FATORES RELACIONADOS À CONFIANÇA MATERNA NA AMAMENTAÇÃO EM PUÉRPERAS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE MARABÁ-PARÁ

[1]Eduarda Batista Logrado, [2]Ellen Ágatta Marinho Silva, [3]Gabriela de Souza Lima, [4]Prof. Me. Kecyani Lima dos Reis

Introdução: O aleitamento materno (AM) é uma prática essencial para o bom crescimento e desenvolvimento da criança. Apesar disso, o índice de AM no Brasil, notadamente o exclusivo, estão abaixo do esperado. Vários fatores são apontados como determinantes para o desmame precoce, dentre eles o nível de confiança materno ou autoeficácia materna, fator de cunho psicossocial e crucial no comportamento da mulher durante a amamentação (OTSUKA, 2014). Dessa forma, o objetivo da pesquisa é identificar quais são os fatores sociodemográficos e obstétricos que interferem na autoeficácia na amamentação entre puérperas do Hospital Materno Infantil (HMI) do Município de Marabá-Pará

Metodologia: Trata-se de um projeto piloto com base no estudo descritivo, delineamento transversal e abordagem quantitativa. A amostra é constituída por puérperas admitidas na maternidade em alojamento conjunto em um período de maio a junho de 2019. A amostra do projeto piloto é composta de 40 puérperas. A seleção aconteceu de maneira contínua, simultânea e aleatória, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Aquelas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, foi solicitado a autorização do responsável legal para menores de idade por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Para avaliar a autoeficácia materna na amamentação foi aplicado a Escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form* (*BSES-SF*) na versão brasileira (DODT, 2011). Ademais, as informações sociodemográficas e obstétricas foram coletadas por meio de um questionário previamente estruturado. A análise dos dados está pautada na estatística descritiva e na inferencial por *Teste Qui-Quadrado.* Para todas as análises, foi considerado o nível de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$).

[1] Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará – UEPA/Campus VIII. E-mail: logradoeduarda@gmail.com
[2] Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará - UEPA/Campus VIII. E-mail: ellenagatta.marinho@gmail.com
[3] Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará – UEPA/Campus VIII. E-mail: gabi_lima_lol@hotmail.com
[4] Docente Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental do Grupo Educacional Carajás. E-mail: tiakecy@hotmail.com

Resultados: Constatou-se que 60% (n=24) das puérperas eram adultas e 40% (n=16) eram adolescentes. Em relação ao estado civil, 48% (n=19) das puérperas estavam em união estável, 68% (n=27) responderam que não interromperam os estudos durante a gestação, 85% (n=34) das puérperas não desempenham nenhuma atividade remunerada e 65% (n=26) possuíam renda familiar de até 1 salário mínimo por mês (**TABELA 1**).

Obteve-se que 100% (n=40) das puérperas afirmaram terem realizado o pré-natal. Enquanto 50% (n=20) das puérperas tiveram menos ou igual a seis consultas durante o pré-natal e as outras 50% (n=20) das puérperas afirmaram terem tido mais que seis consultas no pré-natal e 65% (n=26) das puérperas tiveram parto cesárea. Sobre o tipo de aleitamento materno do recém-nascido no momento da entrevista, 73% (n=29) dos recém-nascidos recebiam aleitamento materno exclusivo (**TABELA 2**).

TABELA 1: Distribuição das puérperas conforme as variáveis sociodemográficas.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PUÉRPERAS			
Variáveis	**n**	**%**	***p-valor***
ESTADO CIVIL*			
União estável	19	48	x^2= 11,6 *p= 0,0029
Solteira	13	33	
Casada	8	20	
TOTAL	40	100	
NÍVEL DE INSTRUÇÃO			
Fundamental incompleto	16	40	x^2= 2,15 *p= 0,33
Fundamental completo	13	33	
Médio completo	11	28	
TOTAL	40	100	
INTERROMPEU OS ESTUDOS DEVIDO A GESTAÇÃO*			
Sim	13	33	x^2= 11,4 *p= 0,0007
Não	27	68	
TOTAL	40	100	
OCUPAÇÃO*			
Desempenha trabalho remunerado	6	15	x^2= 49 *p<0,0001
Não desempenha trabalho remunerado	34	85	
TOTAL	40	100	
RENDA FAMILIAR MENSAL*			
Até 1	26	65	x^2= 88 *p<0,0001
De 1 a 2	6	15	
De 2 a 4	6	15	
Acima de 4	2	5	
TOTAL	40	100	

FONTE: Dados da pesquisa (2019) do questionário sobre o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas. * Resultado do teste de aderência para proporções esperadas iguais do Qui-quadrado, com valores de significância de 0,05.

TABELA 2: Distribuição das puérperas conforme as variáveis obstétricas.

PERFIL OBSTÉTRICO DAS PUÉRPERAS			
Variáveis	**n**	**%**	***p-valor***
REALIZOU O PRÉ-NATAL*			
Sim	40	100	x^2= 98.01 *p<0.0001
Não	0	0	
TOTAL	40	100	
ADESÃO AO PRÉ-NATAL			
Até 12º semana	22	55	x^2= 0.81 *p= 0.3681
Depois 12º semana	18	45	
TOTAL	40	100	
NÚMERO DE CONSULTAS NO PRÉ-NATAL*			
≤ 6	20	50	x^2= 50 *p<0.0001
> 6	20	50	
TOTAL	40	100	
TIPO DE PARTO*			
Normal	14	35	x^2= 8.41 *p= 0.0037
Cesária	26	65	
TOTAL	40	100	
TIPO DE ALEITAMENTO*			
Exclusivo	29	73	x^2= 80.574 *p<0.0001
Predominante	0	0	
Misto	11	28	
TOTAL	40	100	

FONTE: Dados da pesquisa (2019) do questionário sobre o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas. * Resultado do teste de aderência para proporções esperadas iguais do Qui-quadrado, com valores de significância de 0,05.

Ademais, verificou-se a autoeficácia, em que 68% (n=27) obteve classificação alta, 30% (n=12) média e 3% (n=1) baixa (**FIGURA 2**).

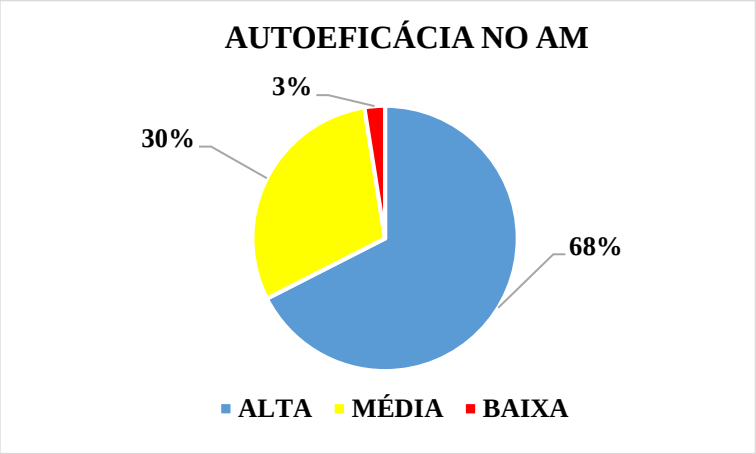

FIGURA 2: Representação da autoeficácia no aleitamento materno das puérperas entrevistadas no HMI.
FONTE: Dados da pesquisa (2019) do *BSES- SF*.

Quanto a relação entre a autoeficácia na amamentação e características sociodemográficas das puérperas, houve associação estatisticamente significativa apenas entre a renda familiar mensal em salários mínimos com a autoeficácia em amamentação (*p*=0.029), conforme a Tabela 3.

TABELA 3: Correlação das variáveis sociodemográficas com a classificação de autoeficácia no aleitamento materno.

VARIÁVEIS	AUTOEFICÁCIA			*p*-valor
	ALTA n (%)	MÉDIA n (%)	BAIXA n (%)	
IDADE MATERNA				
Adultas	15 (63%)	08 (33%)	01 (4%)	*p= 0.5738
Adolescentes	12 (75%)	04 (25%)	0 (0%)	
ESTADO CIVIL				
Solteiras	10 (77%)	03 (23%)	0 (0%)	*p= 0.1523
União Estável	14 (74%)	05 (26%)	0 (0%)	
Casadas	03 (38%)	04 (50%)	01 (13%)	
NÍVEL DE INSTRUÇÃO				
Fundamental Incompleto	13 (81%)	03 (19%)	0 (0%)	*p= 0.3521
Fundamental Completo	06 (55%)	05 (45%)	0 (0%)	
Médio Completo	08 (62%)	04 (31%)	01 (8%)	
Superior	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
INTERROMPEU OS ESTUDOS				
Sim	11 (85%)	02 (15%)	0 (0%)	*p= 0.2607
Não	16 (59%)	10 (37%)	01 (4%)	
OCUPAÇÃO				
Desempenha trabalho renumerado	02 (33%)	04 (67%)	0 (0%)	*p= 0.1023
Não desempenha trabalho renumerado	25 (74%)	08 (24%)	01 (3%)	
RENDA FAMILIAR MENSAL (EM SALÁRIOS MÍNIMOS)*				
Até 1	22 (85%)	03 (12%)	01 (4%)	*p= 0.0292
De 1 a 2	03 (50%)	03 (50%)	0 (0%)	
De 2 a 4	01 (17%)	05 (83%)	0 (0%)	
Acima de 4	01 (50%)	01 (50%)	0 (0%)	

FONTE: Dados da pesquisa (2019) do questionário sobre o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas e escore do *BSES-SF*. * Resultado do teste de tabela de contingência do Qui-quadrado, com valor de significância 0,05.

Ademais, conforme apresentado, na **TABELA 4**, nenhuma dessas variáveis em análise apresentou ter associação estatisticamente significativa com a autoeficácia.

TABELA 4: Correlação das variáveis obstétricas conforme a classificação de autoeficácia no aleitamento materno.

VARIÁVEIS	AUTOEFICÁCIA			*p*-valor
	ALTA n (%)	MÉDIA n (%)	BAIXA n (%)	
ADESÃO AO PRÉ-NATAL				
Até 12º semana	15 (68%)	06 (27%)	01 (5%)	*p= 0.6241
Depois da 12º semana	12 (67%)	06 (33%)	0 (0%)	
NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL				
≥ 6	15 (75%)	05 (25%)	0 (0%)	*p= 0.4346
< 6	12 (60%)	07 (35%)	01 (5%)	
TIPO DE PARTO				
Vaginal	10 (71%)	04 (29%)	0 (0%)	*p= 0.7399
Cesárea	17 (65%)	08 (31%)	01 (4%)	
TIPO DE AM NO MOMENTO DA COLETA				
Exclusivo	21 (72%)	07 (24%)	01 (3%)	*p= 0.3745
Predominante	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Misto	06 (55%)	05 (45%)	0 (0%)	

FONTE: Dados da pesquisa (2019) do questionário sobre o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas e escore do *BSES-SF*. * Resultado do teste de tabela de contingência do Qui-quadrado, com valor de significância 0,05.

Considerações finais: Quando se relacionou a renda familiar mensal em salários mínimos e a autoeficácia materna, verificou-se que existe relação estatística. Esses resultados vão de encontro a achados epidemiológicos e biológicos do século 21, que mostraram que mães pobres possuem duração de amamentação maior do que as mais ricas em nações de baixa e média renda (VICTORA *et al*., 2016). Já outro estudo, de forma contrária, demonstra que a baixa renda familiar é um fator de risco para o desmame precoce (CAVALCANTI *et al*., 2015).

A partir dos resultados evidenciados, identifica-se que muitas das variáveis propostas, sejam elas sociodemográficas ou obstétricas, não obtiveram uma relação estatística significativa possivelmente devido ao fato deste ser um projeto piloto, na qual a amostra populacional está reduzida.

Palavras – chaves: Autoeficácia. Aleitamento Materno. Puerpério.

Área do conhecimento: 4.01.03.00-5 Saúde Materno-Infantil

Referências:

CAVALCANTI, S. H. *et al.* Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 208-219, 2015.

DODT, R. C. M. **Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação [Tese].** Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, 2011.

OTSUKA, K. *et al.* **Effectiveness of a Breastfeeding Self-efficacy intervention:** do hospital practices make a difference? Matern Child Health J. 2014.

VICTORA, C. G. *et al.* **Breastfeeding in the 21st century**: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016.