



Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação

Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale

Lactancia materna exclusiva y la Escala de Autoeficacia en el Amamantamiento

Edficher Margotti¹, Matias Epifanio²

Objetivou-se determinar os fatores relacionados com o tempo de aleitamento materno exclusivo e associar aos escores da Escala de Autoeficácia na Amamentação. Estudou-se 300 binômios mãe-bebê, de duas capitais da Região Sul do Brasil em 2012, utilizando-se a Escala de Autoeficácia na Amamentação durante o puerpério e com intervalos de 15 até 120 dias após o parto. A média materna do escore de amamentação foi de 36 pontos. Os fatores de risco para a amamentação foram: hospitais não Amigos da Criança ($p=0,002$), escolaridade (≤ 8 anos de estudo; $p=0,004$) e mãe que trabalhava ($p=0,013$). Ao avaliar o aleitamento materno aos 120 dias, as variáveis que se mostraram como fatores de proteção para a amamentação foram a maior idade materna ($p=0,039$) e a pontuação no teste de amamentação ($p=0,046$). Já aquelas para a amamentação exclusiva foram a maior idade materna e a pontuação no teste de amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno; Desmame; Autoeficácia; Fatores de Risco.

This study aimed at determining the factors related to the duration of exclusive breastfeeding and to associate them to the scores of the Breastfeeding Self-efficacy Scale. 300 mother-baby binomials were studied, from the capital cities of the southern region of Brazil in 2012, using the Breastfeeding Self-efficacy Scale during postpartum period and with intervals from 15 to 120 days after delivery. The average of the score of breastfeeding was 36 points. The risk factors for breastfeeding were: hospitals which were not Child Friendly ($p=0.002$), schooling (≤ 8 years of study; $p=0.004$), and working mother ($p=0.013$). When evaluating the maternal breastfeeding after 120 days, the variables which were considered as protection factors for breastfeeding were the maternal age of majority ($p=0.039$) and the score in the test of breastfeeding ($p=0.046$). The variables for the exclusive breastfeeding were the maternal age of majority and the score in the test of breastfeeding.

Descriptors: Breast Feeding; Weaning; Self Efficacy; Risk Factors.

El objetivo fue determinar los factores relacionados con el tiempo de lactancia materna exclusiva y asociar a las puntuaciones de la Escala de Autoeficacia en el amamantamiento. Se estudiaron 300 binomios madre-bebé de dos capitales del sur del Brasil en 2012, utilizándose la Escala de Autoeficacia en el amamantamiento durante el puerperio y en intervalos de 15 a 120 días después del parto. El promedio materno del escore de lactancia fue de 36 puntos. Los factores de riesgo para lactancia materna fueron: hospitales no Amigos del Niño ($p=0,002$), escolaridad (≤ 8 años de estudio; $p=0,004$) y madre que trabajaba ($p=0,013$). Al evaluar la lactancia materna a los 120 días, mayor edad materna ($p=0,039$) y puntuación en el examen de lactancia materna ($p=0,046$) fueron las variables señaladas como factores de protección para el amamantamiento. Para lactancia materna exclusiva, fueron mayor edad de la madre y puntuación en el examen de amamantamiento.

Descriptores: Lactancia Materna; Destete; Autoeficacia; Factores de Riesgo.

¹Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente: Edficher Margotti

Rua Otaviano Santos, 2133, Sudam I, Altamira - CEP: 68.371-288. Macapá, AP, Brasil. E-mail: edficher@yahoo.com.br

Introdução

A prática do aleitamento materno é de fundamental importância para o crescimento e o desenvolvimento adequados da criança e para sua saúde física e psicológica. Nenhuma fórmula alimentar artificial é capaz de substituir o leite materno em qualidade, especificidade de nutrientes e proteção contra doenças⁽¹⁾.

O crescente reconhecimento da adequação do leite materno às necessidades nutricionais de recém-nascidos e lactentes, e a ocorrência de doenças, como as cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças alérgicas e os desvios nutricionais, representados pelo sobrepeso e pela obesidade, reforçam a indicação da Organização Mundial da Saúde para manter o leite materno como fonte nutricional exclusiva nos primeiros 6 meses de vida⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde preconiza que a criança seja amamentada logo após o nascimento, ainda na sala de parto. Se isso não for possível, que a criança seja amamentada, nas seis primeiras horas de vida. Essa iniciativa desenvolvida nos hospitais possibilita a mãe maior incentivo ao aleitamento materno exclusivo, maior prevalência e duração prolongada do aleitamento.

Apesar dos benefícios divulgados sobre a importância do aleitamento materno, observa-se reduzido número de mães oferecendo o aleitamento exclusivo. Embora nas primeiras semanas a adesão ao aleitamento materno seja alta, o número daquelas que amamenta reduz antes de o bebê completar os primeiros seis meses de vida⁽¹⁾. Diante dessas constatações, a manutenção do aleitamento materno tem sido reconhecida como um dos componentes fundamentais dos programas de promoção à saúde da criança.

A elaboração de programas que incentivam o aleitamento natural e sua maior efetividade dependem do conhecimento e do controle dos fatores de risco mais frequentes para o desmame em cada grupo populacional ou região. A manutenção do aleitamento materno exclusivo, ocorre em países desenvolvidos,

quanto em desenvolvimento.

Estudos evidenciam maior prevalência do aleitamento materno exclusivo entre mães com idade superior a 20 anos e nível médio/superior de educação escolar. Tais mães, buscam o melhor para seus filhos, valorizando as ações básicas de promoção a saúde, como as informações acerca dos benefícios da amamentação⁽²⁻³⁾. Contrariamente, mães primíparas apresentam tendência ao risco de não oferecer leite materno exclusivo aos filhos, entre o quarto e o sexto mês de vida. Desse modo, as primíparas apresentaram maior suscetibilidade ao desmame precoce⁽⁴⁾.

A nutriz no momento que adentra ao mercado de trabalho tem risco aumentado para oferecimento precoce de alimentos diferentes do leite materno, em especial, o leite de vaca. A iminência do retorno ao ambiente de trabalho conduz a nutriz a decisão da inclusão precoce de leite artificial no esquema alimentar da criança, implicando diretamente no sucesso do aleitamento materno exclusivo, e complementando e incrementando o tempo mediano da duração do aleitamento misto⁽⁴⁾.

Ainda, no referente aos fatores de risco, há evidências de que a duração da amamentação está associada ao tipo de parto. Crianças nascidas por cesariana eletiva tem risco de serem desmamadas ao final do primeiro mês de vida⁽⁵⁾.

Em função dos diferentes aspectos que envolvem o risco da não amamentação exclusiva até os seis meses de vida, o acompanhamento da gestante durante o pré-natal é importante. Durante esse período poderá ocorrer intervenções favorecendo o acesso das mães às informações acerca do aleitamento materno, além de ajudá-las a compreender todos os aspectos que envolve a amamentação, a fim de evitar dificuldades após o nascimento da criança, uma vez que as orientações fortalecem a confiança e as capacidades maternas em amamentar⁽²⁻⁴⁾.

O recebimento de leite materno na sala de parto, logo após o nascimento ou em menos de seis horas de pós-parto, e o alojamento conjunto (mãe e criança juntos no quarto da maternidade) são fatores protetores

res para o aleitamento materno exclusivo, pois o vínculo e a interação mãe-bebê é estabelecida ainda na sala de parto, sendo a lactação estimulada na maternidade e contribuindo, assim, para que o aleitamento materno seja mais durável⁽⁶⁾.

Estudo avaliando recém-nascidos, na região sudeste do Brasil, demonstrou 80% de aleitamento materno exclusivo em bebês com até 15 dias de vida, entretanto, entre quatro e cinco meses, esse índice foi de 21,2%⁽⁷⁾. Dos nascimentos dessas crianças, 51,2% ocorreu em hospitais credenciados como Instituição Hospital Amigo da Criança, seguidos por aqueles sem o título (30%) e em processo de titulação (18,8%). Tal fato, demonstra que nascer em Hospital Amigo da Criança, amplia a probabilidade da criança se manter em aleitamento materno exclusivo por período maior de tempo⁽⁷⁾.

O objetivo da Instituição Hospitalar Amigo da Criança consiste na mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudanças em rotinas e condutas, visando prevenir o desmame precoce. O conjunto de medidas para atingir as metas, foi denominado de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Para receber o título de “Hospital Amigo da Criança”, as instituições são submetidas a avaliações, tendo com critério o cumprimento global de 80% de cada um dos dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno. Os hospitais credenciados como Amigo da Criança, uma vez qualificados, passam a atuar como local de treinamento de equipes multiprofissionais da área da saúde, passando a ser reconhecidos como centros de “referência em aleitamento materno” em nível local ou regional. Esses hospitais, também, caracterizam-se por garantir a continuidade da lactação de forma exclusiva nos primeiros seis meses dentro e fora da instituição, ou seja, diferenciam-se por ofertar condições para que a puérpera tenha o direito a amamentar, a acompanhamento adequado, à orientação e informações necessárias para o sucesso do Aleitamento Materno.

Outros aspectos que influenciam o aleitamento

materno exclusivo é a confiança materna em sua habilidade de amamentar. Com esse intuito existe na literatura um instrumento, para a avaliação da confiança materna no ato da amamentação, trata-se da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)*. Essa confiança se constrói a partir de quatro fontes de informação que fundamentam a expectativa de autoeficácia, a saber: experiência pessoal (experiências positivas relacionadas a amamentações anteriores), experiência vicária (observação de outras mães que também amamentaram, assistir a vídeos com orientações relacionadas à amamentação), persuasão verbal (apoio e encorajamento de pessoas próximas e respeitadas pela mulher, como a tia, mãe, avó) e estado emocional e fisiológico (reações físicas e psicológicas positivas e agradáveis diante do ato de amamentar).

A *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*, em sua forma original, possui 33 itens e foi traduzida e validada no Brasil⁽⁸⁾. De igual modo, sua versão reduzida, a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF)*, com 14 itens, foi validada em estudo desenvolvido na região nordeste do Brasil⁽⁹⁾.

O uso da BSES-SF permite conhecer previamente a área em que a mulher tem menor autoeficácia na amamentação, possibilitando, quando necessário, a implementação de estratégias de cuidado e promoção do aleitamento materno, antes de ela decidir por não amamentar ou desmamar precocemente. Tal fato pode levar, em médio e longo prazo, à redução das taxas de desmame precoce e, conseqüentemente, à melhoria da qualidade de vida do binômio mãe-filho⁽⁸⁾.

Evidências científicas mostram que o aleitamento materno exclusivo, até os 6 meses de vida do bebê, é capaz de prevenir muitas doenças infantis. Para isso, é fundamental mobilização de governos e da sociedade para sua promoção. Justifica-se, assim, o interesse em rever esse assunto importante para a saúde pública mundial, objetivando, no presente estudo, determinar os fatores relacionados à duração do aleitamento materno exclusivo e relacioná-los com os escores da BSES-SF.

Método

O estudo teve como delineamento uma coorte descritiva e analítica acompanhada por um período de 4 meses.

A presente pesquisa foi realizada numa população de 300 binômios mães-bebês, nascidos em duas instituições hospitalares de duas cidades na região sul do Brasil, Chapecó-SC e Porto Alegre-RS.

Para o estabelecimento das participantes ao estudo, a seleção das puérperas foi feita de forma contínua, simultânea e aleatória nos dois hospitais, conforme aconteciam os partos no centro obstétrico, no ano de 2012. Em função do objetivo do estudo, havia necessidade da avaliação da amamentação no binômio mãe-filho, do nascimento até os quatro meses de vida.

Adotou-se como critérios de inclusão: crianças com peso de nascimento $>2.500\text{g}$, nascidas de parto normal ou cesáreo (sem intercorrências em ambos), de mães com idade gestacional acima de 36 semanas, residentes em zonas urbanas. Como critérios de exclusão, adotou-se: crianças prematuras (idade gestacional menor de 36 semanas); gemelares; com baixo peso ao nascer ($<2.500\text{g}$); nascidas expostas ao vírus da imunodeficiência adquirida; com malformações congênitas; crianças para adoção; ou residentes em zonas rurais.

Para responder à escala, na maternidade, as mães autoaplicaram a BSES-SF, que possui 14 itens e está dividida em dois domínios: domínio técnico e pensamento intrapessoal. O domínio técnico é composto por seis perguntas, e o pensamento intrapessoal apresenta uma combinação de seis perguntas. Apresenta, como opção de respostas, uma escala *Likert* com cinco alternativas, que vão desde 1, que indica a total falta de confiança, a 5, indicando que a mãe está muito confiante⁽⁹⁾. Todos os itens da escala são apresentados de forma positiva, e os resultados são somados de forma a produzirem resultados que oscilam entre 14 e 70. Resultados mais altos indicam níveis elevados de

autoeficácia na amamentação e maior a confiança da mulher no seu potencial de amamentar, indicando assim, maior probabilidade de iniciar e manter o aleitamento materno exclusivo por um período mais longo.

Além das respostas à escala, também foram coletados dados do prontuário: nome completo, idade, data de nascimento, endereço e telefone; e da caderнета de gestante: idade gestacional, número de consultas de pré-natal, número de gestações e de abortos.

Após a alta hospitalar, mediante contato telefônico, as mães respondiam perguntas direcionadas à amamentação, com intervalos de 15 dias, até completarem 120 dias de vida ou até a interrupção da amamentação exclusiva, caso esta ocorresse antes.

Eram feitas duas perguntas: (1) se estava oferecendo exclusivamente amamentação natural e (2) se havia iniciado outra forma de alimentação (exemplo: sucos, águas, chás, qualquer outra fórmula láctea) e se havia oferecido ao bebê algum tipo de comida, como papinhas, salgadas ou doces, raspinhas de frutas, caldos ou polpas de frutas. A segunda pergunta esclareceria dúvidas quanto a primeira resposta. Caso a resposta para a segunda pergunta fosse sim, era considerado como não aleitamento materno, essa criança deixava de fazer parte do grupo do aleitamento materno exclusivo e passava para o grupo de desmame.

As variáveis estudadas foram: sexo do recém-nascido, idade gestacional, hospital não credenciado como amigo da criança, tipo de parto, idade materna, mãe trabalha fora, primigestação, escore da BSES-SF, escolaridade materna, aleitamento aos 120 dias: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno e suplemento e sem aleitamento.

Para análise descritiva, os dados foram apresentados mediante frequência absoluta e relativa, descrições em média (desvio padrão) ou mediana (intervalo interquartil), conforme a simetria das variáveis. A relação entre a variável de desfecho (tipo de alimentação aos 120 dias de vida da criança) e os potenciais fatores de risco para o aleitamento materno exclusivo foi avaliada por meio do modelo de regressão logística e de regressão de Poisson, com estimativa robusta

ta da variância, tanto nas análises bivariadas, quanto nas multivariadas. O teste de Wald foi utilizado para testar a significância de cada variável do modelo. Para o modelo multivariável, consideraram-se inicialmente todas as covariáveis que apresentaram valores de $p < 0,10$. O procedimento a seguir foi a exclusão, de maneira individual, das covariáveis que apresentassem valores críticos de p (valores maiores e não significativos). Esse procedimento foi repetido até que todas as variáveis restantes no modelo apresentassem valores de $p < 0,05$. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 14.0. Todos os testes foram bidirecionais e as diferenças foram consideradas significativas, com valor de $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande de Sul, sob nº 11/05533. Todas as participantes receberam e assinaram uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com informações sobre o estudo e telefone do pesquisador para contato.

Resultados

Dos trezentos binômios mãe-filho, a idade média das mães foi de 26 anos, com idade gestacional média de 39 semanas. A maioria (61%) realizou de 7 a 13 consultas pré-natais, e 55% dos partos foram normais. Em relação ao perfil materno, a maior parte das mães trabalhava (57%), era casadas (87%) e apenas 34% tinha até 8 anos de estudo. A média materna de escore obtida no BSES-SF foi de 60 pontos.

Das crianças avaliadas, a menor proporção foi de meninas (47%). Avaliando-se o aleitamento materno exclusivo, a amamentação no início (até os 30 dias) foi proporcionada pela maioria das mães (86%), e esse comportamento se manteve constante com 60 dias (77%) e 90 dias (69%), enquanto apenas 49% das crianças receberam amamentação exclusiva até os 120 dias de vida.

Dos nascimentos ocorridos, 52% foram em hospitais credenciados como Amigo da Criança. Destas, a maioria (51%) das participantes era de primigesta.

Dentre as mães com história de outros filhos, 96% relataram experiência com amamentação, previamente.

Ao avaliar o aleitamento materno exclusivo aos 60 dias, as variáveis que se mostraram como fatores de risco para a amamentação foram: o hospital não credenciado como "Hospital amigo da Criança" ($p=0,002$), a escolaridade (≤ 8 anos de estudo) ($p=0,004$) e a mãe que trabalhava ($p=0,013$). Já a maior pontuação na BSES-SF ($p=0,016$) foi um fator de proteção para amamentação exclusiva. As variáveis idade, ser primigesta, tipo de parto e idade gestacional não mostraram associação significativa com aleitamento materno exclusivo aos 60 dias.

Ao avaliar o aleitamento materno aos 120 dias, as variáveis que constituíram fatores de proteção para a amamentação foram a idade materna ($p=0,039$) e a pontuação na BSES-SF ($p=0,046$). As variáveis hospital credenciado como amigo da criança, ser primigesta, tipo de parto, idade gestacional, escolaridade da mãe e a mãe que trabalha não mostraram associação significativa com aleitamento materno exclusivo aos 120 dias (Tabela 1).

Tabela 1 - Associação entre o aleitamento materno exclusivo aos 120 dias e seus potenciais fatores de proteção

Variável preditora	Razão de chance	IC 95%	Valor de p
Hospital não credenciado como Amigo da Criança	1,193	0,950-1,498	0,129
Idade materna (anos)	0,981	0,963-0,999	0,039*
Primigestação	0,961	0,765-1,206	0,729
Tipo de parto (cesáreo)	0,949	0,672-1,072	0,168
Idade gestacional (semanas)	0,987	0,912-1,077	0,743
Escolaridade materna (até 8 anos de estudo)	0,917	0,716-1,174	0,480
Escore de BSES-SF (pontos)	0,986	0,973-1,000	0,046*
Mãe trabalha fora de casa	1,197	0,955-1,499	0,119

* $p < 0,05$; IC: Intervalo de confiança

Ao avaliarmos o escore da BSES-SF como desfecho, os fatores de risco para o escore observado, foram nascimento em hospital não credenciado como Amigo

da Criança ($p < 0,001$), primigestação ($p = 0,020$), tipo de parto cesáreo ($p = 0,003$) e escolaridade materna até 8 anos de estudo ($p = 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre escores da *BSES-SF* e seus potenciais fatores de risco

Variável preditora	Razão de chance	IC 95%	Valor de p
Hospital não credenciado como Amigo da Criança	1,061	1,034-1,088	<0,001*
Idade da mãe (anos)	1,001	0,999-1,003	0,228
Primigestação	1,032	1,005-1,059	0,020*
Tipo de parto (cesáreo)	0,96	0,935-0,986	0,003*
Idade gestacional (semanas)	1,006	0,998-1,014	0,150
Escolaridade materna (até 8 anos de estudo)	1,043	1,016-1,07	0,001*
Mãe trabalha fora de casa	1,016	0,99-1,044	0,229

* $p < 0,05$; IC: intervalo de confiança

As variáveis sociodemográficas e obstétricas que se mostraram significativas para o tipo de hospital foram: o escore da *BSES-SF* (de 0,000) e os três grupos de amamentação (de 0,002) (Tabela 3).

Tabela 3 - Variáveis sociodemográficas e obstétricas segundo o tipo de credenciamento como Instituição Hospital Amigo da Criança

Variáveis	Credenciado n(%)	Não credenciado n(%)	p
Sexo do recém nascido (masculino)	86 (56,0)	72 (50,0)	0,355
Idade gestacional (semanas), média ± desvio padrão	39±1	38±1	0,121
Tipo de parto (normal)	83 (54,0)	81 (56,0)	0,728
Idade da mãe (anos), média ± desvio padrão	25±6	26±6	0,232
Mãe trabalha fora de casa (sim)	78 (50,0)	57 (39,0)	0,063
Primigesta (sim)	84 (54,0)	70 (48,0)	0,355
Escore <i>BSES-SF</i> , média ± desvio padrão	58±8	62±5	0,000*
Amamentação aos 120 dias			0,002*
Aleitamento materno exclusivo	82 (54,0)	64 (45,0)	
Aleitamento + suplemento ou comida	60 (40,0)	49 (36,0)	

Sem aleitamento

10 (7,0)

29 (20,0)

* $p < 0,005$; *BSES: Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form*

Discussão

Neste trabalho, no período de 120 dias, a idade materna se mostrou como fator de proteção para o Aleitamento Materno, mas tal variável não prevaleceu aos 60 dias. As mulheres com idade >20 anos de idade amamentaram mais tempo, possivelmente por possuírem mais conhecimento e maior experiência em relação ao Aleitamento Materno. Estudos^(6,10-12) demonstram que a idade materna menor que 20 anos, interfere de maneira negativa na amamentação. Entretanto, outros estudos apontam controversa sobre a idade materna, como fator causal do desmame precoce^(2,3). A instrução educacional pode ser um fator de confusão na relação entre idade materna e nível educacional. No presente estudo, ambas as variáveis preditoras apresentaram relação significativa com a amamentação exclusiva aos 60 dias.

Em nossos achados, a escolaridade (até 8 anos de estudo) mostrou-se um fator de risco para a amamentação aos 60 dias e para a pontuação da *BSES-SF*, mas não mostrou associação significativa aos 120 dias. Provavelmente, mulheres sem instrução ou com pouca instrução desconhecem a importância do aleitamento materno exclusivo até de no mínimo seis meses de vida, pois não sabem do alto valor nutritivo e calórico do leite materno ao recém-nascido, e nem dos nutrientes necessários ao seu crescimento e desenvolvimento. A maioria dos trabalhos demonstrou que o aleitamento materno é efetivo nas mulheres de maior escolaridade⁽²⁻⁶⁾. Entretanto, outros relatos^(6,10-16) mostraram maior prevalência de interrupção do aleitamento materno exclusivo entre as mulheres de maior escolaridade. Uma possível explicação para esse achado é que o maior nível de escolaridade aumenta as chances das mães terem emprego fixo e o retorno ao trabalho nos primeiros meses de vida da criança pode prejudicar o processo de amamentação.

A cesariana mostrou-se como fator de proteção para o escore da *BSES-SF*. A cesariana pode interferir

no início da amamentação, no que se refere à disposição da mãe que enfrenta dores e desconfortos do ato cirúrgico, além de dificultar o posicionamento do bebê, em razão do repouso obrigatório da mãe no leito. Contudo, há controvérsias sobre a relação entre desmame precoce e tipo de parto^(2,3), enquanto, outros trabalhos, não apresentam resultados significativos entre tipo de parto e desmame^(13,14).

Trabalhar fora de casa mostrou-se associada ao aleitamento materno aos 60 dias, mas sem associação significativa com o aleitamento aos 120 dias; no entanto, mostrou-se como fator de risco para os escores da BSES-SF.

Resultados semelhantes no presente estudo e de outro trabalho⁽¹⁵⁾, não demonstraram diferença estatisticamente significativa entre a amamentação exclusiva e a paridade, entretanto a primigestação se mostrou como fator de risco para o escore da BSES-SF. Provavelmente, por ser o primeiro filho, existe a inexperiência em amamentar, o medo e a insegurança em estar fazendo algo errado e de não conseguir alimentar seu filho, indicando como um fator de risco para a autoeficácia na amamentação. Atento a essa questão, o Ministério da Saúde alerta para o risco de desmame precoce entre as primíparas e enfatiza, a necessária atenção às mulheres primigestas.

Nascer em hospital credenciado como Instituição Hospitalar Amigo da Criança mostrou-se fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo aos 60 dias. Embora o filho tivesse nascido em um hospital que apoia o aleitamento em diversas etapas, desde o ingresso até a saída da mãe com seu filho da maternidade, esse fato não colaborou com a permanência do aleitamento aos 120 dias de vida. Pesquisa⁽⁷⁾ mostrou que os bebês de mães oriundas de Instituição Hospitalar Amigo da Criança foram amamentados por mais tempo quando comparados aos nascidos em outras instituições hospitalar. Apesar dos esforços empreendidos pelos serviços de saúde e por institutos credenciados como Instituição Hospitalar Amigo da Criança, a prevalência do aleitamento materno é baixa, fazendo-se necessário uma revisão das práticas adotadas,

especialmente no período pré-natal e puerpério imediato, para que as mulheres se tornem mais autoconfiantes e possam prolongar por mais tempo o aleitamento materno.

Os resultados deste trabalho demonstraram que o escore da BSES-SF e a idade foram fatores de proteção ao aleitamento materno aos 4 meses. O hospital não credenciado como Instituição Hospitalar Amigo da Criança, a escolaridade materna e o tipo de parto constituíram fatores de risco para o escore de BSES-SF. As mães, independentemente de sua posição social, encontraram-se confiantes em relação à sua condição de nutriz, aspecto positivo para a manutenção do aleitamento materno⁽¹⁷⁾.

Nos resultados deste estudo, o escore da BSES-SF mostrou-se um fator de risco para a amamentação aos 60 e aos 120 dias de vida do bebê. Pesquisa apontou que 27% das mulheres com baixos níveis de confiança na amamentação, durante o período pré-natal, interromperam o aleitamento materno dentro da primeira semana pós-parto⁽⁸⁾. Ainda, mulheres com baixo nível de confiança no aleitamento tiveram mais risco de interromper a amamentação do que aquelas que tinham total confiança⁽¹⁸⁾. A autoeficácia foi um componente da motivação, que está relacionada com a atuação e com a persistência, e que tem um papel importante na aquisição e na mudança de comportamento.

No presente trabalho, os fatores de risco associados com Aleitamento Materno Exclusivo aos 60 dias foram o hospital não credenciado como Instituição Hospitalar Amigo da Criança, a escolaridade (até 8 anos de estudo) e a mãe que trabalhava. Já a maior pontuação no teste da BSES-SF foi um fator de proteção para amamentação exclusiva⁽⁹⁾. Aos 120 dias, as variáveis que se mostraram como fatores de proteção para a amamentação exclusiva foram a maior idade materna e a pontuação no teste de BSES-SF.

Vale destacar que estudos de coorte podem estar sujeitos a limitações impostas por vieses. No entanto, as limitações que poderiam ser registradas neste trabalho foram mínimas, uma vez que as perdas de

acompanhamento não existiram.

Outro destaque foi o fato de que a informação sobre o desfecho, ou seja, sobre modificações no esquema alimentar da criança ao longo do tempo pode em algum momento ter sido distorcida pelo cuidador da criança e promovido a classificação em categorias de exposição também alteradas. Esse fato pode ocorrer ainda que regras claras tenham sido definidas para a classificação da exposição e do desfecho. Salienta-se que, se isso ocorreu neste estudo, deve ter atingido indistintamente os grupos de exposição, diluindo a influência do erro da classificação na medida do desfecho.

Conclusões

O estudo revelou que os fatores de risco para autoeficácia prejudicada no aleitamento materno foram: escolaridade (mulheres com estudo de até 8 anos), as primigestas e o nascer em instituição não credenciada como Instituição Hospital Amigo da Criança.

Os fatores de proteção para o aleitamento materno exclusivo aos 60 dias, foram o estudo da mãe acima de 8 anos, o escore alto da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-SF* ser hospital credenciado como Amigo da Criança e a mãe que trabalhava fora do lar. Contudo, foram diferentes os fatores de proteção ao aleitamento materno exclusivo aos 120 dias do bebê: apenas a idade da mãe e o escore alto da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*.

Ao avaliarmos a relação do teste de *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* como desfecho, concluímos que os fatores de risco para o escore baixo observado foram o nascimento em hospital não credenciado como Amigo da Criança, a primigestação, o tipo de parto (cesáreo) e a escolaridade materna até 8 anos de estudo.

As conclusões da presente pesquisa podem contribuir para a reflexão em outras realidades semelhantes, visto que a metodologia comum a outros estudos foi utilizada aqui. Tais reflexões podem apontar caminhos para a superação das dificuldades enfrenta-

das pelos profissionais dos serviços de saúde no apoio à mulher que amamenta e a sua família.

Agradecimentos

Agradeço a colaboração da equipe de Enfermagem de ambos os hospitais onde foram coletados os dados, a Carla Hotmann, secretária do Programa de Pós-Graduação da PUC-RS e a Professora Doutora Rita Matiello, que avaliou os dados.

Colaborações

Margotti E contribuiu para a concepção, interpretação dos dados e redação do artigo. Epifanio M contribuiu para a orientação do trabalho.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global strategy on infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2014 Sept 4]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/
2. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalence of breastfeeding and associated factors in the municipality of Londrina (PR, Brazil). *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1):29-35.
3. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Factors associated with duration of breastfeeding in children under six months. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34(1):28-33.
4. Bezerra VLVA, Nisiyama AL, Jorge AL, Cardoso RM, Silva EF, Tristão RM. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(2):173-9.
5. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(1):69-78.
6. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMV, Costa Junior AL, Moraes ABA. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment in children assisted by interdisciplinary program on breast feeding promotion. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;

16(10):4139-46.

7. Sampaio PF, Moraes CL, Reichenheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. Hospital Amigo da Criança: fator de proteção ao aleitamento materno? *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(7):1349-61.
8. Oriá MOB, Ximenes LB. Translation and cultural adaptation of the breastfeeding self-efficacy scale to portuguese. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2):230-8.
9. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric assessment of the short form version of the breastfeeding self-efficacy scale in a brazilian sample. *J Nurs Educ Pract*. 2012; 3(2):66-73.
10. Vitor RS, Vitor MCS, Oliveira TM, Corrêa CA, Menezes HS. Aleitamento materno exclusivo: análise desta na região sul do Brasil. *Rev AMRIGS*. 2010; 54(1):44-8.
11. Ramos CV, Almeida JAG, Saldiva SRDM, Pereira LMR, Alberto NSML, Teles JBM, et al. Aleitamento materno nos hospitais em Teresina-PI, 2006. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010; 19(2):115-24.
12. Araújo NL, Lima LHO, Oliveira EAR, Carvalho ES, Duailibe FT, Formiga LMF. Infant feeding and factors related to breastfeeding. *Rev Rene*. 2013; 14(6):1064-72.
13. Arantes CIS, Oliveira MM, Vieira TCR, Beijo LA, Gradim CVC, Goiatá SLT. Breastfeeding and feeding practices for infants under six months of age from Alfenas, Minas Gerais, Brazil. *Rev Nutr*. 2011; 24(3):421-9.
14. Caetano MC, Ortiz TTO, Silva SGL, Souza ISS, Sarni ROS. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. *J Pediatr*. 2010; 86(3):196-201.
15. Breailo MK, Corso ACT, Almeida CCB, Schmitz BAS. Aleitamento materno exclusivo. *Rev Nutr*. 2010; 23(4):553-63.
16. Leone CR, Sadeck LSR. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30(1):21-6.
17. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influence of health education strategy mediated by a self-efficacy breastfeeding serial album. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3):610-8.
18. Awano M, Shimada K. Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2010[cited 2014 Sept 4]; 5(9):1-10. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/5/1/9>