a maioria dos bebês (88%) deixou a maternidade em AME. Observou-se que, com 30 dias de puerpério, 94% dos bebês estavam sendo amamentados, porém apenas 55,32% eram de forma exclusiva. A média de tempo em dias de AME foi de 19,08, sendo o tempo máximo de 32 dias. No que diz respeito às intercorrências com a amamentação, neste período, metade das mulheres apresentou algum tipo de problema, sendo o trauma mamilar o mais frequente (92%). Aos 70 dias de pós-parto, verificamos que 40% das púrpelas estavam amamentando exclusivamente, 18% já haviam oferecido água ou chá aos seus filhos, 12% já estavam oferecendo, além do leite materno, outro tipo de leite, e 16% já haviam desmamado seus bebês, sendo que sete mulheres não responderam a esse questionário.

Autoeficácia em amamentar

Em relação a autoeficácia materna para amamentar, avaliada aos 30 dias pós-parto, 12% das participantes estudadas tiveram autoeficácia baixa, 34% tiveram autoeficácia média e 54%, alta. Na análise de associação, não se verificou associação estatisticamente significativa entre a duração do AME com 30 dias de pós-parto e a ocorrência de tipos de VPI na gestação atual. Também não houve associação ao tipo de aleitamento materno com 70 dias de pós-parto e a ocorrência de violência na gestação. Com relação ao nível de autoeficácia na amamentação e o tipo de violência ocorrida na gestação atual, verificamos que independente do tipo de violência, não houve alteração no perfil de distribuição do nível de autoeficácia entre as participantes, ou seja, o maior percentual de respostas

se apresenta como de alta autoeficácia, seguida de média e baixa autoeficácia.

A tabela 1 apresenta a associação entre o tipo de aleitamento materno realizado com 30 e 70 dias após o parto e o nível de autoeficácia para amamentação, que se mostrou estatisticamente significativa, pelo teste exato de Fisher, com p-va-

lor de 0,0226 e 0,0300, respectivamente. A maioria das mulheres com alta autoeficácia (52%) estava amamentando com 30 dias de pós-parto, sendo que 38,3% delas praticavam o AME. Com 70 dias de pós-parto, das 43 mulheres que responderam ao questionário, 34,88% que tinham alta autoeficácia praticavam o AME.

Tabela 1 - Distribuição das participantes, segundo o nível de autoeficácia na amamentação associado ao tipo de aleitamento materno. Ribeirão Preto-SP, Brasil, 2013. (n=50)

Variáveis	Autoeficácia na amamentação						p-valor
	Baixa		Média		Alta		
	n	%	n	%	n	%	
Está amamentando com 30 dias (n=50)							
Sim	4	8,00	17	34,00	26	52,00	0,0347*
Não	2	4,00	-	-	1	2,00	
Se sim, é aleitamento materno exclusivo (n=47)							
Sim	-	0,00	8	17,02	18	38,30	0,0226*
Não	4	8,51	9	19,15	8	17,02	
Tipo de aleitamento materno com 70 dias (n=43)							
Aleitamento materno exclusivo	-	-	5	11,63	15	34,88	0,0300*
Aleitamento materno predominante	-	-	5	11,63	4	9,30	
Aleitamento materno	1	2,33	2	4,65	3	6,98	
Desmame	3	6,98	3	6,98	2	4,65	

Teste Exato de Fisher; * Valor estatisticamente significante.

Dentre os fatores considerados neste estudo como de possível influência na prática da ama-

mentação inclui as variáveis obstétricas (Tabela 2), neonatais (Tabela 3) e assistenciais (Tabela 4).

Tabela 2 - Distribuição das participantes segundo o nível de autoeficácia na amamentação associado a variáveis obstétricas. Ribeirão Preto-SP, Brasil, 2013 (n=50)

Variáveis	Autoeficácia na amamentação						p-valor
	Baixa		Média		Alta		
	n	%	n	%	n	%	
Idade gestacional do início do pré-natal							
1º trimestre	2	5,26	7	18,42	15	39,47	0,6952
2º trimestre	2	5,26	5	13,16	7	18,42	
3º trimestre	-	-	-	-	-	-	
Número de consultas de pré-natal							
< 6	-	-	1	2,13	-	-	0,4468
≥ 6	4	8,51	16	34,04	26	55,32	
Tipo de parto							
Vaginal	3	6,00	9	18,00	13	26,00	1,0000
Cesárea	3	6,00	8	16,00	13	26,00	
Fórceps	-	-	-	-	1	2,00	
Intercorrências na gestação							
Sim	2	4,00	8	16,00	13	26,00	0,8496
Não	4	8,00	9	18,00	14	28,00	
Intercorrências no parto							

Variáveis	Autoeficácia na amamentação						p-valor
	Baixa		Média		Alta		
	n	%	n	%	n	%	
Sim	3	6,00	3	6,00	9	18,00	0,3058
Não	3	6,00	14	28,00	18	36,00	
Intercorrências no pós-parto							
Sim	-	-	8	16,00	12	24,00	0,1188
Não	6	12,00	9	18,00	15	30,00	

Teste Exato de Fisher.

As variáveis obstétricas não apresentaram associação com nível de autoeficácia materna para amamentar, embora 39,47% das mulheres entrevistadas, que iniciaram seu pré-natal ainda no primeiro trimestre, tiveram um nível alto de autoeficácia na amamentação, enquanto apenas 18,42%, das que iniciaram no segundo trimestre, tiveram o mesmo nível. Isso também ocorreu em relação ao número de consultas de pré-natal, ou seja, embora não tenha ocorrido associação, a maioria das mulheres

(55,32%) que fizeram seis consultas ou mais apresentou alta autoeficácia na amamentação.

Em relação às variáveis neonatais podemos observar resultados estatisticamente significantes pelo teste exato de Fisher, com p-valor de 0,0001, em relação ao Apgar do primeiro minuto de vida e a autoeficácia na amamentação. 50% das mães cujos filhos tiveram Apgar de primeiro minuto, com valor de 7 a 10, tiveram alta autoeficácia na amamentação.

Tabela 3 - Distribuição das participantes, segundo o nível de autoeficácia na amamentação associado a variáveis neonatais. Ribeirão Preto-SP, Brasil, 2013. (n=50)

Variáveis	Autoeficácia na amamentação						p-valor
	Baixa		Média		Alta		
	n	%	n	%	n	%	
Idade gestacional ao nascer em dias							
< 259	1	2,00	-	-	2	4,00	0,1514
259 a 293	5	10,00	15	30,00	25	50,00	
294 ou +	-	-	2	4,00	-	-	
Apgar 1º minuto							
≤ 3	2	4,00	-	-	1	2,00	<0,0001*
4 a 6	3	6,00	-	-	1	2,00	
7 a 10	1	2,00	17	34,00	25	50,00	
Apgar 5º minuto							
< 7	1	2,00	0	-	-	-	0,1200
7 a 10	5	10,00	17	34,00	27	54,00	
Peso ao nascer em gramas							
< 2.500	2	4,00	2	4,00	-	-	0,1546
2.500 a 2.999	-	-	3	6,00	5	10,00	
3.000 a 3.999	4	8,00	11	22,00	21	42,00	
≥ 4.000	-	-	1	2,00	1	2,00	

Teste Exato de Fisher; * Valor estatisticamente significante.

Sobre as práticas assistenciais, o fato do RN ter sugado ou não na primeira hora de vida e ter tido contato imediato pele a pele com a mãe não teve associação estatisticamente significativa, conforme apresentado na tabela 4. Entretanto, o fato de o bebê ter não apresentado intercorrências durante

a internação ou ter permanecido em alojamento conjunto mostrou associação com a autoeficácia na amamentação, pelo teste exato de Fisher, com p-valor de 0,0214 e 0,0058, respectivamente.

Tabela 4 - Distribuição das participantes, segundo o nível de autoeficácia na amamentação associado a práticas assistenciais e intercorrências durante a internação. Ribeirão Preto-SP, Brasil, 2013 (n=50)

Variáveis	Autoeficácia na amamentação						p-valor
	Baixa		Média		Alta		
	n	%	n	%	n	%	
Sugou na 1ª hora de vida							
Sim	-	-	3	7,50	6	15,00	0,7527
Não	4	10,00	11	27,50	16	40,00	
Teve contato pele a pele imediato ao nascer							
Sim	-	-	8	20,51	12	30,77	0,4024
Não	2	5,13	8	20,51	9	23,08	
Intercorrências durante a internação							
Sim	4	8,00	4	8,00	3	6,00	0,0214*
Não	2	4,00	13	26,00	24	48,00	
Recém-nascido encaminhado ao setor							
Alojamento conjunto	2	4,00	14	28,00	25	50,00	0,0058*
UCI	4	8,00	3	6,00	2	4,00	

Teste Exato de Fisher; * Valor estatisticamente significante.

DISCUSSÃO

A prevalência da VPI na gestação atual na população em estudo foi de 17,59%. Estudo realizado com mulheres residentes em 15 municípios do Estado de São Paulo, que sofreram violência alguma vez na vida, verificou predomínio da faixa etária entre 18-49 anos.¹⁵ Verificou-se que a prevalência da VPI se mostra variável, estando na dependência da metodologia utilizada e do local/país onde foi realizado o estudo, além de fatores culturais, socioeconômicos e demográficos. É o que foi verificado por autores por meio da revisão integrativa, em que se analisou a prevalência e fatores associados à VPI durante o período da gestação, a partir de 45 produções científicas das bases das ciências da saúde em geral, durante os anos de 2007 e 2012. Verificaram que variou de 3,2% até 43,1%.¹⁶

Sobre a tipificação da violência, verificou-se que a psicológica é de maior frequência, seguida da física e sexual, e esse resultado foi também verificado na revisão integrativa supra citada, em que as taxas mais elevadas é de violência psicológica na gestação atual, variando entre 16% a 46,9%, a violência física entre 3,6% e 21% e a forma sexual entre 3% e 9,1%.¹⁶

Apesar de não ter sido encontrado resultado estatisticamente significativo entre tipo de VPI na gestação atual e a duração do AME no período de 30 dias de puerpério, grande parte das mulheres (40,43%) que referiram violência psicológica e

23,40% das que referiram violência física não estava praticando o AME. Aos 70 dias de pós-parto, apenas 19% e 8% das que referiram violência psicológica e física, respectivamente, mantinham AME.

Mulheres em situação de violência podem vir a ter, no puerpério, depressão, ansiedade, estilo de vida prejudicial, como abuso do tabaco e álcool, transtornos alimentares, comportamento de risco para a sexualidade, distúrbios do sono, além de baixa autoestima e autoeficácia. Todos esses fatores estão relacionados com a ocorrência de desmame precoce.¹⁷ A esse respeito, estudo comprova que as chances de apresentar o indicativo de transtorno depressivo foram, aproximadamente, quatro vezes maiores entre as mulheres em situação de VPI na gestação atual. A mesma autora também demonstrou que as mulheres em situação de VPI apresentaram maiores escores de sintomas de ansiedade-traço e ansiedade-estado, quando comparadas àquelas que não sofreram violência.¹⁸ Segundo outros autores, a ansiedade pode ocasionar uma percepção negativa da nutriz quanto a sua produção de leite. Assim, poderá levá-la a não se envolver com a amamentação, por acreditar que não seja capaz de desenvolvê-la com sucesso.¹⁹

A maior parte das mulheres que referiram violência pelo parceiro tinha alta autoeficácia na amamentação e não foi verificado neste estudo associação estatisticamente significativa do nível de autoeficácia na amamentação e o tipo de VPI na gestação. Na literatura consultada, não verificou-se

estudos que analisassem o nível de autoeficácia na amamentação entre mulheres em situação de VPI, o que impossibilita comparação. Entretanto, estudos apontam a consequência da violência na gestação, em que mulheres apresentam alteração psicoemocionais importantes.¹⁸ Além disso, relevante variável que pode interferir no nível de confiança das mulheres em sua capacidade para amamentar é o apoio e o incentivo do parceiro para esta prática.²⁰

Estudos que avaliaram a autoeficácia em amamentação trouxeram evidências de que mulheres com níveis mais elevados de autoeficácia na amamentação tendem a amamentar por mais tempo.²¹⁻²³ Nesta direção, verificou-se que o tempo de AME apresentou associação com o nível de autoeficácia na amamentação, a maioria das mulheres com alta autoeficácia (52%) estava amamentando com 30 dias de pós-parto, sendo que 38,3% delas praticavam o AME.

A correlação entre os fatores que podem influenciar a prática da amamentação e o nível de autoeficácia revelou uma tendência de quanto mais cedo foi iniciado o pré-natal e quanto maior número de consultas realizadas maiores são os níveis de autoeficácia na amamentação. Alguns estudos apontam que as mulheres em situação de violência tendem a buscar tardiamente o pré-natal e a realizar menor número de consultas.²⁴ Um estudo pré-experimental, desenvolvido em uma maternidade pública de Fortaleza-CE, com 100 puérperas, mostrou que ter realizado pré-natal foi um dos fatores que influenciou a autoeficácia na amamentação.²⁵ Em um ensaio clínico randomizado realizado com 110 mulheres primíparas, sobre os efeitos de uma oficina de aleitamento materno no pré-natal, os autores verificaram que 87% das participantes tinham decidido amamentar, e entre estas 78% tinham frequentado aulas de pré-natal.²⁶ Nesse sentido, as orientações realizadas ainda no pré-natal pode ser um caminho para melhorar os níveis de autoeficácia em amamentar.²⁷

Outros fatores que a literatura tem apresentado como possível influência na amamentação dizem respeito às características dos neonatos. No presente estudo, identificou-se associação entre o índice de Apgar de primeiro minuto de vida e a autoeficácia na amamentação (p -valor $<0,0001$). Identificou-se que 50% das mulheres, cujos filhos obtiveram Apgar de 7 a 10 no primeiro minuto de vida, apresentaram alta autoeficácia na amamentação. Em outro estudo verificou-se que quanto melhores as condições vitais dos neonatos, maior autoeficácia as mães terão para amamentar, pois estas se sentirão mais seguras ao lidar com um bebê sadio e com sucção adequada.

O distanciamento da mãe e do bebê logo após o parto, por intercorrências do RN com permanência na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), teve associação com o nível de autoeficácia (p -valor 0,0058 e 0,0214, respectivamente). Verificou-se que 48% das mulheres, cujos filhos não apresentaram intercorrências durante a internação e 50% das que permaneceram em alojamento conjunto durante toda a internação, tinham alta autoeficácia na amamentação. Alguns autores encontraram resultados semelhantes em seu estudo, o qual mostrou relação entre mãe e filho permanecerem em alojamento conjunto com o tipo de aleitamento materno.²⁸ As autoras acreditam que a separação pode diminuir a autoconfiança materna para amamentar. Mães ansiosas têm dificuldade em perceber e interpretar suas próprias emoções, diminuindo a percepção e compreensão dos sinais demonstrados pelo bebê.²⁹ Além disso, o nível de ansiedade é um fator negativo na autoeficácia em amamentação.³⁰

Ressalta-se as limitações metodológicas desta pesquisa que, por se tratar de um estudo transversal, útil para formular hipóteses e verificar frequência de um desfecho, não permite fazer inferências sobre causa efeito, ou seja, não possibilita a comparação de mulheres em situação ou não de VPI, em relação ao nível de autoeficácia para amamentar e duração do AME.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo são relevantes, pois possibilitam algumas aproximações com fatores relacionados à amamentação, que podem ter influências positivas e negativas sobre o início e estabelecimento da amamentação, bem como para o desmame precoce.

A situação de VPI coloca as mulheres em condições desfavoráveis para amamentar. Neste sentido, como implicações para a prática clínica e da pesquisa, reforça-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e de estudos que analisem as repercussões da VPI na amamentação. Os profissionais de saúde precisam ser preparados para não somente identificar os casos, como também agir de maneira adequada, de forma a minimizar os possíveis danos. Futuras investigações devem ser realizadas por meio de estudos longitudinais que analisem a manutenção da amamentação e a influência da autoeficácia com mulheres em situação de violência, bem como na identificação da reincidência da VPI durante a amamentação, o que possibilitaria aprofundamento sobre a complexidade que envolve essas duas experiências vivenciadas conjuntamente pelas mulheres.

Vale considerar que este estudo é pioneiro em analisar tal questão, tendo como indicador a autoeficácia na amamentação, e o uso do BSES revela-se como instrumento que pode ser usado tanto em pesquisas como na assistência, de modo a possibilitar ao profissional de saúde um planejamento de assistência mais efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Silva WF, Guedes ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev CEFAC* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 16]; 15(1):160-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000100019&lng=en&nrm=iso
2. Lourenço MA, Deslandes SF. Experiência do cuidado materno e amamentação sob a ótica de mulheres vítimas de violência conjugal. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(4):615-21.
3. Oliveira ASD. Violência entre parceiros íntimos durante a gestação: um fator de risco para o desmame precoce? [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
4. Brasil. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília (DF): Presidência da República; 2011.
5. Frank S, Coelho EBS, Boing AF. Perfil dos estudos sobre violência contra a mulher por parceiro íntimo: 2003 a 2007. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27(5):376-81.
6. Rodrigues AP, Padoin SMM, Paula CC, Laura AG. Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 16]; 7(Esp):4144-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4031/6315>.
7. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977; 84(2):191-215.
8. Dennis CL, Faux, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999 Oct; 22(5):399-409.
9. World Health Organization. Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva (CH): WHO; 2005.
10. Schraiber LB, Latorre MRDO, França Júnior I, Segri NJ, D'Oliviera AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(4):658-66.
11. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2):230-8.
12. 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.
13. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 Nov 2007. Geneva (CH):WHO; 2008.
14. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
15. Osis MJD, Duarte GA, Faundes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 4]; 46(2). Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200018&lng=en&nrm=iso
16. Puccia MIR, Mamede MV. Revisão integrativa sobre a violência por parceiro íntimo na gestação. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 16]; 14(4):944-56. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a24.pdf>
17. Kendall-Tackett K A. Violence against women in the perinatal period: the influence of lifetime violence and abuse on pregnancy and postpartum. *Trauma Psychol News*. 2008; 3(1):8-11.
18. Fonseca-Machado MO. Violência na gestação e saúde mental de mulheres que são vítimas de seus parceiros [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2014.
19. Boucher CA, Brazal PM, Graham-Certosini C, Carnaghan-Sherrard K, Feeley N. Mothers' breastfeeding experiences in the NICU. *Neonatal Netw*. 2011 Jan-Feb 1; 30(1):21-8.
20. Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2013 May 8 [cited 2016 Apr 10]; 8(1):4. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/4>
21. McQueen KA, McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011 Jan-Feb; 40(1):35-46.
22. Uchoa JL. Autoeficácia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal em amamentar [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2012.
23. 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.
24. Quelopana AM, Champion JD, Salazar BC. Health behavior in Mexican pregnant women with a history of violence. *West J Nurs Res*. 2008; 30(8):1005-18.

25. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 16]; 22(3):610-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300006
26. Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006 Sep-Oct; 35(5):616-24.
27. Dodt RCM. *Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação* [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2011.
28. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias DHN. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):87-94.
29. Feeley N, Zelkowitz P, Westreich R, Dunkley, D. The evidence base for the cues program for mothers of very low birth weight infants: an innovative approach to reduce anxiety and support sensitive interaction. *J Perinat Educ*. 2011; 20(3):142-53.
30. Wilhelm SL, Rodehorst TK, Stepans MBF, Hertzog M, Berens C. Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. *Applied Nurs Res*. [Internet] 2008; 21(3). [cited 2014 May 7]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189706001364>

Correspondência: Laura Marina Bandim Mariano
Av. Maria de Jesus Condeixa, 655, ap. 701-3
16-99101-5831 - Jd Palma Travassos, 14091-240-Ribeirão Preto,
SP, Brasil
E-mail: laurabandim@usp.br

Recebido: 13 de julho de 2015
Aprovado: 29 de junho de 2016