



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA
FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Ana Paula França Marques de Oliveira

**Autoeficácia materna na amamentação no puerpério imediato: Um
estudo descritivo.**

Trabalho de Conclusão de
Residência apresentada ao
Programa de Residência em
Enfermagem Obstétrica da
Faculdade de Medicina de
Botucatu; Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
para obtenção do título de
especialista

Orientadora: Profa. Dra. Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Botucatu 2024

Ana Paula França Marques de Oliveira

Autoeficácia materna na amamentação no puerpério imediato: Um estudo
descritivo.

Trabalho de Conclusão de
Residência apresentada ao
Programa de Residência em
Enfermagem Obstétrica da
Faculdade de Medicina de
Botucatu; Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
para obtenção do título de
especialista

Orientadora: Profa. Dra. Michelle Cristine De Oliveira Minharro

Botucatu
2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Oliveira, Ana Paula França Marques de.

Autoeficácia materna na amamentação no puerpério imediato : um estudo descritivo / Ana Paula França Marques de Oliveira. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Residência em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Capes: 40402002

1. Aleitamento materno. 2. Amamentação - Autoeficácia.
3. Puerpério.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Amamentação; Autoeficácia na amamentação.

Ana Paula França Marques de Oliveira

Autoeficácia materna na amamentação no puerpério imediato: Um estudo descritivo.

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Comissão examinadora:

Prof(a). Dr(a) Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho.

Prof(a). Ms(a) Viviane Cristina de Albuquerque Gimenez
Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho.

Prof(a). Ms(a) Camila Cesar Winckler Diaz Baptista
Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho.

Botucatu, 20 de fevereiro de 2024

RESUMO

Autoeficácia materna na amamentação no puerpério imediato: Um estudo descritivo.

Introdução: A amamentação é definida como o ato de alimentação do recém-nascido e colabora para o desenvolvimento da face, influenciando na respiração, fala, e também no desenvolvimento dos dentes. Além disso, o risco de asma, diabetes e obesidade é diminuído em crianças amamentadas. A escala da autoeficácia na amamentação (*Breastfeeding Self-efficacy - BSE*) é conceituada a partir da confiança materna em amamentar, relaciona-se a uma proposta de autopercepção sobre o ato de amamentar, ou seja, como esta mãe visualiza o ato de amamentar e mede sua capacidade de realizar com êxito esse desafio. A finalidade é avaliar uma variável ainda pouco estudada: a autoeficácia na amamentação por meio da escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*.

Objetivo: Analisar a Autoeficácia Materna na Amamentação no puerpério imediato, com vistas à promoção do aleitamento materno exclusivo. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, recorte de um ensaio clínico controlado e randomizado (estudo maior) com população do estudo de puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. Participaram do estudo 64 mulheres no puerpério imediato. Foram realizadas entrevistas presenciais com aplicação do questionário socioeconômico e aplicação da escala da autoeficácia na amamentação e posterior análise descritiva dos dados coletados. **Resultados:** Nenhuma puérpera participante obteve o resultado de baixa autoeficácia na amamentação. Todas as mulheres com idade acima de 40 anos demonstraram alta autoeficácia. Quase 70% das mães que amamentaram na primeira hora de vida do bebê alcançaram alta autoeficácia. **Discussão:** A literatura demonstra que o aleitamento materno na primeira hora de vida está relacionado à confiança e satisfação da mãe em sua capacidade de cuidar do seu bebê e amamentar. **Conclusão:** A orientação no período do pré-natal, no período puerperal, e durante a internação no alojamento conjunto são imprescindíveis para uma alta autoeficácia, principalmente às

primigestas, mulheres que realizaram parto cesárea, as que não realizaram o contato pele a pele e as que não amamentaram na primeira hora de vida.

Descritores: Amamentação; Aleitamento Materno; Autoeficácia na amamentação.

ABSTRACT

Maternal self-efficacy in breastfeeding in the immediate postpartum period: A descriptive study.

Introduction: Breastfeeding is defined as the act of feeding a newborn and contributes to the development of the face, influencing breathing, speech, and also the development of teeth. Additionally, the risk of asthma, diabetes, and obesity is reduced in breastfed children. The scale of breastfeeding self-efficacy (Breastfeeding Self-efficacy - BSE) is conceptualized based on maternal confidence in breastfeeding and relates to a self-perception proposal about the act of breastfeeding. In other words, it measures how a mother visualizes the act of breastfeeding and assesses her ability to successfully meet this challenge. The purpose is to evaluate a variable that is still understudied: breastfeeding self-efficacy, using the Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form.

Objective: Analyze maternal self-efficacy in breastfeeding in the immediate postpartum period, aiming to promote exclusive breastfeeding. **Method:** This is a descriptive study, a segment of a larger study, a controlled and randomized clinical trial. The study population consisted of postpartum women admitted to the joint lodging of the Hospital das Clínicas of the Faculty of Medicine of Botucatu – Unesp. The study included women in the immediate postpartum period, totaling 64 participants, who underwent face-to-face interviews with the application of a socioeconomic questionnaire and the breastfeeding self-efficacy scale. A descriptive analysis of the collected data was performed. Results: No participating postpartum woman obtained a low breastfeeding self-efficacy result. All women over 40 years of age demonstrated high self-efficacy. Almost 70% of mothers who breastfed in the baby's first hour of life achieved high self-efficacy. **Discussion:** The literature demonstrates that breastfeeding in the first hour of life is related to the mother's confidence and satisfaction in her ability to care for her baby and breastfeed. **Conclusion:** The guidance during the prenatal period, the postpartum period, and during joint lodging admission is essential for high breastfeeding self-efficacy, especially for first-time mothers, those who underwent cesarean

delivery, those who did not have skin-to-skin contact, and those who did not breastfeed in the first hour of life.

Key-words: Breastfeeding; Maternal breastfeeding; Breastfeeding self-efficacy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	11
3. MÉTODO	11
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÃO	22
7. REFERÊNCIAS	24

INTRODUÇÃO

A amamentação é definida como o ato de alimentação do recém nascido ou bebê, através do leite produzido diretamente pela mãe. Nesse ato o bebê recebe anticorpos diretamente da mãe contra diversas infecções, e colabora para o desenvolvimento da face, influenciando na respiração, fala e também no desenvolvimento dos dentes. Além disso, o risco de asma, diabetes e obesidade é diminuído em crianças amamentadas. ⁽¹⁾

Evidências científicas apontam que a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida é um fator de proteção contra alergias, infecções e outras possíveis doenças. Os componentes vitamínicos do leite materno contribuem para o desenvolvimento da formação óssea, sistema imunológico, crescimento e desenvolvimento de funções neurológicas. ⁽²⁾

A amamentação também pode influenciar em aspectos psicológicos do desenvolvimento, que estão diretamente relacionados ao desenvolvimento da personalidade do bebê, pois, bebês amamentados são considerados mais fáceis de socializar e mais calmos se comparados a outros bebês. ⁽²⁾

Inúmeros benefícios podem ser considerados quando falamos sobre aleitamento materno, entretanto, a prática da amamentação é um processo complexo, que vai além do biológico ou da decisão da mulher em amamentar, podendo envolver fatores sociais, culturais, econômicos e psicológicos. ⁽³⁾

A escala da autoeficácia na amamentação (*Breastfeeding Self-efficacy - BSE*) é conceituada a partir da confiança materna em amamentar, a mesma foi desenvolvida a partir da Teoria Social Cognitiva proposta por Bandura. A escala relaciona-se a uma proposta de autopercepção sobre o ato de amamentar, ou seja, como esta mãe visualiza o ato de amamentar e mede sua capacidade de realizar com êxito esse desafio. ⁽⁴⁾

Essa teoria nos mostra a importância da confiança materna em amamentar, ou seja, quanto mais essas mães acreditarem em suas habilidades e conhecimentos na amamentação, maiores são as chances de obterem êxito nessa prática. ⁽⁴⁾

A escala é composta de 14 questões relacionadas ao ato de amamentar,

cada uma delas pontuam de 0 a 5 pontos, após a aplicação é realizada a soma das respostas, podendo atingir uma pontuação máxima de 70 pontos. De 14 a 32 pontos considera-se Baixa autoeficácia; de 33 a 51 Média e de 52 a 70 considera-se Alta autoeficácia. ⁽⁴⁾

Um estudo transversal realizado no Maranhão identificou a idade materna como fator relevante na adesão da amamentação e duração do aleitamento materno, observou-se três vezes mais chances de ocorrência de alta autoeficácia ao amamentar em mães com maior faixa etária quando comparadas a mães de menor faixa etária. ⁽⁵⁾

O mesmo estudo, em contrapartida, observou alto nível de autoeficácia em amamentar em puérperas adolescentes quando houve o recebimento de ajuda e apoio da mãe e da sogra, fato que determina a rede de apoio como fator importante para o aumento da autoeficácia materna em amamentar. ⁽⁵⁾

Muitos fatores podem influenciar no sucesso e na continuidade do processo de amamentação. Uma revisão sistemática da literatura realizada em 2023, apontou que o apoio do cônjuge pode influenciar diretamente na duração do aleitamento materno exclusivo, o comportamento positivo do parceiro tem maior efeito na capacidade e motivação da mãe para amamentar. ⁽⁶⁾

A prática da amamentação tem aumentado no Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses é de 45,8%, entretanto sua duração ainda é menor que a recomendada. No cenário mundial, apenas 44% da população é amamentada nos primeiros seis meses de vida, o que também está abaixo do ideal segundo dados de 2021 da Organização Mundial de Saúde (OMS). ⁽⁷⁾

De acordo com o Ministério da saúde, em 1986 a taxa de aleitamento materno exclusivo até os seis meses no Brasil era de cerca de 3%. Em 2008 essa taxa atingiu 41% e atualmente o país se encontra mais próximo do percentual de 50% estabelecido pela OMS até 2025. ⁽⁸⁾

Apesar do crescente reconhecimento de toda a importância do aleitamento materno, da mobilização e incentivo de governos e sociedade para a sua promoção, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo deve continuar. Estudos

apontam que mulheres que são orientadas com informações comuns, como a importância e tempo do aleitamento materno, posicionamento, pega, posição, livre demanda e o não uso de bicos artificiais podem aumentar o período de prevalência do aleitamento materno exclusivo. ⁽⁹⁾

A finalidade desse estudo vem de encontro a essa realidade e teve o propósito de avaliar uma variável ainda pouco estudada: a autoeficácia na amamentação, por meio da escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*, avaliando a autoeficácia na amamentação através do contato com mulheres no período de puerpério imediato em uma maternidade no interior do estado de São Paulo.

Como esse construto – a autoeficácia – é passível de modificação, o reconhecimento de seu papel na duração do aleitamento materno abrirá um campo novo de intervenções dentro da atenção pré-natal e nascimento, com especial foco no trabalho da equipe de enfermagem e nas intervenções educativas necessárias.

OBJETIVO

Objetivo Geral

Analisar a Autoeficácia Materna na Amamentação no puerpério imediato, com vistas à promoção do aleitamento materno exclusivo.

Objetivos específicos:

Descrever mães e lactentes quanto a aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde.

Avaliar o AME durante a internação no alojamento conjunto.

Avaliar a autoeficácia materna na amamentação durante o puerpério imediato.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um recorte de um estudo maior intitulado “Intervenção para promoção da autoeficácia em amamentar e a relação com a duração do Aleitamento Materno Exclusivo - Ensaio Clínico Randomizado”, baseado nas normas estabelecidas pelo enunciado CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials). As participantes foram puérperas e seus filhos. Aplicou-se a BSES-SF (Anexo 1) para avaliação da autoeficácia materna em amamentar logo após o nascimento.

Este estudo é parte deste projeto maior, e busca realizar uma análise descritiva baseada no primeiro contato com essas puérperas e seus filhos, considerando seus dados sociodemográficos e conhecimentos prévios sobre amamentação.

População do estudo

A população do estudo foi composta de puérperas (amostragem aleatória simples) internadas no alojamento conjunto da maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. O local escolhido é referência na rede regional de saúde em ginecologia, obstetrícia e pediatria.

Crítérios de seleção

Participaram do estudo mulheres no puerpério imediato, que são moradoras do município de Botucatu-SP. Como critérios de inclusão foram adotados: gestação única e a termo, idade mínima de 18 anos, que tiverem pelo menos um contato telefônico e cujos recém-nascidos sejam hígidos e também estejam internados em alojamento conjunto.

Como critérios de exclusão: puérperas com intercorrências clínicas e/ou obstétricas que as impeçam de iniciar ou manter a amamentação; com dificuldade de expressão verbal ou compreensão de responder aos instrumentos; com patologias infecciosas que contra indiquem ou dificultem a amamentação; gemelares; cujos recém-nascidos sigam para Unidade de Cuidados/Terapia Intensiva Neonatal; ou cujos recém-nascidos apresentem condições que impeçam ou dificultem a amamentação, como atresia de esôfago, fendas labiopalatinas,

entre outras.

Tamanho da Amostra

Considerou-se a data de 15 de maio de 2023 para início das coletas, com finalização na data limite de 05 de setembro de 2023, com um total de 64 participantes.

Local do estudo

O estudo foi realizado no Município de Botucatu, na maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp.

A instituição possui centro de parto normal, centro obstétrico, centro cirúrgico, unidade de UTI adulto, pediátrica e neonatal, pronto atendimento e ambulatório de especialidades e se caracteriza pelo atendimento terciário para as várias áreas da assistência à saúde da mulher. A assistência ao parto é prestada por médicos e enfermeiras obstétricas. Atualmente a maternidade possui um total de 38 leitos. ⁽¹⁰⁾

Localizado a 225 km da capital paulista e pertencente à Rede Regional de Atenção à Saúde do Pólo Cuesta. A área total do município é de 1.482,64 km² com uma população estimada, em 2021, de 142.092 habitantes e uma densidade demográfica de 95,84 hab./km². O “Produto Interno Bruto” per capita no ano de 2018 foi de R\$ 33.360,34 e o “Índice de Desenvolvimento Humano” de 0,8. Outros índices relevantes, que podemos relatar para caracterizar a saúde do município, são a taxa de mortalidade infantil que em 2019 foi de 13,28 por mil nascidos vivos, e a taxa de mortalidade na infância foi de 17,45 por mil nascidos vivos. ⁽¹¹⁾

Coleta de dados

Foi realizada uma entrevista presencial, para aplicação de questionário estruturado (Apêndice 2), com perguntas referentes a condições socioeconômicas, antecedentes obstétricos e da gestação atual, variáveis relacionadas ao parto, nascimento e à alimentação do recém-nascido. Essa entrevista foi realizada por

um entrevistador treinado.

Nessa entrevista inicial também aplicou-se a Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Curta (BSES-SF) (Anexo 1) a todas as puérperas participantes da pesquisa. A BSES-SF é de fácil aplicação, não demanda tempo para aplicá-la, o que torna viável a utilização, e pode ser auto-aplicável. [12]

Análise descritiva

Foi realizada uma análise descritiva dos dados coletados, descrevendo suas principais características e resultados, para maior compreensão e interpretação dos dados.

Autorizações institucionais e aspectos éticos

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, sob o número do Parecer: 5.927.149 e CAAE: 67350123.0.0000.5411, e autorização do Superintendente do Hospital das Clínicas de Botucatu. As puérperas que aceitaram participar foram incluídas no estudo após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). O estudo foi submetido ao Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC).

RESULTADOS

O estudo verificou uma diversidade de características sociodemográficas e econômicas. Dentre as participantes, 53,1% (n=34) se encontravam na faixa etária inferior a 29 anos. Quanto à etnia, 50% (n=32) se autodeclararam brancas, 37,5% (n=24) pardas e 12,5% (n=8) negras. Em relação ao estado civil, 45,3% (n=29) afirmaram ter registro civil de solteira, no entanto, 68,7% (n=44) vivem junto ao companheiro. Quanto à escolaridade, 45,3% (n=29) concluiu o ensino médio e 15% (n=10) o ensino superior. Referente ao status de trabalho, 57,8% (n=37) afirmou estar trabalhando, enquanto 42,1% (n=27) se encontravam desempregadas. A renda informada para 35,9% (n=23) das participantes foi entre R\$2.000,00 a 3.999,99 reais. Apenas uma puérpera (1,5%) afirmou ter realizado menos que 6 consultas de pré-natal, enquanto a grande maioria 40,6% (n=26) não

soube informar a quantidade de consultas realizadas. A maioria das participantes (40,6%) possuíam um único filho e apenas 3 puérperas (4,6%) participaram de grupo de gestantes durante a gestação. (Tabela 1)

Tabela 1 - Características sociodemográficas, econômicas, antecedentes obstétricos e puerpério.

Variável	n	%
Idade		
30 a 39 anos	22	34,3
Abaixo de 29 anos	34	53,1
Acima de 40 anos	4	6,2
Não informado	4	6,2
Raça		
Branca	32	50,0
Negra	8	12,5
Parda	24	37,5
Estado civil		
Amasiada	1	1,5
Casada	17	26,5
Divorciada	2	3,3
Solteira	29	45,3
União estável	15	23,4
Vivem com o companheiro		
Não	19	29,6
Sim	44	68,7
Não informado	1	1,5
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	5	7,1
Ensino fundamental incompleto	8	12,5
Ensino médio completo	29	45,3

Ensino médio incompleto	9	14,0
Ensino superior completo	10	15,6
Ensino superior incompleto	2	3,1
Não informado	1	1,5
Trabalha		
Não	27	42,1
Sim	37	57,8
Renda Familiar		
0 a 1999,99	19	29,6
2.000 a 3.999,99	23	35,9
4.000,00 ou mais	17	26,5
Não informado	5	7,8
Quantidade de filhos		
1	26	40,6
2	17	26,5
3 ou mais	21	32,8
Quantidade de consultas de pré-natal		
6 consultas ou mais	37	57,8
Abaixo de 6 consultas	1	1,5
Não informado	26	40,6
Participação em grupo de gestantes		
Não	61	95,3
Sim	3	4,6
Recebeu orientações no pré-natal sobre amamentação		
Não	49	76,5
Sim	14	21,8
Não informado	1	1,5
Recebeu orientações na maternidade sobre amamentação		
Não	18	28,1
Sim	46	71,8

Realizou contato pele a pele ao nascer

Não	24	37,5
Sim	40	62,5

O bebê mamou na primeira hora de vida

Não	22	34,3
Sim	42	65,6

Nenhuma puérpera participante obteve o resultado de baixa autoeficácia na amamentação. Todas as mulheres com idade acima de 40 anos demonstraram alta autoeficácia. De todas as mulheres que se autodeclararam brancas (n:32), 59,3% (n:19) obtiveram um score de alta autoeficácia, entretanto entre as mulheres que se autodeclararam negras (n:8), apenas 50% (n:4) atingiu o mesmo score. As puérperas que relataram estado civil de solteira (n:29), 58,6% (n:17) alcançaram o resultado de alta autoeficácia. As participantes que afirmaram não viver com o companheiro atingiram um maior escore, sendo 63,1%, quando comparadas àquelas que afirmaram viver com o companheiro, sendo 54,5%. Mulheres desempregadas também alcançaram um maior escore quando comparadas às mulheres que afirmaram trabalhar.

Participantes com mais de 3 filhos também demonstraram maior autoeficácia, sendo 66,6% com resultado de alta autoeficácia. Das puérperas que realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal (n:37), 70,2% (n:26) obteve resultado de alta autoeficácia. Daquelas que afirmaram participação em grupo de gestantes (n:3), 64,5% (n:2) atingiu o score de alta autoeficácia. Pacientes que afirmaram ter recebido orientações sobre a amamentação no pré-natal também atingiram um maior escore.

Mães que realizaram contato pele a pele ao nascimento (n: 40) demonstraram um melhor escore, sendo quase 63% (n:25) de alta autoeficácia. Quase 70% das mães que amamentaram na primeira hora de vida do bebê alcançaram alta autoeficácia, enquanto apenas 45,8% das que não o realizaram

atingiram o mesmo score. Das mulheres que tiveram parto vaginal (n: 31), quase 70% (n:21) atingiu um alto índice de autoeficácia, enquanto das mulheres com parto cesárea (n: 33), apenas 45,4% (n:15) atingiram o mesmo escore. (Tabela 2)

Tabela 2 - Autoeficácia na amamentação associada a características socioeconômicas, antecedentes obstétricos e puerpério.

Variáveis	Autoeficácia na amamentação			
Idade	Alta n(%)	Média n(%)	Baixa n(%)	Total n(%)
30 a 39 anos	12 (54,4)	10 (45,4)	0 (0,0)	22 (100,0)
Abaixo de 29 anos	19 (55,8)	15 (44,14)	0 (0,0)	34 (100,0)
Acima de 40 anos	4 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (100,0)
Não informado	1 (25,0)	3 (75,0)	0 (0,0)	4 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Raça				
Branca	19 (59,3)	13 (40,6)	0 (0,0)	32 (100,0)
Negra	4 (50,0)	4 (50,0)	0 (0,0)	8 (100,0)
Parda	13 (54,1)	11 (45,8)	0 (0,0)	24 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Estado civil				
Amasiada	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Casada	9 (52,9)	8 (47,0)	0 (0,0)	17 (100,0)
Divorciada	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
Solteira	17 (58,6)	12 (41,3)	0 (0,0)	29 (100,0)
União estável	8 (53,3)	7 (46,6)	0 (0,0)	15 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Vivem com o companheiro				
Não	12 (63,1)	7 (36,8)	0 (0,0)	19 (100,0)
Não informado	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Sim	24 (54,5)	20 (45,5)	0 (0,0)	44 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Escolaridade				

Ensino fundamental completo	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	5 (100,0)
Ensino fundamental incompleto	7 (87,5)	1 (12,5)	0 (0,0)	8 (100,0)
Ensino médio completo	11 (37,9)	18 (62,0)	0 (0,0)	29 (100,0)
Ensino médio incompleto	5 (55,5)	4 (44,4)	0 (0,0)	9 (100,0)
Ensino superior completo	7 (70,0)	3 (30,0)	0 (0,0)	10 (100,0)
Ensino superior incompleto	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
Não informado	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Trabalha				
Não	20 (74,0)	7 (25,9)	0 (0,0)	27 (100,0)
Sim	16 (43,2)	21 (56,7)	0 (0,0)	37 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Renda familiar				
0 a 1999,99	11 (57,8)	8 (42,1)	0 (0,0)	19 (100,0)
2.000 a 3.999,99	12 (52,1)	11 (47,8)	0 (0,0)	23 (100,0)
4.000,00 ou mais	10 (58,8)	7 (41,1)	0 (0,0)	17 (100,0)
Não informado	3 (60,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	5 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Quantidade de filhos				
1	13 (50,0)	13 (50,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
2	9 (52,9)	8 (47,0)	0 (0,0)	17 (100,0)
3 ou mais	14 (66,6)	7 (33,3)	0 (0,0)	21 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Quantidade de consultas de pré natal				
6 consultas ou mais	26 (70,2)	11 (29,7)	0 (0,0)	37 (100,0)
Abaixo de 6 consultas	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Não informado	9 (34,6)	17 (65,3)	0 (0,0)	26 (100,0)

Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Participação em grupo de gestante				
Não	34 (55,7)	27 (44,2)	0 (0,0)	61 (100,0)
Sim	2 (66,6)	1 (33,3)	0 (0,0)	3 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Recebeu orientações no pré-natal sobre amamentação				
Não	26 (53,0)	23 (46,9)	0 (0,0)	49 (100,0)
Não informado	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Sim	9 (64,2)	5 (35,7)	0 (0,0)	14 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Recebeu orientações na maternidade sobre amamentação				
Não	12 (66,6)	6 (33,3)	0 (0,0)	18 (100,0)
Sim	24 (52,1)	22 (47,8)	0 (0,0)	46 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Realizou contato pele a pele ao nascer				
Não	11 (45,8)	13 (54,1)	0 (0,0)	24 (100,0)
Sim	25 (62,5)	15 (37,5)	0 (0,0)	40 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
O bebê mamou na primeira hora de vida				
Não	7 (31,8)	15 (68,1)	0 (0,0)	22 (100,0)
Sim	29 (69,0)	13 (30,9)	0 (0,0)	42 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)
Tipo de parto				
Cesárea	15 (45,4)	18 (54,5)	0 (0,0)	33 (100,0)
Vaginal	21 (67,7)	10 (32,2)	0 (0,0)	31 (100,0)
Total	36 (56,2)	28 (43,7)	0 (0,0)	64 (100,0)

DISCUSSÃO

Grande parte dos estudos relacionados à autoeficácia na amamentação demonstram que idades maternas elevadas aumentam as chances de sucesso da autoeficácia. Um estudo de 2023 realizado em uma maternidade pública observou 3 vezes mais chances de alta autoeficácia com o aumento da idade. No presente estudo 100% das mulheres com idade acima de 40 anos atingiu alto índice de autoeficácia, entretanto 55,8% das mulheres com idade abaixo de 29 anos atingiram esse escore, enquanto 54,5% das mulheres com idade média de 30 a 39 anos demonstraram os mesmos resultados, ou seja, houve pouca relevância nos resultados quando comparadas às demais idades das participantes. [5]

Este estudo demonstrou que a maioria das mulheres que se autodeclararam brancas atingiram o resultado de alta autoeficácia, enquanto uma média de 50% das que se autodeclararam negras obtiveram o mesmo resultado, o que corrobora com a literatura, demonstrando que mulheres pardas e negras possuem menores escores de autoeficácia. [13]

O fato de a mulher ter um parceiro é visto na literatura como fator protetor para a manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) [14], no entanto, nesta pesquisa este dado contradiz resultados encontrados na literatura, pois mulheres que afirmaram estado civil de solteira e aquelas afirmaram não viver com o companheiro atingiram um maior escore de autoeficácia. Um estudo realizado em 2019, identificou associação estatisticamente significativa da autoeficácia para a amamentação, com o fato da puérpera possuir um companheiro, principalmente quando considerada a necessidade do apoio e incentivo para o desafiador processo da amamentação. [15]

Neste estudo, 100% das puérperas que declararam ensino superior completo atingiram escore de alta autoeficácia, como comumente encontrado em estudos sobre amamentação, fato que relaciona-se às barreiras apontadas pela literatura em relação ao processo de amamentar, visto que a baixa escolaridade é considerada uma das principais barreiras. [16]

A maioria das mulheres que afirmaram não estar trabalhando atingiram um

escore de alta autoeficácia na amamentação. Entretanto, a maioria das participantes afirmaram vínculo de trabalho no momento, fato prejudicial, pois o fim da licença maternidade ou o retorno ao trabalho podem ser considerados as principais causas de desmame precoce. [16]

O estudo citado acima também demonstrou que mulheres com maiores rendas comumente afirmam pretensão do AME. [16] Enquanto no presente estudo, puérperas com renda média de até 1.999,00 reais e aquelas com renda acima de 4.000,00 reais atingiram melhores pontuações na escala.

A maior parte das pacientes que possuíam 3 filhos ou mais obtiveram o escore de alta autoeficácia, fato que pode estar relacionado à experiências anteriores de amamentação. Um estudo realizado em um município ao norte de Minas Gerais, concluiu que mulheres que tiveram uma experiência positiva de amamentação se dispõem a amamentar por um período de tempo mais longo. [17]

Estudo realizado com base na assistência do enfermeiro diante das dificuldades enfrentadas por primíparas no aleitamento materno, demonstrou que uma das principais dificuldades maternas está relacionada a ausência de orientações no período do pré-natal, fato que também pode ser influenciado a depender da quantidade de consultas realizadas nesse período. Dessa forma os resultados demonstraram maior autoeficácia em mães que afirmaram ter recebido orientações sobre amamentação no período do pré-natal, como também em mulheres que tiveram mais de 6 consultas de pré-natal. [18]

Ainda relacionado ao pré-natal, também notou-se maior autoeficácia na amamentação em mulheres que afirmaram participação em grupo de gestantes, demonstrando a importância do conhecimento e orientações sobre a temática. Uma revisão sistemática publicada em 2023 concluiu que intervenções educacionais impactam positivamente no conhecimento, como também na disposição das mães e atitude favorável em amamentar, na duração do aleitamento materno e também na redução de relatos de problemas ligados à amamentação. [19]

O contato pele a pele na hora do nascimento também influenciou nos resultados de autoeficácia, onde puérperas que o realizaram obtiveram maior escore. A literatura enfatiza a importância desse contato na primeira hora de vida

do bebê, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde devido seus múltiplos benefícios, considerado grande facilitador do processo de amamentação. [20] Uma revisão integrativa da literatura publicada em 2023 concluiu que o contato pele a pele na primeira hora de vida produz muitos benefícios, incluindo o fortalecimento do aleitamento materno. [21]

Poucas mulheres que não amamentaram na primeira hora de vida obtiveram escore de alta autoeficácia, enquanto quase 70% das mulheres que amamentaram demonstraram alta autoeficácia. A literatura demonstra que o aleitamento materno na primeira hora de vida está relacionado à confiança e satisfação da mãe em sua capacidade de cuidar do seu bebê e amamentar. [22]

O parto cesárea pode ser considerado um fator prejudicial ao processo de amamentação. Um estudo observacional transversal com amostra de mais de 1000 participantes concluiu que esta via de parto é um fator extremamente importante para a não realização do aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê. [23]

Quando considerado o processo de recuperação pós parto cesárea, devido a desconfortos e dores, podem influenciar e atrapalhar o início do processo da amamentação, no posicionamento do bebê, na descida do leite e na disposição da puérpera em amamentar. No atual estudo 45% das mulheres submetidas ao parto cesária alcançaram alta autoeficácia, enquanto quase 70% das mulheres com parto vaginal alcançaram o mesmo escore, demonstrando mais uma vez o benefício do parto vaginal em relação à amamentação. [24]

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a maioria das puérperas alcançaram alta autoeficácia na amamentação no puerpério imediato, demonstrando maiores chances do aleitamento materno exclusivo.

A orientação no período do pré-natal, no período puerperal, e durante a internação no alojamento conjunto é imprescindível para uma alta autoeficácia, principalmente às primigestas, mulheres que realizaram parto cesárea, as que não

realizaram o contato pele a pele e as que não amamentaram na primeira hora de vida. Sugere-se trabalhos futuros sobre o assunto para melhoria das orientações aos profissionais de saúde e consequente melhora da assistência às mães, puérperas e recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Amamentação; [citado 27 set 2023]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/amamentacao>
- [2] Silva RG, Rodrigues A, Moraes J. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil: revisão integrativa. 2023.
- [3] Silva, Maria Vitória. Autoeficácia da amamentação em puérperas atendidas nas unidades de estratégia de saúde da família de um município do Sul de Santa Catarina. 2023.
- [4] Dennis, CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A selfcacy framework. J Hum Lact. 1999; 15(3):195-201.
- [5] Siqueira LS, Santos FS, Santos RM, Santos LF, Santos LH, Pascoal LM, Santos Neto M. Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. Cogitare Enferm [Internet]. 2023 [citado 27 set 2023];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84086>
- [6] Fatores relacionados ao sucesso na amamentação. REVISA [Internet]. 12º de julho de 2023 [citado 27 set 2023];12(3):463-77. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/417>
- [7] Nações Unidas Brasil. Semana do Aleitamento Materno 2022 debate educação e apoio [Internet]; [citado 11 nov 2023]. Disponível em: [https://brasil.un.org/pt-br/193006-semana-do-aleitamento-materno-2022-debate-e-educacao-e-apoio#:~:text=8%%20no%%20Brasil.-,Ao%20final%20do%20primeiro%20ano%20de%20vida,%20apenas%2043,6,Saúde%20\(OPAS/OMS](https://brasil.un.org/pt-br/193006-semana-do-aleitamento-materno-2022-debate-e-educacao-e-apoio#:~:text=8%%20no%%20Brasil.-,Ao%20final%20do%20primeiro%20ano%20de%20vida,%20apenas%2043,6,Saúde%20(OPAS/OMS)
- [8] Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Campanha nacional busca estimular aleitamento materno; [citado 11 nov 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca-estimular-aleitamento-materno>
- [9] Machado PY, Silveira-Monteiro CA, Fonseca ND, Gomes-Sponholz FA, Ribeiro PM, Calheiros CA, Mendes Marques de Lima Franco AP, Freitas PS. Orientações sobre amamentação para gestantes do pré-natal na atenção primária à saúde. Arq Cienc Saude UNIPAR [Internet]. 24 jul 2023 [citado 25 jan 2024];27(7):3862-79. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i7.2023-040>
- [10] HC-FMB-SP. Hospital das clínicas da faculdade de medicina de botucatu.

[Internet]; [citado 25 jan 2024]. Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/>.

[11] Fundação Seade. Perfil dos municípios paulistas | fundação seade [Internet]; [citado 25 jan 2024]. Disponível em: <https://perfil.seade.gov.br/>

[12] Melo Dodt RC. Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) em puérperas. Rev Rene [Internet]. 2008 [citado 25 jan 2024];9(2):165-7. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20080002000020>

[13] Santos LM, Chaves AF, Dodou HD, Lopes BB, Oriá MO. Autoeficácia de puérperas em amamentar: estudo longitudinal. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado 28 jan 2024];26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0239>

[14] Carreiro JD, Francisco AA, Abrão AC, Marcacine KO, Abuchaim ED, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta Paul Enferm [Internet]. Jul 2018 [citado 28 jan 2024];31(4):430-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>

[15] Souza ML, Santos TP, Alves OM, Leite FM, Lima ED, Primo CC. Avaliação da autoeficácia na amamentação de puérperas. Enferm Em Foco [Internet]. 26 jun 2020 [citado 29 jan 2024];11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.1771>

[16] Moimaz SA, Rós DD, Saliba TA, Saliba NA. Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. Cienc Amp Saude Coletiva [Internet]. Set 2020 [citado 29 jan 2024];25(9):3657-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30002018>

[17] Oliveira PA, Pereira LB, Gonçalves TD, Silva CS, Dias OV, Versiani CD, Dias CL. Aleitamento materno e o processo de adaptação no contexto familiar: abordagem qualitativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2 jan 2024 [citado 29 jan 2024];22. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236685>

[18] Alves LR, Da Silva GK, Silva LD, Dos Santos SV, Dos Santos MS, Lucena LR, Bispo MD, Guedes CD. Assistência do enfermeiro diante das dificuldades enfrentadas por primíparas no aleitamento materno. Braz J Health Rev [Internet]. 9 jan 2024 [citado 29 jan 2024];7(1):472-87. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-035>

[19] Silva KL. Impacto de intervenções educacionais durante a gestação no conhecimento e atitude das mães sobre lactação e duração do aleitamento materno exclusivo - Uma revisão sistemática. 2023.

- [20] Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal [Internet]. [local desconhecido: editor desconhecido]; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- [21] Cortez EN, Ribeiro MD, Silva PI. Golden Hour: a importância do contato pele a pele na primeira hora pós-parto: uma revisão integrativa de literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 20 jun 2023 [citado 29 jan 2024];12(6):e20412642220. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42220>
- [22] Guimarães CM, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MO, Monteiro JC. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. Jan 2017 [citado 29 jan 2024];30(1):109-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700016>
- [23] Carvalho GB, Pereira MB. Aleitamento materno na primeira hora de vida, em uma maternidade de Vitória, ES: A influência da via de parto na amamentação. 2019.
- [24] Torquato RC, Silva VM, Lopes AP, Rodrigues LD, Silva WC, Chaves EM. Perfil de nutrízes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 1 fev 2018 [citado 29 jan 2024];22(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0212>.

APÊNDICE 1

Termo de consentimento livre e esclarecido



Convido a Sra a participar da pesquisa chamada **“Intervenção para promoção da autoeficácia em amamentar e a relação com a duração do Aleitamento Materno Exclusivo – Ensaio Clínico Randomizado”** com o objetivo de analisar o efeito de estratégia educativa em grupo referente a Autoeficácia na amamentação para promoção do aleitamento materno exclusivo a partir da utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”. Essa pesquisa será conduzida por mim, Michelle Cristine de Oliveira Minharro, sou pesquisadora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

Se a Sra aceitar participar, será realizada no alojamento conjunto, uma entrevista e aplicação de uma escala sobre autoeficácia na amamentação e poderá participar de um grupo de orientações sobre autoeficácia na amamentação, após esse primeiro contato, iremos fazer mais cinco entrevistas por telefone sobre a mesma escala de amamentação aplicada na maternidade. O tempo de duração da entrevista é, em média, 10 minutos.

A Sra poderá ter algum desconforto ao dispensar parte do seu tempo para a participação na pesquisa. Para minimizar possível desconforto, a pesquisadora buscará objetividade nas etapas da pesquisa. A Sra poderá não ter benefício direto com sua participação na pesquisa. Entretanto sua participação poderá contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem em relação a autoeficácia materna em amamentar.

Não haverá custos e nenhum pagamento pela participação. Na ocorrência de danos relacionados a sua participação nesta pesquisa, a Sra terá direito de indenização pelo pesquisador e Instituição envolvida na presente pesquisa

A participação é totalmente voluntária e caso a Sra não queira ou desista de participar da pesquisa, não haverá qualquer prejuízo em seu atendimento atual ou futuro no município.

Em nenhum momento seu nome será citado nos resultados apresentados e será garantido o caráter confidencial das informações recebidas.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa esse documento será elaborado em duas vias, sendo uma entregue a Sra devidamente assinada, e a outra será mantido em arquivo pelo pesquisador responsável por um período de cinco anos após o término da

pesquisa.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, através dos fones: (14) 3880-1608/3880-1609. Endereço: na Chácara Butgnolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu – São Paulo. Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 à 17horas. E- mail: cep.fmb@unesp.br

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas.

Assinatura da participante

Participante nº _____ . Data: ____/____/____ .

Michelle Cristine de Oliveira Minharro

RG: 32.833.873-4 Cel. 3880-1311. E-mail: michelle.minharro@unesp.br

Assinatura:

APÊNDICE 2

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP
Departamento de Enfermagem
2023

“Intervenção para promoção da autoeficácia em amamentar e a relação com a duração do Aleitamento Materno Exclusivo – Ensaio Clínico Randomizado”

FORMULÁRIO

Data da Entrevista: ____/____/____ N° do Formulário

Nome do entrevistador: _____

Data da Revisão: ____/____/____

Nome do revisor: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA MAE E RN

1.1. Qual seu nome[completo, sem abreviações]:

1.2. Qual sua data de nascimento: ____/____/____

1.3. Qual foi a data do parto: ____/____/____

1.4. Qual o local que ocorreu o parto:

[1] Hospital SUS-Unesp

[2] Outro: _____

1.5. A gestação foi múltipla? [1] Sim [2] Não

1.6. Qual o sexo do bebê: [1] masculino [2] feminino [nome do bebê:

_____]

1.7. Qual seu endereço:

Rua/Av: _____ N° _____

1.8. Bairro: _____

1.9. Ponto de referência: _____

1.10. Pretende se mudar nos próximos meses? [1] Sim [2] Não Telefones (explicar que é para agendar as próximas entrevistas) Fixo: _____ Celular: _____ Celular: _____ e-mail: _____
1.11. Qual seu estado civil (Ler as alternativas)? [1] Casada [2] Solteira [3] União estável [4] Outro: _____
1.12. Você vive com seu companheiro/marido? [1] Sim [2] Não
1.13. A sua cor de pele é [Ler as alternativas]: [1] Branca [2] Negra [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena [6] Outra: _____
1.14. Qual foi a última série/ano escolar que você concluiu com aprovação na escola? Se preciso, ajudar com: Em qual série/ano escolar você parou de estudar? _____ anos de escolaridade.
1.15. Você trabalha [com remuneração]? [1] Sim [2] Não 1.15.1. Qual sua ocupação? _____ 1.15.2. Onde você trabalha? [1] Em casa [2] Local de trabalho da mãe: [nome e tipo de estabelecimento]: _____ — 1.15.3. Está de licença/afastada pelo nascimento do bebê? [1] Sim, com remuneração [2] Sim, sem remuneração [3] Não 1.15.4. Quando você voltar a trabalhar, qual será a idade do bebê [meses]: _____ _____ 1.15.5. Qual sua jornada semanal de trabalho [horas/semana]: _____
1.16. Qual foi a renda total da família no mês anterior? R\$ _____
1.17. Quantas pessoas que dependem dessa renda? _____
1.18. Você recebe Bolsa Família? [1] Sim [2] Não 1.18.1. Qual o valor: R\$ _____

2. HISTÓRIA GESTACIONAL

2.1 Quantas vezes você ficou grávida (incluindo esta gestação): _____

- 2.2. Quantos partos você teve (incluindo este parto): _____
- 2.3. Quantas cesáreas você teve (incluindo este parto): _____
- 2.4. Quantos filhos nasceram vivos: _____
- 2.5. Quantos abortos ou natimorto (bebê que nasceu morto) você teve: _____

3. GESTAÇÃO ATUAL

- 3.1. Durante o pré-natal participou de quantas consultas (médico e/ou enfermeiro) _____
- 3.2 Quando estava grávida, você participou de grupo de gestantes [grupos educativos] promovido pelo serviço onde você fez seu pré-natal? [1] Sim [2] Não
- 3.2.1. De quantas reuniões? _____
- 3.3. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre como amamentar, isto é, como colocar o bebê no peito, qual peito dar primeiro ou outras orientações de como amamentar? [1] Sim [2] Não
- 3.4. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre até que idade um bebê deve mamar no peito? [1] Sim [2] Não
- 3.4.1. Se sim, qual a idade recomendada: _____ meses
- 3.5. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre a idade ideal para o bebê começar a receber outro alimento/líquido, além do leite do peito? [1] Sim [2] Não
- 3.5.1. Se sim, qual a idade: _____ meses

5. DADOS DO RECÉM-NASCIDO

- 5.1. Qual o tipo de parto [1] Vaginal [2] Cesárea [3] Fórceps [4] Outro _____
- 5.2. Na maternidade, você recebeu orientações sobre como amamentar o seu bebê no primeiro dia de vida? [1] Sim [2] Não
- 5.3. O seu bebê foi colocado peladinho no seu colo logo ao nascer?
[1] Sim [2] Não
- 5.3.1. Se não, por quê? _____
- 5.4. O bebê mamou no seu peito 1ª hora de vida? [1] Sim [2] Não
- 5.4.1. Se não, por quê? _____

5.5. Desde o nascimento até a alta, você e seu bebê ficaram juntos? [1] Sim, todo o tempo [2] Não [3] Sim, por algum tempo 5.5.1. Por que não ficaram juntos o tempo todo? _____ 5.5.2. Seu bebê ficou em UTI/UCI? [1] Sim [2] Não 5.5.2. Se sim, quanto tempo? _____ dias
5.6. Foi realizado Método Canguru? (bebê ficou em contato pele a pele com a mãe e/ou pai, embaixo da roupa) [1] Sim [2] Não 5.6.1. Se sim, quantos dias? _____ dias
5.7. Na maternidade, seu bebê mamou no peito? [1] Sim [2] Não 5.8. Você foi informada ou viu se seu bebê tomou leite materno ordenhado? Como foi dado? [1] Sim, com copinho [2] Sim, com chucha [3] Sim, com seringa, colher, outro [4] Sim, por sonda [5] Sim, mas não sabe como [6] Não tomou 5.9. Você foi informada ou viu se seu bebê tomou outro leite [não materno]? [1] Sim, mas não sabe qual leite [2] Sim, formula láctea. Nome: _____ [3] Sim, leite [de vaca] em pó. Nome: _____ [4] Sim, leite de vaca líquido. [5] Não 5.10. Esse outro leite foi dado com: [1] Chucha/mamadeira [2] Colher/seringa [3] Copinho [4] Sonda [5] Não sei 5.11. Na maternidade/berçário, você foi orientada sobre a amamentação? [1] Sim [2] Não

ANEXO 1

BREASTFEEDING SCALE: VERSÃO BRASILEIRA

Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada

Nº do Formulário: _____

Para cada uma das seguintes afirmações, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto você está confiante em amamentar o seu bebê. Por favor, marque a sua resposta circulando o número mais próximo de como você se sente. Não existe uma resposta certa ou errada.

1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente. (Ou seja, não fico em dúvida se o bebê mamou tudo que precisa). [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Ou seja, supero ou dou conta com sucesso da amamentação, como faço com outros desafios ou demais situações da minha vida). [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada. [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer. (Ou seja, sempre termino de amamentar satisfeita). [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando. (Ou seja, consigo acalmá-lo e amamentar sem problemas). [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. (Ou seja, não estou pensando em parar de amamentar). [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

Concordo totalmente]
8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família. [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar. (Ou seja, gosto de amamentar e estou satisfeita comigo por isso) [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Ou seja, mesmo consumindo bastante tempo eu quero amamentar). [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
11. Eu sempre amamento meu bebê em um só peito em cada mamada e depois na próxima mudo para o outro. (Ou seja, não dou os dois peitos na mesma mamada) [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (Ou seja, a cada mamada eu dou sempre o peito, mesmo que de também outro leite ou outro alimento). [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Ou seja, organizo bem minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê). [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada. [1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]