

A possível relação mediadora promovida pela autoeficácia da amamentação associada ao Método Canguru nos indicadores de aleitamento materno exclusivo

Resumo:

Objetivo: Avaliar o papel mediador da autoeficácia da amamentação na associação entre a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru e o aleitamento materno exclusivo.

Método: Estudo transversal aninhado a uma coorte, realizado na Unidade Neonatal de um hospital universitário brasileiro entre setembro de 2018 e março de 2020. A amostra foi composta por 114 recém-nascidos com peso ≤ 1800 gramas e suas mães que foram divididos entre: aqueles que participaram da primeira e segunda etapas do Método Canguru, e aqueles que passaram somente pela primeira etapa, categorizados como grupo Convencional. Para avaliar a autoeficácia da amamentação foi utilizada a *Breastfeeding Self Efficacy Scale - Short-Form*. Para comparar o escore de autoeficácia da amamentação entre os grupos foi utilizado o teste de Mann Whitney e para comparar as taxas de aleitamento materno exclusivo o teste exato de Fisher. Para verificar o efeito mediador da autoeficácia da amamentação, utilizou-se o modelo de equações estruturais ajustado. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** O grupo canguru apresentou maior taxa de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar ($p=0,000$). Observou-se uma associação positiva entre ter permanecido no canguru ($p=0,003$) e entre o escore de autoeficácia da amamentação ($p=0,025$) com a taxa de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. A autoeficácia da amamentação não atuou como mediadora. **Conclusão:** A autoeficácia da amamentação e a permanência do recém-nascido de baixo peso na unidade canguru atuaram positivamente e de forma independente no aleitamento materno exclusivo e a autoeficácia da amamentação não atuou como mediadora nessa associação.

Palavras-chave: Autoeficácia. Aleitamento materno. Recém-nascido de baixo peso. Método Canguru.

Introdução

O nascimento prematuro ou de baixo peso pode atrasar o estabelecimento do aleitamento materno (AM), assim como demandar práticas hospitalares prejudiciais a sua manutenção, sendo uma delas a separação da mulher de seu filho recém-nascido (RN).¹⁻³ Nesse sentido, fatores psicossociais como a motivação e a crença da nutriz em amamentar são

determinantes para que esta possa vencer os desafios inerentes a lactação e à lactação e à amamentação.^{1,2,4}

A autoeficácia da amamentação tem sido apontada como um fator de proteção contra o desmame precoce.⁵⁻⁹ Seu conceito engloba a capacidade e a confiança da mulher em exercer a amamentação de maneira exitosa,⁵⁻⁶ diretamente relacionada às suas habilidades e aos seus conhecimentos, sendo passível de modificação por meio de intervenções em saúde.⁵⁻⁹

Uma estratégia de intervenção biopsicossocial é o Método Canguru, um modelo de assistência destinado à qualificação e humanização do cuidado ao recém-nascido de baixo peso (RNBP) e sua família.¹⁰ No Brasil, essa prática iniciou-se em 1992 evoluindo com rápida expansão, o que contribuiu para o lançamento, em 2000, da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, instituindo o “Método Canguru” como política nacional de saúde.¹⁰⁻¹¹

Desenvolvido em três etapas, este Método visa fortalecer o vínculo familiar, encorajar o AM e promover a alta hospitalar de forma segura com a mãe apta a desenvolver os cuidados de seu filho e reconhecer os sinais de alarme,¹⁰ sendo uma alternativa à assistência convencional.¹⁰⁻¹⁵ A primeira etapa inicia-se com a identificação de um pré-natal de alto risco e se estende até o acolhimento do RNBP e sua família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo).¹⁰

A segunda etapa, consiste na continuidade do cuidado ao RNBP em uma unidade hospitalar designada Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), que contém estrutura capaz de receber a díade mãe-filho¹⁰, e destaca-se pela presença contínua da mãe, onde a posição canguru deve ser realizada pelo maior tempo possível.¹⁰⁻¹¹ Por fim, a terceira etapa consiste no acompanhamento ambulatorial com calendário próprio e garantia de atendimento na instituição de origem até que o RNBP complete 2500 gramas.¹⁰

Sabe-se que o Método Canguru como política pública de saúde vem ganhando cada vez mais espaço nas unidades neonatais brasileiras em função dos diversos benefícios à saúde da díade mãe-filho, com destaque para o aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo (AME).¹⁰⁻¹³ No cenário internacional, destaca-se especificamente o contato pele a pele.¹⁰⁻¹⁵ A autoeficácia da amamentação, por sua vez, também tem se mostrado um fator de proteção contra a interrupção precoce do AME.⁵⁻⁹ Desta forma, torna-se necessário compreender o possível papel mediador da autoeficácia materna em amamentar na relação entre o Método Canguru e a prática de AME. Dessa forma, o presente estudo buscou avaliar o papel mediador da autoeficácia da amamentação na associação entre a UCINCa e o AME.

Métodos

Desenho do estudo

Estudo transversal aninhado a uma coorte realizado no período de setembro de 2018 a março de 2020 na Unidade Neonatal de um hospital universitário brasileiro, que possui 42 leitos de internação, sendo 20 leitos destinados a UTIN, 16 a UCINCo e seis a UCINCa.

Participantes

A população de referência foi composta por todos os RN com peso igual ou inferior a 1800 gramas que nasceram no hospital universitário onde o estudo foi realizado. Os RNBP foram inicialmente admitidos na UTIN e posteriormente a determinação de sua unidade de destino ocorreu rotineiramente de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Os critérios de elegibilidade para a segunda etapa do Método Canguru, ou seja, permanência na UCINCa, são: estabilidade clínica do neonato, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1250 gramas. Além de desejo e disponibilidade da mãe, apoio familiar para sua permanência no hospital e consenso entre equipe de saúde e familiares.¹⁰

Foram considerados critérios para inclusão ausência de: malformação congênita grave; asfixia perinatal;¹⁶ síndrome genética; infecção congênita sintomática; doença metabólica grave e gemelaridade. Já em relação à mãe, considerou-se ausência de: diagnóstico de doenças psiquiátricas ou doenças graves; toxicod dependência; privação de liberdade; impossibilidade de comunicação; recusa materna e qualquer condição que impossibilitasse a amamentação.

Foram incluídos 141 RNBP, desses 27 foram excluídos por óbito neonatal (14) e materno (2), diagnóstico de alteração do Sistema Nervoso Central (5) durante o período de coleta de dados, recusa materna após inclusão (4) e perda de dados que aconteceram no início da coleta (2).

A amostra foi calculada a partir da média do número total de nascimentos de RNBP ocorridos no hospital no período de 2013 a 2017 (média=153), considerando nível de confiança de 95%, desvio padrão de 10,9⁶ e margem de erro de 2,5. A partir destes critérios, a amostra final mínima foi de 87 díades.

Instrumentos e procedimento de coleta de dados

O formulário de pesquisa foi composto por dados sociodemográficos maternos (idade, escolaridade e situação conjugal); dados econômicos (trabalho materno e renda familiar); dados obstétricos (realização de pré-natal, tipo de parto, paridade e histórico de filho com baixo peso ao nascer). Os dados da evolução clínica dos RNBP como peso de nascimento, idade gestacional, *Score for Neonatal Acute Physiology - Perinatal Extension* (SNAPPE II), peso e IGC na alta hospitalar, AME e tempo de internação foram obtidos diretamente dos prontuários eletrônico e físico solicitado ao setor de arquivo institucional.

O SNAPPE II consiste em um escore de gravidade e risco de mortalidade com nove itens de avaliação, escores mais altos correspondem à maior gravidade e risco de mortalidade.¹⁷ Para a coleta de dados referente ao AME na alta hospitalar, considerou-se a evolução médica que antecedeu este momento.

Antes da alta hospitalar, as mães responderam a *Breastfeeding Self Efficacy Scale - Short-Form* (BSES-SF), uma escala que compreende a percepção materna sobre sua capacidade em amamentar. A escala foi traduzida e validada no Brasil com Alfa de Cronbach de 0,74, indicando ser este, um instrumento válido para medir a confiança das nutrizes brasileiras nesse contexto.⁶ A BSES-SF é composta por 14 itens, organizados em dois domínios, técnico e pensamentos intrapessoais. São atribuídos escores que variam de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente), com pontuação mínima de 14 e máxima de 70 pontos. Considera-se como baixa autoeficácia da amamentação pontuações de 14 a 32, moderada de 33 a 51 e alta de 52 a 70 pontos.

Análise estatística

Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas, processados e analisados com o uso do software R do Windows (versão 4.4.1). O nível de significância adotado foi de 5% para todas as análises. Os dados quantitativos foram descritos em média, mediana e desvio padrão, já os dados qualitativos em frequências absoluta e relativa. A comparação das variáveis de caracterização da amostra foi realizada por teste t de Student e Qui-quadrado.

Para comparar o escore de autoeficácia da amamentação entre os grupos UCINCa e UCINCo foi utilizado o teste de Mann Whitney. Já para comparar a taxa de AME entre os grupos foi utilizado o teste exato de Fisher. Para verificar o efeito mediador da autoeficácia da amamentação na associação entre a UCINCa e o AME, utilizou-se o modelo de equações

estruturais ajustado para as variáveis peso de nascimento, tempo de internação, escolaridade materna e histórico de filho de baixo peso.

Aspectos éticos

As mães foram abordadas ao longo da primeira semana de internação de seus filhos e convidadas a participarem da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos institucional e aprovada em março de 2018 por meio do Parecer nº 2.521.553.

Resultados

Foram incluídos 114 RNBP, sendo que 67 ficaram internados na UCINCa e 47 na UCINCo. As características clínicas dos RNBP, os dados sociodemográficos, econômicos e de saúde materna, o escore de autoeficácia da amamentação e a taxa de AME por grupo estão descritas na tabela 1. É possível observar que os RNBP do grupo UCINCo apresentaram menor peso de nascimento ($p=0,045$), maior pontuação no escore SNAPPE II ($p=0,002$) e maior tempo de internação ($p=0,003$). Já os RNBP do grupo UCINCa apresentaram menor peso ($p=0,000$) e IGC ($p=0,003$) na alta hospitalar. Ao analisar as variáveis relacionadas às mães, o grupo UCINCa apresentou maior escolaridade ($p=0,010$) e maior percentual de filho de baixo peso em gestação anterior ($p=0,044$). Ao comparar as taxas de AME na alta hospitalar, observou-se ainda um maior percentual de AME ($p=0,000$) para as díades do grupo UCINCa (tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do recém-nascido de baixo peso, dados sociodemográficos, econômicos e de saúde materna, escore de autoeficácia da amamentação e taxa de aleitamento materno exclusivo por grupo.

Variáveis do recém-nascido	UCINCa	UCINCo	p-valor
Peso ao nascimento (média±DP)	1363,7±319,3	1232,3±353,9	0,045
Idade gestacional (média±DP)	30,8±2,7	29,8±3,1	0,081
SNAPPE II (média±DP)	14,7±15,2	25,4±19,24	0,002
Peso na alta hospitalar (média±DP)	2018,4±124,6	2290,8±371,7	0,000
IGCA (média±DP)	37,3±1,6	38,7±2,6	0,003
Tempo de internação (média±DP)	47,5±17,7	62,4±34,6	0,003

Variáveis da mãe			
Idade (média±DP)	25,8±6,7	28,3±7,6	0,083
Escolaridade (%)			
< 8 anos	1,6	14,9	
8 a 11 anos	57,8	61,7	0,010
> 12 anos	40,6	23,4	
Renda familiar (%)			
< 1 salário mínimo	5,8	10,0	
1 a 3 salários mínimos	73,1	75,0	0,605
> 3 salários mínimos	21,1	15,0	
Trabalho formal (%)	53,7	47,8	0,537
Possui companheiro (%)	71,6	80,8	0,261
Realizou pré-natal (%)	97,0	97,9	0,778
Parto cesárea (%)	64,2	63,8	0,969
Primigesta (%)	61,2	44,7	0,081
Filho anterior de baixo peso (%)	50,0	23,1	0,044
Escore BSES-SF (mediana)	58	56	0,608
AME (%)	37,3	8,5	0,000

Legenda: SNAPPE II: *Score for Neonatal Acute Physiology - Perinatal Extension*; IGCA: Idade gestacional corrigida na alta hospitalar. BSES-SF: Breastfeeding Self Efficacy Scale – Short Form. AME: Aleitamento materno exclusivo. Análise: Teste t-student. Teste Qui-quadrado. Teste de Mann Whitney. Teste exato de Fisher.

Os resultados do possível papel mediador da autoeficácia da amamentação na associação entre a UCINCa e o AME no momento da alta hospitalar são ilustrados na Figura 1. Por meio do modelo de equações estruturais observou-se uma associação positiva entre ter permanecido na UCINCa e a taxa de AME ($p=0,003$) na alta hospitalar; e entre o escore da autoeficácia da amamentação e a taxa de AME ($p=0,025$). No entanto, a autoeficácia da amamentação não atuou como mediadora entre a permanência na UCINCa e o AME ($p=0,577$).

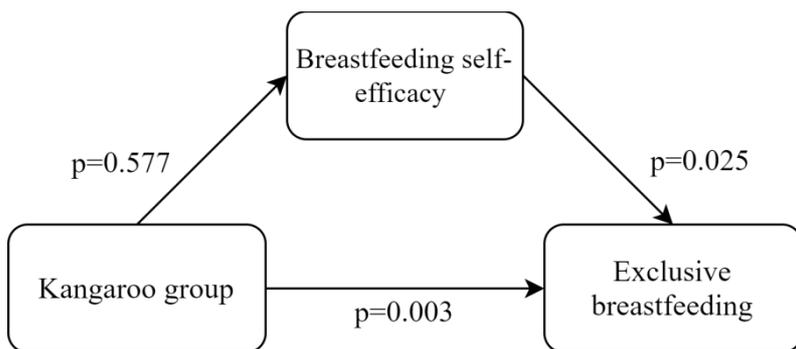


Figura 1 – Modelo de equações estruturais para o efeito da autoeficácia da amamentação como mediadora entre a associação da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru com o AME (n=87).

Discussão

No contexto da prematuridade e do Método Canguru, observamos que tanto a UCINCa quanto a autoeficácia da amamentação apresentaram associação positiva com o AME na alta hospitalar, porém não foi observado efeito mediador da autoeficácia na associação entre a UCINCa e o AME. Sendo assim, os RN que permaneceram na UCINCa durante a internação tiveram maiores chances de receberem alta hospitalar em AME. Além disso, mães com altos escores de autoeficácia para amamentar, independente da unidade de internação, também apresentaram maiores chances de amamentar exclusivamente seus filhos no momento da alta hospitalar destes.

A autoeficácia da amamentação vem sendo apontada como um fator de proteção contra o desmame precoce,⁵⁻⁹ estabelecimento e manutenção do AME a curto e a longo prazo.¹⁸ A teoria da autoeficácia da amamentação infere que o ato de amamentar é diretamente influenciado pela experiência pessoal da mulher, observação de experiências de outras mulheres, persuasão verbal de pessoas próximas e influentes, e respostas emocionais.⁵⁻⁶ Nesse sentido, estar confiante em relação à sua condição de nutriz é um aspecto positivo.⁶

A percepção de autoeficácia pode determinar como o indivíduo pensa, sente e se comporta diante de determinada situação, indicando o tempo e esforço que serão empregados para alcançar o resultado desejado.⁵⁻⁶ Além disso, por ser um constructo relacionado com comportamentos de promoção da saúde, é passível de modificações por meio de intervenções.⁵⁻⁹ O comportamento em relação à amamentação no pós-parto imediato, por exemplo, é preditivo do comportamento quatro a oito semanas depois.⁷

O estabelecimento e a continuidade do AME para díades mãe e RNBP é permeado por dificuldades e desafios,¹⁹⁻²² mas existem fatores que podem favorecer a sua manutenção, como a permanência da mãe diuturnamente com seu filho, possibilidade esta oportunizada pela

UCINCa. A presença contínua da mãe pode promover benefícios como estabilidade clínica, ganho de peso e alta precoce,¹¹ além disso, esse maior tempo com o filho favorece o AM.¹¹⁻¹³

Foi possível observar nos resultados do presente estudo que a permanência do RNBP na UCINCa favoreceu o AME, independente de as mães se sentirem confiantes para amamentar. Sabe-se que o Método Canguru é uma política de apoio e incentivo ao AM, sendo a amamentação exclusiva um de seus componentes. Este modelo de cuidado visa a qualificação e humanização da assistência neonatal, reunindo estratégias de intervenção biopsicossociais favoráveis à participação ativa da família desde a admissão na Unidade Neonatal até a alta hospitalar.¹⁰ A implementação da UCINCa e o contato pele a pele têm sido apontados como um meio de favorecer o aumento das taxas de AME no momento da alta hospitalar e no seguimento ambulatorial.¹¹⁻¹³

Faz-se necessário ressaltar que o cuidado centrado na família,²³ o apoio dos profissionais de saúde,²⁰ a confiança e o compromisso da mulher com a amamentação,²⁰⁻²² programas e políticas com o objetivo de proteger, promover e apoiar o AM^{2,10} também vêm sendo apontados como importantes para o aumento das taxas de AME independente da unidade de internação. Adicionalmente, o acolhimento e livre acesso dos pais na unidade neonatal e a atuação da equipe também asseguraram que a família seja moduladora do bem-estar do RN.¹⁰ Assim, estas práticas de cuidado devem ser incentivadas mesmo que a instituição hospitalar não tenha leitos de UCINCa.

Destacamos como pontos positivos deste estudo a avaliação de uma política pública de saúde e a análise de mediação para compreender relações diretas e indiretas entre a unidade de internação, autoeficácia materna e AME. Destacamos também o perfil da população avaliada, uma vez que o estudo foi realizado com um grupo vulnerável constituído por RN com peso ao nascimento menor ou igual a 1800g e que precisaram de assistência em UTIN. Já como limitações deste estudo, podemos citar a não randomização da amostra, uma vez que, por questões éticas, não se pode impedir que a mulher participe da segunda etapa do Método Canguru. Além disso, é possível que houvesse díades mãe-filho que se enquadrassem nos critérios de elegibilidade, porém não havia vagas disponíveis na UCINCa.

A autoeficácia da amamentação e a permanência do RNBP na UCINCa atuaram positivamente e de forma independente no AME. Iniciativas como o Método Canguru são importantes para a promoção do AME nesse público, uma vez que este modelo de cuidado é pautado na humanização da assistência e na presença contínua da mãe. Além disso, a autoeficácia da amamentação medida pela BSES-SF é uma ferramenta de avaliação da percepção e confiança materna que pode ser utilizada pela equipe multiprofissional beira leito,

sendo uma alternativa para o planejamento de intervenções, uma vez que escores mais altos estão relacionados com maiores taxas de AME. Estudos prospectivos que avaliem essa possível relação mediadora são importantes para buscar meios de incentivar a amamentação e promover o aumento das taxas de AME em RNBP.