

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM EMFERMAGEM

EZEQUIEL RIBEIRO DOS REIS

**ESCORE DE AUTOEFICÁCIA DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES PARA O
ALEITAMENTO MATERNO**

PICOS

2019

EZEQUIEL RIBEIRO DOS REIS

**ESCORE DE AUTOEFICÁCIA DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES PARA O
ALEITAMENTO MATERNO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2019.2, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

PICOS

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

R375e Reis, Ezequiel Ribeiro dos.
Escore de autoeficácia de puérperas adolescentes para o aleitamento materno. / Ezequiel Ribeiro dos Santos. -- Picos,PI, 2019.
47 f.
CD-ROM: 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2020.
“Orientador(A): Profa. Dr^a. Luisa Helena de Oliveira Lima.”

1. Amamentação. 2. Adolescentes. 3. Puérperas - Autoeficácia. I. Título.

CDD 649.33

Elaborada por Rafael Gomes de Sousa CRB 3/1163

EZEQUIEL RIBEIRO DOS REIS

**ESCORE DE AUTOEFICÁCIA DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES PARA O
ALEITAMENTO MATERNO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2019.2, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em: 29/11/19

BANCA EXAMINADORA

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof.^a Dr.^a Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí/UFPI- CSHNB
Presidente da Banca

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Prof.^a Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Universidade Federal do Piauí/UFPI- CSHNB
1º Examinador

Ingred Pereira Cirino

Prof.^a Me. Ingred Pereira Cirino
Universidade Federal do Piauí/UFPI- CSHNB
2º Examinador

Maísa de Lima Claro

Mestranda Maísa de Lima Claro
Universidade Federal do Piauí/UFPI- CSHNB
Suplente

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Perfil das puérperas, segundo variáveis sociodemográficas	20
Tabela 2-Perfil gineco-obstétrico das puérperas.	21
Tabela 3-Escala de autoeficácia materna para amamentar.	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de autoeficácia materna para amamentar	24
--	----

RESUMO

O aleitamento materno (AM) é a melhor opção de nutrição para a criança até os dois anos de idade, pois aumenta o vínculo entre o binômio mãe e filho. A idade materna tem sido considerada um fator de significância para a amamentação exclusiva. No entanto, a confiança para amamentar entre mães adolescentes tem sido pouco explorada, embora alguns estudos tenham identificado que a idade materna jovem é uma das características das mulheres que desmamam precocemente. Este estudo teve como objetivo avaliar a autoeficácia materna de puérperas adolescentes para o aleitamento materno. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva de natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada em um alojamento conjunto de um hospital público da cidade de Picos-PI, onde participaram 64 puérperas adolescentes, durante o puerpério imediato. Para realização da coleta, foi utilizado um formulário para caracterizar os fatores obstétricos referentes a gestação e puerpério atual, além da BSES-SF. Para participar, as puérperas foram abordadas pelos pesquisadores, que esclareceu os procedimentos do estudo e os aspectos éticos, aquelas que aceitaram a participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento. Os resultados apontaram que a faixa etária das adolescentes variou de 13 a 19 anos, com média de 16,3. Grande parte das puérperas (65,6 %) relataram serem casadas ou que viviam em união estável. A maioria das puérperas (51,6%) declararam estar desempregadas e apenas (3,1%) empregada com carteira assinada. Quanto aos antecedentes obstétricos, evidenciou-se que a maioria (71,9%) das puérperas adolescentes não tiveram gestações anteriores e apenas (28,1%) tiveram alguma gestação anterior. As puérperas que relataram gestações anteriores, grande parte (60,6%) tiveram partos cesáreos. Quanto a autoeficácia os resultados indicaram predominância de elevada autoeficácia em amamentar (96,9%) e média autoeficácia (3,1%). A baixa autoeficácia não foi detectada. Concluiu-se que o presente estudo identificou que as mães adolescentes apresentaram altos escores para autoeficácia em amamentar, mesmo diante das dificuldades que esse público tem, referente ao baixo nível econômico e baixa escolaridade, evidenciando que prática da amamentação entre as puérperas está aumentando em relação a outros estudos já realizados.

Palavras-chave: amamentação, autoeficácia, adolescentes.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is the best nutrition option for children up to two years of age, as it increases the bond between the mother and child binomial. Maternal age has been considered a factor of significance for exclusive breastfeeding. However, breastfeeding confidence among adolescent mothers has been little explored, although some studies have identified that young maternal age is one of the characteristics of early weaning women. This study aimed to evaluate the maternal self-efficacy of adolescent mothers for breastfeeding. This is a cross-sectional, descriptive research of quantitative nature. The research was conducted in a joint housing of a public hospital in the city of Picos-PI, where participated 64 teenage mothers, during the immediate postpartum. For the collection, a form was used to characterize the obstetric factors related to pregnancy and puerperium, besides the BSES-SF. To participate, the mothers were approached by the researchers, who clarified the study procedures and ethical aspects, those who agreed to participate signed the consent form. The results showed that the age range of adolescents ranged from 13 to 19 years, with an average of 16.3. Most women (65.6%) reported being married or living in a stable union. Most women (51.6%) reported being unemployed and only (3.1%) employed with a formal contract. Regarding obstetric history, it was evidenced that the majority (71.9%) of the adolescent mothers had no previous pregnancies and only (28.1%) had any previous pregnancy. The mothers who reported previous pregnancies, most (60.6%) had cesarean deliveries. Regarding self-efficacy the results indicated a predominance of high self-efficacy in breastfeeding (96.9%) and average self-efficacy (3.1%). Low self-efficacy was not detected. It was concluded that the present study found that adolescent mothers had high breastfeeding self-efficacy scores, despite the difficulties that this public has regarding low economic level and low education, showing that breastfeeding practice among puerperal women is increasing in relation to other studies already done.

Keywords: breastfeeding, self-efficacy, adolescents.

SUMÁRIO

1 Introdução	8
2 Objetivos	10
2.1 Geral	10
2.2 Específico	10
3 Revisão de literatura	11
3.1 Aleitamento materno	11
3.2 Políticas e programas de incentivo ao AM	12
3.3 Fatores que influenciam a prática do AM	14
3.4 Autoeficácia materna para amamentar	15
4 Métodos	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Local e período de estudo	17
4.3 População e amostra	17
4.4 Variáveis do estudo	18
4.5 Coleta de dados	19
4.6 Análise de dados	19
4.7 Aspectos éticos	19
4.8 Riscos e benefícios	19
5 Resultados	20
6 Discussão	25
7 Conclusão	28
Referências	29
Apêndices	31
Apêndice A – Formulário de entrevista para caracterização materna	32
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido (Puérperas)	34
Apêndice C – Termo de assentimento livre e esclarecido	37
Apêndice D – Termo de consentimento livre e esclarecido (Responsável legal)	40
Anexos	43
Anexo A – Escala de autoeficácia materna em amamentar	44
Anexo B – Autorização Institucional para a realização da pesquisa	45

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a melhor opção de nutrição para a criança até os dois anos de idade, pois o leite materno proporciona qualidade de vida e reduz a chance de a criança desenvolver doenças futuras, além disso, aumenta o vínculo entre o binômio mãe e filho.

O leite materno deve ser a única fonte de alimento das crianças até os seis meses de vida. nele estão contidos nutrientes que são imprescindíveis para a proteção da saúde dos infantes contra infecções, diarreias, doenças respiratórias, alergias, entre outras. O crescimento e o desenvolvimento adequados dos lactentes dependem significativamente das propriedades nutricionais e imunológicas que somente o leite materno oferece (LIMA et al., 2018).

O AM é um processo natural de vínculo entre mãe e filho. São inúmeros os benefícios para ambos, o lactente diminui a possibilidade de adoecimento, reduzindo as taxas de mortalidade infantil e as internações hospitalares, reduz ainda os riscos de doenças crônicas, a exemplo da obesidade. A mãe tem como benefícios, a involução uterina mais breve, a redução na hemorragia uterina durante o pós-parto, a perda de peso, a redução dos riscos de câncer de mama e de colo do útero (LIMA et al., 2018).

Apesar destas evidências de benefícios do aleitamento materno, tanto para a saúde da criança quanto da mulher, constata-se que os índices de amamentação estão aquém do que é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, conseqüentemente, tanto a mãe quanto a criança não conseguem desfrutar plenamente dos benefícios desta prática (CONDE et al., 2017).

Segundo Ministério da Saúde (2009 apud CONDE, 2017) a idade materna tem sido considerada um fator de significância para a amamentação exclusiva. Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizado no ano de 2009, apontam que as mães entre a faixa etária de 20 a 35 anos compunham os maiores índices de aleitamento materno exclusivo (AME), 44%, quando comparadas com as mães adolescentes, 35,8%, o que demonstra que podem existir maiores dificuldades de mães adolescentes para amamentar.

No entanto, a confiança para amamentar entre mães adolescentes tem sido pouco explorada, embora alguns estudos tenham identificado que a idade materna jovem é uma das características das mulheres que desmamam precocemente. A confiança da mulher em sua capacidade de amamentar, ou a autoeficácia em amamentar, é explicada pela Teoria da

Autoeficácia em Aleitamento Materno, desenvolvida por Dennis com base no construto de confiança ou autoeficácia, que faz parte do Cognitivo de Bandura (DENNIS, 2006).

O conceito de autoeficácia remete à crença na habilidade pessoal de desempenhar, com sucesso, determinadas atividades ou comportamentos que produza um resultado desejável (RODRIGUES et al., 2017).

Segundo o construto de autoeficácia, os indivíduos precisam ter a convicção de que poderão realizar com êxito determinada tarefa ou comportamento, acreditando que irão atingir o resultado de saúde esperado. É preciso que o indivíduo acredite que tal comportamento poderá ajudá-lo a atingir o resultado esperado, bem como se sentir capaz de executá-lo. Assim, a autoeficácia na amamentação está relacionada à percepção da mulher sobre sua capacidade de amamentar seu bebê, e na crença de que tem conhecimentos e habilidades suficientes para realizar a amamentação de seu filho com êxito (GUIMARÃES et al., 2018).

Diante disso, surge o questionamento: as puérperas adolescentes sentem-se capazes de amamentar seu filho? A autoeficácia materna em puérperas adolescentes é um assunto pouco estudado e que tem uma grande relevância, pois inteirar-se do conhecimento e das habilidades das adolescentes para o AM e avaliar sua capacidade para amamentar seus bebês com êxito fomentará em atividades que visem a promoção da autoeficácia materna para adolescentes, tornando-a uma prática bem-sucedida.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a autoeficácia materna de puérperas adolescentes para o aleitamento materno

2.2 Específicos

- Caracterizar as puérperas adolescentes quanto as características sociodemográficas e gineco-obstétricas.
- Identificar o nível de autoeficácia entre as puérperas adolescentes para amamentar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aleitamento materno

O leite materno é considerado o único alimento capaz de suprir as necessidades do bebê nos primeiros seis meses de vida, por possibilitar que a criança tenha um crescimento e desenvolvimento adequado. A excelência do aleitamento materno é incontestável, apesar de sofrer influência das crenças e mitos arraigados na cultura de cada pessoa, porém é de grande divulgação os benefícios dessa prática tanto para mãe quanto para o bebê, a família e a sociedade (SILVA et al., 2017).

O aleitamento materno é subdividido nas seguintes categorias: Aleitamento materno exclusivo quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais. Aleitamento materno quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos. Aleitamento materno complementado quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Aleitamento materno misto ou parcial quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2018).

A prática da amamentação vai além da nutrição da criança, podendo também ser considerada uma maneira natural de criação de vínculo, afeto e proteção entre o binômio mãe-filho. O leite materno é um alimento completo, de fácil digestão e protege o lactente de desenvolver doenças respiratórias, infecções, diarreias, reduz o risco de doenças crônicas como diabete de mellitus, celíaca, autoimune, alergia alimentar, entre outras (MARQUES et al., 2011).

Durante fase inicial da vida o leite materno é indiscutivelmente um alimento que reúne diversas características nutricionais e proporcionam inúmeras vantagens, na qual podemos destacar balanceamento adequado de nutrientes, desenvolvendo inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil (COSTA, 2018).

Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida, não havendo necessidades de alimentos complementares (chás, sucos, água ou outro leite). Após esse período inicia-se a alimentação complementar gradativamente mantendo o leite

materno até os dois anos ou mais. A amamentação também traz benefícios para mãe, estimula o vínculo afetivo com o filho, protege contra o câncer de mama, reduz o risco de diabetes, recupera o útero pós-parto, volta ao peso normal com maior facilidade, e é um método natural para evitar uma nova gravidez nos seis primeiros meses de vida do lactente, desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente em livre demanda e ainda e não tenha menstruado (BRASIL, 2018).

Sabe-se que a prática do aleitamento materno tem tido um avanço nas últimas décadas, mas esse avanço não tem sido o suficiente para alcançar patamares esperados para amamentação exclusiva. O que torna importante o desenvolvimento de políticas voltadas para a promoção do aleitamento materno.

3.2 Políticas e programas de incentivo ao AM

Com a entrada da mulher no mercado de trabalho , mais significativamente nos anos 70 do século passado, há cerca de três décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF), com o apoio de organizações governamentais e não governamentais em todo o mundo, passaram a direcionar esforços para promover uma política de incentivo à amamentação, visando à diminuição dos índices de desmame precoce e de morbimortalidade infantil (SILVA, 2017).

Em 1981 foi lançado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, o qual recebeu destaque internacional pela sua diversidade de ações, incluindo campanhas na mídia, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento em amamentação individualizado, produção de material educativo, estabelecimento de grupos de apoio à amamentação na comunidade, aprovação de leis que protegem a amamentação e o controle do marketing de leites artificiais (SOUZA et al., 2012).

Como forma de aumentar a prática do aleitamento exclusivo, foi criada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Essa iniciativa pretende modificar práticas profissionais inadequadas com o intuito de “promover, proteger e apoiar o aleitamento materno”. Para isso, ela estabelece dez passos para o sucesso do aleitamento que devem ser preconizados dentro das instituições de aderirem à iniciativa (SEKYIA, 2010).

Em 1992 o MS elaborou e regulamentou a Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), que seguindo o modelo internacional proposto pela OMS, vem combater as práticas não éticas de marketing de substitutos do leite materno,

mamadeiras e chupetas (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN/MS, 1992) (SANTIAGO, 2012).

A partir do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno foram realizadas diversas intervenções visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno vêm sendo implementadas, muitas delas normatizadas e implementadas nas três esferas de gestão do SUS: federal, estadual e municipal.

Na atenção hospitalar, duas iniciativas têm contribuído para aumentar os índices de AM: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Método Canguru. A IHAC está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da OMS e do UNICEF e tem por objetivo resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso por meio de mudanças nas rotinas nas maternidades para o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Entre 1992 e 2009 foram credenciados 352 hospitais brasileiros na IHAC. Por sua vez, o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado do recém-nascido de baixo peso, que além de promover maior apego entre mãe e filho, influencia positivamente as taxas de aleitamento materno nessa população. Desde a sua implantação em 2000, equipes de 333 maternidades, envolvendo mais de 7000 profissionais, foram capacitadas no Método (SOUZA et al., 2012).

Nos dias atuais, a Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS), pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, fundamenta-se nos princípios da humanização e da assistência, que asseguram às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, apoiando e dando subsídios para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que resultou na integração das ações da Rede Amamenta Brasil //e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpac), lançadas em 2008 e 2009, respectivamente, com a finalidade 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 (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno depende de inúmeros fatores para o seu sucesso, que podem influenciar positivamente ou negativamente. Alguns podem ser relacionados com a mãe como: características de sua personalidade e sua atitude em relação ao ato de amamentar, outros referentes a criança como as condições de nascimento e no período pós-parto, fatores circunstanciais como condições de vida e trabalho materno (QUEIROS et al., 2009).

Em Porto Alegre, estudo que envolveu 341 mães adolescentes apontou que a prevalência do AME é baixa (47,8%) e tende a diminuir durante os seis meses de vida do

bebê (13,8%), sendo importante salientar fatores que podem interferir no processo de amamentar (GUSMÃO et al., 2013).

3.3 Fatores que influenciam a prática do AM

A amamentação é foco de vários estudos na área da saúde, no entanto, ainda apresenta muitas lacunas. Considerando que a manutenção da amamentação exclusiva depende de vários fatores, entre eles biológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos.

De acordo com Capucho (2017) o contexto familiar é um fator que influencia a prática do AM, pois as pessoas presentes no cotidiano da mãe estão diretamente ligadas ao apoio à manutenção da amamentação. A fala dos familiares próximos favorece, ou não, o aleitamento materno. A influência das avós também é apontada como um pilar para a amamentação, por meio de suas experiências e relato de suposto saber. A cultura e o histórico familiar interferem fortemente nas crenças maternas, na sua capacidade de acreditar no processo de amamentação, em seus medos e dúvidas.

Segundo Primo (2016) a experiência bem-sucedida de amamentar a criança anterior é um precedente positivo na intenção de amamentar um novo bebê por mais tempo e de forma exclusiva. A história de uma mãe na qual o filho anterior foi amamentado e forte (saudável) confirma a relevância do início precoce e reforça a importância de um manejo adequado no processo suplementar de alimentação, quando necessário. As lembranças da amamentação vivenciadas pelas gerações passadas e os benefícios comprovados surgem quando se inicia a discussão sobre questões importantes para o processo de amamentação, influenciando positivamente o seu início.

A idade materna tem sido um fator de significância para a prevalência do aleitamento materno, as mulheres mais jovens estão relacionadas à menor duração do AM, motivadas pelo menor poder aquisitivo e nível educacional e por serem solteiras. Em um estudo Norte Americano observou-se que nas adolescentes a produção de leite era menor com alta concentração nas primeiras seis, oito semanas pós-parto, e que o número de mamadas eram menores, utilizando com mais frequência as fórmulas (FALLEIROS et al., 2006).

As mulheres que planejaram a gravidez e iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez tiveram 25% mais chances de optar pela amamentação. E as que tiveram quatro ou mais consultas pré-natais foram mais favoráveis ao início da amamentação do que as que não acompanharam durante a gravidez (PRIMO et al., 2016).

A anatomia das mamas é um fator que pode prejudicar o AME. Mamilos planos e invertidos dificultam a pega correta pela criança e podem vir a ser um fator desencadeante de

desistência do aleitamento materno. Para uma sucção adequada, o ideal é próprio para amamentação é que os mamilos sejam protusos, não impedindo que as mulheres que têm mamilos planos e invertidos amamentem, pois estes podem ser protraídos pelo próprio bebê durante a sucção (JUNGES et al., 2010).

No contexto da amamentação estão inseridas as mães adolescentes, as quais a literatura ainda se mostra ambígua em relação a seu comprometimento com o processo de amamentar (BIZERRA, 2015). No mundo, pesquisa realizada com 6.421 mulheres no Canadá aponta que as adolescentes apresentam menores índices de início e duração do AM (KINGSTON, 2012).

Em Porto Alegre, estudo que envolveu 341 mães adolescentes apontou que a prevalência do AME é baixa (47,8%) e tende a diminuir durante os seis meses de vida do bebê (13,8%), sendo importante salientar fatores que podem interferir no processo de amamentar (GUSMÃO, 2013).

Porém, autores também enfatizam que autoeficácia materna na habilidade de amamentar é de fundamental importância para a escolha, realização e manutenção da amamentação (BIZERRA, 2015).

3.4 Autoeficácia materna para amamentar

De acordo com Bandura (1977) a autoeficácia é a habilidade pessoal de um sujeito desenvolver com sucesso tarefas ou comportamentos para obtenção de uma ação desejável, se refere a uma análise do indivíduo de sua habilidade para realizar uma tarefa dentro de certo domínio, sendo constituída de três dimensões (magnitude, generalização e força) e fundamentada em quatro fontes de informação: experiência pessoal, experiência vicária ou observacional, persuasão verbal, e estado emocional e fisiológico.

Em seus estudos, Bandura percebeu que a autoeficácia interfere nos comportamentos de saúde, pois as pessoas precisam acreditar que elas podem aderir a comportamentos saudáveis para que, assim, possam empreender os esforços necessários para alcançá-los. Além disso, ele afirma que um dos processos que pode interferir no comportamento das pessoas é a sua motivação.

Assim, a expectativa de autoeficácia (julgar-se capaz de realizar algo) é baseada em quatro fontes de informação que fundamentam a expectativa de autoeficácia e que podem ser encontradas no cotidiano do AC, a saber: experiências pessoais - caso a mulher já tenha amamentado anteriormente e foi bem sucedida, ela estará mais segura quanto ao seu desempenho e, ao contrário, se a vivência foi negativa, essa pode deixá-la insegura, temerosa

e, conseqüentemente, menos confiante na sua capacidade de amamentar o filho; observação de experiências ou experiência vicária, pois no AC as mulheres podem trocar experiências, observar o desempenho uma das outras, conversar, tirar dúvidas, e encorajar-se mutuamente, tornando-as mais confiantes e seguras; persuasão verbal que ocorre por intermédio de pessoas experientes, profissionais e consultores que podem convencer a pessoa de seu potencial e habilidade para assumir um comportamento; e respostas emocionais, pois essas respostas com repercussões físicas como ansiedade, medo, fadiga e dor, influenciam negativamente na percepção de autoeficácia (RODRIGUES et al., 2014).

Segundo Rodrigues (2017), o conceito de autoeficácia remete à crença na habilidade pessoal de desempenhar, com sucesso, determinadas atividades ou comportamentos que produza um resultado desejável. A confiança da mulher em sua capacidade de amamentar, ou a autoeficácia em amamentar, é explicada pela Teoria da Autoeficácia em Aleitamento Materno, desenvolvida por Dennis com base no construto de confiança ou autoeficácia, que faz parte do Cognitivo de Bandura (DENNIS, 2006).

É preciso que o indivíduo acredite que tal comportamento poderá ajudá-lo a atingir o resultado esperado, bem como se sentir capaz de executá-lo. Assim, a autoeficácia na amamentação está relacionada à percepção da mulher sobre sua capacidade de amamentar seu bebê, e na crença de que tem conhecimentos e habilidades suficientes para realizar a amamentação de seu filho com êxito (GUIMARÃES et al., 2017).

Isso explica o fato de que muitas mulheres, apesar de conhecerem a técnica e os benefícios do aleitamento materno, não conseguem amamentar exclusivamente até os seis meses de vida da criança, pois apenas o conhecimento não garante à mulher a confiança necessária para manter a amamentação (RODRIGUES et al., 2017).

Apesar destes achados, a confiança materna ainda foi pouco explorada entre as mães adolescentes. O conhecimento prévio da confiança da mãe adolescente para realizar a prática da amamentação pode contribuir para a diminuição das taxas do desmame precoce e da morbimortalidade infantil (CONDE et al., 2017).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva de natureza quantitativa. Os estudos transversais permitem de início se realizar uma análise de associação, podendo elencar dentro de uma população os problemas existentes, além de propiciar a identificação dos fatores que podem ou não estarem associados. Assim, é ideal para descrever a situação, o status do fenômeno e a relação entre eles em um ponto (ARAGÃO, 2011).

Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. No estudo descritivo o primeiro passo é uma simples descrição do estado de saúde de uma população a partir de dados coletados diretamente através de questionários específicos (dados primários) ou dados rotineiramente coletados (dados secundários) (COSTA, 2003).

De acordo com Polit e Beck (2018), as pesquisas quantitativas procuram interpretar os resultados dos estudos que envolvem características variadas, sobrepondo a inter-relação voltada a questões que evidenciam uma avaliação como a credibilidade, a precisão da estimativa dos efeitos e a generalização.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em um alojamento conjunto de um hospital público da cidade de Picos-PI.

O Hospital está localizado na cidade Picos no bairro São José atendendo toda região, além de algumas cidades de estados vizinhos. A instituição atua ainda como centro de formação de duas universidades, uma faculdade e cinco centros técnicos profissionalizantes.

Quanto à estrutura física a instituição é composta pelas repartições, a saber: Ala Obstétrica, Clínica Médica, Ala C, Ala Pediátrica, Estabilização, Sala de Pronto Atendimento e Sutura (SPA), Centro Cirúrgico (CC), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Acolhimento Adulto e Pediátrico, dentre outros setores.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por 602 puérperas adolescentes, com base número de adolescentes residentes em Picos que pariram e estavam internadas em alojamento conjunto no ano de 2018 de um hospital público da cidade de Picos-PI.

Entretanto esse valor é referente ao total de nascimentos de um ano completo. Como a coleta de dados ocorreu em apenas três meses (julho a setembro/2019), os dados foram

coletados com todas as adolescentes que foram admitidas neste período, cumpriram os critérios de elegibilidade e que aceitaram participar da pesquisa, totalizando 64 mães adolescentes.

Os critérios adotados para inclusão das participantes foram: ser mãe adolescente e estar amamentando, aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que esteja em AME. Os critérios de exclusão foram: criança em amamentação predominante, complementada ou mista ou que sequer estejam sendo aleitadas; recém-nascidos com baixa vitalidade ao nascer que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; óbito fetal ou neonatal precoce; óbito materno; mãe com sorologia positiva para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no pré-natal registrada em prontuário.

4.4 Variáveis do estudo

Para este estudo as variáveis utilizadas foram divididas em caracterização sociodemográfica, caracterização gineco-obstétrica, referente a gestação do filho atual e quanto a autoeficácia materna para amamentar (APÊNDICE A).

As variáveis sociodemográficas incluíram a identificação da participante mediante os seguintes dados: idade, data de nascimento, estado civil, situação ocupacional, escolaridade, procedência, religião, renda e acesso à internet.

Na caracterização gineco-obstétrica: número de gestações anteriores, número de partos anteriores, quantos normais e cesarianos, número de prematuros, abortos e natimortos, se amamentou o filho anterior, se sim, por quanto tempo, se não, por que não amamentou. Referente a gestação do filho atual: tipo de parto, se usava métodos contraceptivos, se a gestação foi planejada, foi usado algum método ou medicamento para interromper a gravidez, número de consultas de pré-natal realizadas, se recebeu orientação no pré-natal sobre o aleitamento materno, se pretende amamentar o bebê exclusivamente, tipos de mamilo e condições dos mamilos.

Para avaliação da autoeficácia foi utilizado a escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) (ANEXO A). A BSES-SF é um instrumento autoaplicável que busca medir a autoeficácia das mães e sua habilidade de amamentar. Esta escala é composta por 14 itens, cujo padrão de resposta variam de 1 a 5, sendo 1-eu discordo totalmente; 2-eu discordo; 3-eu às vezes concordo; 4-eu concordo; 5-eu concordo totalmente. Após o somatório dos escores, as adolescentes foram classificadas da seguinte maneira: baixa autoeficácia: 14 a 32 pontos; média eficácia: 33 a 51 pontos e alta eficácia: 52 a 70 pontos.

4.5 Coleta de dados

Por meio de um termo de Autorização Institucional (ANEXO B), à direção do hospital público de Picos-PI, obteve-se a permissão para realização da coleta de dados. As puérperas foram abordadas pelos pesquisadores, que esclareceu os procedimentos do estudo e os aspectos éticos, aquelas que aceitaram a participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para adolescentes maiores de 18 anos, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C) para puérperas menores de 18 anos e um TCLE para o responsável legal pela participante menores de 18 anos (APÊNDICE D). Após a assinatura do TCLE foi realizado a coleta de dados. Para realização da coleta, foi utilizado um formulário para caracterizar os fatores obstétricos referentes a gestação e puerpério atual, além da BSES-SF) que é composta de 14 itens. Além disso foi utilizada uma ferramenta chamada Epicollect5, onde foi inserido os formulários e a escala no aplicativo móvel do Epicollect5, para a realização da coleta dos dados.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel versão 2016 e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0.

Foi utilizada a estatística descritiva para análise dos dados e estes foram apresentados em tabelas para melhor organização. Depois, foram analisados à luz da literatura pertinente.

4.7 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução 466/2012 e complementares do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), com número do Parecer: 2.429.527.

4.8 Riscos e benefícios

O presente estudo apresentou uma probabilidade mínima de riscos, dentre eles o risco do constrangimento das participantes, ao cederem informações sobre sua vida pessoal. Esses riscos foram contornados pela correta abordagem das puérperas, prezando pelo bem-estar delas, e prezando pelo sigilo das informações.

O benefício da pesquisa se dar pelo fato de caracterizar a autoeficácia materna das puérperas adolescentes, e assim facilitar o desenvolvimento de medidas e programas educativos que visem o aperfeiçoamento dos conhecimentos e habilidades desse público.

5 RESULTADOS

Para melhor compreensão os dados foram organizados em tabelas e gráfico. A caracterização dos dados socioeconômicos e obstétricos da amostra estudada estão apresentados nas tabelas 1 e 2. Enquanto os dados da escala BSES (BSES - *Short Form*) estão descritos na tabela 3. O nível de autoeficácia pode ser observado no gráfico 1.

Tabela 1-Perfil das puérperas, segundo variáveis sociodemográficas. Picos, Piauí, Brasil, 2019. n=64.

Variáveis	F	%
Idade (em anos)		
13	1	1,6
15	6	9,4
16	8	12,5
17	11	17,2
18	17	26,6
19	21	32,8
Situação civil		
Casada/União estável	42	65,6
Solteira	22	34,4
Situação ocupacional		
Desempregada	33	51,6
Estudante	29	45,3
Empregada sem carteira assinada	2	3,1
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	17	26,6
Ensino fundamental completo	35	54,7
Ensino médio completo	12	18,8
Procedência		
Picos	21	32,8
Interior	17	26,6
Outro	26	40,6
Estado		
Piauí	63	98,4
São Paulo	1	1,6
Religião		
Católica	46	71,9
Evangélica/protestante	3	4,7
Outra	15	23,4
Renda		
Sem renda (apenas bolsa família)	40	62,5
Inferior a 1 salário mínimo	11	17,2
1 salário mínimo	10	15,6
Outro	3	4,7

A faixa etária das adolescentes variou de 13 a 19 anos, com média de 16,3. Grande parte das puérperas (65,6 %) relataram serem casadas ou que viviam em união estável. A maioria das puérperas (51,6%) declaram estar desempregadas e apenas (3,1%) empregada com carteira assinada. Em relação ao nível de escolaridade, a maioria (54,7 %) tinha cursado o ensino fundamental completo e uma grande parte era estudante. A maioria das puérperas (71,9%) declaram que não tinham renda (apenas bolsa família) e uma pequena parte (15,6 %) tinha 1 salário mínimo.

Tabela 2- Perfil gineco-obstétrico das puérperas. Picos, Piauí, Brasil, 2019.n=64.

Variáveis	F	%
Gestações Anteriores		
Nº de gestações		
Nenhuma	46	71,9
1	12	18,8
2	3	4,7
3	3	4,7
Tipo de parto (n=18)		
Normal/vaginal	6	33,3
Cesarianos	11	60,6
Não informado	1	6,1
Nº de prematuros		
Nenhum	63	98,4
1	1	1,6
Abortos		
Nenhum	56	87,5
1	7	10,9
2	1	1,6
Natimortos		
Nenhum	63	98,4
1	1	1,6
Você amamentou o(a) filho(a) anterior		
Sim	14	21,9
Não	50	78,1
Por quanto tempo (em meses)		
< 6	1	1,6
6	1	1,6
6 – 12	-	-
12 – 24	8	12,6
24 ou mais	4	6,3
Dados da gestação atual		
Tipo de parto		
Normal	20	31,3
Cesáreo	43	67,2
Fórceps	1	1,6

Tabela 2. Continuação.

Variáveis	F	%
Utilização de método contraceptivo		
Sim	21	32,8
Não	43	67,2
Gestação planejada		
Sim	22	34,4
Não	42	65,6
Nº de consultas de pré-natal		
< 6	5	7,8
6	3	4,7
> 6	56	87,5
Orientação no pré-natal sobre aleitamento materno		
Sim	50	78,1
Não	14	21,9
Pretende amamentar seu bebê exclusivamente		
Sim	60	93,8
Não	4	6,3
Tipos de mamilos		
Protusos	52	81,3
Planos	12	18,8
Condições dos mamilos		
Íntegros	32	50,0
Sensíveis	26	40,6
Fissuras	5	7,8
Escoriações	1	1,6

Quanto aos antecedentes obstétricos, evidenciou-se que a maioria (71,9%) das puérperas adolescentes não tiveram gestações anteriores e apenas (28,1%) tiveram alguma gestação anterior. As puérperas que relataram gestações anteriores, grande parte (60,6%) tiveram partos cesáreos.

Quanto aos dados referentes a gestação atual, a maioria das puérperas adolescentes (67,2 %) tiveram partos cesáreos, enquanto a menor parte (31,3 %) tiveram parto normal. Mais da metade das puérperas (65,6 %) relataram não terem planejado a gestação atual e a grande maioria (67,2 %) não usavam nenhum tipo de método contraceptivo. A maioria das puérperas (87,5%) realizaram mais de 6 consultas de pré-natal e a grande maioria (78,1) receberam algum tipo de orientação no pré-natal sobre aleitamento materno.

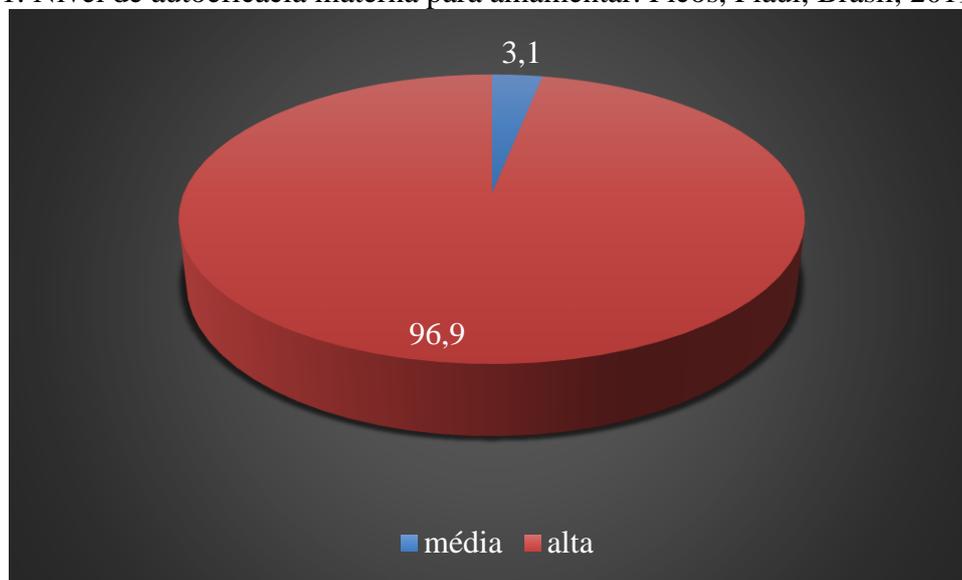
Tabela 3 – Escala de autoeficácia materna para amamentar. Picos, Piauí, Brasil, 2019. n = 64.

Variáveis	Discordo totalmente		Discordo		As vezes concordo		Concordo		Concordo totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente.	4	6,3	9	14,1	8	12,5	13	20,3	30	46,9
Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios	-	-	6	9,4	4	6,3	15	23,4	39	60,9
Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.	2	3,1	-	-	2	3,1	6	9,4	54	84,4
Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.	-	-	1	1,6	4	6,3	8	12,5	51	79,7
Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.	-	-	-	-	4	6,3	8	12,5	52	81,3
Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando.	2	3,1	7	10,9	7	10,9	7	10,9	41	64,1
Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.	1	1,6	2	3,1	8	12,5	11	17,2	42	65,6
Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.	2	3,1	1	1,6	2	3,1	5	7,8	54	84,4
Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar.	-	-	2	3,1	5	7,8	9	14,1	48	75,0
Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo.	1	1,6	2	3,1	7	10,9	15	23,4	39	60,9
Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.	3	4,7	-	-	3	4,7	4	6,3	54	84,4
Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele.	-	-	3	4,7	1	1,6	8	12,5	52	81,3
Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades as necessidades do bebê.	2	3,1	4	6,3	10	15,6	11	17,2	37	57,8
Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.	6	9,4	3	4,7	9	14,1	6	9,4	40	62,5

Fonte: Dados da pesquisa

Foi possível perceber que os itens de maiores pontuações entre as puérperas foram: “Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento” (84,4%), “Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família” (84,4%) e “Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro” (84,4%). Em contrapartida, os menores foram: “Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente” (46,9%) e “Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades as necessidades do bebê. (Organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê)” (57,8%).

Gráfico 1. Nível de autoeficácia materna para amamentar. Picos, Piauí, Brasil, 2019. n = 64.



Os resultados indicaram predominância de elevada autoeficácia em amamentar (96,9%) e média autoeficácia (3,1%). A baixa autoeficácia não foi detectada.

DISCUSSÃO

A faixa etária das adolescentes variou de 13 a 19 anos, no qual mostrou semelhança a um estudo realizado no Nordeste do Brasil, em que também avaliou o nível de autoeficácia em amamentar em puérperas adolescentes (BIZERRA et al, 2015). Grande parte das puérperas (65,6 %) relataram serem casadas ou que viviam em união estável, sendo fator que pode auxiliar favoravelmente para o aumento da autoeficácia em amamentar.

Quanto a situação ocupacional a maioria das adolescentes eram desempregadas, isso pode ser considerado um fator de proteção para o AME, tendo em vista que mães que trabalham fora do lar tendem a oferecer mamadeira a criança precocemente, ocasionado assim um desmame precoce (BIZZERA et al., 2015).

Em relação ao nível de escolaridade, a maioria das puérperas relataram terem concluído o ensino fundamental, levando em conta a média da idade dessa população pode ser considerado um bom nível. Esse achado é favorável ao AM, pois pesquisa aponta que mães adolescentes com 8 a 11 anos de estudo aumentou em 49% a prevalência do aleitamento materno, contribuindo assim para o aumento do nível de autoeficácia materna (GUSMÃO et al., 2013).

Em relação aos antecedentes obstétricos, observou-se que a grande maioria das puérperas adolescentes não tiveram gestações anteriores, portanto não amamentaram, considerando outros estudos, isso pode ser considerado um fator preocupante, pois adolescentes que tiveram experiência anterior da amamentação apresentam níveis mais elevados de autoeficácia (BIZERRA et al., 2015).

Quanto ao tipo de parto das gestações anteriores, foi observado que a maioria tivera partos cesáreos, mostrando que a cultura do parto cesáreo ainda é prevalente entre as puérperas adolescentes e o parto normal ainda é exercido abaixo do esperado. Diante disso, surge inúmeras limitações que o parto cesáreo pode causar e conseqüentemente haver uma diminuição nos níveis do AME.

A primeira limitação com relação ao parto por cesárea diz respeito à capacidade da mãe de tocar o recém-nascido, caso os braços sejam restringidos durante a cirurgia. Outro aspecto diz respeito à analgesia, a qual pode causar um comportamento desorganizado no bebê e prejuízo na busca espontânea pelo seio da nutriz após o nascimento (VIEIRA et al., 2019).

Estudos realizados a respeito desse tema mostram que a cesariana é um fator de risco associado ao início tardio da amamentação e que ela reduz pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora de vida, devido, principalmente, à anestesia e às rotinas de

cuidados pós-operatórios que retardam o contato entre o binômio mãe e o filho (VIEIRA et al., 2019).

O nascimento pelo parto normal, onde o bebê tem o contato pele a pele com a mãe pode contribuir para a melhoria do AM, conseqüentemente por ser um procedimento que não oferece barreiras na hora da amamentação, quando comparado a partos cesarianos. Estudos apontam a cesariana como principal fator de risco para a não amamentação na primeira hora de vida.

O parto é encarado, na maioria das vezes, como um evento significativo e marcante na vida familiar. Assim, a realização do parto vaginal e sua vivência positiva estabelecem sentimentos de prazer e percepção de eficácia, indicando melhor capacidade de lidar e gerir as dificuldades com a amamentação (RODRIGUES et al., 2014).

Considerando que a grande maioria das puérperas receberam algum tipo de orientação no pré-natal sobre amamentação, esses níveis podem ser elevados, pois a realização do pré-natal juntamente com orientação sobre aleitamento materno contribui para o conhecimento das puérperas sobre o benefício do aleitamento materno para o binômio mãe e filho, ocasionando assim maiores níveis de autoeficácia em amamentar.

Grande parte das adolescentes lactantes estudadas realizaram consultas de pré-natal. Esse achado tem grande relevância, pois em uma recente revisão, foram abordados os fatores de sucesso presentes no período pré-natal, citando alguns estudos nacionais e internacionais que mostram que a decisão de amamentar é, na maior parte dos casos, anterior ao parto e, algumas vezes, até anterior a própria gravidez (GUSMÃO et al., 2013).

A mulher preparada durante o pré-natal, por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (RODRIGUES et al., 2014).

A realização de pré-natal também favorece a autoeficácia em amamentação, pois esse acompanhamento beneficia a preparação da mãe e familiares para o AM. Dessa forma, o pré-natal contribui para o sucesso da amamentação, sendo que as mulheres devem ser informadas dos benefícios dessa prática, das desvantagens do uso de outros leites e técnicas da amamentação, para aumentar a habilidade e confiança da mãe (RODRIGUES et al., 2014).

Em relação a escala, pôde-se observar que as maiores pontuações foram ao item de amamentar sem usar leite em pó como suplemento, mostrando que as puérperas já têm algum conhecimento do uso de outros tipos de leite durante os primeiros seis meses de vida do bebê, o que implica na manutenção do AME. Outro item que teve as maiores pontuações foi sempre

poder amamentar em frente de pessoas da família, em comprova que as puérperas adolescentes estão mais à vontade para amamentar seus bebês, isso terá consequências positivas no futuro.

Foi observado também que o item sempre amamentar a criança em um peito e depois muda para o outro apresentou alta adesão, esses resultados evidenciam que as mães apresentaram conhecimento quanto aos aspectos técnicos da amamentação. Isso se deve a alta adesão das puérperas as consultas de pré-natal. A literatura aponta que mães adolescentes com um ou mais filhos anteriores possuem 1,33 vezes mais prevalência de AME do que mães adolescentes sem filhos vivos anteriores, o que também pode ser relacionado a experiência anterior de amamentação (GUSMÃO et al., 2013).

Ainda em relação a escala, alguns itens tiveram baixas pontuações, no caso do item de sempre sentir quando o bebê está mamando o suficiente. Considerando que a literatura aponta que as mães mais jovens se apresentam menos confiantes para a prática da amamentação, quando comparadas com as mães adultas (CONDE et al., 2017). Estes achados abrem caminho para abordagem de novas maneiras que venha abordar a confiança dessas puérperas, para que elas se sintam confiantes na hora da amamentação.

Outro parâmetro que obteve baixa pontuação em relação aos outros foi o de sempre conseguir adequar as necessidades da mãe com a do bebê, esse achado pode estar relacionado a pouca da idade das adolescentes e o fator de não terem experiências anteriores na amamentação.

O resultado do estudo identificou mães com média e elevada autoeficácia em amamentar, corroborando com estudo realizado no Nordeste com 172 mães adolescentes em que foi aplicada a versão reduzida da BSES (BSES - *Short Form*) mostrou predominância de autoeficácia alta para amamentar em 84% das participantes (BIZERRA et al., 2015).

Os resultados verificados entre as adolescentes mostraram que o nível de autoeficácia entre as puérperas adolescentes teve um aumento significativo, quando comparado a outros estudos realizados com as adolescentes durante o puerpério imediato, isso deve ao fato do aumento das consultas de pré-natal e o maior acesso a meterias que visam o conhecimento a respeito dos benefícios do aleitamento, contribuindo para aumento dos escores de autoeficácia em amamentar.

7 CONCLUSÃO

Concluiu-se que o presente estudo identificou que as mães adolescentes apresentaram altos escores para autoeficácia em amamentar, mesmo diante das dificuldades que esse público tem, referente ao baixo nível econômico e baixa escolaridade, evidenciando que prática da amamentação entre as puérperas está aumentando em relação a outros estudos já realizados.

O resultado do estudo identificou mães com média e elevada autoeficácia em amamentar, mães adolescentes com baixa autoeficácia em amamentar não foram encontradas. A faixa etária das adolescentes variou de 13 a 19 anos. Grande parte das puérperas (65,6 %) relataram serem casadas ou que viviam em união estável.

Durante o estudo surgiram algumas limitações relacionadas a coleta de dados no alojamento conjunto, em que algumas puérperas não tinham conseguido amamentar, rejeição da pesquisa por parte dos familiares e o número de puérperas adolescentes, que foi aquém do esperado. Mesmo diante dessas dificuldades foi possível concluir o estudo.

Portanto, conhecer o nível de autoeficácia materna de puérperas adolescentes pode facilitar o desenvolvimento de atividades específicas para esse grupo, pois a grande maioria das pesquisas disponíveis avaliaram o escore de autoeficácia de puérperas adultas. Todavia, pode haver diferenças nas deficiências e dificuldades entre esses dois grupos. Dessa forma, por meio dos resultados dessa pesquisa poderão ser desenvolvidas atividades de promoção da autoeficácia materna que visem as particularidades das mães adolescentes.

REFERÊNCIAS

- LIMA, A.P.C.; NASCIMENTO, D.S.; MARTINS, M.M.F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J Health Biol Sci**, Salvador, p. 189-196, 08-jan-2018.
- CONDE, R.G. et al. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Acta Paul. Enferm.** vol.30, n.4, São Paulo Jul./Ago. 2017.
- DENNIS CL. Identificando preditores da autoeficácia da amamentação no período pós-parto imediato. **Res Enfermagem.** v.29, n.4, p. 256-68, agosto de 2006.
- RODRIGUES, A.P. et al. promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado. Santa Catarina, **Rev. Enfermagem**, v.26, n. 4, 8 de janeiro de 2017.
- GUIMARÃES C.M. et al. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.30, n.1, p.109-15, 2017.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, Rio de Janeiro, v.2, n.6, agosto de 2011.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. **Artmed**, 9ª ed. Porto Alegre, 2018.
- BIZERRA, R.L. et al. Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. Ver. **Eletr. Enfermagem**, v.17, n.3, jul/set de 2015.
- COSTA, M.F.L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.12, n.4, Belo Horizonte-MG, out/dez 2003.
- RODRIGUES, A.P. et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Esc Anna Nery**, v.18, n.2, p.257-261, 2014.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Rev.** v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977.
- 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
- VIEIRA, F.S. et al. Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério. **Rev Fund Care.** p.425-431, 2019.
- CAPUCHO, L.B. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v.19, n.1, p.108-113, jan-mar, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Criança: aleitamento materno. Brasília, DF, 2018. Acesso em 2018.

- MARQUES, E. S. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.5, maio. 2011.
- SOUZA, C.B.; SANTO, L.C.E.; GIUGLIANE, E.R.J. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno: a experiência do brasil. **Texto Revista Francesa**, 2012.
- QUEIROS, et al. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: Percepção de nutrizes. **Revista de Saúde Pública**, v.13, n.2, p.6-14, 2009.
- SANTIAGO, B.L. Programas e políticas de saúde a favor do aleitamento materno (AM), uma breve revisão dos últimos vinte anos. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2012.
- FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista. Nutrição**, v.19, n.5, set/out, 2006.
- JUNGES, C.F. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.31, n.2, Porto Alegre, June 2010.
- KINGSTON, D. et al. Comparison of adolescent Young adult and adult womens maternity experiences and practices. **Pediatrics**, 2012.
- GUSMÃO A.M. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.18, n.11, 2013.
- COSTA, L.H.D.; SILVA, M.C. Importância do aleitamento materno exclusivo. **Centro Universitário de Brasília – UNICEUB**, Brasília, 2018.
- SEKYIA, S.R.; LUZ, T.B. Mudança organizacional: implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Ciênc. saúde coletiva**. v.15, Rio de Janeiro, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO MATERNA

Adaptado de Soares (2014)

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Idade: _____ (em anos)

Situação civil

- 1.()Casada/união estável/vive junto 2.()Solteira 3.()Divorciada/separada 4.()Viúva
5.()Outra: _____

Situação ocupacional:

- 1.()Estudante 2.()Empregada com carteira assinada 3.()Empregada sem carteira assinada 3.()Desempregada 4.()Aposentada 5.()Outra: _____

Escolaridade (anos completos): _____ anos

- 1.()Nenhuma 2.()Ensino Fundamental Incompleto 3.()Ensino Fundamental Completo
4.()Ensino Médio Completo 5.()Ensino Superior Completo ou mais

Procedência:

- 1.()Picos 2.()Interior 3.()Outro Estado: _____

Religião:

- 1.()Católica 2.()Evangélica/protestante 3.()Espírita 4.()Outra: _____

Renda: R\$ _____

- 1.()Sem renda (apenas Bolsa família) 2.()Inferior a 1 salário mínimo 3.()1 salário mínimo 4.()Outro valor: _____

Acesso à internet:

- 1.()Sim 2.()Não

Local: 1.()Casa ()Escola/universidade 3.()Trabalho 4.()Lan house 5.()Outro: _____

PARTE II – CARACTERIZAÇÃO GINECO-OBSTÉTRICA

HISTÓRICO

Nº de gestações anteriores? _____

Nº de partos anteriores? _____

Quantos normais? _____ Quantos cesarianos? _____ Nº de prematuros? _____

Abortos? _____ Natimortos? _____

Você amamentou o(a) filho(a) anterior a este? 1.()Sim 2.()Não

Se SIM, por quanto tempo? _____

Se NÃO, por que não amamentou? _____

REFERENTE À GESTAÇÃO DO(A) FILHO(A) ATUALTipo de parto:

1.()Normal 2.()Cesáreo 3.()Fórceps

Você usava algum método contraceptivo?

1.()Sim 2.()Não

Foi uma gestação planejada?

1.()Sim 2.()Não

Usou algum método ou medicamento para interromper essa gravidez?

1.()Sim 2.()Não 3.()Não lembra

Nº de consultas de pré-natal realizadas:

1.()Menos de 6 2.()6 consultas 3.()Mais de 6 4.()Não fez pré-natal 5.()Não sabe/Não lembra

Recebeu orientação no pré-natal sobre aleitamento materno?

1.()Sim 2.()Não 3.()Não fez pré-natal 4.()Não sabe/Não lembra

Você pretende amamentar seu bebê exclusivamente?

1.()Sim 2.()Não 3.()Não sabe

Tipo de mamilos:

1.()Planos 2.()Protusos 3.()Invertido 4.()Outro_____

Condições dos mamilos:

1.()Íntegros 2.()Sensíveis 3.()Fissuras 4.()Escoriações 5.()Outro_____

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Puérperas MAIORES DE 18 ANOS)**

Título do projeto: Construção e Validação de Tecnologia Educativa para Autoeficácia Materna em Amamentar

Pesquisadora responsável: Mestranda Ingrid Pereira Cirino.

Telefone: (89) 99982-8242/ (89) 98111-9818.

E-mail: ingredleo@yahoo.com.br

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciência da Saúde / Pós-graduação Stricto Sensu / Campus Ministro Petrônio Portela.

A senhora está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. A senhora precisa decidir se participará ou não. Por favor, não se apresse em tomar esta decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a senhora não será penalizada de forma alguma.

Meu nome Ingrid Pereira, sou Enfermeira e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI), estou realizando neste momento uma pesquisa para identificar o escore de autoeficácia de puérperas adolescentes para o aleitamento materno.

Caso o a senhora aceite, precisará responder um formulário de caracterização e uma escala de avaliação de do seu nível de eficiência para a amamentação. As perguntas são simples, sobre seu conhecimento e habilidades para o aleitamento materno. Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos. Para as puérperas, o uso da escala é considerado seguro, mas é possível ocorrer riscos, como possíveis constrangimentos, exaustão durante a aplicação do instrumento, insegurança quanto ao sigilo das informações e receio de críticas por parte dos pesquisadores. Estes riscos serão contornados pela correta abordagem das puérperas, prezando pelo bem-estar das mesmas e zelando pelo sigilo das informações. O estudo traz como benefícios a produção de conhecimento sobre a temática proporcionando benefício direto para a população, por se tratar de um estudo para o desenvolvimento da eficiência materna para a amamentação e, assim, elevar os indicadores de aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida das crianças, visando infância e vida adulta saudáveis. Mas se por acaso houver algum desconforto a pesquisadora estará preparada para solucioná-lo.

A participação nesta pesquisa não traz nenhum risco à saúde, não será usado nenhum método invasivo, e as informações coletadas poderão trazer benefícios para melhorar a qualidade de vida da população.

A pesquisadora se compromete a utilizar os dados coletados somente para elaboração da dissertação de Mestrado e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

A senhora que está lendo esse termo possui total liberdade de recusar-se participar da pesquisa ou até mesmo de retirar seu termo de consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhuma penalização e sem prejuízo. Eu pesquisadora garanto total sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa (não interesse em identificar os entrevistados) e quanto ao local de coleta de dados (o nome do hospital também não será divulgado), asseguro absoluta privacidade.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____ RG: _____ li este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e decido autorizar a minha participação neste estudo.

Declaro que ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e que a minha participação é isenta de despesas e de riscos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Participante

Data ____/____/____

(somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.


Ingrid Pereira Cirina
COREN-PI: 491217 ENF

Assinatura do responsável pelo projeto

Data ____/____/____

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros –

Rua Cícero Eduardo, 905, Bairro Junco, Picos, Piauí, Brasil, CEP: 64607-670. [Tel: \(89\) 3422-3007](tel:(89)3422-3007); e-mail: cep-picos@ufpi.edu.br.

**APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Puérperas)**

Título do projeto: Construção e Validação de Tecnologia Educativa para Autoeficácia Materna em Amamentar

Pesquisadora responsável: Mestranda Ingrid Pereira Cirino.

Telefone: (89) 99982-8242/ (89) 98111-9818.

E-mail: ingredleo@yahoo.com.br

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciência da Saúde / Pós-graduação Stricto Sensu / Campus Ministro Petrônio Portela.

A senhora está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. A senhora precisa decidir se participará ou não. Por favor, não se apresse em tomar esta decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a senhora não será penalizada de forma alguma.

Meu nome Ingrid Pereira, sou Enfermeira e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI), estou realizando neste momento uma pesquisa para identificar o escore de autoeficácia de puérperas adolescentes para o aleitamento materno.

Caso o a senhora aceite, precisará responder um formulário de caracterização e uma escala de avaliação de do seu nível de eficiência para a amamentação. As perguntas são simples, sobre seu conhecimento e habilidades para o aleitamento materno. Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos. Para as puérperas adolescentes, o uso da escala é considerado seguro, mas é possível ocorrer riscos, como possíveis constrangimentos, exaustão durante a aplicação do instrumento, insegurança quanto ao sigilo das informações e receio de críticas por parte dos pesquisadores. Estes riscos serão contornados pela correta abordagem das puérperas adolescentes, prezando pelo bem-estar das mesmas e zelando pelo sigilo das informações. O estudo traz como benefícios a produção de conhecimento sobre a temática proporcionando benefício direto para a população, por se tratar de um estudo para o desenvolvimento da eficiência materna para a amamentação e, assim, elevar os indicadores de aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida das crianças, visando infância e vida adulta saudáveis. Mas se por acaso houver algum desconforto a pesquisadora estará preparada para solucioná-lo.

A participação nesta pesquisa não traz nenhum risco à saúde, não será usado nenhum método invasivo, e as informações coletadas poderão trazer benefícios para melhorar a qualidade de vida da população.

A pesquisadora se compromete a utilizar os dados coletados somente para elaboração da dissertação de Mestrado e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

A senhora que está lendo esse termo possui total liberdade de recusar-se participar da pesquisa ou até mesmo de retirar seu termo de assentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhuma penalização e sem prejuízo. Eu pesquisadora garanto total sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa (não interesse em identificar os entrevistados) e quanto ao local de coleta de dados (o nome do hospital também não será divulgado), asseguro absoluta privacidade.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____ RG: _____ li este Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e decido autorizar a minha participação neste estudo.

Declaro que ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e que a minha participação é isenta de despesas e de riscos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Participante

Data ____/____/____

(somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Assentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.


Ingrid Pereira Cirina
COREN-PI: 491217 ENF

Assinatura do responsável pelo projeto

Data ____/ ____/ ____

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros –

Rua Cícero Eduardo, 905, Bairro Junco, Picos, Piauí, Brasil, CEP: 64607-670. [Tel: \(89\) 3422-3007](tel:(89)3422-3007); e-mail: cep-picos@ufpi.edu.br.

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Responsável pela puérpera MENOR DE 18 ANOS)**

Título do projeto: Construção e Validação de Tecnologia Educativa para Autoeficácia Materna em Amamentar

Pesquisadora responsável: Mestranda Ingrid Pereira Cirino.

Telefone: (89) 99982-8242/ (89) 98111-9818.

E-mail: ingredleo@yahoo.com.br

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciência da Saúde / Pós-graduação Stricto Sensu / Campus Ministro Petrônio Portela.

A puérpera sobre a responsabilidade do(a) senhor(a) está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. O senhor(a) precisa decidir se aceita a participação dela ou não. Por favor, não se apresse em tomar esta decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser o sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(o) não será penalizada de forma alguma.

Meu nome Ingrid Pereira, sou Enfermeira e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI), estou realizando neste momento uma pesquisa para identificar o escore de autoeficácia de puérperas adolescentes para o aleitamento materno.

Caso o senhor(a) aceite a participação da puérpera sobre sua responsabilidade, ela precisará responder um formulário de caracterização e uma escala de avaliação de do seu nível de eficiência para a amamentação. As perguntas são simples, sobre seu conhecimento e habilidades para o aleitamento materno. Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos. Para as puérperas, o uso da escala é considerado seguro, mas é possível ocorrer riscos, como possíveis constrangimentos, exaustão durante a aplicação do instrumento, insegurança quanto ao sigilo das informações e receio de críticas por parte dos pesquisadores. Estes riscos serão contornados pela correta abordagem das puérperas, prezando pelo bem-estar das mesmas e zelando pelo sigilo das informações. O estudo traz como benefícios a produção de conhecimento sobre a temática proporcionando benefício direto para a população, por se tratar de um estudo para o desenvolvimento da eficiência materna para a amamentação e, assim, elevar os indicadores de aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida das crianças, visando infância e vida adulta saudáveis. Mas se por acaso houver algum desconforto a pesquisadora estará preparada para solucioná-lo.

A participação nesta pesquisa não traz nenhum risco à saúde, não será usado nenhum método invasivo, e as informações coletadas poderão trazer benefícios para melhorar a qualidade de vida da população.

A pesquisadora se compromete a utilizar os dados coletados somente para elaboração da dissertação de Mestrado e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

A senhora que está lendo esse termo possui total liberdade de recusar-se participar da pesquisa ou até mesmo de retirar seu termo de consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhuma penalização e sem prejuízo. Eu pesquisadora garanto total sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa (não interesse em identificar os entrevistados) e quanto ao local de coleta de dados (o nome do hospital também não será divulgado), asseguro absoluta privacidade.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____ RG: _____ li este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e decido autorizar a participação da puérpera sobre a minha responsabilidade neste estudo.

Declaro que ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e que a participação da menor de idade sobre a minha responsabilidade é isenta de despesas e de riscos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Participante

Data ____/____/____

(somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.


Ingrid Pereira Cirina
COREN-PI: 491217 ENF

Assinatura do responsável pelo projeto

Data ____/____/____

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros –

Rua Cícero Eduardo, 905, Bairro Junco, Picos, Piauí, Brasil, CEP: 64607-670. [Tel: \(89\) 3422-3007](tel:(89)3422-3007); e-mail: cep-picos@ufpi.edu.br.

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO –FORMA ABREVIADA

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

1	Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente.	1	2	3	4	5
2	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
3	Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.	1	2	3	4	5
4	Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peitinho direitinho durante toda a mamada.	1	2	3	4	5
5	Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.	1	2	3	4	5
6	Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando.	1	2	3	4	5
7	Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.	1	2	3	4	5
8	Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.	1	2	3	4	5
9	Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar.	1	2	3	4	5
10	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
11	Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.	1	2	3	4	5
12	Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada).	1	2	3	4	5
13	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
14	Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.	1	2	3	4	5



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

S E S A P I – Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
 C.G.C. 06.553.564/0102-81
 Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600 – 000 - Picos – PI



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Patrícia Maria Santos Batista, diretora geral do Hospital Regional Justino Luz, autorizo a realização do projeto intitulado “Promoção da Autoeficácia Materna para o Aleitamento Materno” que tem como objetivo desenvolver uma estratégia educativa para promoção da autoeficácia materna para a amamentação, sob a coordenação da mestrande Ingrid Pereira Cirino a ser realizado com os binômios mãe-bebê do alojamento conjunto no período de janeiro de 2018 à dezembro de 2019.

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
 PICOS-PI
 Dra. Patrícia Maria Santos Batista
 DIRETORA DE UNIDADE HOSPITALAR III

Dra. Patrícia Maria Santos Batista

Diretora Geral

Hospital Regional Justino Luz



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
 Monografia
() Artigo

Eu, Essequiel Ribeiro dos Reis,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Base de autorização de puérperas adjuvantes
para o aleitamento materno.
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 16 de junho de 2021

Essequiel Ribeiro dos Reis
Assinatura

Essequiel Ribeiro dos Reis
Assinatura