NÍVEL DE AUTOEFICÁCIA MATERNA NA AMAMENTAÇÃO E OFERECIMENTO DE CHUPETA À CRIANÇA

Palavras-Chave: Autoeficácia, Aleitamento Materno e Chupeta.

Autoras:

Rafaela Andrade, FOP – UNICAMP

Dr.ª Jucilene Casati Lodi (coorientadora), FOP – UNICAMP

Profª. Drª. Rosana de Fátima Possobon (orientadora), FOP – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Os benefícios da amamentação, tanto a curto quanto a longo prazo, para a saúde de mães e bebês, são amplamente reconhecidos e bem documentados na literatura científica. Além disso, amamentar traz vantagens para toda a sociedade, especialmente quando é feita de forma exclusiva até os seis meses e continuada com alimentos complementares até os dois anos ou mais (Victora, 2016; Araújo et al., 2021).

Nesse contexto, torna-se essencial identificar os fatores de risco que podem ser modificados e que contribuem para o desmame precoce. Um dos principais fatores associados à interrupção precoce da amamentação, seja ela exclusiva ou não, é o uso da chupeta (Rigotti et al., 2015; Buccini et al., 2016; SBP, 2017; Kair et al., 2017). Estudos mostram que bebês que utilizam chupeta tendem a deixar de amamentar mais cedo do que aqueles que não adotam esse hábito. Segundo o ENANI (2019), 43,9% das crianças brasileiras com menos de dois anos utilizam chupeta — embora o estudo não tenha investigado diretamente a relação entre esse uso e o desmame precoce.

A relação entre autoeficácia materna e o uso da chupeta é multifacetada. Estudos observacionais e etnográficos sugerem que mães com menor autoeficácia ou confiança em sua capacidade de amamentar e acalmar o bebê tendem a recorrer mais frequentemente à chupeta como estratégia de manejo do choro e de distanciamento físico-emocional, especialmente diante de dificuldades na amamentação ou insegurança quanto à suficiência do leite materno. O uso intenso da chupeta, nesses casos, pode estar associado a estilos parentais mais rígidos e a uma maior distância mãe-bebê, além de ser um marcador de dificuldades explícitas ou implícitas na amamentação (Victora CG, et al.,1997).

Diante de tudo isso, esse estudo busca justamente preencher uma lacuna existente na literatura, ao investigar como esses dois aspectos — uso de chupeta e autoeficácia — se relacionam e influenciam

a continuidade da amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Os resultados podem ajudar a nortear práticas de cuidado mais eficazes voltadas para gestantes, fortalecendo sua confiança para amamentar e prevenindo o uso precoce de bicos artificiais e, consequentemente, o desmame antecipado.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo transversal, com a utilização de um banco de dados gerado durante um estudo anterior, que culminou com uma tese de doutorado, defendida pela coorientadora da aluna. Para o estudo original, que gerou o banco de dados, foram coletados dados de 210 gestantes, que foram abordadas durante sua participação em grupos destinados à orientação sobre parto, amamentação e cuidados com o bebê, que aconteciam regularmente em unidades de saúde da família do município de Piracicaba-SP.

Para este estudo, foram utilizados os seguintes dados: idade materna e renda mensal familiar (dicotomizadas pela mediana); presença do companheiro (sim ou não); nível de escolaridade (até ensino médio ou com graduação); paridade (primípara ou multípara); e experiência prévia em amamentar (sim ou não), tempo gestacional (a termo ou pré-termo), além da variável de desfecho nível de autoeficácia materna (baixa, média ou alta).

b) Autoeficácia na amamentação. Foi utilizado a Escala de Autoeficácia na Amamentação-Short Form (BSES-SF), traduzida e validada no Brasil por Dodt (2008). Esta Escala avalia dois domínios: o domínio técnico, com 8 itens que se referem aos aspectos técnicos mais citados pelas mulheres, como por exemplo, a posição para amamentar e o reconhecimento do sinal de uma boa pega. O segundo domínio, denominado “pensamento intrapessoal”, contem 6 itens e refere-se ao desejo de amamentar e à sua motivação interna para esta prática. Assim sendo, cada um dos 14 itens da Escala recebe uma pontuação de 1 a 5, de acordo com as respectivas respostas: discordo totalmente, discordo, às vezes concordo, concordo e concordo totalmente. A pontuação geral da escala varia de 14 a 70 pontos, sendo a autoeficácia classificada em 3 níveis: baixa (14 a 32 pontos), média (33 a 51 pontos) e alta (52 a 70 pontos) (Dennis, 2003; Dodt., 2008).

A princípio foi feita a análise descritiva dos dados demográficos e socioeconômicos, a fim de caracterizar a amostra. Com as planilhas prontas e os dados tratados adequadamente, a estatística foi conduzida com análises individuais utilizando o teste qui-quadrado, no nível de significância de 5%, para testar a associação entre a variável dependente (uso de chupeta) e as variáveis independentes (socioeconômicas, demográficas, obstétricas e a autoeficácia materna). Todos os testes estatísticos foram realizados pelo programa BioEstat 5.3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados encontrados nesse estudo indicam que nenhuma das variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas analisadas apresentaram associação estatisticamente significativa com o oferecimento da chupeta. Uma possível explicação para a ausência de significância estatística pode estar relacionada ao tamanho da amostra, incapaz de detectar diferenças entre os grupos.

Além disso, o nível de autoeficácia materna na amamentação não se mostrou associado à introdução do bico artificial nos primeiros 30 dias de vida da criança, uma vez que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com baixa ($p = 0,1219$) e média ($p = 0,9390$) autoeficácia materna (Tabela 1). Com isso, é importante considerar que a autoeficácia materna é uma variável complexa e multifatorial, podendo ser influenciada por aspectos subjetivos, culturais, emocionais e contextuais que não foram contemplados nesta análise. Esses achados contrastam com estudos anteriores que sugerem que a introdução precoce da chupeta pode estar relacionada ao desmame precoce, muitas vezes por comprometer a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar exclusivamente ao seio (Rigotti et al., 2015; Buccini et al., 2016).

Apesar da ausência de associações estatísticas, os resultados reforçam a importância de se investigar a autoeficácia materna a partir de múltiplas perspectivas, que envolve a prática da amamentação e indicam que a introdução da chupeta vai além de fatores emocionais, sociais e comportamentais atuando de formas distintas ao longo das diferentes fases da maternidade.

Portanto, estratégias de apoio mais eficazes e personalizadas para o fortalecimento da confiança das mulheres no processo de amamentação e cuidado com seus filhos devem promover uma experiência de aleitamento mais positiva e fortalecedora.

Tabela 1: Associação entre o uso da chupeta, o nível de autoeficácia materna e variáveis socioeconômicas e demográficas pós-parto (Piracicaba/SP).

			Presença de Chupeta				
Variável	**Categorias**		**Sim**	**Não**	**OR**	**IC (95%)**	**p**
Idade (anos)	Até 25	118 (56,2%)	39 (33,1%)	79 (66,9%)	1		
	Mais de 25	92 (43,8%)	41 (44,6%)	51 (55,4%)	1,6285	0,9281-2,8574	0,1184
Renda mensal (SM)	Até 2 mil	51 (24,3%)	17 (24,3%)	34 (66,7%)	1		
	Mais de 2 mil	159 (75,7%)	63 (39,6%)	96 (60,4%)	1,3125	0,6761-2,5478	0,5228
Estado Civil (Companheiro)	Com	138 (65,7%)	58 (42,0%)	80 (58,0%)	1,6477	0,9000-3,0166	0,1401
	Sem	72 (34,3%)	22 (30,6%)	50 (69,4%)	1		
Grau de Escolaridade	Ensino Médio Completo	174 (82,9%)	63 (36,2%)	111 (63,8%)	1		
	Ensino superior	36 (17,1%)	17 (47,2%)	19 (52,8%)	1,5764	0,7645-3,2507	0,2936
Paridade	Primípara	107 (51,0%)	36 (33,6%)	71 (66,4%)	1		
	Multípara	103 (49,0%)	44 (42,7%)	59 (57,3%)	1,4708	0,8404-2,5741	0,2257
Experiência anterior com Amamentação	Sim	91 (43,3%)	41 (45,1%)	50 (54,9%)	1,6821	0,9579-2,9538	0,0944
	Não	119 (56,7%)	39 (32,8%)	80 (67,2%)	1		
Tempo Gestacional	Termo	168 (80,0%)	59 (35,1%)	109 (64,9%)	1		
	Pré-termo	42 (20,0%)	21 (50,0%)	21 (50,0%)	1,8475	0,9333-3,6569	0,1099
Nível de Autoeficácia materna	Baixo	33 (15,7%)	17 (51,5%)	16 (48,5%)	1,9418	0,9136-4,1274	0,1219
	Médio	13 (6,2%)	05 (38,5%)	08 (61,5%)	1,1422	0,3572-3,6521	0,9390
	Alto	164 (78,1%)	58 (35,4%)	106 (64,6%)	1		

SM: Salário mínimo vigente na época

CONCLUSÕES:

Não houve associação estatisticamente significativa entre a autoeficácia materna na amamentação e o oferecimento da chupeta à criança.

BIBLIOGRAFIA

Araújo SC, Souza ADA, Bomfim ANA, Santos JB. **Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo**. REAS. 2021; 13 (4): 1-8.

Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. **Pacifi er use and exclusive breastfeeding interruption: systematic review and meta-analysis**. Maternal & Child Nutrition. 2016. doi: 10.1111/mcn.12384.

Dennis CL. **The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form**. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. 2003; 32(6): 734-741.

Dodt RCM. **Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) em puérperas**. Rev Reme. 2008; 9 (2): 165-67

Kair LR, Colaizy TT. **Association Between In Hospital Pacifier Use and Breastfeeding Continuation and Exclusivity: Neonatal Intensive Care Unit Admission as a Possible Effect Modifier**. Breastfeed Med. 2017;(12):12-19.

Rigotti RR, Oliveira MIC, Boccolini CS. **Associação entre o uso de mamadeira e de chupeta e a ausência de amamentação no segundo semestre de vida**. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(4):1235-1244

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização. **Uso de chupetas em crianças amamentadas: pós e contras**. 2017.

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect**. Lancet. 2016: 30;387(10017):475-90.

Victora, C. G., Behague, D. P., Barros, F. C., Olinto, M. T., & Weiderpass, E. (1997). **Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence?**. *Pediatrics*, *99*(3), 445–453. https://doi.org/10.1542/peds.99.3.445