



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

SEBASTIÃO LEITE PINTO

**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA PARA AMAMENTAÇÃO E SEUS FATORES
ASSOCIADOS EM PUÉRPERAS ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA**

GOIÂNIA, MARÇO DE 2020

SEBASTIÃO LEITE PINTO

**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA PARA AMAMENTAÇÃO E SEUS FATORES
ASSOCIADOS EM PUÉRPERAS ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Linha de Pesquisa: Sociedade, Ambiente e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Rogério José de Almeida

Coorientador: Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro
Cordeiro Silva

GOIÂNIA, MARÇO DE 2020

P659a Pinto, Sebastião Leite

Avaliação da autoeficácia para amamentação e seus
fatores associados em puérperas da rede pública /
Sebastião Leite Pinto.-- 2020.

73 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês
Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas
e Biomédicas, Goiânia, 2020

Inclui referências: f. 53-59

1. Amamentação. 2. Lactentes - Desmame. 3. Incentivo
à amamentação. I. Almeida, Rogério José de. II. Silva,
Antonio Márcio Teodoro Cordeiro. III. Pontifícia Universidade
Católica de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Ciências
Ambientais e Saúde - 2020. IV. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 618.63(043)

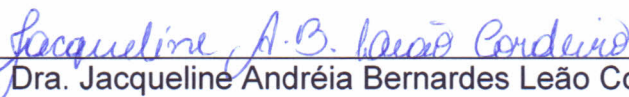
DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE
DEFENDIDA EM 12 DE MARÇO DE 2020 E CONSIDERADA
APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA:

1)



Prof. Dr. Rogério José de Almeida / PUC Goiás (Presidente/Orientador)

2)



Prof. Dra. Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro / UFG (Membro Externo)

3)



Prof. Dr. Leonardo Luiz Borges / PUC Goiás (Membro)

4)

Prof. Dr. Cesar Augusto Sam Tiago Vilanova-Costa / ACCG (Suplente)

DEDICATÓRIA

À Marla, esposa amada, Luz da minha vida.

A Arthur e Augusto, filhos queridos, que Deus me deu a graça de cuidar.

A Juarez e Maria Júlia, meus pais, que me guiaram no amor, na união e no servir.

Aos meus irmãos e irmãs, amigos e amigas de todas as horas.

Ao Dr. Raimundo Nonato, irmão, que me mostrou o caminho da medicina

À Dra. Eleuse, pediatra e eterna professora, que me introduziu na docência.

À Dra. Rosa Rassi, pediatra, que me conduziu à clínica pediátrica.

Ao Dr. Sebastião Moreira (*in memoriam*), que me ensinou que “Ética é um princípio que não pode ter fim”.

À Rosa Maria, assistente social, profissional da saúde pública, sempre amiga, que luta para que a criança seja sempre prioridade de uma nação.

Às profissionais do Banco de Leite Humano da Maternidade Nascer Cidadão, amigas, mais que colegas de trabalho, sem as quais não conseguiria ajudar mulheres a amamentar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo Dom da Vida.

Ao Padre Antônio, por me conduzir nos caminhos do Pai.

Ao Prof. Dr. Rogério, mais que um orientador, um condutor.

À Jéssica, pelo que me ensinou durante esta jornada.

Às crianças e suas famílias, fontes do meu aprendizado, razão para o meu estudo.

Ao Prof. Dr. Antonio Márcio pela excelente coorientação.

Às alunas do curso de medicina da PUC Goiás Ana Carolina Cárnio Barruffini e Vanessa Oliveira Silva pela ajuda na coleta de dados.

À Profa. Dra. Jacqueline e ao Prof. Dr. Leonardo pelas valorosas contribuições para o aprimoramento deste trabalho.

A todos os professores e professoras do Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde da PUC Goiás pelos ensinamentos nas disciplinas.

Aos professores e professoras do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Goiás, que me ensinam a cada dia o valor da defesa da criança e da família.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) pela bolsa de mestrado.

LISTA DE SIGLAS

AM: Aleitamento Materno em menores de dois anos

AM1ano: Aleitamento Materno continuado com um ano de vida

AM2anos: Aleitamento Materno continuado aos dois anos

AME: Aleitamento Materno Exclusivo

BLH: Banco de Leite Humano

BSES: Breastfeeding Self-Efficacy Scale

BSES – SF: Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CAM: Cuidado Amigo da Mulher

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

CNS: Conselho Nacional de Saúde

DeCS: Descritores da Ciência da Saúde

EAAB: Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

ECT: Empresa de Correios e Telégrafos

EMSP: Escola Municipal de Saúde Pública

ENPACS: Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável

HMDI: Hospital e Maternidade Dona Íris

HMOs: *Human Milk Oligosaccharides* (Oligossacarídeos do Leite Humano)

IHAC: Iniciativa Hospital Amigo da Criança

NBCAL: Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

OMS: Organização Mundial de Saúde

PIB: Produto Interno Bruto

PNAISC: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNIAM: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PubMed: Serviço da U. S. Library of Medicine (NLM). Maior componente é a base de dados MEDLINE

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UNICEF: United Nations Children's Fund

WABA: World Alliance for Breastfeeding Action

WHO: World Health Organization

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Caracterização dos dados sociodemográficos das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.....36
- Tabela 2.** Caracterização dos aspectos pessoais das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.....37
- Tabela 3.** Caracterização de aspectos clínicos relativos à amamentação das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.....39
- Tabela 4.** Caracterização dos níveis de autoeficácia para amamentação das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.....40
- Tabela 5.** Comparação dos níveis de autoeficácia para amamentação e seus domínios com os dados sociodemográficos das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.....41
- Tabela 6.** Comparação dos níveis de autoeficácia para amamentação e seus domínios com os aspectos pessoais das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.....42
- Tabela 7.** Comparação dos níveis de autoeficácia para amamentação e seus domínios com os aspectos clínicos relativos à amamentação das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.....44

RESUMO

Objetivo: Avaliar autoeficácia para amamentação e seus fatores associados em puérperas da rede pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. A presente pesquisa foi realizada por meio de questionários (sociodemográfico e versão brasileira da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)* aplicados às puérperas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas da cidade de Goiânia/GO, no período de agosto a outubro de 2019. As participantes da presente pesquisa foram as mães que estavam indo à primeira consulta de retorno ambulatorial após o parto. **Resultados:** Foram entrevistadas 128 puérperas. A média das idades das pacientes foi de 26,7 ($\pm 5,9$) anos, com a idade mínima de 18 anos e a máxima de 41 anos. Em sua maioria, estudaram até o ensino médio (65,6%), eram casadas/união estável (80,5%), não estavam trabalhando no momento da entrevista (64,8%) e eram puérperas pela primeira vez (44,5%). Os níveis de autoeficácia foram altos (95,3%), com significância ligada às variáveis: experiência em amamentar ($p=0,0312$), não ter recebido informações sobre aleitamento materno durante a gravidez ($p=0,0292$), não ter recebido outro leite na maternidade ($p=0,0380$), não sentir dor ao amamentar ($p=0,0242$), estar amamentando sob livre demanda ($p=0,0124$), presença de ingurgitamento mamário ($p=0,0207$), apresentar mamilos protrusos ($p=0,0427$). **Conclusão:** A BSES-SF se mostrou adequada para avaliar a autoeficácia em amamentação no grupo em estudo, bem como, evidenciou fatores de risco para o desmame precoce, fornecendo informações para capacitação de profissionais e estruturação de ações e intervenções nos processos de trabalho dos serviços, visando a prevenção destes fatores de risco.

Palavra-chave: Aleitamento materno, Autoeficácia, Desmame.

ABSTRACT

Objective: to evaluate self-efficacy for breastfeeding and its associated factors in postpartum women in the public network health. **Methods:** this is a cross-sectional analytical study with a quantitative approach. This research was carried out through questionnaires (sociodemographic and Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF) applied to the puerperal women in a postpartum follow-up clinic of two public maternity hospitals in Goiânia, Goiás, Brazil, in the period of August 2019 to October 2019. Participants in this study were mothers who were attending their first outpatient return visit after delivery. **Results:** 128 puerperal women were interviewed. The mean age of the patients was 26.7 (+ - 5.9) years, with a minimum age of 18 years and a maximum of 41 years. most of them studied until high school (65.6%), were married or in a stable relationship (80.5%), were not working at the time of the interview (64.8%) and were puerperal for the first time (44.5%). the levels of self-efficacy were high (95.3%), with significance linked to the variables: experience in breastfeeding ($p = 0.0312$), not having received information on breastfeeding during pregnancy ($p = 0.0292$), not having received other milk at the maternity hospital ($p = 0.0380$), not feeling pain while breastfeeding ($p = 0.0242$), being breastfeeding on demand ($p = 0.0124$), presence of breast engorgement ($p = 0.0207$), presenting protruding nipples ($p = 0.0427$). **Conclusion:** the BSES-SF proved to be adequate to assess breastfeeding self-efficacy in the study group, as well as showing risk factors for early weaning, providing information for training professionals and structuring of actions and interventions in the work processes of the services, aiming at the prevention of these risk factors.

Keywords: Breast Feeding, Self-Efficacy, Weaning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3 OBJETIVOS.....	31
4 MÉTODOS.....	32
5 RESULTADOS.....	36
6 DISCUSSÃO.....	45
7 CONCLUSÃO.....	51
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	60
Apêndice II – Questionário sociodemográfico.....	62
Anexo I – Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada.....	65
Anexo II – Anuência (EMSP/SMS).....	66
Anexo III – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (PUC Goiás).....	67
Anexo IV – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (SMS/HMDI).....	71

1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno é uma prática de promoção à saúde recomendado de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança (WHO, 2002). De acordo com as evidências científicas ao longo dos tempos, é uma alimentação inata nas mães e que traz consigo inúmeros benefícios (DARMSTADT et al., 2005; GRUMMER-STRAWN; ROLLINS, 2015). As descobertas epidemiológicas e biológicas da última década expandiram os conhecidos benefícios da exclusividade do leite materno nos seis primeiros meses de vida tanto para as crianças quanto para as mulheres, independente do perfil de renda (VICTORA et al., 2016).

Estima-se que o aleitamento materno tenha o potencial de reduzir em 13% a mortalidade infantil por causas evitáveis, especificamente em menores de cinco anos (DARMSTADT et al., 2005). Além disso, a ampliação da amamentação para um nível quase universal poderia prevenir cerca de 823.000 mortes anuais em crianças menores de cinco anos, o que representaria uma redução de 15,5% dos óbitos anuais nesta faixa etária, e de 20.000 mortes anuais por câncer de mama, correspondendo a uma diminuição de 3,2% das mortes por este tipo de câncer (VICTORA et al., 2016; OPAS BRASIL, 2018; UNICEF, 2019) . No Brasil, o compromisso de busca de melhoria nos indicadores de aleitamento materno, com consequente impacto direto na redução da mortalidade infantil, foi ampliado com a pactuação brasileira à agenda das Nações Unidas para o desenvolvimento sustentável, no período de 2016 a 2030 (BRASIL, 2015).

Apesar dos esforços globais com a implementação de programas e políticas públicas para o incentivo ao aleitamento materno, pode-se identificar que as taxas de início precoce (primeira hora de vida) (67,7%), duração (aleitamento continuado

aos 2 anos) (31,8%) e exclusividade (36,6%) ainda não atingiram níveis desejáveis (a OMS, em relação ao Aleitamento materno exclusivo (AME), considera este indicador como muito bom na faixa de 90% a 100%, bom de 50% a 89%, razoável de 12% a 49% e ruim de 0% a 11%) (BOCCOLINI et al., 2017; BRASIL, 2015; VICTORA et al., 2016).

A importância da amamentação em países de baixa renda e de renda média é bem reconhecida. Entretanto, há menos consenso quanto à sua importância em países de alta renda. Uma metanálise identificou que nos países de baixa renda e de renda média, apenas 37% das crianças com menos de seis meses de idade eram amamentadas exclusivamente (VICTORA, et al., 2016).

Sabe-se, atualmente, que os aspectos relacionados ao desmame precoce estão associados aos fatores socioculturais, aos aspectos intrínsecos à vida cotidiana das mulheres, características anatomofisiológicas e, especialmente, às dificuldades no manejo apresentadas durante o processo da amamentação (SARTÓRIO et al., 2017; VICTORA et al., 2016).

Nesta perspectiva, diante dos inúmeros fatores que podem interferir no aleitamento materno, torna-se imprescindível identificar e testar estratégias que auxiliem mães e famílias a adotarem essa prática. Uma forma desenvolvida para fazer tal avaliação é por meio da autoeficácia. Esta, baseia-se na Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 1977) e é definida como a convicção pessoal de que se pode executar com sucesso uma ação para produzir resultados desejáveis em uma dada situação (VAN DER BIJL; SHORTRIDGE-BAGGETT, 2001). É uma teoria que prevê que o nível de confiança do indivíduo em sua habilidade é um forte motivador e regulador de seus comportamentos (YASSUDA; LASCA; NERI, 2005).

No momento do acompanhamento puerperal, mãe e bebê devem ser avaliados e assistidos na perspectiva da integralidade do cuidado, tendo em vista tanto os aspectos individuais, quanto aqueles que envolvem o contexto familiar e social (ANDRADE, 2015).

O uso de um instrumento de avaliação do aleitamento materno deve nortear a prática do profissional à medida que sistematiza e registra sua atuação, facilita a proposta de condutas individualizadas a mãe, seu filho e a família. Oferecer continuidade para as intervenções pode ampliar a autoconfiança materna em relação à sua capacidade de amamentar e lidar com as necessidades de seu filho, além de se constituir em um indicador de qualidade para as instituições de saúde (BRASIL, 2015; SARTÓRIO et al., 2017).

Nesse sentido, o foco da análise da problematização empreendida situa-se em puérperas que estavam em acompanhamento ambulatorial puerperal, avaliando as variáveis sociodemográficas e os fatores que estão associados à autoeficácia para a amamentação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para iniciar a discussão teórica da temática em questão, é importante destacar e traçar reflexões sobre temas que serão discutidos e entrelaçados nesta dissertação. Para a presente revisão da literatura, optou-se por privilegiar periódicos de divulgação científica. Foram consultados os Periódicos CAPES, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o PUBMED.

Na busca eletrônica dos artigos científicos e indexados nas bases de dados, utilizou-se dos seguintes Descritores da Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações nas línguas inglesa e portuguesa: amamentação, aleitamento materno, desmame precoce, autoeficácia.

2.1 Amamentação e Aleitamento Materno

Os primeiros anos de vida são críticos para a saúde, o crescimento e o desenvolvimento de uma criança. Há tempos já foi comprovado que a amamentação oferece muitos benefícios importantes para a saúde da criança e das mães e é considerada padrão-ouro na alimentação infantil (ALMEIDA, 1999).

O termo amamentação refere-se ao ato da mãe dar diretamente o peito para o bebê se alimentar. O aleitamento materno refere-se ao meio pelo qual a criança recebe o leite da sua mãe, que pode ser pela mama, pelo copinho, pela colherzinha, pelo conta-gotas ou pela mamadeira (ALMEIDA, 1999). Amamentar significa mais do que nutrir uma criança, é um processo que envolve uma profunda interação entre a mãe e o bebê, que contribui para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. No entanto, esse processo também se reflete no estado nutricional da

criança, que está diretamente relacionado com a habilidade de se defender de vários tipos de infecções (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As questões relativas à prática da amamentação natural têm-se configurado objeto de estudo em diferentes aspectos. O paradigma da amamentação estabelecido vem de uma construção do movimento higienista no século XIX (ALMEIDA, 1999). Pouco se sabe sobre os hábitos de amamentação nos tempos pré-históricos. Estudos antropológicos investigaram o desmame baseado nos níveis de cálcio nos dentes de crianças Neandertais e demonstraram que provavelmente as mães amamentavam as crianças até os seis anos de idade (PAPASTAVROU et al., 2015).

Ao longo da história a amamentação foi moldada por valores culturais, que até os dias atuais são considerados prejudiciais à prática e, conseqüentemente, a saúde das crianças (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010; GREER, 2001). No final do século XVII e no início do século XVIII uma prática implementada foi à contratação de *wet nurse* (ama de leite) para amamentação dos bebês, cuja prática foi utilizada por alguns anos. Durante a Revolução Industrial houve a influência das práticas de alimentação infantil nas mulheres rurais e os benefícios desse contato mãe-filho logo passaram a ser difundidos também nas cidades (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010; GREER, 2001).

No início do século XX começaram a ser desenvolvidos estudos que tinham o objetivo de diminuir a mortalidade infantil. O leite foi o principal objeto de estudo, onde foram desenvolvidas as chamadas fórmulas ou leite em pó. Neste período foi defendido que era o melhor alimento para as crianças, sendo necessário apenas misturar com a água (BHATIA; GREER, 2008; CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Com o passar dos anos foi demonstrado que essa teoria não era suficiente para diminuir as taxas de mortalidade infantil. Começaram os estudos em volta do leite materno, onde foram descobertos os principais benefícios, como reduzir a desnutrição, compensar a digestão e deficiências de absorção e diminuição de alergias e refluxo gastrointestinal (BHATIA; GREER, 2008; CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Foi na década de 1970 que o movimento de apoio à amamentação começou, as fórmulas em pó ainda dominavam o mercado substituindo o leite materno em praticamente em todo mundo. À medida que as pesquisas demonstravam que a amamentação era o melhor alimento para as crianças, o leite de vaca passou a ser introduzido ainda mais tarde na alimentação, uma vez que após o desmame as mães passam a introduzir as fórmulas em pó. Em 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) declararam apoio à amamentação e nesse contexto chegaram a proibir a publicidade de leite em pó, mamadeiras, bicos e chupetas, inserindo o *slogan* na publicidade de que "o leite materno é o melhor alimento para bebês" (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010; WHO, 2001).

O conhecimento atual sobre os diversos benefícios da amamentação levaram à aprovação de leis que regulam a publicidade substituta do leite materno e garantem o direito à licença maternidade, com o principal objetivo de aumentar a prevalência de amamentação e garantir que as crianças tenham o melhor crescimento e desenvolvimento possível (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010; WHO, 2001).

A primeira infância é um período crítico de desenvolvimento e crescimento, no qual a amamentação é o padrão-ouro para a nutrição infantil e confere

benefícios biológicos para a mãe e a criança em longo prazo. Estima-se que o aumento das taxas de amamentação em todo mundo para $\geq 50\%$ possa salvar mais de 800.000 crianças e impedir mais de 20.000 mortes maternas por câncer de mama anualmente, além de reduzir as desigualdades econômicas. No entanto, é amplamente reconhecido que são baixas as taxas de aleitamento materno no mundo todo (SHUKRI et al., 2019).

As iniciativas para melhorar as taxas de aleitamento materno se concentram principalmente em apoio social. Os aspectos biológicos e psicossociais têm sido menos explorados, embora a amamentação seja um processo dinâmico entre a mãe e a criança. Demonstrou-se que o comportamento precoce e temperamentos dos bebês podem ser influenciados por níveis mais altos de leite materno e cortisol salivar, enquanto nenhuma associação foi encontrada em bebês alimentados por fórmulas, sugerindo que as mães podem moldar o comportamento da criança pela transmissão de fatores bioativos no leite (SHUKRI et al., 2019).

Os níveis elevados de cortisol materno, tanto plasmático, quanto no leite, têm sido associados a sofrimento psicológico, como ansiedade e estresse, no período pós-parto imediato (níveis acima de 22 micrograma/dl pela manhã, ou acima de 10 micrograma/dl no final da tarde). Por outro lado, o choro e a vocalização do bebê têm sido associados à depressão materna, pela sensação de incapacidade e inadequação para cuidar e satisfazer o filho. Esses fatores mãe-bebê estão claramente inter-relacionados e, portanto, é difícil definir causa e efeito com um desenho observacional. Além disso, os componentes medidos no leite materno são influenciados por diversos fatores, incluindo hora do dia e estágio da lactação entre outros fatores (SHUKRI et al., 2019).

O leite materno contém diversos compostos que podem afetar a imunidade do recém-nascido. Entre estes estão um grupo de oligossacarídeos que são sintetizados na glândula mamária a partir da lactose, esses oligossacarídeos foram denominados oligossacarídeos do leite humano (HMOs) (DONOVAN, COMSTOCK, 2016). A importância desses oligossacarídeos pode ser explicada por seus efeitos inibitórios na adesão de microrganismo à mucosa intestinal, crescimento de patógeno pela produção de bacteriocinas e ácidos orgânicos e expressão de genes envolvidos na inflamação (PLAZA-DÍAZ; FONTANA; GIL, 2018) .

A amamentação tem muitos efeitos benéficos em recém-nascidos. Os riscos relativos de incidência de diarreia, mortalidade por diarreia, incidência de pneumonia e mortalidade por pneumonia são reduzidos ao mínimo em crianças alimentadas pelo leite materno exclusivamente. Além desses fatores, o leite humano tem efeitos a curto e em longo prazo, como prevenção e proteção contra reações alérgicas, desenvolvimento comportamental, cognitivo e gastrointestinal ideal, além de proteger contra doenças crônicas como diabetes, obesidade, hipertensão e doenças autoimunes e cardiovasculares (BERING, 2018; PLAZA-DÍAZ; FONTANA; GIL, 2018) . A profissionalização de sujeitos para apoiar e instruir o processo de aleitamento materno ocorre por meio do acompanhamento pré-natal e após o nascimento do bebê, que é uma estratégia que influencia positivamente o prolongamento do aleitamento materno (PLAZA-DÍAZ; FONTANA; GIL, 2018).

A ação de amamentar parece ser simples e objetiva, é um instinto natural, mas para garantir a eficácia desse processo são necessárias instruções e uma complexidade de interações no âmbito social mãe-bebê. A relação entre aleitamento materno e aspectos psicossociais está associada com o ato da

amamentação que estimula o vínculo entre a mãe e a criança. O entendimento de fatores que podem atrapalhar essa associação devem ser investigados, podendo fornecer novas perspectivas para explicar a autoeficácia e reforçar as razões para a promoção da amamentação e do aleitamento materno (PLAZA-DÍAZ; FONTANA; GIL, 2018).

2.2 Políticas públicas em relação ao aleitamento materno

É consenso mundial amamentação exclusiva até os seis meses de idade. Apesar dos benefícios comprovados da amamentação, os índices de amamentação são baixos em todo mundo, com diferenças importantes se os países são de baixa renda (média trienal do PIB per capita de menos de 750 dólares), média renda (média trienal do PIB per capita entre 900 e 11900 dólares) e alta renda: 63% das crianças menores de 6 meses nos países de baixa e média renda, representando em torno de 36,3 milhões de crianças, não recebiam amamentação exclusiva. Da mesma forma, dentre as crianças de 6 a 23 meses, 64,8 milhões (37%) não estavam amamentando. (VICTORA et al, 2016) . As altas taxas de mortalidade de crianças em todo mundo e em especial nos países de baixa e média renda estimularam movimentos em prol do aleitamento materno e da prática da amamentação. A partir desses movimentos muitas ações de incentivo a amamentação foram elaboradas e respaldadas por políticas públicas como uma das principais estratégias contra a mortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; VICTORA et al., 2016).

No Brasil, foi instituído no ano de 1981 o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com destaque no âmbito internacional pela

diversidade de ações visando à promoção, à proteção e ao apoio a amamentação. O PNIAM propôs ainda a implantação de um conjunto de medidas nas maternidades para o início imediato da amamentação após o nascimento do bebê. Também foi implementado a proibição de água e leite artificial na maternidade e a criação de leis sobre creches no local de trabalho da mulher e aumento no tempo da licença a maternidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em 1985 foi regulamentada por meio de portaria, a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH) e em 1988 o país adaptou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades brasileiras instituindo Normas para a Comercialização de Alimentos para Lactantes (NBCAL) como a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; REA, 1990).

A constituição de 1988 incluiu no seu texto que mulheres trabalhadoras teriam 120 dias de licença a maternidade e o direito ao pai de cinco dias de licença a paternidade, o que assegurou ainda mais às mulheres o direito de permanecer com seus filhos durante o período da amamentação. Apesar da ampliação da licença maternidade e da licença paternidade, nos colocando no mesmo patamar de países emergentes como China e África do Sul, ainda nos encontramos muito distante do melhor referencial (a Suécia, em 2019, concede licença materna remunerada de 480 dias, que pode ser dividida entre pai e mãe, e licença paternidade de 10 consecutivos nos primeiros 3 meses, mais 30 dias não consecutivos no primeiro ano (AVERETT et al., 2018).

Em 1989 a OMS e o UNICEF lançaram a Declaração conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades e nela definiram os Dez Passos para

o sucesso do aleitamento materno, com reflexos positivos nos índices de amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No início da década de 1990 foi elaborada a *Declaração de Innocenti*, documento internacional contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva nos 4-6 meses de idade e complementada com alimentação complementar saudável até o 2º ano de vida ou mais. Em 1991 foi lançada a iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em que o Brasil foi um dos 12 países pioneiros a adotar essa metodologia com o objetivo de resgatar o direito da mulher amamentar. A IHAC funciona como processo de acreditação, devendo cumprir os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em 1991 a *World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)*, lançou a Semana Mundial da Amamentação, que se caracteriza como ação de mobilização social de grande relevância. Nos anos seguintes surgiram outras estratégias que direta ou indiretamente, tem incentivado o aleitamento materno, como o Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento e o Método Canguru (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Assim como a Semana Mundial da Amamentação, outras ações sociais surgiram na década de 2000, tais como: Dia Nacional da Doação de Leite Humano, projeto “Carteiro Amigo”, uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) e o Ministério da Saúde com o objetivo de divulgar a importância da amamentação. Além desses projetos, foi criado o “Bombeiros pela Vida”, que conta com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano (REA, 2003).

Em 2006, foi instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno, que tem como objetivo assessorar e apoiar a implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Nesse mesmo ano, obteve-se outro avanço na NBCAL com a publicação da Lei nº 11.265/2006, que tem o objetivo de regulamentar a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura e correlatos, ampliando seu escopo para alimentos de crianças até o 3º ano de vida (ARAUJO et al, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Na jurisdição da Atenção Básica, diversas atividades de incentivo e apoio ao aleitamento materno foram implementadas, tais como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação. Além das ações governamentais, foram implementadas ações comunitárias de apoio à amamentação como ações criadas pelos grupos Pastoral da Criança e as Amigas do Peito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No ano de 2010 um importante passo foi dado em relação à mulher trabalhadora que amamenta, foi lançada a Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde, com o objetivo de orientar a instalação de salas de apoio à amamentação para mulheres trabalhadoras em empresas públicas ou privadas em parceria com as vigilâncias sanitárias locais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, com princípios na humanização e da assistência que asseguram às crianças, o direito do nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, apoiando e fornecendo subsídios para Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que resultou na integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da

Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), lançadas em 2008 e 2009, respectivamente com o objetivo de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde para atuarem no aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Em 2014, a habilitação IHAC para os hospitais passou a exigir além dos critérios mínimos, a proposta da OMS/UNICEF quanto à incorporação dos critérios referentes a boas práticas de parto e nascimento conhecido mundialmente como “Cuidado Amigo da Mãe” e, no Brasil, “Cuidado Amigo da Mulher” (CAM). Além desses pré-requisitos, o Brasil incorporou um critério referente aos cuidados com os recém-nascidos de risco, chamado como “permanência do pai ou da mãe junto ao Recém-Nascido – 24 horas por dia e também o livre acesso deles ao longo do dia e noite” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Em agosto de 2015 foi publicada a Portaria nº 1.130, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, com base nos cuidados integrais e integrados da gestação até nove anos de vida, com atenção especial à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e facilitar um ambiente com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No que abrange os direitos da criança, o Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, instituiu e subsidia a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os 6 anos de idade. Outro ganho para os pais no Marco Legal foi a prorrogação da licença paternidade

por mais 15 dias além dos 5 previstos da Constituição para empregados de empresas cidadãs (BRASIL, 2016).

Em abril de 2017 foi sancionada a Lei nº 13.435 que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), com o objetivo de intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como a realização de palestras e eventos, divulgação nas diversas mídias, reuniões com a comunidade, ações de divulgação em espaços públicos, iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada (BRASIL, 2017).

2.3 Desmame precoce e seus fatores de risco

Desde 2001, a OMS recomendou o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida como medida de saúde pública e após os seis meses de vida é orientado a introdução de alimentos complementares com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais (WHO, 2001). Porém, diversos fatores podem influenciar no sucesso da amamentação, como características da mãe, idade, escolaridade, atitude da mãe em relação à amamentação e conhecimento prévio sobre amamentação, trabalho materno, condições socioeconômicas e de vida, orientação profissional no período pré-natal e pós-parto (BARBOSA et al., 2009).

A complementação do leite materno com água ou outros tipos de alimentos nos primeiros anos de vida são desnecessários. A introdução desses alimentos em idade precoces tem sido associada à menor duração do aleitamento do materno, pois reduz o número de mamadas e o volume de leite produzido. Além disso, a

introdução da mamadeira e da chupeta pode confundir o reflexo de sucção do recém-nascido e retardar o estabelecimento da lactação (BARBOSA et al., 2007, 2009; MONTE; GIUGLIANI, 2004).

A introdução de outro alimento, além do leite materno antes do quarto mês de vida, torna a criança mais vulnerável à diarreia, infecções respiratórias, desnutrição, prejudicando o crescimento e desenvolvimento da criança. A disponibilidade adequada de nutrientes contido no leite é enfatizado, pois ajuda a maturidade fisiológica infantil e prevenção de diversas doenças (BARBOSA et al., 2009; FALEIROS; CARANDINA; TREZZA, 2006).

Os fatores associados ao desmame precoce são diversos, mas os principais estão relacionados com a rotina da mãe trabalhadora e os cuidados puerperais realizados nos serviços de saúde. Entre os efeitos positivos relacionados com a duração do aleitamento materno exclusivo, podem ser citados como principais a idade da mãe e o seu nível de escolaridade (BARBOSA et al., 2009; FALEIROS; CARANDINA; TREZZA, 2006).

A prevalência do aleitamento materno até o quarto mês de vida progrediu entre os anos de 2002 a 2008, passando de uma prevalência de 21% para 33,8% respectivamente (MINISTERIO DA SAÚDE, 2015). Esses dados estão relacionados com mães com ensino superior, que tinham o direito a licença a maternidade e mulheres que tinham mais de um filho. As mães que implementam alimentos diferentes do leite materno, especialmente leite de vaca, a principal causa é o mercado de trabalho. A iminência do retorno ao trabalho torna indispensável a introdução de outros leites na dieta da criança, com o objetivo de complementar a sua alimentação (BARBOSA et al., 2009).

A depressão materna também pode ser citada como um dos principais fatores relacionados com o desmame precoce. A depressão apresenta sintomas típicos que prejudicam a manutenção do aleitamento materno e seu desenvolvimento. A mãe que está doente não nota os sinais que o bebê apresenta e isso pode afetar diretamente o desenvolvimento infantil (MARGOTTI; MATTIELLO, 2016).

Os indicadores de aleitamento materno no Brasil, considerando série histórica que vai de 1986 a 2013, mostram que, para aleitamento materno exclusivo aos seis meses (AME6m), aleitamento materno em menores de dois anos (AM) e aleitamento materno continuado com um ano de vida (AM1ano) houve tendência ascendente até 2006 (aumentando de 4,7%, 37,4% e 25,5% em 1986, para 37,1%, 56,3% e 47,2% em 2006, respectivamente). Para esses três indicadores, houve estabilização entre 2006 e 2013 (36,6%, 52,1% e 45,4%, respectivamente). O indicador de aleitamento materno continuado aos dois anos (AM2anos) teve comportamento distinto, com prevalência estável, em torno de 25% entre 1986 e 2006, e aumento subsequente, chegando a 31,8% em 2013 (BOCCOLINI et al, 2017).

As orientações e esclarecimentos sobre a amamentação devem ser iniciados no pré-natal, enfatizando a importância do aleitamento materno para mãe-filho. A criação de grupos e estratégias para apoiar a amamentação e o aleitamento materno devem ser ancoradas nas crenças sociais, conhecimentos e experiências compartilhadas, cujo intuito é aumentar o tempo de aleitamento materno exclusivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

2.4 Autoeficácia para amamentação

A promoção da saúde é um dos principais modelos teórico-conceituais que subsidiam as políticas de saúde em todo mundo, e a autoeficácia destaca-se como um relevante enfrentamento para os desafios contemporâneos, no que tange ao aleitamento materno exclusivo. Conceitualmente autoeficácia é a habilidade de desempenhar uma atividade com sucesso e que produza resultados desejáveis (RODRIGUES et al., 2017).

Na amamentação a autoeficácia está relacionada com a expectativa da mulher possuir conhecimentos e habilidades suficientes para amamentar seu bebê com êxito (RODRIGUES et al., 2017). O fato de muitas mulheres terem o conhecimento da técnica e dos benefícios da amamentação, não assegura que elas irão amamentar exclusivamente suas crianças até os seis meses de vida. Nesse sentido, a autoeficácia em amamentar é considerada uma variável que pode ser modificada por meio de intervenções educativas e apoio social (RODRIGUES et al., 2017).

Uma das ações educativas pautadas para a autoeficácia do aleitamento materno é a “Eu posso amamentar o meu filho”, que foi validado e aplicado de maneira individual no pré-natal e no puerpério, com o objetivo de promover a autoeficácia materna em amamentar por meio de uma intervenção educativa (RODRIGUES et al., 2017). O grupo “Eu posso amamentar o meu filho” torna-se um espaço de diálogo que é o principal instrumento para o envolvimento de vários sujeitos para desenvolver o conhecimento e a autonomia no cuidado e na promoção a saúde infantil. Esse movimento visa garantir também a interação entre as mães

e os profissionais da saúde, possibilitando a identificação de percepções e experiências (DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012; RODRIGUES et al., 2017).

A versão inicial do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” construído e validado na região Nordeste do Brasil, foi dividido em sete figuras (Fi) e sete fichas de roteiro (FR), que aborda a temática da amamentação, bem como os domínios da escala de *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES– SF)* que tem como finalidade mensurar a autoeficácia das mães na habilidade de amamentar (DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012). O domínio técnico se destaca pelo posicionamento adequado do recém-nascido durante a amamentação, conforto durante o ato de amamentar, reconhecimento dos sinais de uma lactação de qualidade, sucção do mamilo areolar, dentre outros fatores. Enquanto que o domínio de Pensamentos Intrapessoais aborda o desejo de amamentar, a motivação interna para a amamentação e a satisfação com a experiência de amamentar (DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012).

Cada figura foi catalogada em ordem numérica crescente e de acordo com seu subtema (Fi1, Fi2, Fi3, Fi4, Fi5, Fi6 e Fi7); (FR1, FR2, FR3, FR4, FR5, FR6 e FR7). Além das sete figuras, tem duas opções de capa, das quais os avaliadores sugeriram a com melhor ilustração em que reflete melhor com o tema proposto pelo álbum seriado (Figura 1) (DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012).

Figura 1. Imagens contidas no álbum seriado sobre autoeficácia em aleitamento materno.



Fonte: (DOT; XIMENES; ORIÁ, 2012).

A *Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)* foi desenvolvido em 1999 por Cindy-Lee Dennis e Sandra Faux é uma escala que identifica as mães que estão amamentando e necessitam de suporte adicional (SANTOS; BÁRCIA, 2009). Esta escala identifica a confiança das mães na amamentação, como mães em risco de abandono precoce, comportamentos e cognições relacionadas com a amamentação, individualização de estratégias de confiança, avaliação das intervenções e desenvolvimento de um programa guia. Em 2003, esta versão foi revista por Cindy-Lee Dennis e então foi desenvolvida uma *Short-Form da BSES*.

A BSES passou de 33 itens para 14 itens, cujas propriedades psicométricas foram estudadas em amostra de 491 mães (SANTOS; BÁRCIA, 2009).

A utilização desses instrumentos como medidas de autoeficácia na amamentação mostrou-se como recurso apropriado na abordagem avaliada, possibilitando a criação de um espaço educativo no qual é possível o diálogo. Com a apresentação das figuras, seguida das perguntas, inicia-se um processo de comunicação permitindo nutrir as necessidades de aprendizagem, indicando os domínios que precisam de reforços e assim resultar em uma amamentação com uma alta eficácia.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a autoeficácia para amamentação e seus fatores associados em puérperas da rede pública.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Traçar o perfil sociodemográfico, pessoal e clínico das puérperas atendidas;
- 2) Mensurar a autoeficácia para amamentação;
- 3) Identificar fatores sociodemográficos, pessoais e clínicos que influenciam na autoeficácia para amamentação.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. O estudo transversal é um método de pesquisa que investiga a exposição a fatores de risco ou proteção, bem como a associação desses à indivíduos não expostos a partir de observações pontuais do tempo (BASTOS; DUQUIA, 2007).

4.2 Coleta de dados

A presente pesquisa foi realizada por meio de questionários aplicados às puérperas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas da cidade de Goiânia/GO. As participantes da presente pesquisa foram as mães que estavam indo à primeira consulta de retorno ambulatorial após o parto.

A coleta de dados foi realizada antes da consulta com o médico responsável, com duração de cerca de três minutos, aproximadamente, sem comprometer a assistência, cuja amostragem foi por conveniência.

Os critérios de inclusão foram mães em período puerperal, acima de 18 anos, filho nascido a termo (acima de 37 semanas) e aleitamento materno exclusivo. Os critérios de exclusão foram referir quadro depressivo e já ter realizado o desmame precoce.

O processo de pedido de consentimento das participantes se deu quando as mães estavam aguardando a primeira consulta após o parto. Nesse instante foram informadas da pesquisa e os objetivos. Caso aceitassem participar e cumprissem

os critérios de inclusão e exclusão eram encaminhadas em sala própria para a aplicação dos questionários e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I)

4.3 Instrumentos de pesquisa

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos:

1) Questionário sociodemográfico e familiar: é um questionário autoaplicável, construído pelo pesquisador com o objetivo de coletar informações sociodemográficas e familiares da mãe no puerpério. Compreende também a busca de informações acerca dos principais fatores de risco associados ao desmame precoce (Apêndice II).

2) Escala de Autoeficácia na Amamentação na forma abreviada, em inglês *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF): Esta escala foi validada no Brasil por Dodt em 2008 que a aplicou em uma maternidade pública do estado do Ceará. É uma escala clinicamente útil para ser utilizada no puerpério e identificar um possível desmame precoce (Anexo I).

Esta escala também auxilia a reconhecer as mães que são suscetíveis a terem sucesso na amamentação, fornecendo a elas reforço positivo, bem como aquelas que podem apresentar necessidades de intervenções, de forma a prestar uma assistência apropriada e efetiva (DODT, 2008).

A escala é constituída de 14 itens relacionados a avaliar a confiança materna na amamentação, distribuídos em dois domínios: técnica e pensamentos intrapessoais. Em cada item avaliado, a mulher atribui uma pontuação variável tipo Likert que varia de 1 a 5 pontos (1- Discordo totalmente, 2- Discordo, 3- Às vezes concordo, 4- Concordo e 5- Concordo totalmente) (DODT 2008; DODT et al. 2012).

Os pontos de cortes utilizados foram: Eficácia baixa (de 14 a 32 pontos); Eficácia Média (de 33 a 51 pontos); e Eficácia Alta (de 52 a 70 pontos). Já os escores dos domínios variam de 14 a 40 (técnica) e 14 a 30 (pensamentos intrapessoais). Nos domínios quanto maior o escore, maior é a autoeficácia para amamentação (DODT 2008; DODT et al. 2012).

4.4 Análise de dados

Com os dados coletados foi confeccionado um banco de dados utilizando o *software IBM SPSS Statistics 18*. Posteriormente, foi realizada estatística descritiva com o cálculo de medidas de tendência central para as variáveis contínuas, como média e mediana, e cálculo das frequências absoluta e relativa percentual para as variáveis discretas.

Na sequência foi aplicado o teste de normalidade (*Kolmogorov-Smirnov*) para distinguir as distribuições paramétricas e não-paramétricas, com o intuito de comparação dos resultados do questionário estratificado pelas variáveis sociodemográficas. Foram utilizados para as distribuições paramétricas, os testes t de Student e ANOVA e para as distribuições não-paramétricas os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para todos os testes comparativos foi assumido p-valor menor ou igual a 0,05 como significativo.

4.5 Aspectos Éticos

Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho foi encaminhado à Escola de Saúde Pública do Município de Goiânia/GO para ter a anuência inicial. Após receber esta anuência (Anexo II), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) e ao CEP da Maternidade Dona Iris. Os pareceres de aprovação foram respectivamente 3.222.979 (Anexo III) e 3.284.147 (Anexo IV).

5 RESULTADOS

Foram entrevistadas 128 puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto provenientes de duas maternidades públicas localizadas no município de Goiânia/Goiás. A média das idades das pacientes foi de 26,7 ($\pm 5,9$) anos, com a idade mínima de 18 anos e a máxima de 41 anos.

Foi também identificado um perfil de mulheres que, em sua maioria, estudaram até o ensino médio (65,6%), que eram casadas/união estável (80,5%), que não estavam trabalhando no momento da entrevista (64,8%) e que eram puérperas pela primeira vez (44,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos dados sociodemográficos das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Variável (n=128)	N	f(%)
Idade (anos)		
Até 25 anos	58	45,3
Acima de 25 anos	70	54,7
Escolaridade		
Ensino fundamental	29	22,7
Ensino médio	84	65,6
Ensino superior	15	11,7
Trabalha atualmente		
Sim	45	35,2
Não	83	64,8
Se Sim, Quantas horas?		
Até 8 horas	33	25,8
Acima de 8 horas	12	9,4
Você está em licença maternidade		
Sim	44	34,4
Não	84	65,6
Estado Civil		
Solteira	25	19,5
Casada / União estável	103	80,5
Número de filhos		
1 filho	57	44,5
2 filhos	42	32,8
3 ou mais filhos	29	22,7

Em relação aos aspectos pessoais, 82,8% das participantes foram amamentadas e a maioria relatou que a gravidez do momento da entrevista foi de risco habitual (78,1%). A maior parte das participantes realizou mais de cinco consultas de pré-natal (83,6%) e, durante o período de pré-natal/pós-parto, 92,2% das participantes tiveram orientação e/ou apoio para amamentar (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos aspectos pessoais das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Variável (n=128)	N	f(%)
Você amamentou anteriormente?		
Sim	63	49,2
Não	65	50,8
Você foi amamentada?		
Sim	106	82,8
Não	17	13,3
Não sei	5	3,9
Sua gravidez foi		
Risco habitual	100	78,1
De alto risco	28	21,9
Quantas consultas pré-natais você fez?		
Até 5	21	16,4
Acima de 5	107	83,6
Qual foi o tipo de Parto?		
Transvaginal	74	57,8
Cesariana	54	42,2
Seu parto foi hospitalar?		
Sim	128	100,0
Não	0	0,0
Se sim, você teve algum acompanhante?		
Sim	116	90,6
Não	12	9,4
Teve contato e permanência da criança?		
Sim	118	92,2
Não	10	7,8
Teve orientação/apoio para amamentar?		
Sim	118	92,2
Não	10	7,8
Foi informada sobre o aleitamento?		
Sim	113	88,3
Não	15	11,7

Referente aos aspectos clínicos relativos à amamentação, 50,8% das participantes iniciaram a amamentação depois da primeira hora de vida do recém-nascido e a maioria pretendia manter o aleitamento materno por mais de seis meses (66,4%). Quando questionadas se sentiam dor ao amamentar 67,2% das participantes relataram não sentir nenhum tipo de dor ao amamentar. O aleitamento materno em livre demanda, foi relatado por 91,4% das participantes. A fissura nos mamilos foi à queixa mais frequente (31,3%), apesar da maioria das participantes relatarem ter mamilo normal, ou seja, protruso) (96,1%) (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização de aspectos clínicos relativos à amamentação das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Variável (n=128)	N	f(%)
Quando iniciou a amamentação?		
Dentro da 1ª hora de vida	63	49,2
Depois da 1ª hora de vida	65	50,8
Tempo que você pretende amamentar?		
Até 6 meses	43	33,6
Acima de 6 meses	85	66,4
Foi dado outro leite no hospital?		
Sim	48	37,5
Não	80	62,5
Se sim, de que forma?		
Seringa	2	4,2
Copo	45	93,8
Sonda	1	2,1
Seu filho está usando chupeta?		
Sim	42	32,8
Não	85	66,4
Sente dor ao amamentar?		
Sim	43	33,6
Não	86	67,2
Está amamentando sob livre demanda?		
Sim	117	91,4
Não	11	8,6
Você teve problemas durante amamentação?		
Fissuras nos mamilos	40	31,3
Ingurgitamento mamário	6	4,7
Bloqueio dos dutos, mastite ou abscesso	13	10,2
Outra situação	25	19,5
Não responderam	44	34,4
Como classifica o seu mamilo?		
Normal (protruso)	123	96,1
Plano ou Semiplano	3	2,3
Pseudoinvertido	1	0,8
Mamilo invertido ou umbilicado	1	0,8
Acesso a ajuda ou apoio para amamentar?		
Não	9	7,0
Sim, familiar	16	12,5
Sim, serviço de saúde	59	46,1
Não responderam	44	34,4

Quando avaliada a autoeficácia para amamentação, 95,3% das puérperas entrevistadas apresentaram uma alta autoeficácia (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização dos níveis de autoeficácia para amamentação das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Autoeficácia (<i>n</i> = 128)	<i>N</i>	<i>f</i>(%)
Baixa (14 a 32 pontos)	0	0,0
Média (33 a 51 pontos)	6	4,7
Alta (52 a 70 pontos)	122	95,3

Quando comparados os dados sociodemográficos com o escore geral de autoeficácia para a amamentação e seus domínios não foram encontradas diferenças significativas (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação dos níveis de autoeficácia para amamentação e seus domínios com os dados sociodemográficos das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Variável (n=128)	n	f(%)	SG		DT		DPI	
			Média	p-valor	Média	p-valor	Média	p-valor
Idade (anos)								
Até 25 anos	58	45,3	63,9		36,7		27,2	
Acima de 25 anos	70	54,7	64,8	0,8071	36,9	0,6857	27,9	0,4698
Escolaridade								
Ensino fundamental	29	22,7	64,3		36,3		28,0	
Ensino médio	84	65,6	64,5		37,0		27,5	
Ensino superior	15	11,7	64,3	0,9845	37,1	0,6215	27,3	0,9690
Trabalha atualmente								
Sim	45	35,2	64,6		37,0		27,6	
Não	83	64,8	64,3	0,3976	36,7	0,6772	27,6	0,9527
Se Sim, Quantas horas?								
Até 8 horas	33	73,3	65,0		37,2		27,8	
Acima de 8 horas	12	26,7	63,4	0,2709	36,5	0,4679	26,9	0,3689
Você está em licença maternidade								
Sim	44	34,4	64,6		37,1		27,5	
Não	84	65,6	64,3	0,4778	36,7	0,5623	27,6	0,8863
Estado Civil								
Solteira	25	19,5	64,6		37,1		27,5	
Casada / União de facto	103	80,5	64,4	0,8168	36,8	0,6296	27,6	0,9187
Número de filhos								
1 filho	57	44,5	63,7		36,7		27,0	
2 filhos	42	32,8	65,4		37,2		28,2	
3 ou mais filhos	29	22,7	64,4	0,2877	36,6	0,6923	27,9	0,1123

SG: Score geral de autoeficácia para amamentação.

DT: Domínio Técnico

DPI: Domínio de pensamentos intrapessoais

Quando comparados os aspectos pessoais das puérperas com o escore geral de autoeficácia para a amamentação e seus domínios, foi encontrado que as puérperas que referiram ter amamentado anteriormente, apresentaram maior escore geral de autoeficácia ($p=0,0312$) e maior escore no domínio de pensamentos intrapessoais ($p=0,0303$). Já as mulheres que não foram informadas no hospital sobre o aleitamento materno, apresentaram um maior escore no domínio técnico ($p=0,0292$) (Tabela 6).

Tabela 6. Comparação dos níveis de autoeficácia para amamentação e seus domínios com os aspectos pessoais das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Variável (n=128)	n	f(%)	SG		DT		DPI	
			Média	p-valor	Média	p-valor	Média	p-valor
Você amamentou anteriormente?								
Sim	63	49,2	65,3		37,1		28,2	
Não	65	50,8	63,5	0,0312	36,6	0,3785	27,0	0,0303
Você foi amamentada?								
Sim	106	82,8	64,5		37,0		27,6	
Não	17	13,3	64,0	0,7207	36,5	0,6188	27,5	0,9185
Não sei	5	3,9	63,8		35,4		28,4	
Sua gravidez foi								
Risco habitual	100	78,1	64,4		36,8		27,6	
De alto risco	28	21,9	64,3	0,9188	36,9	0,9174	27,4	0,7778
Quantas consultas pré-natais você fez?								
Até 5	21	16,4	63,8		36,3		27,5	
Acima de 5	107	83,6	64,5	0,5474	36,9	0,4004	27,6	0,8721
Qual foi o tipo de Parto?								
Transvaginal	74	57,8	64,4		36,9		27,5	
Cesariana	54	42,2	64,4	0,9906	36,8	0,8641	27,6	0,8753
Teve o algum acompanhante?								
Sim	116	90,6	64,6		36,9		27,7	
Não	12	9,4	63,0	0,3431	36,4	0,6421	26,6	0,2527
Teve contato e a permanência do filho?								
Sim	118	92,2	64,4		36,8		27,6	
Não	10	7,8	64,6	0,9103	37,2	0,7150	27,4	0,8533
Teve orientação/apoio para amamentar?								
Sim	118	92,2	64,4		36,9		27,6	
Não	10	7,8	64,2	0,8968	36,3	0,5907	27,9	0,7382
Foi informada sobre aleitamento?								
Sim	113	88,3	64,1		36,6		27,5	
Não	15	11,7	66,5	0,1800	38,3	0,0292	28,1	0,9174

SG: Score geral de autoeficácia para amamentação.

DT: Domínio Técnico

DPI: Domínio de pensamentos intrapessoais

Na comparação dos aspectos clínicos das puérperas com o escore geral de autoeficácia para a amamentação e seus domínios, foi identificado que as puérperas que amamentaram de forma exclusiva no hospital, ou seja, não foi dado outro tipo de leite, apresentaram maiores escores na autoeficácia geral ($p=0,0380$)

e no domínio técnico ($p=0,0461$). As participantes que referiram não sentir dor durante a amamentação apresentaram um maior escore geral de autoeficácia ($p=0,0242$) e maior também no domínio pensamentos intrapessoais ($p=0,0034$) (Tabela 7).

As puérperas que estavam amamentando sob livre demanda apresentaram um maior escore geral de autoeficácia ($p=0,0124$), bem como um maior escore no domínio pensamentos intrapessoais ($p=0,0341$). Em relação aos problemas durante a amamentação, identificou-se um menor escore no domínio pensamentos intrapessoais nas participantes que relataram ter fissuras nos mamilos ($p=0,0207$). Já as puérperas entrevistadas que relataram estar com os mamilos normais (protrusos) apresentaram um maior escore no domínio pensamentos intrapessoais ($p=0,0427$) (Tabela 7).

Tabela 7. Comparação dos níveis de autoeficácia para amamentação e seus domínios com os aspectos clínicos relativos à amamentação das 128 mulheres puérperas em primeira consulta de retorno pós-parto, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Variável (n=128)	n	f(%)	SG		DT		DPI	
			Média	p-valor	Média	p-valor	Média	p-valor
Quando iniciou a amamentação?								
Dentro da 1ª hora de vida	63	49,2	64,0		36,8		27,2	
Depois da 1ª hora de vida	65	50,8	64,9	0,8043	36,9	0,8017	28,0	0,3949
Tempo que você pretende amamentar?								
Até 6 meses	43	33,6	64,4		37,0		27,5	
Acima de 6 meses	85	66,4	64,4	0,9672	36,8	0,7733	27,6	0,8199
Foi dado outro leite no hospital?								
Sim	48	37,5	63,2		36,2		27,0	
Não	80	62,5	65,2	0,0380	37,2	0,0461	28,0	0,3587
Se sim, de que forma?								
Copo	45	93,8	63,1		36,2		26,9	
Outra	3	6,3	64,3	0,7436	36,0	0,9134	28,3	0,5480
Seu filho está usando chupeta?								
Sim	42	32,8	64,0		36,5		27,6	
Não	86	67,2	64,6	0,5939	37,0	0,3858	27,6	0,9867
Sente dor ao amamentar?								
Sim	43	33,6	62,9		36,5		26,4	
Não	85	66,4	65,2	0,0242	37,0	0,3628	28,2	0,0034
Está amamentando sob livre demanda?								
Sim	117	91,4	64,8		36,9		27,8	
Não	11	8,6	60,5	0,0124	35,6	0,2037	24,9	0,0341
Problemas durante amamentação?								
Fissuras nos mamilos	40	31,3	63,8		37,5		26,4	
Bloqueio dos dutos, mastite ou abscesso	13	10,2	63,8		36,5		27,3	
Ingurgitamento mamário	6	4,7	65,8		36,5		29,3	
Outra situação	25	19,5	65,9	0,3839	37,1	0,7436	28,8	0,0207
Não responderam	44	34,4	64,1		36,3		27,8	
Como classifica o seu mamilo?								
Normal (protruso)	123	96,1	64,6		36,9		27,7	
Outro	5	3,9	61,0	0,1503	35,8	0,4714	25,2	0,0427
Teve acesso a ajuda ou apoio?								
Não	9	7,0	67,1		37,8		29,3	
Sim, familiar	16	12,5	64,6		37,1		27,6	
Sim, serviço de saúde	59	46,1	63,3	0,1064	36,3	0,3249	27,0	0,0842
Não responderam	44	34,4	65,3		37,3		28,0	

SG: Score geral de autoeficácia para amamentação.

DT: Domínio Técnico

DPI: Domínio de pensamentos intrapessoais

6 DISCUSSÃO

O perfil das puérperas analisadas nesse estudo não difere da maioria dos trabalhos que analisam puérperas brasileiras (SANTOS et al, 2018), e revelou um grupo de mulheres com uma média de idade de 26,7 ($\pm 5,9$) anos, que não trabalhavam fora de casa, se encontravam casadas ou em união estável e que eram primíparas. Perfil semelhante foi encontrado em um estudo realizado no Hospital Geral de Fortaleza/CE que utilizou a escala de BSES-SF, o qual identificou um grupo de puérperas em que a maioria das participantes tinha idade entre 18 e 25 anos, a maioria estava em uma união estável e que não estavam trabalhando no momento da entrevista (TAVARES et al., 2010).

É oportuno delinear o perfil das puérperas porque sabe-se que as práticas relacionadas à amamentação são influenciadas por vários fatores, incluindo a idade materna (SISPSMA et al., 2014). Estudos mostram que mulheres com menos de 20 anos de idade, ou seja, adolescentes, têm durações mais curtas de amamentação comparadas com mulheres com mais de 30 anos de idade (SISPSMA et al., 2014; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2015; WALLENBORN et al., 2018).

Já em relação ao trabalho, observa-se que as puérperas que não trabalham tendem a amamentar por mais tempo e que o tempo gasto no trabalho afeta o processo de amamentação. Vários são os fatores que contribuem para esse resultado, como o tempo gasto pelas mães no trabalho e o estresse do trabalho sofrido pela mãe (AL-RUZAIHAN et al., 2017).

Outro fator importante para a amamentação é a estabilidade conjugal dos pais, a qual é considerada uma influência positiva no processo do aleitamento

materno (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017). Já o estudo de TEWABE et al., (2017) demonstrou que a situação conjugal não interfere no processo do aleitamento materno. Os aspectos culturais e as dinâmicas de constituição familiar são distintos entre os dois locais de realização dos trabalhos citados (Brasil urbano e Etiópia, respectivamente), auxiliando na interpretação da discrepância dos resultados.

Nas puérperas analisadas no presente estudo, a maioria (83,6%) relatou ter realizado pelo menos o número mínimo preconizado de consultas de pré-natal (mais de cinco consultas). Essas consultas constituem-se em um conjunto de procedimentos clínicos e educacionais que visam monitorar a saúde da mãe e do filho. O monitoramento correto das gestantes permite a detecção e tratamento precoce de morbidades, reduzindo o nascimento prematuro e baixo peso ao nascer. Além disso, o acompanhamento correto durante o pré-natal promove um maior sucesso no processo de amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016).

Em relação aos aspectos clínicos relativos à amamentação, as participantes entrevistadas relataram ter iniciado o aleitamento materno depois da primeira hora de vida do recém-nascido e permaneceram com aleitamento materno em livre demanda. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a amamentação ideal inclui o início precoce e a manutenção de forma exclusiva até os seis meses de idade (ABIE; GOSHU, 2019; EDMOND et al., 2006).

Define-se como início precoce do aleitamento materno, quando a puérpera começa o processo de amamentação dentro de uma hora após o parto (ABIE; GOSHU, 2019; EDMOND et al., 2006). O início precoce da amamentação tem vários benefícios nos aspectos relacionados à saúde, como o aumento da capacidade de defesa do organismo contra infecções, redução do risco de diarreia

e aumento da taxa de sobrevivência das crianças (ABIE; GOSHU, 2019; EDMOND et al., 2006; OOT et al., 2015). A mortalidade neonatal poder ser evitada em 33% se o aleitamento materno iniciar precocemente (ABIE; GOSHU, 2019; MUGADZA et al., 2017; SILVA et al, 2018).

Sobre a amamentação em livre demanda, estudos demonstraram que essa prática está relacionada com treinamento prévio das mães durante o pré-natal, evidenciando a importância da orientação na continuidade do aleitamento materno exclusivo (NASCIMENTO et al., 2010; NASCIMENTO et al., 2013; SILVA et al., 2017). Além disso, estudos demonstraram que as puérperas que realizam o aleitamento materno em livre demanda reduzem o uso de bicos artificiais suprimindo duas “fomes” do recém-nascido: a necessidade fisiológica de nutrição e a de sucção (MOIMAZ et al., 2011; SILVA et al., 2017).

Quando avaliados os níveis de autoeficácia para amamentação foi encontrado uma alta autoeficácia em 95,3% das puérperas entrevistadas. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado em Guarulhos/SP em que uma alta autoeficácia foi encontrada em 82,3% da amostra (CARMO SOUZA; FERNANDES, 2014).

As orientações e o preparo das mulheres para a lactação durante o pré-natal comprovadamente contribuem para o sucesso do aleitamento materno (DIAS et al., 2019; SIQUEIRA et al., 2015). No presente estudo a maioria das puérperas entrevistadas (83,6%) realizou o pré-natal de forma eficiente contribuindo para uma amamentação com uma alta autoeficácia.

Durante a assistência do pré-natal no serviço público, as gestantes são orientadas quanto aos inúmeros benefícios da amamentação e, além disso, são orientadas sobre as técnicas de amamentação que facilitam a habilidade e

promovem mais confiança na hora da amamentação, permitindo que o processo de amamentação seja executado de forma bem sucedida (DIAS et al., 2019; FERREIRA et al., 2018).

É importante cada vez mais o incentivo de políticas públicas de amamentação para assistir e orientar as gestantes, ensinando as técnicas corretas para pega da mama, já que, na maioria das vezes, as mulheres têm pouca habilidade diante dessa prática, e destacar a importância do aleitamento materno para as puérperas e para os recém-nascidos (DIAS et al., 2019; FERREIRA et al., 2018).

Um marco importante no Brasil foi o lançamento, em 1981, do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Foi instituído com o objetivo de gerar uma nova mentalidade no aspecto do aleitamento materno, estimular as políticas públicas para um processo de aperfeiçoamento e modificação e buscar impulsionar a promoção, o apoio e o incentivo à amamentação (DIAS et al., 2019; FERREIRA et al., 2018; SILVA et al., 2017).

Quando avaliado o escore geral de autoeficácia e seus domínios com os dados sociodemográficos não foram encontradas associações significativas. Tendo em vista que os dados sociodemográficos são considerados dados imutáveis, essa associação depende da região e população analisada (TAVARES et al., 2010).

No presente estudo, as puérperas que amamentaram anteriormente apresentaram maior escore na autoeficácia geral e no domínio pensamentos intrapessoais. O ciclo gravídico-puerperal pode influenciar na disposição da mulher para amamentar, afetando a autoeficácia da amamentação (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008; TAVARES et al., 2010).

De acordo com a Teoria de Bandura, as crenças de autoeficácia são alimentadas por experiências vividas. Assim, as vivências anteriores de amamentação podem influenciar na eficácia apresentada por estas mulheres para amamentar seu filho atual (BANDURA, 1978; BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008; TAVARES et al., 2010).

Identificou-se que as participantes que não foram informadas sobre o aleitamento materno no hospital (11,7%) apresentaram uma maior autoeficácia, com significância no domínio técnico. Avaliamos que as informações sobre aleitamento materno (88,3% receberam informações), associado a orientação e apoio para amamentar (92,2%) oferecidas durante o pré-natal foram significativas, impactando na melhora da autoeficácia no grupo estudado, mesmo entre aqueles que não receberam informação sobre aleitamento materno no hospital (ALVES et al., 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; NASCIMENTO, et al., 2013; TAVARES et al., 2010).

Nos aspectos clínicos identificou-se que as puérperas que realizaram o aleitamento materno exclusivo no hospital e que estavam amamentando sob livre demanda apresentaram maior escore de autoeficácia geral e nos domínios técnico e pensamentos intrapessoais, respectivamente. A prática do alojamento conjunto, onde mães e bebês são mantidos juntos, associado ao suporte profissional e à presença de acompanhante de livre escolha, são fatores que influenciam na quantidade de informações e no nível de satisfação materna, contribuindo para o aumento da autoeficácia (MONTEIRO, 2008).

As participantes que referiram não sentir dor durante a amamentação apresentaram um maior escore geral de autoeficácia e maior também no domínio pensamentos intrapessoais. As puérperas que não sentem dor para amamentar

apresentam maior prazer e satisfação, com conseqüente maior índice de autoeficácia (POORSHABAN et al., 2017).

Identificou-se um menor escore no domínio pensamentos intrapessoais nas participantes que relataram ter fissuras nos mamilos e as puérperas que relataram estar com os mamilos normais, ou seja, protrusos, apresentaram um maior escore no domínio pensamentos intrapessoais. As puérperas que sentem algum tipo de dor durante a amamentação apresentam uma menor eficácia no processo de amamentação (POORSHABAN et al., 2017). Tais problemas causam desconforto e insatisfação para as mães durante a amamentação e afeta negativamente sua autoeficácia (POORSHABAN et al., 2017).

7 CONCLUSÃO

O maior objetivo de uma mãe é poder oferecer o melhor para seu filho. Em termos de alimentação não é diferente, sendo o seu leite o melhor alimento para o início da vida do filho, com evidências incontestáveis. Sabe-se que este é um grande desafio, com quantidade significativa de variáveis a interferir, necessitando de apoio, tanto familiar, quanto dos profissionais de saúde.

O presente estudo demonstrou essa necessidade e, ao mesmo tempo, discutiu uma ferramenta importante para alcançar esse objetivo, a autoeficácia materna para amamentação, que, para além de uma abordagem social, tem seu foco na “mulher-mãe” e ênfase em seus aspectos pessoais e clínicos.

Identificou-se no estudo uma autoeficácia alta entre as puérperas pesquisadas, sendo importante para esse índice, no que diz respeito aos aspectos pessoais, o fato de ter amamentado anteriormente. Chama a atenção, porém, o fato de esta autoeficácia ter sido mais alta entre aquelas que não foram informadas da importância da amamentação no hospital, suscitando um maior aprofundamento na análise das informações oferecidas, recebidas e assimiladas pela “gestante-puérpera” ao longo da gestação, parto e puerpério.

Para melhor avaliação necessita-se analisar se as informações oferecidas no pré-natal, associado a orientação/apoio para amamentar, demonstradas no estudo, seriam suficientes para elevar a autoeficácia. Outros fatores que também deveriam ser mensurados através de pesquisas seriam o grau de assimilação de informações no pós parto imediato e que tipo de interferência teríamos na assimilação destas, quando oferecidas por vários profissionais.

Fato relevante na análise da pesquisa diz respeito à amamentação precoce, ou seja, na primeira hora de vida, onde pouco menos da metade das puérperas amamentou precocemente, deixando de oferecer proteção à criança (redução de 33% na mortalidade neonatal). Sendo os dois serviços Hospitais Amigos da Criança, esta prática deveria ocorrer em todos os partos em que mãe e filho tivessem condições de ficarem juntos. O retorno institucional do estudo poderá contribuir para a melhoria deste índice, através da capacitação profissional, estruturação de rotinas, contribuindo para redução da mortalidade neonatal.

Na análise comparativa dos níveis de autoeficácia para amamentação e os aspectos clínicos fica mais evidente que instrumentos que evidenciem aspectos biológicos e psicossociais da amamentação são fundamentais para direcionar as ações dos profissionais. Aspecto do complexo mamilo-areolar, alterações dolorosas da mama (ingurgitamento mamário), rotinas hospitalares (amamentação exclusiva, livre demanda) impactam significativamente na autoeficácia em amamentar.

Dentre os fatores associados ao desmame precoce os cuidados puerperais realizados nos serviços de saúde são muito importantes. Este estudo fornece informações que podem subsidiar as capacitações dos profissionais e organização de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo a autoeficácia na amamentação uma ferramenta a ser utilizada.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABIE, B. M.; GOSHU, Y. A. Early initiation of breastfeeding and colostrum feeding among mothers of children aged less than 24 months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: A cross-sectional study. **BMC Research Notes**, v. 12, n. 1, p. 1–6, 2019.
- ALATI, R. et al. Early weaning and alcohol disorders in offspring: Biological effect, mediating factors or residual confounding? **Addiction**, v. 104, n. 8, p. 1324–1332, 2009.
- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação**: híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- AL-RUZAIHAN, S. A. et al. Effect of maternal occupation on breast feeding among females in Al-Hassa , southeastern region of KSA. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 12, n. 3, p. 235–240, 2017.
- ALVES, C. R. L. et al. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cadernos de Saude Publica**, v. 24, n. 6, p. 1355–1367, 2008.
- ANDRADE, R. D. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 181-186, 2015.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 513–520, 2006.
- AVERETT, S. et al. Maternity and Family Leave Policy. **The Oxford Handbook of Women and the Economy**. London: Oxford University Press, 2018.
- AWALIYAH, S. N.; RACHMAWATI, I. N.; RAHMAH, H. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. **BMC Nursing**, v. 18, n. Suppl 1, p. 1–7, 2019.
- BANDURA, A.; ADAMS, N. E.; BEYER, J. Cognitive processes mediating behavioral change. **Journal of Personality and Social Psychology**. v. 35, n. 3, p. 125-139, 1977.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change? **Advances in Behaviour Research and Therapy**, v. 1, n. 4, p. 211–215, 1978.
- BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. Aspectos teóricos sobre a Teoria Social Cognitiva. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 12, n. 2, p. 461–462, 2008.
- BARBOSA, M. B. et al. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. **Revista de Nutricao**, v. 20, n. 1, p. 55–62, 2007.

BARBOSA, M. B. et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 272–281, 2009.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BERING, S. B. Human milk oligosaccharides to prevent gut dysfunction and necrotizing enterocolitis in preterm neonates. **Nutrients**. 2018.

BHATIA, J.; GREER, F. Use of soy protein-based formulas in infant feeding. **Pediatrics**, v. 121, n. 5, p. 1062–1068, 2008.

BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista Saúde Pública**. v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017.

BRASIL. **Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília: PNUD, 2015.

BRASIL. **Políticas públicas para a primeira infância. Marco legal da primeira infância**. Lei 13257 de 08 de março de 2016. Disponível:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2016/lei/l13257.htm>Acesso: 15 nov 2019.

BRASIL. **Políticas públicas para a primeira infância. Agosto dourado**. Lei 13435 de 12 de abril de 2017. Disponível:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2017/Lei/L13435.htm>Acesso: 15 nov 2019

CARMO SOUZA, E. F.; FERNANDES, R. Á. Q. Autoeficácia na amamentação: Um estudo de coorte. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 5, p. 465–470, 2014.

CASTILHO, S. D.; BARROS FILHO, A. A. The history of infant nutrition. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 3, p. 179–188, 2010.

DARMSTADT, G. L. et al. Evidence-based, cost-effective intervention: how many newborn babies can we save? **Lancet**, v. 365, n. 9463, p. 977-8, 2005.

DIAS, L. M. O. et al. AMAMENTAÇÃO: Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. **Saúde em Foco**, v. 11, p. 634–646, 2019.

DONOVAN, S. M.; COMSTOCK, S. S. Human milk oligosaccharides influence neonatal mucosal and systemic immunity. **Annals of Nutrition and Metabolism**. v. 69, Supl. 2, p. 42-51, 2016.

DODT, R. C. M. **Aplicação e validação da breastfeeding self-efficacy scale – short form (BSES-SF) em puérperas** [dissertação]. Fortaleza: Universidade

Federal do Ceará; 2008. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/579/pdf>.

DODT, R. C. et al. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a Brazilian sample. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 2, n. 3, p. 66-73, 2012.

DODT, R. C. M.; XIMENES, L. B.; ORIÁ, M. O. B. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 225-230, 2012.

DODT, R. C. M. et al. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 22, n. 3, p. 610-618, 2013.

EDMOND, K. M. et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics**, v. 117, n. 3, 2006.

FALEIROS, F. T. V.; CARANDINA, L.; TREZZA, E. M. C. Factors influencing breastfeeding decision and duration. **Revista de Nutricao**, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018.

GREER, F. R. Symposium: Accomplishments in child nutrition during the 20th century. **Journal of Nutrition**, v. 131, n. 2, 2001.

GRUMMER-STRAWN, L. M.; ROLLINS, N. Summarising the health effects of breastfeeding. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 467, p. 1-2, 2015.

MARGOTTI, E.; MATTIELLO, R. Risk factors for early weaning. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 4, p. 537, 2016.

MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 860-871, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: nutrição infantil**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso: 23 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica conjunta 01/2010**. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Departamento de Ações Programáticas em Saúde/SAS. 2010. Disponível:<bvsms.saude.gov.br/publicacoes/sala_apoio_amamentacao_empresas> acesso: 20 nov 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Área Técnica de Saúde da Mulher/DAPES/SAS**. Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011. Disponível:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>
Acesso: 10 nov 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS**. Portaria nº 1153 de 22 de maio de 2014. Disponível:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html> Acesso: 10 nov 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS**. Portaria nº 1130 de 05 de agosto de 2015. Disponível:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html> Acesso: 12 nov 2019.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso: 20 nov 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde**. Manual de Implementação. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 20 nov 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília, 2017. Disponível:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf>. Acesso: 20 nov. 2019.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso: 25 nov. 2019.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico. Brasília, 2006. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf> Acesso: 25 nov. 2019.

MOIMAZ, S. A. S. et al. The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2477–2484, 2011.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recommendations for the complementary feeding of the breastfed child. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5 SUPPL. 5, p. 131–141, 2004.

MONTEIRO, J. C. **Análise da percepção da nutriz sobre o leite produzido e a satisfação da criança durante aleitamento materno exclusivo** [tese]. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2008. 120p.

MUGADZA, G. et al. Early breastfeeding initiation and incidence of neonatal sepsis in Chipinge District Zimbabwe. **International Journal of Contemporary Pediatrics**, v. 5, n. 1, p. 1, 2017.

NASCIMENTO, M. B. R. et al. Exclusive breastfeeding in Southern Brazil: Prevalence and associated factors. **Breastfeeding Medicine**, v. 5, n. 2, p. 79–85, 2010.

NASCIMENTO, V. C. et al. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 13, n. 2, p. 147–159, 2013.

O'BRIEN, M. et al. Exploring the influence of psychological factors on breastfeeding duration, phase 1: Perceptions of mothers and clinicians. **Journal of Human Lactation**, v. 25, n. 1, p. 55–63, 2009.

OOT, L. et al. Food and nutrition technical assistance III project estimating the effect of suboptimal breastfeeding practices on child mortality: a model in PROFILES for country-level advocacy. **Technical Brief**, 2015.

OPAS. **Folha Informativa Câncer** – Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094> – Acesso: 22 fev 2020.

ORIÁ, M. O. B. et al. Psychometric assessment of the brazilian version of the breastfeeding self-efficacy scale. **Public Health Nursing**, v. 26, n. 6, p. 574–583, 2009.

ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português *. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 230–238, 2010.

PAPASTAVROU, M. et al. Breastfeeding in the Course of History. **Journal of Pediatrics & Neonatal Care**, v. 2, n. 6, 2015.

PLAZA-DÍAZ, J.; FONTANA, L.; GIL, A. Human Milk Oligosaccharides and Immune System Development. **Nutrients**, 2018.

POORSHABAN, F. et al. Factors Associated with Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers Within 6 Weeks of Delivery. **Journal of Holistic Nursing and Midwifery**, v. 27, n. 1, p. 27–34, 2017.

REA, M. F. The Brazilian national breastfeeding program: A success story. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 31, n. SUPPL. 1, p. 79–82, 1990.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. suppl 1, p. S37–S45, 2003.

- RODRIGUES, A. P. et al. Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: Ensaio clínico randomizado. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 1–10, 2017.
- SANTOS, V.; BÁRCIA, S. Contributo para a adaptação transcultural e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form - Versão Portuguesa. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, p. 363–369, 2009.
- SANTOS, L. A. V. et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 617-25, 2018.
- SARTÓRIO, B. T. et al. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, e64675, 2017.
- SHUKRI, N. H. M. et al. Randomized controlled trial investigating the effects of a breastfeeding relaxation intervention on maternal psychological state, breast milk outcomes, and infant behavior and growth. **Am J Clin Nutr**, p. 121–130, 2019.
- SILVA, C. M. et al. Práticas educativas segundo os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um banco de leite humano. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1661–1671, 2017.
- SILVA, J. L. P. et al. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. **Texto contexto Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018.
- SILVA, D. S. S. et al. Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA, Volta Redonda**, n.35, p. 135-140, dez 2017, n. 35, p. 135–140, 2017.
- SILVA, E. P.; LIMA, R. T.; OSÓRIO, M. M. Impact of educational strategies in low-risk prenatal care: systematic review of randomized clinical trials. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2935–2948, 2016.
- SIQUEIRA, T. R. et al. Amamentação segundo a óptica da mãe primípara: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio. In: **XV Safety, Health and Environment World Congress**. [s.l: s.n.]. p. 366–369.
- SISPSMA, H. L. et al. Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. **Journal Adolesc Health**, v. 53, n. 3, p. 394–400, 2014.
- TAVARES, M. C. et al. Aplicação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form a puérperas em alojamento conjunto: um estudo descritivo. **Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 1, p. 1–13, 2010.
- TEWABE, T. et al. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among

mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: A cross-sectional study. **International Breastfeeding Journal**, v. 12, n. 1, p. 1–7, 2017.

UNICEF. **Child Mortality Report 2019**. Estimates developed by the UN Inter Agency Group for Child Mortality Estimation. Disponível em: <<https://childmortality.org/wp-content/uploads/2019/10/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2019.pdf>> – acesso: 30 nov. 2019.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES HRSA. **Child Health USA 2014**. Department of Health and Human Services, Rockville, Maryland, USA, 2015.

VAN DER BIJL, J. J.; SHORTRIDGE-SAGGETT, L. M. The theory and measurement of the self-efficacy construct. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice**, v. 15, n. 3, 189-207, 2001.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016.

WALLENBORN, J. T. et al. Prepregnancy Depression and Breastfeeding Duration : A Look at Maternal Age. **Journal of Pregnancy**, n. ID: 4825727, 2018.

WHO. Global strategy for infant and young child feeding. **Fifty-fourth world health assembly**, n. 1, p. 5, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The optimal duration of exclusive breastfeeding**: report of an expert consultation. Geneva: WHO, 2002.

YASSUDA, M. S.; LASCA, V. B.; NERI, A. L. Meta-memória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre memória e envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 1, p. 78-90, 2005.

Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, do Projeto de Pesquisa sob o título “**Avaliação da autoeficácia e fatores de risco de desmame em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas de Goiânia**”. Meu nome é Sebastião Leite Pinto, sou o pesquisador responsável, médico pediatra e mestrando em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC Goiás. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e rubricadas em cada página, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, não haverá qualquer prejuízo e você não será penalizada de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável (62-99971-5573, ligações a cobrar, se necessárias) ou através do e-mail slpinto19@gmail.com. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás. Funcionamento: 8:00 as 12:00 e 13:00 as 17:00 de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

*** Pesquisadores:** Sebastião Leite Pinto, Prof. Dr. Rogério José de Almeida, Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva; Ana Carolina Cárnio Barruffini; Vanessa Oliveira Silva;

O motivo que nos leva propor essa pesquisa é a importância de avaliar o aleitamento na perspectiva das mães, cuja estratégia é fundamental para que a prática do aleitamento materno se desenvolva e crie uma cultura sustentável nas famílias brasileiras. Justifica-se na medida em que avalia fatores de vida que podem estar relacionados ao desmame precoce.

Tem por objetivo avaliar a autoeficácia e fatores de risco de desmame precoce em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas de Goiânia.

O procedimento de coleta de dados será por meio de aplicação de dois questionários, sendo um sociodemográfico e o outro de avaliação da convicção pessoal sobre amamentação. A coleta dos dados demandará cerca de 10 minutos. Se houver seu interesse em participar, a entrevista será em sala específica aqui na maternidade com a presença somente do pesquisador e da participante, garantindo assim o sigilo das informações prestadas.

Riscos: A presente pesquisa é de risco mínimo, mas pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você se sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação, todas as informações acerca dos questionários serão feitas e, apresentando qualquer desconforto durante a aplicação dos questionários, a entrevista será suspensa com vistas a não agravar mais o desconforto gerado.

Benefícios: permitirá o embasamento para novas políticas que estejam focadas na atenção ao período puerperal com estreita relação aos fatores de riscos inerentes à possibilidade de desmame precoce por parte das mães.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou algum prejuízo.

Você responderá dois questionários. Contudo, você também poderá solicitar a retirada desse material da pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem qualquer prejuízo.

Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização, cuja responsabilidade é toda do pesquisador responsável.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável.

É assegurado a você o acesso gratuito, caso for de seu interesse, aos resultados após o término desta pesquisa, podendo ser solicitados diretamente com o pesquisador responsável.

Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do Participante

Eu, _____, abaixo assinada, discuti com o pesquisador responsável Sebastião Leite Pinto e/ou sua equipe sobre a minha decisão em participar como voluntária do estudo “**Avaliação da autoeficácia e fatores de risco de desmame em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas de Goiânia**”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Goiânia, _____, de _____, de 2019.

Assinatura da participante

Assinatura do pesquisador

Apêndice II – Questionário sociodemográfico e clínico**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO**

1. Idade: _____
2. Escolaridade:
 - () Não saber ler ou escrever
 - () Ensino fundamental
 - () Ensino médio
 - () Ensino superior
3. Trabalha atualmente?
 - () Sim – Quantas horas fica fora de casa _____
 - () Não
4. Você está em licença maternidade?
 - () Sim
 - () Não
5. Estado Civil:
 - () Solteira
 - () Casada / União de facto
 - () Divorciada
 - () Viúva
6. Número de filhos (incluindo o atual):
 - () 1 filho
 - () 2 filhos
 - () 3 ou mais filhos
7. Amamentou anteriormente?
 - () Sim
 - () Não
8. A Senhora foi amamentada?
 - () Sim
 - () Não
 - () Não sei
9. Sua gravidez foi:
 - () Risco habitual
 - () De alto risco

10. Quantas consultas pré-natais você fez? _____
11. Tipo de Parto:
- Transvaginal
 - Cesariana
 - Parto instrumentalizado (fórceps e vácuo extrator)
12. O parto foi hospitalar:
- Sim
 - Não
13. Se sim, teve a presença de acompanhante de livre escolha?
- Sim
 - Não
14. Foi garantido o contato e a permanência do filho na primeira hora pós-nascimento?
- Sim
 - Não
15. Teve orientação e apoio para amamentar do nascimento até a alta médica?
- Sim
 - Não
16. Foi informada sobre a importância do aleitamento materno durante a gravidez?
- Sim
 - Não
17. Quando você iniciou a amamentação?
- Dentro da 1ª hora de vida
 - Depois da 1ª hora de vida
18. Por quanto tempo (em meses) pretende amamentar seu filho de forma exclusiva (somente leite materno)? _____
19. Foi dado outro leite ao seu filho no Hospital?
- Sim
 - Não
20. Se sim, de que forma foi oferecido?
- Seringa
 - Copo
 - Sonda
 - Mamadeira

21. Seu filho está usando chupeta?

() Sim

() Não

22. Sente dor ao amamentar?

() Sim

() Não

23. Seu filho amamenta sob livre demanda (quando ele quer)?

() Sim

() Não

24. Durante a amamentação teve algum destes problemas?

() Fissuras nos mamilos

() Ingurgitamento mamário

() Bloqueio dos dutos, mastite ou abscesso

() Outra situação.

25. Como classifica o seu mamilo?

() Normal (protruso)

() Plano ou Semiplano

() Pseudoinvertido (está virado no sentido oposto ao do mamilo normal)

() Mamilo invertido ou umbilicado (nunca fica saliente)

26. Se você teve dificuldade para amamentar teve acesso a ajuda ou apoio?

() Não

() Sim, familiar

() Sim, serviço de saúde

Anexo I – Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada

ANEXO A – ESCALA DE AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO – FORMA ABREVIADA (BSES- SF)

Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto você está confiante em amamentar o seu novo 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 = Discordo totalmente

2 = Discordo

3 = Às vezes concordo

4 = Concordo

5 = Concordo totalmente

DiscordoConcordo

	Totalmente Totalmente				
Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente.	1	2	3	4	5
Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida).	1	2	3	4	5
Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.	1	2	3	4	5
Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.	1	2	3	4	5
Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.	1	2	3	4	5
Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando.	1	2	3	4	5
Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.	1	2	3	4	5
Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.	1	2	3	4	5
Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar.	1	2	3	4	5
Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar).	1	2	3	4	5
Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.	1	2	3	4	5
Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada).	1	2	3	4	5
Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades as necessidades do bebê. (Organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê).	1	2	3	4	5
Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.	1	2	3	4	5

Anexo II – Anuência (EMSP/SMS)



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas
Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas
Escola Municipal de Saúde Pública

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Da: Escola Municipal de Saúde Pública			
Ao: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA			
Protocolo: EMSP/SMS		45/2018	
Título da pesquisa	Avaliação da autoeficácia e fatores de risco de desmame em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas de Goiânia.		
Objetivo geral	Avaliar a autoeficácia e fatores de risco de desmame precoce em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas de Goiânia, Goiás, Brasil.		
Pesquisador responsável	Sebastião Pinto Leite		
Orientador(a)	Rogério José de Almeida		
Período de coleta	Abril, maio e junho/ 2019		
Instituição	PUC/GO	Curso	Mestrado em Ciências Ambientais e da Saúde
Natureza	Mestrado		

Após análise do projeto de pesquisa acima citado, a Secretaria Municipal de Saúde informa a viabilidade de execução do mesmo junto às unidades de saúde. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades no presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela inseridos, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Entretanto, a execução deste projeto dependerá da aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa, mediante apresentação do parecer ético consubstanciado junto à Escola Municipal de Saúde Pública. Ressaltamos que os princípios ético-legais devem ser seguidos, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Goiânia, 16 de janeiro de 2019.

Escola Municipal de Saúde Pública

Dra. Marislei Brasileiro

Coordenadora / Decreto 2501/2018

Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro
Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
Portaria Nº027/2019

www.goiania.go.gov.br
www.goiania.go.gov.br

Anexo III – Parecer Comitê de Ética (PUC Goiás)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA E FATORES DE RISCO DE DESMAME EM PUÉRPERAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO PUERPERAL DE DUAS MATERNIDADES PÚBLICAS DE GOIÂNIA

Pesquisador: SEBASTIAO LEITE PINTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08899019.4.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIÁS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.222.979

Apresentação do Projeto:

Introdução: Trata-se de uma pesquisa referente ao Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC Goiás. Tem por objetivo avaliar a autoeficácia e fatores de risco de desmame precoce em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas de Goiânia, Goiás, Brasil.

Hipótese: Há fatores de risco e variáveis sociodemográficas associados à autoeficácia para o desmame precoce em puérperas atendidas em duas maternidades públicas da cidade de Goiânia/GO.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. A presente pesquisa será realizada por meio de questionários aplicados às puérperas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas da cidade de Goiânia/GO

Crterios de inclusão e exclusão: Os critérios de inclusão serão mães em período puerperal, acima de 18 anos, com filhos nascidos a termo e que estejam em amamentação exclusiva. Os critérios de exclusão serão não responder a todas as questões dos questionários e referir quadro depressivo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Avaliar a autoeficácia e fatores de risco de desmame precoce em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas de Goiânia, Goiás, Brasil.

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

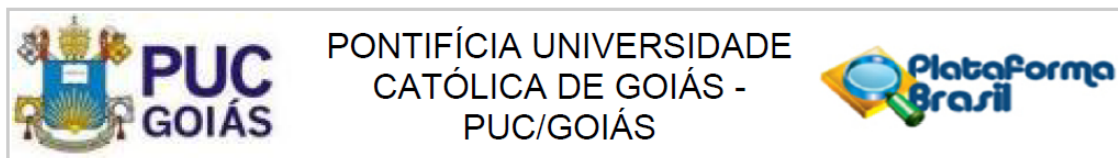
UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 3.222.979

Objetivos específicos:

- 1) Traçar o perfil sociodemográfico e familiar das puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal;
- 2) Medir a autoeficácia na amamentação de puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal;
- 3) Identificar fatores de risco de desmame em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal;
- 4) Correlacionar o perfil sociodemográfico e familiar com a autoeficácia na amamentação em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal;
- 5) Correlacionar fatores de risco de desmame com a autoeficácia na amamentação em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa é de risco mínimo, mas pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você se sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação, todas as informações acerca dos questionários serão feitas e, apresentando qualquer desconforto durante a aplicação dos questionários, a entrevista será suspensa com vistas a não agravar mais o desconforto gerado.

Benefícios:

permitirá o embasamento para novas políticas que estejam focadas na atenção ao período puerperal com estreita relação aos fatores de riscos inerentes à possibilidade de desmame precoce por parte das mães.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Respondidas as pendências em documento anexado à plataforma Brasil.

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

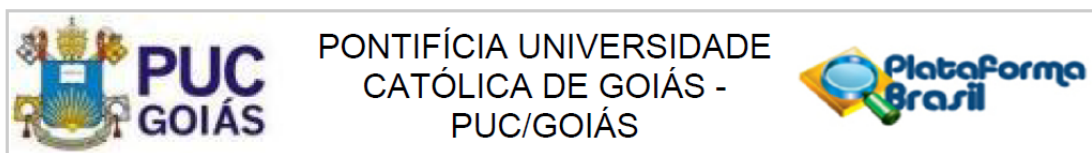
UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 3.222.979

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1304046.pdf	25/03/2019 14:16:23		Aceito
Outros	Resposta_pendencia.pdf	25/03/2019 14:16:04	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_REFORMULADO.pdf	25/03/2019 14:12:14	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	28/02/2019 12:54:52	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	curriculo_rogerio.pdf	23/02/2019 19:02:09	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	curriculo_lattes_vanessa_oliveira.pdf	23/02/2019 19:02:00	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	curriculo_lattes_ana_carolina.pdf	23/02/2019 19:01:52	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	curriculo_antonio.pdf	23/02/2019 19:01:44	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	curriculo_sebatiao.pdf	23/02/2019 19:01:34	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa_questionario_sociodemografico.pdf	23/02/2019 19:01:22	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa_escala_amentacao.pdf	23/02/2019 19:01:12	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_anuencia_SMS.pdf	23/02/2019 19:00:57	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	23/02/2019 19:00:43	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	23/02/2019 19:00:35	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

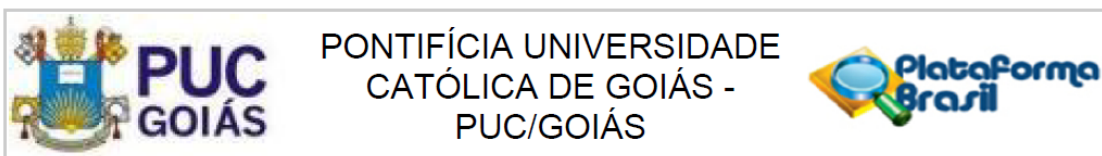
UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 3.222.979

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 26 de Março de 2019

Assinado por:

**Divino de Jesus da Silva Rodrigues
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br

Anexo IV – Parecer Comitê de Ética (Maternidade Dona Iris)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA E FATORES DE RISCO DE DESMAME EM PUÉRPERAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO PUERPERAL DE DUAS MATERNIDADES PÚBLICAS DE GOIÂNIA

Pesquisador: SEBASTIAO LEITE PINTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08899019.4.3001.8058

Instituição Proponente: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (Goiânia)

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIAS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.284.147

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa sobre a avaliação da autoeficácia e fatores de risco de desmame precoce em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas de Goiânia, Goiás, Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a autoeficácia e fatores de risco de desmame precoce em puérperas atendidas em ambulatório de acompanhamento puerperal de duas maternidades públicas de Goiânia, Goiás, Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

o pesquisador recorre a resolução 466 para avaliação dos riscos o que é adequado para a pesquisa e ainda apresenta os benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os termos foram apresentados

Endereço: EMILIO POVOA

Bairro: VILA REDENCAO

UF: GO

Município: GOIANIA

CEP: 74.845-250

Telefone: (62)3956-8860

E-mail: centrodeestudoshmdi@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.284.147

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Resposta_pendencia.pdf	25/03/2019 14:16:04	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_REFORMULADO.pdf	25/03/2019 14:12:14	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	curriculo_rogerio.pdf	23/02/2019 19:02:09	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	curriculo_lattes_vanessa_oliveira.pdf	23/02/2019 19:02:00	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	curriculo_lattes_ana_carolina.pdf	23/02/2019 19:01:52	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	curriculo_antonio.pdf	23/02/2019 19:01:44	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	curriculo_sebatiao.pdf	23/02/2019 19:01:34	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa_questionario_sociodemografico.pdf	23/02/2019 19:01:22	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa_escalamentacao.pdf	23/02/2019 19:01:12	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	23/02/2019 19:00:43	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	23/02/2019 19:00:35	SEBASTIAO LEITE PINTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: EMILIO POVOA
Bairro: VILA REDENCAO
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3956-8860
CEP: 74.845-250
E-mail: centrodeestudoshmdi@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.284.147

GOIANIA, 25 de Abril de 2019

Assinado por:
Patrícia Gonçalves Evangelista Marçal
(Coordenador(a))

Endereço: EMILIO POVOA

Bairro: VILA REDENCAO

UF: GO

Município: GOIANIA

CEP: 74.845-250

Telefone: (62)3956-8860

E-mail: centrodeestudoshmdi@gmail.com