



AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAÇÃO DE DOADORAS DE LEITE MATERNO HUMANO

SELF-EFFICACY IN NURSING DONORS OF HUMAN BREAST MILK

AUTOEFICACIA EN LACTANCIA DE DONADORES DE LECHE MATERNO HUMANO

Lorena Sousa Soares¹, Raylane da Silva Machado², Silvana Santiago da Rocha³, Luisa Helena de Oliveira Lima⁴, Grazielle Roberta Freitas da Silva⁵, Mônica Oliveira Batista Oriá⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a autoeficácia em amamentação de doadoras de leite materno humano, segundo o instrumento Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF), e associá-la às características maternas e a funcionalidade familiar (Apgar Familiar). **Método:** estudo descritivo-exploratório, de corte transversal. Foram entrevistadas 51 mães doadoras de leite. Os dados coletados foram analisados e processados pelo software R[®]. **Resultados:** o escore total da BSES-SF variou de 36 a 70 (eficácias média e alta). As variáveis “Partos normais”, “Realizou pré-natal” e “Utilizou serviço de coleta de leite no domicílio” foram significantes ao nível de 0,1% (α), “Gestações anteriores” e “Partos cesáreos” ao nível de 0,05 (α) e “Apgar familiar”, “Situação ocupacional” e “Partos anteriores” ao nível de 0,01% (α). **Conclusão:** o enfermeiro deve considerar o cuidado no seu aspecto mais amplo, atentando, não apenas, às demandas físicas, como também às outras influências que afetam nas decisões e nos comportamentos da mulher. **Descritores:** Autoeficácia; Amamentação; Leite Humano; Bancos de Leite.

ABSTRACT

Objective: to analyze the self-efficacy in nursing donors of human breast milk, according to the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Tool - Short Form (BSES-SF) and associate it with maternal characteristics and family functioning (Family Apgar). **Methods:** this is a descriptive and exploratory study, with the cross-sectional cohort. They interviewed 51 donor mothers of milk. The collected data were analyzed and processed by software R[®]. **Results:** the total score of the BSES-SF ranged from 36 to 70 (middle and high efficiencies). The variables “normal births”, “prenatal performed” and “used milk collection service at home” were significant at the 0.1% level (α), “Previous pregnancies” and “Cesarean deliveries” at the level of 0.05 (α) and “Family Apgar”, “occupational situations” and “previous deliveries” at the level of 0.01% (α). **Conclusion:** nurses should consider the care in its broadest aspect, paying attention not only to the physical demands but also to other influences that affect the decisions and behaviors of women. **Descriptors:** Self-Efficacy; Breast-Feeding; Human Milk; Milk Banks.

RESUMEN

Objetivo: analizar la autoeficacia la lactancia de donadoras de leche materno humano, según el instrumento Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF) y asociarla a las características maternas y la funcionalidad familiar (Apgar Familiar). **Método:** estudio descriptivo-exploratorio, de cohorte transversal. Fueron entrevistadas 51 madres donadoras de leche. Los datos recogidos fueron analizados y procesados por el software R[®]. **Resultados:** la puntuación total de la BSES-SF varió de 36 a 70 (eficacias media y alta). Las variables “Partos normales”, “Realizó prenatal” y “Utilizó servicio de recolección de leche a domicilio” fueron significantes a nivel de 0,1% (α), “Gestaciones anteriores” y “Partos cesáreos”, a nivel de 0,05 (α) y “Apgar familiar”, “Situación ocupacional” y “Partos anteriores”, a nivel de 0,01% (α). **Conclusión:** el enfermero debe considerar el cuidado en su aspecto más amplio, tentando, no apenas, a las demandas físicas, como también, a las otras influencias que afectan en las decisiones y en los comportamientos de la mujer. **Descriptores:** Auto-Eficacia; Lactancia; Leche Humano; Bancos de Leche.

¹Enfermeira, Doutoranda, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lorenacacaux@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: raylane.s.machado@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: silvanasantiago27@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: luisahelena_lima@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. E-mail: grazielle_roberta@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: monica.oria@ufc.br

INTRODUÇÃO

Os Bancos de Leite Humano (BLHs) têm se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública brasileira em favor da amamentação. Desde a implantação do primeiro Banco de Leite no Brasil, em 1943, eles têm sido estruturas de apoio às situações de excepcionalidade do desmame, assim como unidades de atendimento a serviço da amamentação.¹

Internacionalmente, a presença de BLHs em maternidades e unidades de cuidados neonatais está associada ao aumento das taxas de aleitamento materno na alta hospitalar de recém-nascidos de baixo peso. Uma pesquisa italiana mostrou que qualquer taxa de aleitamento materno no momento da alta tende a ser maior (60,4% vs. 52,8%, $p = 0,09$) e o uso de fórmula infantil tende a ser menor (26,5% vs. 31,3%) nas maternidades com BLHs.²

É consenso que o Banco de Leite Humano estimula as funções psicossociais e constrói uma rede de possibilidades relacionadas à nucleação familiar e social, favorecendo a aquisição do leite humano pelas mulheres impossibilitadas de amamentar. Neste aspecto, a equipe de enfermagem tem a responsabilidade do fornecimento das informações acerca do aleitamento materno, manejo clínico e técnicas para prevenção de dificuldades iniciais da amamentação.³

Tradicionalmente, as orientações sobre aleitamento materno ainda vêm sendo desenvolvidas de forma pontual e impessoal. Há, portanto, a necessidade de reforço à prática do aconselhamento em amamentação.⁴ Ações educativas e de acolhimento nos serviços de pré-natal, em maternidades e berçários, realizadas com qualidade e humanização, são fundamentais para o estímulo ao aleitamento materno e para a captação de doadoras de leite humano.⁵

Uma revisão sobre os riscos e benefícios do leite materno humano doado mostrou que os benefícios do aleitamento, assim como os riscos de alguma fórmula artificial, são bem conhecidos. Esse reconhecimento crescente das vantagens da amamentação se reflete no aumento da incidência de aleitamento materno nos últimos anos. No entanto, as razões mais comuns para o desmame precoce são: a baixa oferta de leite, real ou percebida, seguida pelo tipo de mamilo ou dor mamária. Porém, com o aumento da consciência da superioridade do leite materno, mais pais estão se voltando para o leite materno humano doado para

complementar seus bebês depois de terem sido desmamados.⁶

O processo de satisfação das mulheres doadoras é presente em seu exercício valorativo para a doação de leite humano, porém, pouco estimulado pelo profissional de saúde. Os serviços de saúde que atuam diretamente com as mulheres e seus familiares no período gravídico-puerperal divulgam, de maneira incipiente, o real papel do BLH, suas vantagens para a mulher doadora e a utilização do seu leite após a pasteurização.³

Uma pesquisa espanhola que objetivou determinar a influência de programas de educação materna sobre o início precoce da amamentação e sua manutenção por até dois meses de vida do recém-nascido determinou que, em mães que haviam participado de tais programas, a prevalência do aleitamento materno foi maior, entretanto, deve ser considerado que é importante não confundir intervenções educativas realizadas para promoção do aleitamento materno com o que pode ser orientado quando surgem necessidades específicas, como nos casos de doação de leite e recém-nascidos de baixo peso.⁷

Neste sentido, um dos aspectos que influencia no desmame precoce e na baixa adesão à doação do leite é a autoeficácia ou confiança materna em sua habilidade para amamentar. Pesquisas apontam que 27% das mulheres com baixos níveis de confiança na amamentação durante o pré-natal interrompem o aleitamento materno dentro da primeira semana pós-parto e que as com baixo nível de confiança no AM tiveram 3,1 vezes mais risco de interromper a amamentação do que aquelas que tinham total confiança.^{8,9}

A partir deste cenário, julga-se que as doadoras apresentam elevada eficácia em relação à amamentação, mostrando sucesso no processo, sendo necessário investigar se em Teresina (PI) essa realidade também corresponde às evidências nacionais. Além disso, é necessário entender a influência familiar no processo de amamentação e doação, com fins de planejamento e busca da excelência da assistência ao trinômio mãe-filho-família. Nesse sentido, o presente estudo objetivou analisar a autoeficácia em amamentação de doadoras de leite materno humano e associá-la às características maternas e a funcionalidade familiar (Apgar Familiar).

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, de corte transversal, entre os meses de agosto e novembro de 2013, em uma maternidade pública no município de Teresina, capital do Estado do Piauí, Nordeste do Brasil. A população foi composta pelas mães doadoras de leite materno humano que estivessem internadas e/ou acompanhando seus filhos internados, doadoras internas, que devido à baixa situação socioeconômica, à distância geográfica e à dificuldade de acesso às cidades de origem, são acolhidas pela própria maternidade, a partir de ações de assistência social, para aguardarem a melhora do quadro de saúde de seus filhos.

As doadoras externas (que fazem ordenha domiciliar do leite) e as doadoras que realizam a ordenha nos Postos de Coleta em outras instituições não compuseram a população deste estudo devido à dificuldade de acessibilidade às mesmas. A coleta domiciliar do leite é realizada por técnicos de enfermagem do próprio BLH e consiste no serviço de coleta e transporte do leite ordenhado em condições adequadas ao BLH. Além disso, os profissionais ensinam às mães as técnicas adequadas para coleta do leite e fornecem materiais como gorro, máscara e frascos de vidro esterilizados com tampa plástica.

A amostra foi por conveniência, a partir dos seguintes critérios de inclusão: mães doadoras internas de leite materno humano, que estivessem amamentando ou que tinham tido experiência anterior em amamentação; que doaram leite materno ordenhado nos últimos trinta dias e sem restrições físicas ou mentais que impossibilitassem ou contraindicassem a doação e o aleitamento materno; totalizando, assim, 51 doadoras de leite materno.

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: 1. Formulário para caracterização materna (socioeconômica e obstétrica); 2. *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form* (BSES-SF), validada no Brasil e amplamente utilizada em diversos países; e 3. Apgar familiar.¹⁰⁻⁷

A BSES-SF, que conta com 14 itens, cada um com a pontuação variando de 1 a 5 pontos, apresenta, portanto, um mínimo de 14 e um máximo de 70 pontos, ficou organizada de forma aleatória, em duas categorias de domínio: Técnica (oito itens) e Pensamentos Intrapessoais (seis itens). Na primeira categoria, a escala focaliza os aspectos técnicos do aleitamento materno mais citados pelas mulheres: posição correta do bebê durante a amamentação, conforto durante o

ato de amamentar, reconhecimento de sinais de boa lactação, sucção do mamilo areolar, dentre outros fatores. Já na segunda categoria, é levado em consideração o desejo de amamentar, a motivação interna para a amamentação, a satisfação com a experiência de amamentar, dentre outros fatores.¹⁸

O Apgar familiar se compõe de cinco questões que possibilitam a mensuração do nível de satisfação dos componentes da família em relação a cinco aspectos considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive. Além disso, o instrumento possibilita um momento importante para refletir as relações familiares e contribui sobremaneira para a compreensão do relato dos entrevistados. O entrevistador assinala uma das três escolhas para cada uma das cinco perguntas, as quais têm a seguinte pontuação: 2 pontos para "Quase sempre", 1 ponto para "Às vezes" e 0 para "Raramente". Os pontos para cada uma das cinco questões são totalizados e os resultados sugerem: de 7 a 10 pontos (família altamente funcional); de 4 a 6 pontos (família moderadamente disfuncional) e, finalmente, de 0 a 3 pontos (família severamente disfuncional).¹⁷

Os dados coletados foram analisados e processados pelo software R®. Realizou-se, para análise univariada, o teste não paramétrico de *Spearman* a partir da suposição de uma relação linear de dependência entre os escores da BSEF-SF (variável dependente) e as demais variáveis (variáveis independentes). Para tanto, sugeriu-se um modelo de regressão linear generalizado, na qual se verificou o grau e forma de correlação dessas variáveis (análise múltipla).

O ajuste ou reespecificação do modelo deu-se a partir da análise das significâncias estatísticas visualizadas no teste *t-Student*. A partir desses novos valores, utilizou-se a lógica *stepwise*, para checar a importância da estimativa padronizada (o valor do β), excluindo-se do modelo aquelas variáveis de menor significância estatística, para que se chegasse ao ajuste global.

O consentimento informado foi obtido de todas as participantes do estudo, que foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob o CAAE: 03140012.5.0000.5214.

RESULTADOS

O escore total da BSES-SF da amostra estudada variou de 36 a 70 pontos (M=57.6, SD= ±7.8). Para fins de análise, o escore total foi classificado como se segue: eficácia baixa (14 a 32), média (33 a 51) e alta (52 a 70), de modo que 15.7% das mulheres apresentaram média eficácia e 84.3% apresentaram elevada eficácia. Notou-se que a pontuação do Apgar familiar variou de 0 a 10, demonstrando,

assim, que as três classificações da funcionalidade familiar foram registradas: família altamente funcional (63%), moderadamente disfuncional (33%) e severamente disfuncional (4%).

A Tabela 1 apresenta os resultados do modelo de regressão linear generalizado das variáveis que apresentaram significância estatística, com a estimativa (B), desvio padrão, valor t e valor da estatística do teste (p-valor).

Tabela 1. Resultados do modelo de regressão linear generalizado das variáveis que apresentaram significância estatística. Teresina(PI), Brasil, 2013.

Variável	Estimativa (B)	Desvio padrão	valor t	p-valor {Pr(> t)}
Intercepto (B ₀)	3,42913	0,44805	7,653	1,71e-09 ^a
Apgar familiar	-0,23497	0,08581	-2,738	0,00902 ^b
Situação ocupacional	0,08546	0,02980	2,868	0,00643 ^b
Gestações anteriores	0,08805	0,03637	2,421	0,01988 ^c
Partos anteriores	-0,13802	0,04248	-3,249	0,00228 ^b
Partos normais	0,03177	0,01770	1,795	0,07983 ^d
Partos cesáreos	0,03320	0,01599	2,077	0,04398 ^c
Realizou pré-natal	-0,08909	0,04658	-1,913	0,06263 ^d
Utilizou serviço de coleta de leite no domicílio	-0,29996	0,16473	-1,821	0,07574 ^d

Nível de significância (α): ‘a’ 0,001; ‘b’ 0,01; ‘c’ 0,05; ‘d’ 0,1.
Resíduos: 4,1659 em 42 graus de liberdade.
Akaike information criterion - AIC: 36,982.

As variáveis “Partos normais” (p=0,07983), “Cuidado pré-natal” (p=0,06263) e “Ter utilizado o serviço de coleta de leite humano no domicílio” (p=0,07574) foram significantes ao nível de 0,1% (α); “Gestações anteriores” (p=0,01988) e “Partos cesáreos” (p=0,04398) ao nível de 0,05 (α), e “Apgar familiar” (p=0,00902), “Situação ocupacional” (p=0,00643) e “Partos anteriores” (p=0,00228) apresentaram-se significantes ao nível de 0,01% (α). A constante angular (B₀) apresentou significância estatística ao nível α de 0,001%.

Além disso, observou-se que há relação positiva entre a BSEF-SF e a Situação ocupacional (B=0,08546), Gestações anteriores (B=0,08805), Partos normais (B=0,03177) e Partos cesáreos (B=0,03320). Entretanto, Apgar familiar (B=-0,23497), Partos anteriores (B=-0,13802), Cuidado pré-natal (B=-0,08909) e Ter utilizado o serviço de coleta de leite humano no domicílio (B=-0,29996) demonstraram relação inversa à variável resposta (BSES-SF).

Ademais, pela natureza da variável e por não existir relação categórica entre as respostas da mesma, julgou-se por não retirar do modelo a variável “Situação ocupacional” (v4), analisando-a, assim, de forma qualitativa, a partir da literatura existente, pois sua exclusão poderia acarretar alteração na significância estatística das demais variáveis.

Na presente pesquisa, existiram algumas limitações que merecem destaque: a amostra não foi calculada estatisticamente devido à falta de registros sistematizados das doadoras internas; em alguns momentos, a coleta de dados foi prejudicada, por dificuldades logísticas relacionadas à pesquisadora e às bolsistas que colaboraram com o estudo.

DISCUSSÃO

Identificaram-se mães com média e elevada eficácia em amamentar, corroborando com outros estudos realizados no Brasil.^{11,19} Isto pode evidenciar boas condutas na promoção do aleitamento materno e influenciar diretamente na iniciativa e/ou manutenção da doação do leite ordenhado, pois a confiança materna no ato de amamentar é um importante fator para o início e a manutenção da amamentação.⁹

Quanto aos dados sociodemográficos, apenas a Situação ocupacional foi significativa, ou seja, quanto melhor e mais estável a situação laboral, melhor a autoeficácia em amamentação, corroborando com outro estudo, que também encontrou poucas relações significantes¹⁹. Entretanto, este achado contraria pesquisa que afirma que o retorno da mulher ao trabalho interfere negativamente na eficácia em amamentar e, consequentemente, na doação do leite.⁹

Este fato pode ser explicado pelo reflexo da situação atual do Brasil, em que as mulheres precisam contribuir cada vez mais

Soares LS, Machado RS, Rocha SS da et al.

para a formação do orçamento familiar e, muitas vezes, até assumir a própria economia da família, o que acaba por trazer autonomia financeira e pessoal à mulher, gerando autoestima e estímulo para manter a amamentação. Entretanto, no intuito de manter a lactação após o retorno da mãe ao trabalho, é importante que os profissionais de saúde estimulem a prática da ordenha, assim como o vínculo entre a mãe e o bebê.²⁰⁻¹

Houve relação positiva entre a confiança materna (BSES-SF) e as gestações anteriores e ambos os tipos de parto (quando analisados separadamente e relacionados, especialmente, ao parto do filho atual) e relação negativa com partos anteriores (número total), realização de pré-natal e utilização do serviço de coleta domiciliar.

Oito mulheres, por problemas gestacionais, tiveram experiência anterior de abortos (n=3) ou natimortos (n=5), o que gerou nestas mulheres grande expectativa em relação à gestação atual e repercutiu positivamente na amamentação. Essas mulheres demonstraram muito prazer e satisfação em amamentar e obtiveram elevados escores na BSES-SF. Além disso, este dado pode justificar a relação negativa com o número total de partos anteriores, pois a quantidade de gestações passadas não corresponde, necessariamente, à quantidade de partos vividos e a autoeficácia em amamentar pode ter aumentado após o nascimento dos filhos.

A doação do leite, muitas vezes, ajuda a construir uma história baseada em sua experiência que dá sentido a sua perda e, finalmente, facilita a sua capacidade de recuperação. A ordenha e doação do leite foram fundamentais ao processo de "recriar significado" após o falecimento de recém-nascidos, como demonstrado por outros autores.²²

As mães com experiências e/ou vivências positivas de amamentação apresentam maior autoeficácia e menos dificuldades, preocupações e dúvidas referentes ao AM, mesmo sendo cada vivência singular. Em contraponto, a inexperiência pode ser um fator contribuinte de maior atenção e cuidados com o filho, de modo que a mulher tenha mais segurança nos cuidados necessários com seu filho.^{9,21}

Quanto aos tipos de parto, observou-se que ambos os tipos (parto normal e cesariano) influenciaram positivamente na autoeficácia em amamentação, independente da paridade, ou seja, nas primíparas, este momento influenciou a favor da amamentação. Primíparas têm maior chance de iniciar a amamentação, porém, tendem a mantê-la por

Autoeficácia em amamentação de doadoras de leite...

menos tempo quando comparadas às multiparas. Entretanto, há que se considerar que o nascimento de cada filho ocorre num contexto diferente (idade da mãe, situação conjugal, condição socioeconômica etc.) e, portanto, apenas a experiência prévia em amamentação, isoladamente, pode não ser um fator de proteção a esta prática.²³

Um estudo realizado na Inglaterra mostrou que, nas associações observadas, uma tendência particularmente interessante foi vista por cesarianas, em particular, cesarianas planejadas, que foram associadas a uma maior probabilidade de cessação do aleitamento materno após seis semanas do nascimento do bebê. A informação não foi completada com os motivos da cesariana (condições maternas, condições fetais e outros), por isso foi difícil sugerir possíveis explicações para esta tendência.²⁴

Quanto ao cuidado pré-natal, o dado da presente pesquisa contraria diversos estudos que afirmam que a realização de pré-natal também favorece a autoeficácia e a prática do AM, pois esse acompanhamento beneficia a preparação da mãe e familiares para a amamentação.⁹ Entretanto, é importante destacar a qualidade do pré-natal, pois o profissional de saúde, em especial, o enfermeiro, deve fornecer informações adequadas e incentivar a mulher a amamentar e a doar, de acordo com o seu contexto social e familiar, inserindo, se possível, o companheiro e os demais membros familiares, por isso, a eficácia desta abordagem tem correlação direta com a escuta e o esclarecimento contextualizado das dúvidas de cada mulher e família.²¹ Caso não o faça, não haverá impacto do pré-natal no processo de amamentação.

O leite materno doado da própria mãe é o método preferido de alimentação infantil, por muitas razões, incluindo sua praticidade ou falta de processamento, riqueza imunológica, fortalecimento do vínculo mãe-filho e acessibilidade. Mães que fornecem seu próprio leite ordenhado garantem uma maior atenção, a fim de otimizar os resultados de saúde de seus bebês prematuros não só durante a internação mas também após a alta hospitalar. Uma variedade de fatores influencia a capacidade da mãe para produzir leite para alimentar seu filho prematuro. Em geral, os principais fatores que influenciam a amamentação incluem: conforto materno com a amamentação combinada com a falta de conforto no oferecimento da fórmula infantil; intenções pessoais; apoio médico, social e cultural; raça/etnia e status socioeconômico, nível educacional e idade. Problemas

Soares LS, Machado RS, Rocha SS da et al.

adicionais incluem: complicações de saúde materna e infantil; preocupações específicas sobre insuficiência do leite materno, má pega infantil e sucção fraca ou ineficaz.²⁵

O fato do uso do serviço de coleta domiciliar do leite ordenhado ter tido relação inversa com a autoeficácia, embora não tenha sido analisado em outros estudos da literatura atual, pode ser explicado também pela qualidade do atendimento prestado. Apesar de ser um método prático e fácil, que teria o objetivo de ajudar e incentivar a doação do leite e a manutenção da amamentação, os profissionais que fazem esta abordagem e coleta não foram treinados para estimular a autoeficácia em amamentação. Entende-se assim uma necessidade de se aprimorar o suporte técnico, de acolhimento e de acompanhamento às doadoras, em especial, no que se refere aos aspectos educativos e de atenção à mulher. Acredita-se que nas visitas de profissionais do BLH ao domicílio seja importante esclarecer as possíveis dúvidas que a doadora possa ter e oferecer atendimento humanizado, dessa maneira corroborando para amenizar as dúvidas advindas da prática da doação, diminuir as dificuldades das mães e contribuir para manutenção da amamentação e aumentar a frequência e o tempo de doação.²⁶

Não foram encontradas diferenças significativas na evolução clínica de leite da própria mãe em comparação com o leite doado pasteurizado. Apenas uma pequena e estatisticamente não significativa diferença no crescimento dos recém-nascidos pode ser observada, em favor do leite materno da própria mãe. Assim, conclui-se que o máximo esforço deve ser sempre colocado no apoio e promoção do aleitamento materno e da doação de leite, não apenas como uma alternativa ao leite de mãe mas também como um incentivo ao aleitamento materno e estratégia de apoio.²⁰

A associação entre os escores do Apgar familiar demonstrou relação inversa com a BSES-SF, discordando de estudos que apontam o apoio familiar e profissional como elemento imprescindível, no sentido de tornar possível a prática da doação de leite materno e da amamentação.^{9,27} Neste contexto, pode-se justificar esta relação discordante pela própria autonomia e elevada autoeficácia das doadoras em amamentar. Apesar da disfuncionalidade familiar ou da falta de apoio registrada pelos escores do Apgar, muitas mães driblaram esta carência de maneira autossuficiente, prestando os cuidados básicos a seus filhos, com o apoio dos profissionais da maternidade; amamentando-os e ofertando o

Autoeficácia em amamentação de doadoras de leite...

leite ordenhado, a seus próprios filhos ou ao BLH. Por isso, é oportuno que o enfermeiro, por exemplo, seja precavido e atento, buscando identificar todas as diferenças existentes em cada situação e fatores de risco, como a vulnerabilidade familiar, muito comum na atualidade, com a disseminação da violência urbana e das drogas ilícitas.

CONCLUSÃO

Este estudo alcançou seus objetivos, a partir dos resultados apresentados, mostrando que nesta população há elevada autoeficácia em amamentar, alta funcionalidade familiar e significância inversa entre estas variáveis, por isso, deve-se dar atenção ao contexto familiar, no qual estas mães estão inseridas.

Os processos de amamentação e, mais ainda, o de doação do leite ordenhado, requerem habilidades, aprendizados e apoios específicos, dos membros da família e, especialmente, dos profissionais de saúde e, neste âmbito, a BSES-SF, assim como demais instrumentos de medida em saúde, pode ser usada para determinar possíveis doadoras, identificando e avaliando elevada autoeficácia em amamentar.

Os profissionais podem reorganizar, a partir dos escores encontrados, seu atendimento, tornando-o diretivo às necessidades reais e potenciais desta população. A qualidade das orientações deve ser priorizada, com o advento de tecnologias (leves ou duras), de acordo com a demanda específica (adolescentes; famílias em situação de risco social; ambientes vulneráveis, por exemplo). O trabalho do profissional deve se direcionar para as potencialidades e para o conhecimento prévio das mulheres e de sua família, para o empoderamento e o fortalecimento de suas competências, de forma que os impactos nos processos de amamentação e doação sejam positivos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008.
2. Arslanoglu S, Moro GE, Bellú R, Turoli D, Nisi G, Tonetto P, Bertino E. Presence of human milk bank is associated with elevated rate of exclusive breastfeeding in VLBW infants. *Journal of Perinatal Medicine* [Internet]. 2013 [cited 2014 May 10];41(2):129-31. Available from: <http://www.degruyter.com/view/j/jpme.2013.41.issue-2/jpm-2012-0196/jpm-2012-0196.xml>

Soares LS, Machado RS, Rocha SS da et al.

Autoeficácia em amamentação de doadoras de leite...

3. Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Souza RRB, Medeiros FVA. Banco de Leite Humano na perspectiva da mulher doadora. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2014 May 10];14(6):1168-76. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1362>
4. Soares LS, Silva GRF, Gouveia MTO, Brandão EC. Comunicação em enfermagem no aconselhamento em amamentação: ênfase na observação sistemática. Rev Interdisciplinar [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 18];4(2):51-7. Available from: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revista_interdisciplinar/v4n2/pesquisa/p8_v4n2..pdf
5. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 18];43(1):70-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6839.pdf>
6. Brent, N. The Risks and Benefits of Human Donor Breast Milk. Pediatr Ann [Internet]. 2013 [cited 2014 June 10];42(5):84-90. Available from: <http://www.healio.com/pediatrics/journals/pedann/2013-5-42-5/%7Bcda11fa0-f7a6-4995-a3b4-505da1979928%7D/the-risks-and-benefits-of-human-donor-breast-milk>
7. Martínez-Galiano JM, Delgado-Rodríguez M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 24];59(3):254-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000300011&lng=en
8. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. Acta paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 15];23(2):230-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200013
9. Rodrigues AP, Padoin SMM, Paula CC, Guido LA. Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 24];7(esp):4144-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4031/6314>
10. Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2003 [cited 2013 Dec 28];32(6):734-44. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0884217503258459/abstract;jse>

[ssionid=29EEC3B0FA9A4EA28690750708C9391A.f03t02](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0884217503258459/abstract;jse)

11. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a Brazilian sample. Journal of Nursing Education and Practice [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 28];2(3):67-73. Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/627>
12. Zubaran C, Foresti K, Schumacher M, Thorell MR, Amoretti A, Müller L, Dennis CL. The Portuguese Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form. J Hum Lact [Internet]. 2010 [cited 2014 June 13];26(3):297-303. Available from: <http://jhl.sagepub.com/content/26/3/297.full.pdf>
13. Wutkea k, Dennis CL. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and psychometric assessment. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2007 [cited 2014 June 13];44(1):1439-46. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748906002410>
14. Tokat MA, Okumus H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and post-natal women in Turkey. Midwifery [Internet]. 2010 [cited 2014 June 13];26(1):101-8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613808000430#articles>
15. McCarter-Spaulding DE, Dennis CL. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in a Sample of Black Women in the United States. Research in Nursing & Health [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 15];331:111-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20368/epdf>
16. Oliver-Roig A, d'Anglade-Gonzalez ML, García-García B, Silva-Tubio JR, Richart-Martínez M, Dennis CL. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Reliability and validity assessment. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 15];49(1):169-73. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911003282>
17. Duarte, YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares [thesis]. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo; 2001.

Soares LS, Machado RS, Rocha SS da et al.

18. Tavares MC, Aires JS, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form to post-partum women in rooming-in care: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2010 [cited 2014 May 24];9(1):[about 5 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2717>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20102717>
19. Lopes AF. Sintomas depressivos no puerpério e sua implicação na autoeficácia em amamentar [dissertation]. Fortaleza, CE: Universidade Federal do Ceará; 2012.
20. Martins, E.J., Giugliani, E.R.J. Which women breastfeed for 2 years or more? *J Pediatr* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 24];88(1):67-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000100011
21. Abreu FCP, Fabbro MRC, Wernet M. Factors involved in exclusive breastfeeding: an integrative review. *Rev. Rene* [Internet]. 2013 [cited 2015 Ene 24],14(3):610-9. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/697>
22. Welborn JM. The Experience of Expressing and Donating Breast Milk Following a Perinatal Loss. *J Hum Lact* [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 15];28(1):366-73. Available from: <http://jhl.sagepub.com/content/28/4/506.long>
23. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza K, Ambrosano GMB, Moraes ABA. The impact of breastfeeding promotion in women with formal employment. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2014 June 15];26(9):1705-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000900004&script=sci_arttext
24. Oakley LL, Henderson J, Redshaw M, Quigley MA. The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2014 [cited 2015 May 15];14(88):1-12. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-14-88.pdf>
25. Delfosse NM, Ward L, Lagomarcino AJ, Auer C, Smith C, Meinzen-Derr J et al. Donor human milk largely replaces formula-feeding of preterm infants in two urban hospitals. *J Perinatol* [Internet]. 2013 [cited 2014 May 22];33(6):446-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3810409/>

Autoeficácia em amamentação de doadoras de leite...

26. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano e apoio social: relatos de mulheres doadoras. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2014 May 26];18(3):381-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300013&script=sci_arttext&tlng=pt
27. Pinto MCLM, Campelo TC, Ramos CV, Lima MER, Pereira TG. Alegações maternas para doação de leite humano ao banco de leite em Teresina-PI. *Rev Interdisciplinar* [Internet]. 2012 [cited 2015 May 10];5(2):15-20. Available from: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revista_interdisciplinar/v5n2/pesquisa/p2_v5n2.pdf

Submissão: 03/06/2015

Aceito: 14/01/2016

Publicado: 15/02/2016

Correspondência

Lorena Sousa Soares
Universidade Federal do Piauí - Campus
Ministro Reis Velloso
Avenida São Sebastião, 2918
Anexo do Curso de Medicina
CEP 64049-550– Parnaíba (PI), Brasil