

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDEO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSÉ WILIAN DE CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA PARA O ALEITAMENTO MATERNO EM  
GESTANTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

PICOS – PIAUÍ  
2019

JOSÉ WILIAN DE CARVALHO

**AValiação DA AUTOEFICÁCIA PARA O ALEITAMENTO MATERNO EM  
GESTANTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luisa Helena de Oliveira Lima

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

**C331a** Carvalho, José Wilian de

Avaliação da autoeficácia para o aleitamento materno em gestantes da estratégia de saúde da família / José Wilian de Carvalho – 2019.

61 f.; CD-ROM 4 ¾ pol.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, 2019.

“Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luisa Helena de Oliveira Lima”

1. Aleitamento Materno-autoeficácia. 2. Gravidez-cuidado. 3. Pré-Natal. 5. Saúde da Família-Estratégia. I. Título.

**CDD 649.3**

*Elaborada por Maria José Rodrigues de Castro CRB 3: CE-001510/O*

JOSÉ WILIAN DE CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA PARA O ALEITAMENTO MATERNO EM  
GESTANTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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: Prof. Dr<sup>a</sup>. Luisa Helena de Oliveira Lima

Data de aprovação: 29, 11, 2019

**BANCA EXAMINADORA**

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB  
Presidente da Banca

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Prof<sup>a</sup>. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB  
1<sup>a</sup> Examinadora

Ingred Pereira Cirino

Prof<sup>a</sup>. Me. Ingred Pereira Cirino  
Secretaria Estadual de Educação do Piauí  
2<sup>a</sup> Examinadora

Maisa de Lima Claro

Mestranda Maisa de Lima Claro  
Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB  
Suplente

Dedico este trabalho a **DEUS**, o todo poderoso e criador do universo, por até então ter me ajudado na minha luta diária, me dado forças e me presenteado a cada dia com a sua graça divina. Também dedico aos meus pais por em mim depositarem a confiança e esperança no meu êxito, bem como me apoiado na busca pelos meus objetivos.

## AGRADECIMENTOS

É de grande felicidade para eu alcançar mais esta etapa no percurso da minha graduação e da vida, objetivando a concretização do meu grande sonho de me tornar **ENFERMEIRO**, para tanto, foi longa a jornada durante o curso, assim como, também foram muitas as horas dedicadas a este trabalho, desta forma, expresso minha gratidão através destas singelas palavras a aqueles que estiveram ao meu lado ou contribuíram de alguma forma para a construção do mesmo.

A princípio, sou muito grato ao meu **DEUS**, todo poderoso, por me presentear com a graça da vida, por permitir todos os dias que eu pudesse acordar e ir em busca dos meus objetivos, bem como pela saúde essencial e pela força de vontade que me destes, sobretudo para nunca desistir diante os desafios.

Quero agradecer **A MIM MESMO**, por ter tido o interesse de lutar por este objetivo, por buscar sempre conquistar aquilo em que acredito e pela perseverança que tive diante das dificuldades encontradas ao longo deste percurso.

Agradeço a minha família que tem sido a minha fortaleza ao longo destes anos, a minha mãe **CLOTILDES MARIA** por ser meu exemplo de vida, se dedicar tanta a batalha diária em prol dos meus sonhos e pelo carinho tão grande que tem por mim. A meu pai **ANTÔNIO DOS SANTOS** por me ensinar a importância de lutar pelo que acredito e por me incentivar tanto, a minha irmã **CLARICE CARVALHO**, também quero agradecer por acreditar em mim e por sempre torcer pelo meu sucesso.

Agradeço a minha professora **VALMIRA SÁ**, não apenas por me repassar bons conhecimentos sobre filosofia e sociologia no ensino médio, mas também por me dar suporte quando ingressei no curso de enfermagem, desde o momento que conferiu meu nome na chamada até o auxílio que me deu para que eu pudesse me estabelecer na cidade de Picos.

Deixo meus agradecimentos a minha instituição de ensino superior, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**, pois nela tive a oportunidade e os recursos necessários para a minha formação. Também agradeço a querida cidade de **PICOS**, terra maravilhosa, por me acolher durante esses 5 anos.

Sou grato as 2 turmas de enfermagem pelas quais fiz parte, **2015.1**, em que mesmo não me formando com vocês me sinto satisfeito pelo aprendizado e crescimento que me proporcionaram e **2015.2**, minha querida turma atual, onde me senti tão bem acolhido, pela qual tenho um carinho e apreço enorme.

A minha querida orientadora **LUIZA HELENA**, quero agradecer por todos os ensinamentos que me repassou desde a disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, por

acreditar em mim ao possibilitar meu ingresso no GPESC, na sua área de pesquisa, bem como pelas orientações e por me atender sempre que precisei, muito obrigado.

A enfermeira e mestre **INGRED CIRINO**, agradeço muito pela atenção e suporte que me destes, por sempre dedicar seu tempo a me ajudar com as minhas produções do projeto, assim como com vários trabalhos científicos, mesmo quanto tinha pouco tempo disponível, corroborando com o meu crescimento.

Quero agradecer a professora **EDINA ARAÚJO** e a mestranda em Ciências e Saúde **MAÍSA LIMA** por também terem aceitado compor a banca de avaliação do meu trabalho, contribuindo significativamente com a minha formação.

Aos meus companheiros de GPESC, de projeto e de curso **MAURILO, EZEQUIEL** e **DANIEL**, agradeço por me auxiliarem com os esforços de vocês junto a mim durante as árduas coletas de dados, contribuindo para o desenvolvimento e solidificação deste trabalho.

Aos meus amigos queridos que tive o privilégio de conviver durante o curso **NARA, LUCAS, ALDEMIR, SAYRA, ROMÉLIA, IZABHEL, EVELTON, FRANCISCO, ÉRICA** e **MAQUEL**, levarei cada um de vocês no meu coração, agradeço pelo companheirismo e por ajudarem a tornar o meu caminho muito mais agradável.

Em especial agradeço a minha amiga **LUANA FERREIRA**, por estar comigo desde o início da graduação, pela amizade, incentivo em momentos difíceis, confiança e admiração, você é um verdadeiro exemplo de pessoa guerreira.

As demais pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para o alcance das minhas metas, no decorrer da graduação e na construção deste trabalho, as quais eu não tenha citado, quero deixar meu sincero agradecimento também.

**MEU MUITO OBRIGADO A TODOS!**

## RESUMO

O Aleitamento Materno é uma prática essencial para o ser humano, pois é necessário para o seu crescimento e desenvolvimento nos primórdios da vida. Define-se a autoeficácia em amamentar como uma análise que o indivíduo faz de sua capacidade de desenvolver com sucesso uma tarefa dentro de certo domínio para a obtenção de uma ação desejável, trata-se de uma variável modificável e acessível aos profissionais de saúde. Com isso, este estudo objetivou avaliar a autoeficácia para o aleitamento materno de gestantes em acompanhamento pré-natal. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com 136 gestantes cadastradas no pré-natal das estratégias de saúde da família da zona urbana de Picos-Piauí. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário adaptado de outro estudo, contendo informações sociodemográficas, gineco-obstétricas e a escala de autoeficácia em amamentar versão reduzida. Os dados foram coletados através do aplicativo Epicollect 5, no período de julho a setembro de 2019, tabulados e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*. Ressalta-se que para desenvolver estudo o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o número do parecer: 2.429.527. Os resultados referentes às variáveis sociodemográficas mostraram que a faixa etária mais frequente das gestantes foi dos 20 aos 29 anos (59,6%) a situação civil mais comum foram mulheres casadas ou em união estável (83,8%), referente à situação ocupacional prevaleceram as que estavam desempregadas (44,1%) acerca da escolaridade 44,1% concluíram o ensino médio, 90,4% das gestantes tinham como procedência a cidade de Picos, a maioria delas professava a fé católica (69,9%), a renda familiar de 42,6% era inferior a um salário mínimo. No tocante às variáveis gineco-obstétricas 55,2% tiveram de 1 a 3 gestações anteriores, sendo que 51,5% tiveram entre 1 a 3 partos, destes 62,5% foram cesarianas, em 5,9% das entrevistadas houve ocorrência de prematuros, 83,8% negaram experiência com abortos e 97,1% negaram a ocorrência de natimortos, em relação à amamentação de filhos anteriores 53,7% das participantes afirmaram ter amamentado, destas 22% amamentaram de 12 a 24 meses, referente aos dados da gestação atual 56,6% disseram ter feito uso de métodos contraceptivos, 45,6% não planejaram engravidar e apenas 1,5% tentaram interromper a gestação, sobre o período gestacional 41,2% estavam no 3º trimestre, 23,5% tinham realizado de 2 a 4 pré-natais, 52,2% já tinham recebido orientações sobre a amamentação nas consultas, 85,3% pretendiam amamentar exclusivamente e 89,7% possuíam mamilos protusos. No tocante aos resultados da escala de autoeficácia em amamentar composta por 14 itens percebeu-se a dominância da pontuação elevada de todos os itens, sendo que o item 1 foi o que demonstrou as maiores fragilidades, contudo as gestantes em sua maioria (90%) tiveram autoeficácia elevada e outros 10% registraram pontuação média. Com isso, conclui-se que a escala de autoeficácia em amamentar é um instrumento prático e confiável para ser aplicado na rotina, sobretudo pelos enfermeiros no acompanhamento pré-natal.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Autoeficácia; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

Breastfeeding is an essential practice for humans, as it is necessary for their growth and development in the early days of life. Self-efficacy in breastfeeding is defined as an analysis that the individual makes of his ability to successfully develop a task within a certain domain in order to obtain a desirable action, it is a modifiable variable and accessible to health professionals. Thus, this study aimed to assess the self-efficacy for breastfeeding with pregnant women in prenatal care. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, carried out with 136 pregnant women registered in the prenatal care for family health strategies in the urban area of Picos-Piauí. For data collection, a questionnaire adapted from another study was used, containing sociodemographic, gynecological-obstetric information and the scale of self-efficacy in breastfeeding reduced version. Data were collected through the Epicollect 5 application, from July to September 2019, tabulated and analyzed using the statistical program Statistical Package for Social Sciences. It is noteworthy that in order to develop this study, it was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with the opinion number: 2.429.527. The results referring to sociodemographic variables showed that the most frequent age group of pregnant women was 20 to 29 years old (59.6%). The most common civil situation was women who were married or in a stable relationship (83.8%), regarding the occupational situation. those who were unemployed (44.1%) over schooling prevailed 44.1% completed high school, 90.4% of pregnant women were from Picos, most of them professed the Catholic faith (69.9%) , the family income of 42.6% was less than the minimum wage. With regard to gynecological obstetric variables, 55.2% had 1 to 3 previous pregnancies, 51.5% having between 1 and 3 deliveries, 62.5% of these were cesarean sections, 5.9% of the interviewees preterm infants, 83.8% denied experience with abortions and 97.1% denied the occurrence of stillbirths, in relation to the breastfeeding of previous children 53.7% of the participants said they had breastfed, of these 22% breastfed for 12 to 24 months, regarding the current pregnancy data 56.6% said they had used contraceptive methods, 45.6% did not plan to become pregnant and only 1.5% tried to terminate the pregnancy, over the gestational period 41.2% were in the 3rd trimester, 23.5% had performed from 2 to 4 prenatal care, 52.2% had already received guidance on breastfeeding in consultations, 85.3% intended to breastfeed exclusively and 89.7% had protruding nipples. Regarding the results of the self-efficacy scale in breastfeeding, consisting of 14 items, the dominance of the high score of all items was noticed, with item 1 being the one that showed the greatest weaknesses, however the majority of pregnant women (90%) had high self-efficacy and another 10% registered average score. Thus, it is concluded that the scale of self-efficacy in breastfeeding is a practical and reliable instrument to be applied in the routine, especially by nurses in prenatal care.

**Key-words:** Breastfeeding; Self-Efficacy; Pregnancy; Prenatal Care; Family Health Strategy.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil das gestantes pesquisadas, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos, Piauí, Brasil, 2019. n=136.	29
Tabela 2	Perfil gineco-obstétrico das gestantes pesquisadas. Picos, Piauí, Brasil, 2019. n=136.	30
Tabela 3	Escala de autoeficácia (versão reduzida) aplicada com gestantes. Picos, Piauí, Brasil, 2019. n=136.	33

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Gráfico 1	Nível de autoeficácia das gestantes pesquisadas. Picos, Piauí, 2019. n=136.	34
-----------	--	----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC	Alojamento Conjunto
ACS	Alimentação complementar saudável
AM	Aleitamento Materno
AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária a Saúde
BSES	Breastfeeding Self-Efficacy Scale
BSES – SF	Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
MA	Estado do Maranhão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PI	Estado do Piauí
PN	Pré-Natal
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAM	Programa Nacional de Aleitamento Materno?
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PREXC	Pró-Reitoria de Extensão e Cultura
RN	Recém-Nascido
SP	Estado de São Paulo
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNICEF	United Nations Children´s Fund

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1	Contextualizando o Aleitamento Materno.....	17
3.1.1	Definições.....	17
3.1.2	Benefícios.....	17
3.1.3	Políticas e estratégias de incentivo ao AM.....	18
3.1.4	Fatores que influenciam na prática do AM.....	21
3.2	Autoeficácia para o AM.....	23
<b>4</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>25</b>
4.1	Tipo de estudo .....	25
4.2	Local de realização do estudo.....	25
4.3	População e amostra.....	26
4.4	Coleta de dados .....	26
4.5	Variáveis do estudo .....	27
4.5.1	Variáveis sociodemográficas.....	27
4.5.2	Variáveis gineco-obstétricas.....	27
4.5.3	Variáveis da autoeficácia em amamentar.....	27
4.6	Análise dos dados.....	28
4.7	Aspectos éticos.....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>49</b>
	APÊNDICE A - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	50
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o responsável.....	52
	APÊNDICE C - Questionário para Caracterização Materna.....	54
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>56</b>
	ANEXO A - Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada....	57
	ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	58

## 1 INTRODUÇÃO

Considera-se amamentar um ato essencial para a existência humana, por meio dele se promove os primeiros contatos entre a mãe e a criança, sendo, com isso o elo inicial para o estabelecimento do seio familiar. Todavia, é algo que vai além de uma simples ação de afeto, ao prover o leite materno para o neonato promove-se a sua saúde assim como a da mulher que o amamenta, por isso é o alimento ideal para o ser humano nos primórdios da sua vida, essencial para o crescimento e desenvolvimento, e com isso, mostra-se um fator que gera repercussões significativas nas demais fases da vida.

Tem-se observado nos últimos anos um grande interesse no planejamento de ações, políticas e programas em saúde pública na área materno-infantil, dando-se bastante enfoque à amamentação. Este interesse vem ocorrendo por meio da motivação ao desenvolvimento de pesquisas científicas que buscam realizar diagnósticos situacionais e planejamento acerca de ações de saúde, que visem elaborar futuras intervenções voltadas para ampliar esta prática (BIZERRA *et al.* 2015).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que o Aleitamento Materno (AM) seja realizado de maneira exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança e a partir dessa idade sejam ofertados outros alimentos e água, que é definida como alimentação complementar, devendo durar pelo menos até os dois anos de idade, quando poderá ser introduzida a dieta livre (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, o AM além de suprir todas as necessidades nutritivas do recém-nascido (RN), proporciona a oferta de anticorpos, os quais contribuem para o desenvolvimento do sistema imunológico do bebê, promove o ganho de peso, favorece um maior vínculo entre mãe e filho e estimula o desenvolvimento das estruturas orais, que são responsáveis pelo funcionamento adequado da respiração, sucção, deglutição, mastigação e fala (MEDEIROS, BATISTA, BARRETO, 2015).

Um dos fatores que mais influenciam tanto no início quanto na manutenção do AM é a autoconfiança materna em amamentar, construída e mantida através do suporte pessoal e pelas experiências vividas pelas mulheres, que podem corroborar significativamente para o empoderamento das nutrizes em executar a prática da amamentação com êxito (GUIMARÃES *et al.* 2017, BANDURA, 1977).

Diante desse contexto, Bandura (1977) desenvolveu a teoria da autoeficácia, definindo-a como a habilidade pessoal de um sujeito desenvolver com sucesso tarefas ou comportamentos para obtenção de uma ação desejável, desta forma, refere-se 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).

A autoeficácia repercute nos comportamentos de saúde, determinando o nível de motivação, de forma que quanto mais efetiva a confiança nas capacidades pessoais, maiores e mais longos serão os esforços, pois uma pessoa não se envolverá em uma atividade e não adotará objetivos com determinado fim sem que a mesma acredite ser capaz de executá-lo com sucesso (AZZI, 2014).

Considera-se, portanto a autoeficácia materna em amamentar como uma variável modificável e de fácil acesso aos profissionais de saúde, pois a sua análise permite identificar quais são as mulheres que apresentam maior probabilidade para o desmame precoce, algo que pode servir como base para a realização de intervenções individualizadas quando necessário (GUIMARÃES. *et al*, 2017).

Embasando-se na teoria de Bandura, foi desenvolvida a Breastfeeding Self-Efficacy Scale – BSES (DENNIS; FAUX, 1999), uma escala voltada a avaliar os escores de autoeficácia em amamentar com base nos domínios técnico e intrapessoal das mulheres. Em sua forma original contém 33 itens avaliativos, este instrumento também foi por meio de um estudo realizado na região nordeste traduzido e aplicado no Brasil em uma forma abreviada (BSES-SF) que apresenta 14 itens (ORIÁ, 2008; DODT, 2008).

Partindo dos pressupostos supracitados, verifica-se que os índices de AM no Brasil ainda são baixos em relação ao que é preconizado pelo MS, mesmo com tantos benefícios comprovados em prol do binômio mãe-bebê e com todo o estímulo empregado por profissionais de saúde, tais como os enfermeiros que figuram como um dos protagonistas destes esforços, evidencia-se que na maioria das vezes estes focam em prover suporte assistencial e técnico às mulheres na execução da amamentação, contudo ainda pouco exploram o empoderamento através da autoconfiança e da automotivação maternas contidas na teoria de Bandura (MARGOTTI, EPIFANIO, 2014).

Com base nas evidências pautadas, surge o seguinte questionamento: Qual a autoeficácia materna para o AM de gestantes em acompanhamento PN nas ESF da área urbana do município de Picos-PI?

No tocante à relevância do trabalho, evidencia-se a importância do levantamento de informações acerca desta temática, com vista a conhecer o nível de autoeficácia em amamentar das gestantes e obter conhecimento acerca de quais intervenções e/ou ações estratégicas podem ser utilizadas para melhorar os indicadores de AM. Escolheu-se o contexto

do PN pelas consultas discorrerem no momento que antecede o parto, evidenciando-se ser um período promissor para o emprego de estratégias de saúde supracitadas que favoreçam a prática da amamentação.

Com isso, justifica-se o desenvolvimento deste estudo em função da importância de se conhecer a capacidade das gestantes em amamentar partindo dos conceitos de autoeficácia. Pois, nesse período podem ser empregadas intervenções que proporcionem o acesso das mães às informações sobre a importância desta prática e de todos os aspectos que a envolvem, a fim de evitar ou minimizar dificuldades que culminem em riscos de desmame precoce ou inclusão de alimentos não recomendados para a dieta da criança, uma vez que essas orientações poderão fortalecer a autoconfiança e as capacidades maternas em amamentar.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Geral

- Avaliar a autoeficácia para o AM de gestantes em acompanhamento PN.

### 2.2 Específicos

- Caracterizar a amostra em estudo quanto ao perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico das mulheres alvo da pesquisa.
- Identificar o nível de autoeficácia para o AM entre as gestantes pesquisadas.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Contextualizando o aleitamento materno

##### 3.1.1 Definições

Conceitua-se o AM como o momento em que a criança recebe o seu primeiro alimento extrauterino, o leite materno humano, diretamente da mama ou extraído dela, trata-se de um composto líquido, rico em substâncias nutritivas, independentemente de receber ou não outros alimentos. Por sua vez, define-se o Aleitamento Materno Exclusivo (AMEX) como o ato de ofertar para a criança somente o leite humano, diretamente da mama ou extraído, sem adição de quaisquer outros alimentos líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, sais de reidratação oral, minerais e medicamentos (CASTANHEL *et al.* 2016).

Considera-se o leite materno como o alimento ideal para o RN durante seus primeiros meses de vida, devido ao seu alto teor nutricional, hormonal e imunológico, representando com isso o melhor alimento para a criança durante os primeiros dois anos de idade (VICTORA *et al.* 2016). Trata-se de um alimento natural e renovável, ambientalmente sustentável, produzido e entregue diretamente ao lactente sem causar poluição, sem embalagens desnecessárias e nem desperdícios (ROLLINS *et al.* 2016).

A amamentação é foco de vários estudos na área da saúde, no entanto, ainda é permeada por diversas lacunas. Compreende-se que a manutenção do AMEX, bem como do AM de forma geral dependem de vários fatores, dentre estes pode-se citar os de natureza biológica, social, cultural, econômica e política (CAPUCHO *et al.* 2017).

No entanto, o ato de amamentar vai muito além do que a simples passagem do leite de um organismo para outro, trata-se de um rico processo no estabelecimento e consolidação do vínculo e interação entre a mãe e o bebê. Por meio desse contato o neonato se relaciona com o mundo ao seu redor, abrindo-se assim para a significação do sujeito (PRIMO *et al.* 2016).

##### 3.1.2 Benefícios

O AM alberga um leque de efeitos benéficos para a saúde tanto da criança como também da própria mãe que a amamenta. Para o bebê pode-se citar benefícios de caráter imunológicos, metabólicos, nutricionais, psicossomáticos e até mesmo ecológicos, sendo simultâneos e interativos, isso faz com que a amamentação seja a melhor alternativa para a proteção e promoção da saúde das crianças. O leite materno, na quase totalidade dos casos,

pode e deve ser mantido como fonte completa e suficiente de suprimento de energia, micro e macronutrientes e água (AZEVEDO *et al.* 2019).

Já para a nutriz, a amamentação contribui significativamente ao prevenir o diabetes e a anemia e reduzir a probabilidade do desenvolvimento de alguns tipos de cânceres de mama e de ovário, promover a aceleração da involução uterina, reduzindo o sangramento pós-parto, ampliar o tempo entre as gestações e partos, contribuir para a recuperação do peso pré-gestacional, além disso, ainda existem os benefícios de caráter econômicos e psicológicos uma vez que dar de mamar pode ser uma experiência bastante prazerosa para a mãe (VICTORA *et al.* 2016; OLIVEIRA, MELERE, 2018).

O AMEX não representa apenas a prática ideal de alimentação nos primeiros seis meses de vida, mas acima de tudo é uma das estratégias mais importantes em termos de custo-efetividade na prevenção da morbimortalidade infantil, desta forma, se essa prática fosse universalizada, estima-se que cerca de 823.000 mortes de crianças e 20.000 mortes de mulheres poderiam ser evitadas anualmente no mundo, assim como, acarretaria uma economia de 300 bilhões de dólares, o que torna a proteção e o incentivo ao AM um objetivo de primeira linha da saúde pública mundial (GILLESPIE *et al.* 2016).

### 3.1.3 Políticas e estratégias de incentivo ao AM

As elevadas taxas de mortalidade de crianças em todo mundo e, em especial, nos países em desenvolvimento desencadearam o surgimento de movimentos em prol do retorno à prática da amamentação. A partir de então, muitas ações de incentivo ao AM foram desenvolvidas e respaldadas por políticas públicas como uma das principais estratégias de combate à morbimortalidade infantil.

No que refere a programas e políticas de apoio ao AM, foi implantado a início no Brasil no ano de 1981, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNAIM). Visando promover, proteger e apoiar o AM por meio de várias ações, sobretudo o suporte a outros programas que surgiram posteriormente (BRASIL, 2017).

Na sequência, em 1982 foi instituído o Alojamento Conjunto (AC) como outra estratégia de promoção da saúde materno-infantil através do contato precoce entre mãe e filho logo após o parto, favorecendo com esse contato o estímulo ao desenvolvimento e estabelecimento de um ambiente promissor para o AM, assim como para a construção de forma geral do seio familiar (BRASIL, 2016).

Em 1995 foi regulamentada a criação da Rede dos Bancos de Leite Humano. Objetivou-se com essa iniciativa a criação de bancos de leite destinados a mães com

incapacidade em amamentar, como aquelas soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), sendo uma estratégia voltada para reduzir os prejuízos nutritivos à criança (BRASIL, 1993).

Mais tarde em 1988, foram criadas as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes através da Resolução CNS n.º 05 de 20 de dezembro de 1988, revisada e aprovada como Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes – Resolução CNS n.º 31/92 de 12 de outubro de 1992, com intuito de corroborar com a fiscalização e controle do comércio de alimentos e fórmulas de leite artificiais dentre outros (BRASIL, 1992).

Já em 1992 foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil (IHAC), visando apoiar, proteger e promover a amamentação, por meio do treinamento dos profissionais e do estabelecimento de saúde para o cumprimento dos dez passos para o sucesso do AM (BRASIL, 2008).

Definem-se os dez passos para o sucesso do AM em: 1 - Ter uma norma escrita sobre AM, o que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço. 2 - Treinar toda a equipe através da capacitação para implementar a norma, 3 - Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação. 4 - Auxiliar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto. 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos. 6 - Não dar ao RN nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que haja indicação clínica. 7 - Praticar o AC, permitindo que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia. 8 - Encorajar a amamentação sob livre demanda. 9 - Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças lactentes e 10 - Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao AM, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar. Em 2014 teve os critérios de avaliação ampliados e ocorreu à inclusão dos cuidados amigos da mulher (BRASIL, 2008).

No ano 2000 foi instituída por sua vez a Norma de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru, consistindo em uma iniciativa voltada a promover o contato pele a pele entre a mãe e criança, favorecendo o desenvolvimento do vínculo (BRASIL, 2013).

Em seguida houve o surgimento da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao AM, Rede Cegonha, Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à

atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Posteriormente houve a surgimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em 2012, objetivou-se melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, bem como pela vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação (BRASIL, 2013).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), foi outra iniciativa que integrou as ações de AM e alimentação complementar saudável (ACS), propondo ações para o âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS) no ano de 2013, tendo como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (CASTANHEL *et al.* 2016).

Em 2015 houve a publicação da Portaria n.º 1.130, de 05 de agosto de 2015, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS, que objetiva promover e proteger a saúde da criança e o AM, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, com especial ênfase na primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, com intuito de reduzir a morbimortalidade promover um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Nota-se que no final da década de 2000 as ações de promoção, proteção e incentivo ao AM passaram a ser desenvolvidas a partir de um ou mais dos eixos prioritários, que compreendem: o eixo da APS, da atenção hospitalar, da rede brasileira de bancos de leite humano, da proteção legal ao AM, da mobilização social e do monitoramento dos indicadores de AM (CARVALHO, TAVARES, 2010).

Diante deste contexto, os estudos que acompanham a prática do AM e avaliam os fatores que a influenciam são de grande importância para subsidiar iniciativas pontuais visando o fortalecimento de ações que contribuem para melhorar o cenário do AM no Brasil. Apesar das inúmeras pesquisas realizadas envolvendo essa temática, destaca-se a necessidade de se avaliar essa prevalência e seus fatores influenciadores na população atendida no âmbito do SUS, em especial na APS, uma vez que geralmente se trata de uma população com piores condições socioeconômicas e está formalmente assistida pela saúde pública, fatores a serem

considerados na articulação de ações que visem proteger e promover o AM (SANTOS *et al.* 2019).

### 3.1.4 Fatores que influenciam na prática do AM

Sabe-se que o AM além de ser um fator promotor da saúde em diversos aspectos também pode ser uma prática prazerosa para o binômio mãe-bebê, podendo assim ainda corroborar expressivamente para o desenvolvimento e estabelecimento do seio familiar de forma geral, no entanto a decisão de amamentar é um processo complexo, influenciado pelo desejo e motivação da mulher, pelas experiências positivas próprias dos familiares e das amigas, pelas crenças e conhecimentos prévios acerca desse assunto e pelo apoio recebido dos familiares, amigos e profissionais de saúde (PRIMO *et al.* 2016).

Como já citado, A OMS e o UNICEF têm empreendido esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o AMEX, de forma que as mães consigam estabelecer e manter essa prática até pelo menos os seis meses de vida do bebê (MS, 2009). Apesar de todo este apoio de órgãos nacionais e internacionais de saúde, o desmame precoce ainda mostra-se como um problema evidente entre as nutrizes brasileiras, sendo um desafio a ser superado; além desse, a oferta de outros alimentos que não o leite materno, o uso de mamadeiras e chupetas mostram-se como outros fatores que interferem expressivamente no sucesso do AM (ALMEIDA, LUZ, UED, 2015).

Sabe-se que as mulheres estão inseridas em um contexto social e, assim, a família e os profissionais de saúde também podem interferir na prática da amamentação, sendo no contexto familiar, as avós, o parceiro e as figuras femininas os mais citados como influenciadores nas escolhas e decisões das formas de alimentação (PRIMO *et al.* 2015).

Percebe-se por outro lado que a inserção da mulher no mercado de trabalho e a busca por uma carreira acabam por polarizá-la em a mulher-mãe-que amamenta e a mulher-mãe-trabalhadora. Com isso, as mulheres vêm cada vez mais assumindo múltiplos papéis em nossa sociedade, atuando no mercado profissional, sendo mãe, provedora do lar e adquirindo competências de um sistema de gênero ainda fortalecido pela divisão sexual do trabalho, todo esse mosaico de atividades possui potencial de repercutir em inúmeras vertentes da vida da mulher, dentre elas na capacidade de amamentar suas crias, trazendo em muitos casos desfechos desfavoráveis (CRESPO *et al.* 2019).

Percebe-se que atitudes como manter a calma e a tranquilidade e confiar na própria capacidade favorecem o êxito do processo de amamentar. Contudo, ao passo que a mulher se sente deprimida, com medo de não ser capaz, sente dor e principalmente a

ansiedade mostram-se como alguns dos fatores que culminam no insucesso da amamentação (PRIMO *et al.* 2016).

Partindo destas evidências define-se o desmame precoce como a interrupção repentina ou gradual na oferta do leite materno para a criança que se encontrava em regime de AMEX antes do tempo preconizado pelas organizações de saúde, por sua vez a alimentação complementar precoce trata-se da introdução de qualquer tipo de alimento que não o leite materno na dieta de uma criança antes dos 6 meses de vida. Logo, é evidente que o período de desmame na maioria das vezes é aquele compreendido entre a introdução dos novos aleitamentos até a supressão completa do AM (DIOGO, SOUZA ZOCICHE, 2011).

Cabe ressaltar a importância do apoio e incentivo às mães para que possam obter sucesso na prática do AM, visto que os desconfortos e as dificuldades que podem acontecer nos primeiros dias de AM são considerados os principais motivos do desmame precoce (AZEVEDO *et al.* 2010).

É sabido que o fato das crianças nascerem com o sistema imunológico e gastrointestinal imaturos faz com que a introdução precoce de outros alimentos antes dos 6 meses de vida aumentem consideravelmente os riscos de problemas digestivos, respiratórios e renais, além de interferir negativamente na formação dos hábitos alimentares (SANTOS *et al.* 2019).

Deste modo, o acompanhamento permanente e a vigilância continuada tornam-se imprescindíveis para a consolidação da promoção, da proteção e do apoio ao AM, a fim de que as taxas de morbimortalidade infantil possam continuar sendo reduzidas a níveis cada vez mais baixos (SANTOS *et al.* 2019).

Para modificar esse panorama, os especialistas em saúde visam propor intervenções baseadas em fatores modificáveis, como uma proposta capaz de incrementar o comportamento das mulheres na sua relação com o processo de amamentar. Nesse contexto, vislumbra-se a autoeficácia das mulheres em amamentar, a qual pode ser conceituada como a confiança que a mãe tem em amamentar seu filho com êxito, o que envolve conhecimento e habilidade. Esse fator vem mostrando efeito positivo no tempo de duração e exclusividade do AM, promovendo na mulher o sentimento de que ela é capaz de modificar seus comportamentos visando melhores condições de saúde para o binômio mãe-filho (GUIMARÃES *et al.* 2017).

Diante disso, a ESF corresponde a um espaço amplo para a promoção, proteção e apoio ao AM na atenção básica. A operacionalização de ações nas UBS deve envolver toda a

equipe de saúde, além de poder contar, eventualmente, com parcerias estabelecidas com Instituições de Ensino e Pesquisa (CARVALHO, TAVARES, 2010).

### 3.2 Autoeficácia para o AM.

De acordo com Bandura (1977), a autoeficácia trata-se da habilidade pessoal de um sujeito elabora em referente à sua capacidade de desenvolver com sucesso tarefas ou comportamentos para obtenção de uma ação desejável. Assim sendo, pode-se dizer que a autoeficácia é a habilidade do deste em julgar-se capaz de realizar com êxito uma ação concreta. Desta forma a escolha, execução e manutenção de uma ação ou comportamento devem ser inseridas no conceito de autoeficácia, uma vez que é ela que atua nas pessoas estimulando-as a desenvolver habilidades para enfrentar as mais diversas situações impostas pelo cotidiano.

A autoeficácia é constituída de três dimensões sendo elas a magnitude, a generalização e a força e é fundamentada em quatro fontes de informação, sendo elas a experiência pessoal, experiência vicária ou observacional, persuasão verbal, e estado emocional e fisiológico (BANDURA, 1977).

Considera-se a magnitude como o grau de dificuldade enfrentado pelo indivíduo para realizar uma ação necessária com vistas a se alcançar um objetivo desejado. A magnitude pode ser pode ser classificada como pequena, moderada ou grande. A generalização por sua vez está relacionada às experiências do sujeito que podem gerar expectativas limitadas ou difusa. A força refere-se à amplitude da expectativa, podendo ser fraca a fortemente arraigada (ORÍÁ, 2008).

No que concerne às fontes de informações, tem-se a experiência pessoal como a mais poderosa, sendo que, uma experiência positiva eleva a autoeficácia, reduzindo-a se a experiência for negativa. Considera-se a experiência observacional quando adquirida através de pessoas próximas, em especial na ausência de experiência pessoal prévia. A persuasão verbal é oriunda de fontes de informação experientes, as quais possuem maior poder de convencimento do indivíduo acerca da sua habilidade e potencial em assumir um comportamento, deste modo, trata-se da fonte de autoeficácia mais utilizada pelos profissionais de saúde. Por fim, os estados emocional e fisiológico repercutem na satisfação e excitação pode aumentar a autoeficácia tanto negativamente quanto positivamente (ORÍÁ, 2008).

Partindo do pressuposto da autoeficácia materna em amamentar foi desenvolvida por Dennis e Faux (1999) a Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSFS), um instrumento do

tipo escala, que contem 33 itens avaliativos destinada investigação dos níveis de autoeficácia materna em amamentar.

Mais tarde esse instrumento foi traduzido, adaptado e validado pela primeira vez para o contexto da realidade brasileira através da realização de um estudo metodológico, destinado a elaboração de uma tese de doutorado em uma universidade federal na região nordeste brasileira, contendo, no entanto os mesmos 33 itens avaliativos da BSFS original, cabe ressaltar que esta versão teve como público alvo gestantes (ORÍÁ, 2008).

Posteriormente a BSFS foi adaptada a uma versão reduzida, a Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSFS - SF), contendo 14 itens avaliativos extraídos da versão inicial supracitada, contudo aplicada com puérperas, essa versão foi elaborada com vistas para a realização do emprego desse instrumento para avaliação da autoeficácia em amamentar de forma mais prática pelos profissionais no âmbito dos serviços de saúde brasileiros (DODT, 2008).

## 4 MÉTODOS

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado: “Promoção da Autoeficácia Materna para o Aleitamento Materno”, vinculado a Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PREXC), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus de Picos – PI, desenvolvido no contexto interno do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) na área da Saúde da Criança e do Adolescente.

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal, descritiva e 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 se propiciar a identificação dos fatores que podem ou não estarem associados. Desta forma, é ideal para descrever a situação, o status do fenômeno e a relação entre eles em um ponto fixo (ARAGÃO, 2011).

A pesquisa descritiva objetiva delinear as características de determinada população ou fenômeno, destacando assim, sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, renda, estado de saúde física e mental, entre outros (GIL, 2011).

De acordo com Polit e Beck (2011), 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 de realização do estudo

O estudo foi realizado no contexto das Estratégias de Saúde da Família (ESF) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Picos, região do centro sul do Piauí.

No tocante aos números colhidos na secretaria municipal de saúde de Picos, o município conta hoje com 31 UBS, destas 20 estão na zona urbana e 11 na zona rural, além disso, vale ressaltar que funcionam 25 ESF na zona urbana, pois algumas UBS albergam duas ESF (com uma equipe atuante no turno matutino e a outra no vespertino).

#### 4.3 População e amostra

A população desta pesquisa foi composta por gestantes que estavam cadastradas no PN das ESF da zona urbana do município e que, por conseguinte compareceram para realizar as consultas no momento da pesquisa.

A população foi definida através de um levantamento junto a Secretaria Municipal de Saúde de Picos – PI. Inicialmente foi catalogada a quantidade de ESF em funcionamento na área urbana do município, e na sequência se obteve os valores correspondentes à quantidade de gestantes cadastradas no PN em cada uma delas.

Para o cálculo do tamanho da amostra, se utilizou a fórmula para estudos transversais com população finita (MIOT, 2011):  $n = (Z\alpha^2 * P * Q * N) / (Z\alpha^2 * P * Q) + (N - 1) * E^2$ . Onde: n = tamanho da amostra;  $Z\alpha$  = coeficiente de confiança (1,96); N = tamanho da população (N = 459 gestantes cadastradas e em acompanhamento no ano de 2018); E = erro amostral absoluto (E=5%); Q = porcentagem complementar (Q=100-50=50); P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo (P=50%).

Após o cálculo, totalizou-se uma amostra mínima de 209 gestantes. Entretanto, esse seria o valor considerando o período de 12 meses do ano de 2018. Como a coleta ocorreu em apenas 3 meses (julho a setembro de 2019), a amostra foi proporcional ao total de gestantes esperado para este período (459/12 meses = 38,25 gestantes em cada mês), totalizando 136 gestantes.

#### 4.4 Coleta de dados

Antes de dar início à coleta de dados o pesquisador responsável pelo projeto orientou e capacitou os acadêmicos de enfermagem vinculados quanto à aplicação dos questionários e da BSES-SV nas ESF, enfatizando pontos pertinentes acerca dos objetivos e da importância do desenvolvimento deste estudo, além de instruí-los em como aplicar os referidos instrumentos de coleta.

Na sequência, foi elaborada uma planilha com todas as ESF da zona urbana de Picos – PI, descrevendo-se a quantidade de gestantes cadastradas no PN de cada uma delas e os dias e turnos de funcionamento das consultas. Com os dados obtidos posteriormente foi elaborado um cronograma para organizar as atividades de coleta, onde se selecionou as 10 ESF com maior quantitativo de gestantes e por fim, procedeu-se o início das atividades.

Ressalta-se, que para a realização da coleta das informações foi utilizado o software Epicollect 5, no qual foram cadastrados os questionários que continham as

informações pertinentes para a pesquisa e posteriormente realizou-se a aplicação destes através de aparelhos celulares com sistema operacional android.

Durante as coletas, eram convidadas a participar todas as gestantes que estivessem presentes enquanto aguardavam para a consulta de PN. Foi explicado a elas sobre o objetivo e importância da pesquisa, bem como também foi avisado sobre a não obrigatoriedade de participar e de terem total liberdade de desistir a qualquer momento, informando também que elas não seriam identificadas, podendo assim responder com segurança e sem receio de serem estigmatizadas.

#### 4.5 Variáveis do estudo

##### 4.5.1 Variáveis socioeconômicas

Envolve as questões contidas em um questionário adaptado de Soares (2014). Neste foram analisadas as respostas das participantes sobre identificação por idade, estado civil, situação ocupacional, escolaridade, procedência, religião e renda média familiar (APÊNDICE C).

##### 4.5.2 Variáveis gineco-obstétricas

As questões deste contexto também foram extraídas do questionário supracitado, estas estão voltadas a investigar a caracterização gineco-obstétrica, pois as perguntas envolvem o número de gestações anteriores, número de partos, tipo de parto, número de abortos, natimortos, amamentação de filhos anteriores, uso de métodos contraceptivos, planejamento da gestação, ocorrências de tentativas de abortamentos, período gestacional, número de consultas de pré-natal realizadas, orientações sobre o AM nas consultas de PN, interesse em amamentar exclusivamente, tipo de mamilos. (APÊNDICE C).

##### 4.5.3 Variáveis de autoeficácia para o AM

Refere-se às 14 questões contidas na BSES – SF (ANEXO A) estas envolvem a 1: capacidade de sentir quando o bebê está mamando o suficiente, 2: lidar com amamentação com sucesso, da mesma forma que com outros desafios, 3: interesse de alimentar o bebê sem usar leite em pó como suplemento, 4: capacidade de perceber se o bebê estiver pegando o peito corretamente durante toda a mamada, 5: capacidade de lidar com a amamentação de forma a se satisfazer, 6: capacidade de amamentar mesmo se o bebê estiver chorando, 7: sentir vontade de continuar amamentando, 8: Conseguir amamentar confortavelmente na frente de pessoas da própria família, 9: Satisfação com a experiência de amamentar, 10: capacidade de

lidar com o fato de que amamentar exige tempo, 11: Interesse de amamentar realizando o rodízio das mamas a cada mamada, 12: Interesse de continuar amamentando o bebê a cada alimentação dele, 13: Capacidade de conseguir adequar as próprias necessidades as necessidades do bebê e 14: capacidade de saber quando o bebê terminou a mamada.

Na BSES-SF utiliza uma escala likert em cada pergunta, que varia de 1 a 5 pontos, a saber: discordo totalmente = 1; discordo = 2; às vezes concordo = 3; concordo = 4; e concordo totalmente = 5. Assim, cada gestante poderia atingir uma pontuação na escala de no mínimo 14 e no máximo 70 pontos. Ao final, a auto eficácia foi classificada como baixa (14 a 32 pontos), média (33 a 51 pontos) e alta (52 a 70 pontos) (SOARES et al, 2013).

#### 4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos e tabulados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os resultados foram analisados por meio da estatística descritiva e comparados com a literatura científica recente sobre o tema estudado.

#### 4.7 Aspectos éticos e legais

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros com número de parecer: 2.429.527. De acordo com as diretrizes estabelecidas na resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

As gestantes que participaram da pesquisa receberam orientações sobre os objetivos do estudo, bem como seus benefícios, que são indiretos para os participantes, pois implicará em maior conhecimento sobre o tema abordado, podendo ser utilizado posteriormente como fonte de pesquisa para que profissionais da saúde possam entender e melhorar o conhecimento e ações sobre o AM, e assim facilitar o desenvolvimento de estratégias para melhor abordar essa população.

O estudo não apresenta riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de uma temática comumente ainda pouco explorada, podendo trazer assim risco de gerar desconforto e constrangimento para as participantes do estudo.

As participantes da pesquisa poderiam se constranger pela disponibilização de informações pessoais. Para reduzir os riscos não houve a identificação das participantes, como também o preenchimento dos questionários foi realizado de forma individual, em um ambiente discreto e calmo, dando preferência em sempre ser respondido em alguma sala que estivesse disponível na UBS no momento da coleta.

Para participar desta investigação as gestantes tiveram como critérios de inclusão: aceitarem participar da pesquisa assinando o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE A) e também no caso de mulheres menores de 18 anos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) mediante a assinatura do responsável maior de idade por elas (APÊNDICE B).

## 5 RESULTADOS

A seguir, estão apresentados os resultados referentes aos dados sociodemográficos (Tabela 1), gineco-obstétricos (Tabela 2), os escores da autoeficácia em amamentar, descritos de acordo com a frequência e a porcentagem (Tabela 3), assim como a avaliação geral da autoeficácia em amamentar da amostra pesquisada, apresentada em porcentagem (Gráfico 1), obtidos de um total de 136 gestantes pesquisadas.

**Tabela 1** – Perfil das gestantes pesquisadas, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Picos, Piauí, Brasil, 2019. n=136.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Idade (em anos)</b>		
Menor de 19	27	19,9
20 a 29	81	59,6
30 a 39	26	19,1
40 ou mais	2	1,5
<b>Situação civil</b>		
Casada/união estável/vive junto	114	83,8
Solteira	21	15,4
Viúva	1	0,7
<b>Situação ocupacional</b>		
Desempregada	60	44,1
Empregada com carteira assinada	31	22,8
Empregada sem carteira assinada	23	16,9
Estudante	21	15,4
Outro	1	0,7
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	20	14,7
Ensino fundamental completo	34	25,0
Ensino médio completo	60	44,1
Ensino superior completo ou mais	21	15,4
<b>Procedência</b>		
Picos (PI)	123	90,4
Interior (de Picos)	3	2,2
Imperatriz (MA)	2	1,5
Isaias Coelho (PI)	1	0,7
Oeiras (PI)	1	0,7
Santa Cruz do Piauí (PI)	1	0,7
São Luís do Piauí (PI)	1	0,7
São Paulo (SP)	1	0,7
Simplício Mendes (PI)	1	0,7
Simões (PI)	1	0,7
Wall Ferraz (PI)	1	0,7
<b>Religião</b>		
Católica	95	69,9
Evangélica	26	19,1
Nenhuma	15	11,0
<b>Renda familiar</b>		
Apenas bolsa família	43	31,6

Tabela 1. Continuação.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
< 1 salário mínimo	15	11,0
1 Salário mínimo	53	39,0
1 a 2 salários mínimos	15	11,0
> 2 salários mínimos	10	7,4

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 1, à faixa etária predominante das participantes correspondeu ao intervalo dos 20 aos 29 anos de idade (59,6%), é importante destacar que mesmo não sendo a maioria, houve a presença expressiva de adolescentes (menores de 19 anos) na amostra obtida, correspondendo ao valor percentual de 19,9% do total coletado. Verificou-se ainda que 83,8% das gestantes informou estar casada ou manter relação estável com seus parceiros.

Ademais 44,1% delas declaram estarem desempregadas e 44,1% possuem ensino médio completo. Quanto à procedência 90,4% vive na sede do município de Picos (zona urbana), 69,9% é adepta a religião católica. Além disso, vale ressaltar que predominaram as mulheres com renda familiar baixa, com 42,6% das respostas correspondendo a valores inferiores a 1 salário mínimo.

**Tabela 2** – Perfil gineco-obstétrico das gestantes pesquisadas. Picos, Piauí, Brasil, 2019. n=136.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Número de gestações anteriores</b>		
Nenhuma	57	41,9
1 –   3	75	55,2
4 ou mais	4	2,9
<b>Partos anteriores</b>		
Nenhum	65	47,8
1 –   3	70	51,5
4 ou mais	1	0,7
<b>Dentre as que tiveram partos</b>		
Normal/vaginal	30	37,5
Cesariana	50	62,5
<b>Partos prematuros</b>	8	5,9
<b>Abortos</b>		
Nenhum	114	83,8
1	20	14,7
2	1	0,7
3	1	0,7
<b>Natimortos</b>		
Nenhum	132	97,1
1	3	2,2
<b>Amamentação de filhos anteriores</b>		
Sim	73	97,3
Não	2	2,7

Tabela 2. Continuação

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Se sim, duração do aleitamento (em meses)</b>		
< 6	11	15,1
6	5	6,8
6 –   12	18	24,6
12 –   24	30	41,1
> 24	9	12,3
<b>Dados da gestação atual</b>		
<b>Usava algum método contraceptivo</b>		
Sim	77	56,6
Não	59	43,4
<b>Gestação planejada</b>		
Sim	62	45,6
Não	74	54,4
<b>Utilização de algum método para tentar interromper a gestação</b>		
Sim	2	1,5
Não	134	98,5
<b>Período gestacional em que se encontra (em semanas)</b>		
1º trimestre	26	19,1
2º trimestre	54	39,6
3º trimestre	56	41,2
<b>Número de consultas de pré-natal realizadas</b>		
1ª consulta	21	15,4
1 –   2	26	19,1
2 –   4	32	23,5
4 –   6	29	21,3
> 6	28	20,6
<b>Já recebeu alguma orientação sobre o aleitamento materno?</b>		
Sim	61	44,9
Não	71	52,2
Não sabe/ não lembra	4	2,9
<b>Você pretende amamentar exclusivamente?</b>		
Sim	116	85,3
Não	13	9,6
Não sabe	7	5,2
<b>Tipo de mamilos</b>		
Protusos	122	89,7
Planos	9	6,6
Invertidos	4	2,9
Outro	1	0,7

Fonte: dados da pesquisa.

No que concerne os antecedentes obstétricos, 55,2% das mulheres relataram serem multigestas, tendo um valor médio de 1 a 3 filhos, todavia, foi significativa a quantidade de gestantes que declarou ser primigesta, correspondendo a 41,9% da amostra. Das multigestas 51,5% tiveram de 1 a 3 partos, quanto ao tipo parto 62,5% foram cesarianas.

Ainda, mesmo que 83,8% das participantes tenham negado experiências com abortamentos, um valor expressivo informou já ter pelo menos 1 aborto (14,7%).

Dos 73 mulheres que tiveram experiência anterior com a amamentação, 97,3% amamentaram por um período de 13 a 24 meses, no entanto houve um registro expressivo de 15,1% das que disseram ter amamentado por menos de 6 meses.

No tocante a gestação foi referida pela maioria (56,6%) o uso de algum método contraceptivo ao passo que 54,4% disseram que a gestação não foi planejada, é importante destacar ainda que mesmo 98,5% tendo dito nunca ter usado nenhum método ou medicamento para tentar interromper a gestação, 1,5% disseram que tentaram interromper.

Ainda, em relação ao período gestacional predominaram as participantes que já estavam no 3º trimestre da gestação, correspondendo a 41,2% do total, ademais, 23,5% disse já ter realizado de 2 a 4 consultas de pré-natal.

Foi informado por 52,2% das mulheres que ainda não havia sido repassadas informações referentes ao AM durante as consultas já realizadas, mesmo assim, 85,3% demonstraram ter o interesse de amamentar exclusivamente até pelo menos o 6º mês de vida do bebê, por fim, em relação ao tipo de mamilo, 89,7% disseram possuírem mamilos protusos, mas que disseram ter tipos plano e invertidos somaram 9,5% da amostra.

**Tabela 3-** Escala de autoeficácia (versão reduzida) aplicada com gestantes. Picos, Piauí, Brasil, 2019. n=136.

Variáveis	Discordo totalmente		Discordo		Às vezes concordo		Concordo		Concordo totalmente	
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente.	15	11,0	24	17,6	20	14,7	20	14,7	57	41,9
Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios.	2	1,5	7	5,1	12	8,8	31	22,8	84	61,8
Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.	7	5,1	5	3,7	9	6,6	22	16,2	93	68,4
Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.	5	3,7	2	1,5	8	5,9	19	14,0	102	75,0
Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.	-	-	1	0,7	5	3,7	17	12,5	113	83,1
Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando.	7	5,1	7	5,1	26	19,1	23	16,9	73	53,7
Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.	10	7,4	4	2,9	14	10,3	19	14,0	89	65,4
Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.	10	7,4	5	3,7	1	0,7	18	13,2	102	75,0
Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar.	1	0,7	1	0,7	3	2,2	19	14,0	112	82,4
Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo.	1	0,7	4	2,9	12	8,8	15	11,0	104	76,5
Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.	4	2,9	2	1,5	9	6,6	9	6,6	112	82,4
Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele.	2	1,5	7	5,1	11	8,1	24	17,6	92	67,6
Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades as necessidades do bebê.	11	8,1	7	5,1	18	13,2	23	16,9	77	56,6
Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.	5	3,7	7	5,1	11	8,1	16	11,8	97	71,3

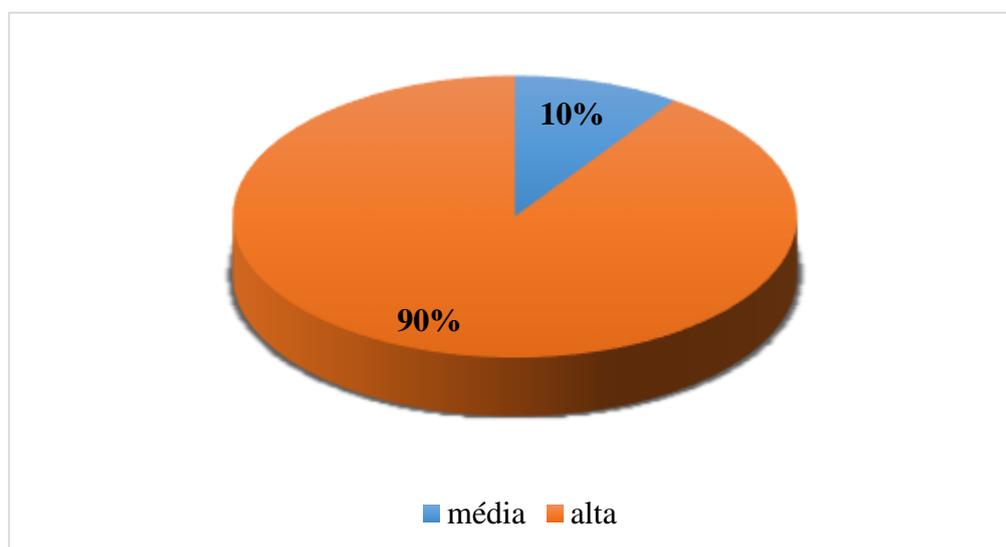
Fonte: dados da pesquisa.

Ao se analisar a BSES - SF, contida na tabela 3, percebe-se a prevalência do critério avaliativo “concordo totalmente” evidenciado nas frequências e porcentagens de todos os itens da escala, variando de 41,9% no item 1 a 83,9% no item 5.

Contudo, vale ressaltar também que os demais critérios avaliativos apresentaram valores significativos, desta forma, o critério “Discordo totalmente” apresentou a maior porcentagem no item 1 da escala, correspondendo a 11%, o critério “Discordo” também prevaleceu no item 1, registrando 17,6% das respostas, o critério “As vezes concordo” apresentou os valores expressivos de 19,1% e 14,7% nos itens 6 e 1 respectivamente e o Critério “Concordo” foi prevalente pelos seus valores percentuais de 22,8% no item 2 e 17,6% no item 12.

Diante da análise dos dados é possível identificar que as melhores situações encontradas estão contidas nos itens 5, 9 e 11 da escala, bem como, nota-se que as maiores fragilidades foram identificadas no item 1, pois neste se registrou a menor pontuação dos critérios de concordância ao passo que foram registradas as maiores taxas dos critérios de discordância.

**Gráfico 1** - Nível de autoeficácia das gestantes pesquisadas. Picos, Piauí, Brasil, 2019. n=136.



Fonte: dados da pesquisa.

Por fim, de acordo com a análise do gráfico 1, pode-se notar que o nível de autoeficácia das gestantes pesquisadas na cidade de Picos - PI se mostrou elevado em 90% da amostra colhida e 10% apresentaram autoeficácia média, não havendo registros de pontuação baixa.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a autoeficácia para o AM em gestantes que estavam cadastradas e frequentando o PN nas ESF da área urbana do município de Picos-PI. Para a elaboração da discussão, os resultados foram analisados e comparadas com o que trazem outros estudos científicos nacionais e internacionais que abordam a este contexto.

Em relação à idade da amostra pesquisada, a faixa etária que prevaleceu foi dos 20 aos 29 anos. Partindo deste achado, em um estudo de natureza quantitativa, de delineamento longitudinal e do tipo painel desenvolvido por Uchoa. *et al* (2016), envolveu a população de gestantes acompanhadas em UBS que assistem à zona urbana de um município do interior do Ceará e a idade variou de 15 a 43 anos prevalecendo a faixa etária dos 18 aos 28 anos.

Em outro estudo realizado por Santana *et al* (2018) evidenciou-se que a idade demonstra ser um fator de proteção para o AM, pois mulheres que possuem mais de 18 anos tendem a amamentar por 12 meses ou mais, tempo preconizado pelas organizações de saúde, bem como tendem a ter menos propensão a interromper o AM.

Em se tratando da situação civil o presente estudo trouxe nos resultados que a maioria das participantes é casada ou mantém relação estável. Em uma pesquisa desenvolvida por Rossi e Fernandes (2014) a maioria das participantes (70,3%) tinha companheiro fixo, destas 14,7% eram casadas e 55,6% viviam em união consensual.

De acordo com os achados de outro estudo realizado por Lima, Cazola e Pícole (2017) demonstrou-se que o apoio do companheiro também é um fator de proteção para o AM, pois estar junto da mulher neste momento a incentivando e auxiliando favorece a autoconfiança, com isso a participação do parceiro é fundamental para o êxito da prática.

No que tange a situação ocupacional, maior parcela das participantes desta pesquisa informou estar desempregada algo que não se relaciona com os achados do estudo desenvolvido por Lopes. *et al.* (2017) pois nele grande parcela das mulheres referiu estarem trabalhando fora de casa.

Os achados da pesquisa de Oliveira. *et al* (2015) demonstram que o mercado de trabalho extradomiciliar apesar de benéfico por permitir uma maior autonomia da mulher e que ela contribua com a renda familiar pode se tornar um fator que interfere na prática da amamentação devido à quantidade de horas de atividades que culminam na redução do tempo dedicado a criança.

Abordando a escolaridade verificou-se que grande parcela das gestantes informou ter concluído o ensino médio, o que não corrobora com os resultados do estudo de Viellas. *et*

*al* (2014) em que a metade das participantes declararam possuírem apenas o ensino fundamental completo.

De acordo com Sullivan. *et al.* (2019), as mães com ensino superior tem maior probabilidade de amamentar exclusivamente do que aquelas com ensino médio. Ainda, Cavalcanti. *et al.* (2015) Ressaltam a importância do grau de instrução das mães como um dos fatores que favorecem o êxito do AM, pois quanto maior o nível de escolaridade das mulheres maior a probabilidade das mesmas reterem conhecimentos prévios sobre a prática ou buscarem informações durante a gravidez por meio de fontes ou questionando aos profissionais de saúde.

Avaliando a procedência das participantes deste estudo a maioria relatou viver na zona urbana do município de coleta dos dados (Picos – PI), porem não foram encontrados em outros trabalhos resultados que analisassem a influência da procedência das participantes no êxito do AM.

No que tange a religiosidade, os resultados desta pesquisa trazem a prevalência das gestantes adeptas ao catolicismo, outro estudo realizado por Burdette e Pilkauskas (2012), nos Estados Unidos também sugere a prevalência da religião católica na sua amostra, corroborando com os resultados aqui descritos.

Sugere-se em uma pesquisa feita em Juiz de Fora – MG, que mulheres praticantes de religiões cristãs tendem a apresentar menores taxas de transtornos de humor e transtornos ansiosos que as gestantes não praticantes, podendo repercutir significativamente com a prática de amamentar, bem como com desenvolvimento do vínculo entre a mãe e o bebê, pois a saúde mental é uma variável que corrobora positivamente com esse processo (SILVA, 2010).

Abordando ao contexto da renda familiar das participantes pode-se notar que prevaleceu aquelas com renda familiar inferior a 1 salário mínimo. Partindo desse cenário outro estudo relizado no Rio de Janeiro também demonstra haver prevalência da renda média familiar baixa entre as mulheres pesquisadas (XAVIER, 2013).

Sabendo-se que são múltiplos os fatores que corroboram ou não com o sucesso da amamentação, verificou-se que 55,2% das mulheres deste estudo são multigestas, tendo de 1 a 3 filhos, bem como houve valor significativo de primigestas (41,9%), não sendo semelhante aos resultados encontrados em outro estudo, pois neste prevaleceram as mães primíparas (47%), contudo, também houve valor expressivo de multigestas também (43%) (SOUZA, 2014).

Sugere-se que o número de gestações pode ser um fator de risco para a mãe bem como pode influenciá-la na habilidade de nutriz, um estudo realizado em um hospital

comunitário de Taiwan com 1077 puérperas investigou os fatores associados à interrupção AMEX aos 1 e 2 meses após o parto indicando que a primiparidade está associada tanto com a cessação quanto com a interrupção da amamentação (CHANG, P. *et al*, 2019).

Entre as mulheres multigestas aqui apresentadas 62,5% informaram que o parto foi do tipo cirurgia cesariana, sendo, portanto apesar de um número elevado inferior aos resultados encontrados em outro estudo realizado por Boff. *et al*. (2015) com puérperas que estiveram internadas na maternidade no período de um ano, totalizando 630 mulheres, onde 95,5% fizeram cesarianas.

Acerca deste contexto os achados na literatura científica são controversos, pois tendo como referência Vieira. *et al*. (2019) através de uma pesquisa de caráter transversal e tendo como público puérperas, verificou-se que cerca de 73,1% das participantes sugeriram que o tipo de parto não exerceu influência para o desmame precoce. Por sua vez Rabiepoor, Hamidiazar e Sadeghi (2017) evidenciaram que as cesarianas podem afetar o padrão da amamentação no puerpério bem como postergar o tempo de início da primeira mamada em relação aos partos vaginais.

Dentre as mulheres que informaram ter gestações anteriores cerca de 14,7% disseram terem tido pelo menos 1 aborto anterior, algo que difere dos resultados de outro estudo pois no mesmo não houve registro de abortos em sua amostra coletada, este estudo também sugeriu que ter experiências abortivas prévias não interferem na autoeficácia em amamentar (FERREIRA *et al*, 2015).

Tratando das participantes com experiência anterior com a amamentação, cerca de 41,1 % amamentaram por um período de 13 a 24 meses, porem um valor expressivo de 15,1% disseram não terem atingido os 6 meses. Segundo Mc Carter-Spaulding e Dennis (2010) fornecer informações pertinentes sobre o AM e incentivar as mães quanto à prática é uma importante atribuição dos enfermeiros na ESF, favorecendo o desenvolvimento da habilidade das mulheres em dar de mamar, e conseqüentemente a durabilidade até o período preconizado pelas organizações de saúde.

Acredita-se que a orientação adequada favorece a amamentação, porem deve esta ser uma educação fundamentada na escuta, além que deve permitir que as mulheres realizem a prática livremente, partindo das suas próprias escolhas, bem como o profissional de saúde deve ser receptivo às crenças que eles possuem envolvendo a amamentação (WILHELM. *et al*, 2015).

Em relação a outro aspecto que interfere na prática do AM, nos achados aqui apresentados a maioria das mães informou já estar no terceiro trimestre gestacional ao passo

que prevaleceram aquelas que realizaram de 2 a 4 consultas (23,5%) seguidas pelas que realizaram mais de 6 consultas (20,6%). Logo de acordo com Santana, Brito e Santos (2013) a maioria das gestantes da amostra colhida no seu estudo estava no primeiro trimestre gestacional (58%) contudo não houve menção a quantidade consultas de PN realizadas.

Todavia, os dados de outra pesquisa trazem que a realização das consultas de PN está associada à durabilidade do AM, pois verificou-se que em mulheres que realizam menos de seis consultas o tempo de duração da lactação foi inferior em relação a aquelas que comparecem a mais encontros (BATISTA, FARIAS, MELO, 2013).

Avaliando a amostra estudada quanto ao uso de contraceptivos a maioria (56,6%) disseram ter feito o uso de algum método pra não engravidar, sendo também que maior parte (54,4%) disseram não terem planejado a gestação.

Diante deste cenário, um estudo transversal de natureza quantitativa, investigou 100 mulheres internadas em um hospital universitário do interior de Minas Gerais, onde descreveu o uso de métodos contraceptivos e os fatores relacionados ao planejamento da última gravidez, os resultados mostraram que 59% utilizaram algum método contraceptivo contra 41% que não usaram. Observou-se, ainda, que a maioria das mães (72%) não planejou a gravidez atual (ALVES. *et al.* 2016).

Outra pesquisa investigou a prevalência de gravidez não planejada entre mães participantes de programa de incentivo ao AM em uma comunidade carente e comparou o tempo de AM das que planejaram ou não a gravidez, onde sugeriu que planejar ou não a gravidez não influenciou no tempo de amamentação nas mães pesquisadas (CONCEIÇÃO, FERNANDES, 2015).

Ao investigar as tentativas de aborto na amostra estudada, a maioria (98,5%) disse não ter tentado interromper a gestação, contudo 1,5% declararam terem feito uso de algum método ou medicamento visando à interrupção. Neste contexto é de grande relevância a oferta constante de orientações e apoio da equipe multidisciplinar, pois além das grandes modificações corporais, a mulher encontra-se em uma fase de alterações fisiológicas e, sobretudo psicológicas, o que pode dificultar a aceitação da gestação bem como do AM sucessivamente (RODRIGUES. *et al.*, 2013).

Quando se analisou as orientações sobre o AM repassadas durante os PN 52,2% das mulheres informou que ainda não haviam sido repassadas informações referentes ao AM durante as consultas já realizadas. Sabendo-se da importância das orientações Linares. *et al.* (2015) pesquisou sobre as intenções de amamentar durante o período de PN como preditoras do AMEX na alta pós-parto em uma amostra de mulheres hispânicas dos Estados Unidos. Os

resultados demonstram que o PN oferece uma oportunidade única de aumentar as intenções de amamentar, o que pôde levar a um aumento do AMEX na população estudada.

Ainda dentro deste contexto, 85,3% das gestantes demonstraram ter o interesse de amamentar exclusivamente até pelo menos o 6º mês de vida do bebê. Com isso, Kang, *et al* (2015) demonstram em seu estudo aplicado a mães coreanas que o interesse em relação à amamentação exclusiva está associado a maior duração do AMEX.

Outro estudo realizado com 243 mães com bebês a termo saudáveis na Indonésia, avaliou as prevalências mensais de sucesso do AMEX nos primeiros 6 meses de vida, bem como fatores que o afetam. A análise demonstra que vários fatores afetam o sucesso de cada mês no período de seis meses, incluindo a autoconfiança materna, o interesse, bem como o apoio familiar (DWINANDA, SYARIF, SJARIF, 2018).

No tocante a condição das mamas 89,7% disseram possuírem mamilos do tipo protusos, e aquelas que disseram ter os tipos planos e invertidos somaram juntas 9,5% da amostra. Outro estudo analisou as evidências científicas em busca da ocorrência de lesões mamilares decorrentes da amamentação, todavia não foi encontrada relação do formato dos mamilos com o surgimento das lesões (CERVellini. *et al*, 2012).

Sabendo-se da importância de se estudar a autoeficácia materna em amamentar no Brasil, salienta-se que assim como a BSES foi aplicada com gestantes e puérperas a BSES – SF já foi aplicada diversas vezes no país, contudo, em todas as ocasiões o emprego ocorreu no puerpério, com isso, ressalta-se o caráter pioneiro que possui este estudo na aplicação deste instrumento com o referido público até então.

Diante desta situação não foram encontrados estudos brasileiros que realizaram a aplicação da BSES – SF com gestantes em nível de ESF para comparação com os resultados obtidos nesta pesquisa.

Por meio dos achados aqui obtidos pôde-se notar que houve prevalência de pontuações elevadas em todos os itens avaliativos da BSES – SF, com exceção do item 1, que corresponde a pergunta: “Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente”, onde houve prevalência apenas de 41,9% do critério avaliativo “concordo totalmente”, assim como prevalência mais elevada dos critérios “Discordo totalmente” (11%) e “Discordo” (17,6%).

Um estudo realizado no Canadá avaliou uma amostra de 103 grávidas adolescentes, no período do terceiro trimestre gestacional e no pós-parto aplicando a BSES – SF, Percebeu-se que as pontuações foram elevadas assim como ocorreu neste estudo e os resultados forneceram evidências de que a escala é uma medida válida e confiável para avaliar

a autoeficácia na amamentação entre as adolescentes, sendo capaz de prever o início, a duração e a exclusividade do AM (DENNIS, HEAMAN, MOSSMAN, 2011).

Outro estudo realizado na Malásia realizou a adaptação e a aplicação da BSES – SF para o contexto do país, a mesma foi aplicada com gestantes no PN, também registrou pontuações elevadas e demonstrou que a escala na versão reduzida malaia é uma ferramenta válida e confiável para avaliar a autoeficácia da amamentação entre as mães da Malásia (HUSIN, H. et al, 2017). Corroborando com os achados desta pesquisa.

Por fim, notou-se o domínio da autoeficácia alta na grande maioria das gestantes pesquisadas (90%) acenando para um bom acompanhamento pelos serviços em nível de ESF. Contudo, uma parcela menor que teve autoeficácia média (10%), reforçando a necessidade de se continuar a trabalhar o contexto para melhorar ainda mais os indicadores posteriormente.

Estes resultados condizem com os achados de outras pesquisas internacionais em que foi aplicada a BSES – SF com gestantes no PN, realizadas anteriormente na Turquia (TOKAT. *et al*, 2010), em Portugal (BRANDÃO. *et al*, 2018) e no Irã (ANSARI. *et al*, 2014) essas evidencias apontam para a efetividade deste instrumento no contexto do PN, sobretudo em nível das ESF da cidade pesquisada, bem como no contexto brasileiro de maneira geral.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da realização deste estudo foi possível avaliar a autoeficácia das gestantes da ESF do município de Picos – PI. Percebeu-se com isso que a autoeficácia das mulheres pesquisadas foi elevada, evidenciando a ocorrência de um bom acompanhamento pelos profissionais de saúde da APS dentre os quais, o enfermeiro nas consultas de PN.

Mesmo com o registro de bons indicadores de autoeficácia materna em amamentar pôde-se também identificar quais os pontos de maiores vulnerabilidades das mães entre os itens da tabela, sendo o item 1 o que demonstrou maior fragilidade, isso reforça a necessidade de se trabalhar medidas que visem melhorar ainda mais os índices de AM na cidade e reduzir aqueles relacionados a problemas que ainda assolam o contexto da saúde materno-infantil.

Como limitação tem-se o tipo de estudo que, por se tratar de uma pesquisa transversal, este estudo consistiu em avaliar a autoeficácia materna das gestantes apenas um único momento. Isso acena para a necessidade da realização de estudos de caráter longitudinal que envolvam a este contexto, permitindo, comparar esta variável em distintos períodos, inclusive após o nascimento do bebê.

Destacaram-se como dificuldades para a realização desta pesquisa a evasão de gestantes quanto ao comparecimento para as consultas nas ESF, pois as mesmas podiam se cadastrar nelas mas realizar o PN em consultórios particulares. Pode-se citar também a acessibilidade para se chegar a muitas das ESF, o tempo que os pesquisadores tinham que conciliar entre a coleta e as atividades da graduação, a resistência por parte de muitos responsáveis quando se tratava de gestantes menores idade em permitir a participação das mesmas e em alguns das próprias participantes, além disso, ainda foi observado que muitas delas tiveram certa dificuldade no entendimento dos critérios de avaliação da BSES – SF, pois em muitos casos as gestantes não sabiam distinguir “Discordo totalmente” de “Discordo” ou “Concordo” de “Concordo totalmente”, gerando confusão nas participantes.

Percebeu-se que este trabalho se mostrou exclusivo no emprego da BSES – SF no Brasil, visto que edições anteriores de estudos voltados para avaliar a autoeficácia empregaram esta escala no período puerperal, desta forma, vale destacar que a realização desta pesquisa foi de grande relevância, pois o estudo viabiliza resultados relevantes e pioneiros ao passo que permitiu conhecer os escores de auteficácia das gestantes, avaliou o emprego de uma ferramenta até então ainda não utilizada com este público no PN.

Diante de tal contexto, percebe-se que a BSES – SF é um instrumento útil e prático em ser aplicado no âmbito da APS, pois pode ser empregado de forma rápida ao passo

que permite se conhecer o perfil das mulheres quanto à amamentação partindo do contexto da autoeficácia, assim como identificar possíveis riscos para a cessação e/ou interrupção da prática, se mostrando bastante efetiva. Desta forma nota-se a relevância desta ferramenta no que concerne à otimização do trabalho do enfermeiro com este público alvo, reforçando o reconhecimento deste profissional como um dos protagonistas na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J, M; LUZ, S, A, B; UED, F, V. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. **Rev Paul Pediatr.** v.33, n.3, p.355-62. 2015.
- ALVES, M, O. *et al.* Uso de métodos contraceptivos e fatores relacionados ao planejamento da gravidez entre puérperas. **Revista de Enfermagem da UFMS.** v.6, n.3, p.424 – 433. 2016.
- ANSARI, S. *et al.* The Effect of Interventional Program on Breastfeeding Self-Efficacy and Duration of Exclusive Breastfeeding in Pregnant Women in Ahvaz, Iran. **International Scholarly Research Notices.** v. , n. , p. . 2014.
- ARAGÃO. J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis.** Ano 3, n.6, 2011.
- AZEVEDO, D, S. *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev Rene.** v.11, n.2, p.53-62. 2010.
- AZEVEDO, P, T, A, C, C. *et al.* Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no Estado de Pernambuco. **Rev Bras Epidemiol.** v.22. 2019.
- AZZI, R,G. **Introdução à teoria social cognitiva.** São Paulo: Casa do Psicólogo, p.136. 2014.
- BATISTA, K, R, A; FARIAS, M, C, A, D; MELO, W, S, N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate.** v.37, n.96, p.130 – 138. 2013.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychol Rev.** v. 84, n. 2, p.191 – 215. 1977.
- BIZERRA, R, L. *et al.* Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v.17, n.3, 2015.
- BOFF, A, D, G. *et al.* Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. **Audiol Commun Res.** v.20, n.2, p.141 – 145. 2015.
- BRANDÃO. S. *et al.* The breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics in Portuguese pregnant women. **Midwifery.** v.66, p.49 – 55. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição-INAN. Secretaria de Programas Especiais-SPE. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno-PNIAM. **Normas Gerais para Bancos de Leite Humano.** Brasília. Ministério da Saúde. 1993. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, de 24 De Junho De 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2. Edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Iniciativa Hospital Amigo Da Criança: Revista, Atualizada E Ampliada Para O Cuidado Integrado**. Brasília – DF. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso : Método Canguru** . 2. ed. 1. reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.

BRASIL. Resolução CNS/MS nº 31, de 12 de outubro de 1992.

BURDETTE, A, M; PILKAUSKAS, N, V. Maternal Religious Involvement and breastfeeding Initiation and Duration. **American Journal of Public Health**. v.102, n.10. 2012.

CAPUCHO, L, B. *et al*. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. v.19, n.1, p.108-113, jan-mar, 2017.

CARVALHO, M, R; TAVARES, L, A, M. **Amamentação: bases científicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CASTANHEL, M, S; DELZIOVO, C, R; ARAÚJO, L, D. **Promoção do leite materno na atenção básica**. Florianópolis: UFSC. 92p. 2016.

CAVALCANTI, S, H. *et al*. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Rev Bras Epidemiol**. v.18, n.1, p.208-19. 2015.

CHANG, P. *et al*. Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. **International Breastfeeding Journal**. v.14, n.18. 2019.

CONCEIÇÃO, S, P; FERNANDES, R, A, Q. Influence of unintended pregnancy on breastfeeding duration. **Esc Anna Nery**. v.19, n.4, p.600-605. 2015.

CRESPO, N, C, T. *et al.* Diagnósticos de enfermagem de mulheres nutrizes atendidas no banco de leite humano. **Enferm. Foco.** v.10, n.1, p.12-17. 2019.

DENNIS, C, L; HEAMAN, M; MOSSMAN, M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. **Journal of Adolescent Health.** v.49, p.265–271. 2011.

DENNIS, C.L; FAUX, S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. **Research in Nursing & Health,** v. 22, p.399-409.1999.

DIOGO, E, F; SOUZA, T; ZOCHE, D, A. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. **Enferm Foco.** v.2, n.1, p.10-13. 2011.

DODT R,C,M. **Aplicação e validação da breastfeeding self-efficacy scale-short: em puérperas.** Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. 2008.

DWINANDA, N; SYARIF, B, H; SJARIF, D, R. Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. **Paediatr Indones.** v.58, n.1. 2018.

FERREIRA, A, M, V. *et al.* Autoeficácia em amamentar de puérperas não primíparas em pós-parto imediato. **Revista Diálogos Acadêmicos,** Fortaleza, v.4, n.2. 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social.** Atlas, 197p, 2012.

GILLESPIE, S. *et al.* ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? **Lancet.** v.387, p.17-30. 2016.

GUIMARÃES, C, M, S. *et al.* Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperal adolescent. **Acta Paul Enferm.** v.30, n.1, p.109-115. 2017.

HUSIN, H. *et al.* The malay version of antenatal and postnatal breastfeeding self-efficacy scale-short form: reliability and validity assessment. **Malaysian Journal of Public Health Medicine,** v.17, n.2, p.62-69. 2017.

KANG, N, M. *et al.* Associations of Breastfeeding Knowledge, Attitude and Interest with Breastfeeding Duration: A Cross-sectional Web-based Study. **J Korean Acad Nurs.** v.45, n.3, p.449-58. 2015

LIMA, J, P; CAZOLA, L, H, O; PÍCOLE, R, P. A participação do pai no processo de amamentação. **Cogitari Enfermagem.** v.22, n.1, p.01-07. 2017.

LINARES, A, M. *et al.* Intention to Breastfeed as a Predictor of Initiation of Exclusive Breastfeeding in Hispanic Women. **J Immigrant Minority Health.** v.17, n.4, p.1192 – 1193. 2015.

LOPES, B, B. *et al.* Avaliação da autoeficácia materna em amamentar no puerpério Imediato. **Rev. Rene.** v.18, n6, p.818-824. 2017.

MARGOTTI, E; EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. **Rev Rene.** v.15, n.5, p.771-779. 2014.

- MC CARTER-SPAULDING, D,E; DENNIS, C, L. Psychometric testing of the Breastfeeding Self- Efficacy Scale-Short Form in a sample of black women in the United States. **Res Nurs Health**. v.33, n.2, p.111-119. 2010.
- MEDEIROS A, M, C; BATISTA, B, G; BARRETO, I, D, C. Breastfeeding and speech-language pathology: knowledge and acceptance of nursing mothers of a maternity. **Audiol Commun Rev**. v.20, n.3, p.183-90. 2015.
- MIOT, H, A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc Bras**, v. 10, n.4. 2011.
- NARCHI, N, Z. *et al.* Variables that influence the maintenance of exclusive breastfeeding. **Rev Esc Enferm USP**. 2009
- OLIVEIRA, C, S. *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.36, p.16 – 36. 2015.
- OLIVEIRA, T, M, MELERE, C. Contribuição do desmame precoce na ocorrência da anemia ferropriva em lactentes. **Arq. ciênc. saúde**. v.25, n.3, p.32-35. 2018.
- ORIÁ, M, B. **Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self Efficacy Scale: aplicação em gestantes**. 2008. 188f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.
- PRIMO, C, C. *et al.* Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Invest Educ Enferm**. v.34, n.1, p.198-210. 2016.
- PRIMO, C,C. *et al.* Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enferm**. v.20, n.2, p.426-433. 2015.
- RABIEPOOR, S; HAMIDIAZAR, P, SADEGHI, E. The Relationship between Type of Delivery and Successful Breastfeeding. **Int J Pediatr**. v.5, n.41, p.4899-4907. 2017
- RODRIGUES, A, P. *et al.* Factors those influence in selfefficacy of breastfeeding: integrative review. **Rev Enferm UFPE Online**. v.7, n.5, p:4144-52. 2013.
- ROLLINS, N, C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**. v.387, n.10017, p.491-504, 2016.
- ROSSI, E; FERNANDES, R, A, Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce **Rev. Bras. Enferm**. v.67, n.1, p.22-27. 2014.
- SANTANA, J, M; BRIT, S, M; SANTOS, D, B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **Mundo da Saúde**, São Paulo. v.37, n.3, p.259-267. 2013.
- SANTANA, J, S. *et al.* Fatores associados à manutenção da amamentação por 12 meses ou mais: revisão sistemática. **J. Pediatr**. v.94, n.2, p.102 – 122. 2018.

SANTOS, E, M. *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.24, n.3, p.1211-1222. 2019.

SILVA. *et al.* 2010. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. **Rev. Psiq. Clín.** v.37, n.4, p.152 – 156. 2010.

SOARES, L,S; SILVA, G,R,F; GOUVEIA, M,T,O. BRANDÃO, E,C. Comunicação em enfermagem no aconselhamento em amamentação: ênfase na observação sistemática. **Rev Interdisciplinar**. v.4, n.2, p.51-57. 2011.

SOARES, L, S. *et al.* Aplicação da escala reduzida de autoeficácia em amamentação no contexto da estratégia de saúde da família. *Enferm Foco*. v.4, n.3, p.150 – 152. 2013.

SOARES, L. S. **Autoeficácia em amamentação de doadoras de leite materno humano**. 2014. 89 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina. 2014.

SULLIVAN, E, J, O. *et al.* Antenatal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding outcomes among mothers participating in a feasibility breastfeeding-support intervention. **Irish Journal of Medical Science**. v.188, n.2, p.569 – 578. 2019

TOKAT, M, A. *et al.* Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. **Midwifery**. v.26, p.101–108. 2010.

UCHOA, J, L. *et al.* Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. **Revista de Enfermagem da UFMS**. v.6, n.1, p.10 – 20. 2016.

VICTORA, C, G. *et al.* La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a los largo de la vida. **Lancet**. v.387, p.1-16. 2016.

VIEIRA, F, S. *et al.* Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério. **J. res.: fundam. care. online**. v.11, p.425-431. 2019.

VIELLAS, E, F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.30 p.85-100. 2014.

WILHELM, L, A. *et al.* A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem. **Rev Enferm UFSM**. v.5, n.1, p.160 – 168. 2015.

XAVIER, R, B. *et al.* Riscos reprodutivos e cuidados integrais de gestantes com síndromes hipertensivas: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v.12, n.4. 2013

**APÊNDICES**

APÊNDICE A - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido  
(Para as gestantes)

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

Número do parecer: 2.429.527.

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 é 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 eficiência e habilidades das mães para o aleitamento materno, cujos dados serão coletados por alunos capacitados.

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 gestantes, 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 gestantes, 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 Cirino  
COREN-PI: 491217 ENF

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo projeto

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, ente 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](mailto:cep-picos@ufpi.edu.br).

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
(Responsável pela gestante menor de idade)**

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

Número de parecer: 2.429.527.

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.

Sua filha 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 é 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 eficiência e habilidades das mães para o aleitamento materno, cujos dados serão coletados por mim.

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 gestantes, 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 gestantes, 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 gestante 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.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável pela gestante

(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

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo projeto

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, ente 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](mailto:cep-picos@ufpi.edu.br).

APÊNDICE C - Questionário 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:**

- 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 (de Picos) 3.( )Outro Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**Religião:**

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

**Renda:**

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

**PARTE II – CARACTERIZAÇÃO GINECO-OBSTÉTRICA**

**HISTÓRICO**

Nº de gestações anteriores? \_\_\_\_\_ Nº de partos anteriores? \_\_\_\_\_

Normais? \_\_\_\_\_ Cesarianos? \_\_\_\_\_ Nº de prematuros? \_\_\_\_\_

Abortos? \_\_\_\_\_ Natimortos? \_\_\_\_\_

**Você amamentou seu(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) ATUAL**

**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 sabe/ não lembra

**Período gestacional em que se encontra:**

1.( ) 1º Trimestre 2.( ) 2º Trimestre 3.( ) 3º Trimestre

**Nº de consultas de pré-natal realizadas:**

1.( ) 1ª Consulta    2.( ) De 1 a 2 consultas    3.( ) De 3 a 4 consultas    4.( ) De 5 a 6 consultas    5.( ) Mais que 6 consultas

**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 \_\_\_\_\_

**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 peito 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

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

**ANEXO B****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA PARA O ALEITAMENTO MATERNO

**Pesquisador:** INGRED PEREIRA CIRINO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80635717.0.0000.8057

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

Número do Parecer: 2.429.527

**Apresentação do Projeto:**

TÍTULO: PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA PARA O ALEITAMENTO MATERNO.

PESQUISADORA: Ingrid Pereira Cirino (Mestranda)

Trata-se de uma pesquisa metodológica do tipo desenvolvimento, que visa construir e validar uma tecnologia educacional (TE) a ser utilizada como estratégia para desenvolver a autoeficácia materna em amamentar, tendo como público-alvo gestantes.

Para embasar a construção da TE, será realizada a avaliação do escore de autoeficácia para o aleitamento materno de puérperas em alojamento conjunto através da versão reduzida da escala de autoeficácia na amamentação (BSES-SF). Na sequência, será realizada uma revisão integrativa para obtenção dos artigos científicos com o objetivo de analisar o conhecimento disponível na literatura sobre autoeficácia no processo de amamentação, para embasar a escolha da temática a ser abordada na TE, em seguida, será realizado o contato com profissional técnico capacitado para sua diagramação. Até que, finalmente, seja obtida a primeira versão impressa da TE. Após a construção da TE, a mesma será validada por meio de um comitê composto por juízes. Será trabalhado com 23 juízes, distribuídos em três grupos com quantidade ímpar em cada grupo: 1) juízes docentes de conteúdo (nove pesquisadores/docentes com experiência na área do AM e autoeficácia, TE e/ou

validação de instrumentos);2) juízes assistenciais de conteúdo nove, cinco enfermeiros e quatro nutricionistas, com experiência no acompanhamento pré-natal, AM e/ou no cuidado clínico de saúde da criança); 3) juízes com experiência profissional em design e marketing (cinco). Após a validação da TE pelos juízes de conteúdo e técnico, será realizada uma análise minuciosa das sugestões e recomendações para aperfeiçoá-la, conforme sugerido pelos juízes, então proceder-se-á o contato com o profissional técnico responsável pela ilustração e diagramação da TE para que o mesmo realize as modificações sugeridas e assim adequá-la. Após sua reformulação pelo técnico de ilustração e diagramação a TE será validada pela população. Será selecionada para essa etapa uma amostra de 30 participantes, 15 gestantes e 15 puérperas. Decidiu-se validar a TE tanto com a população-alvo do estudo (gestantes) como com puérperas, pois apesar da tecnologia ser voltada para o desenvolvimento da autoeficácia para a amamentação durante a gestação, a mulher só vai aplicar seu conhecimento, confiança e habilidade após o parto quando iniciar o processo de amamentação de seu filho (a). As informações profissionais sobre os juízes e os dados das puérperas e gestantes serão organizadas por meio do software Excel 8.0, sendo feita a análise descritiva. Quanto à validação da TE pelos juízes de conteúdo, será empregado o Índice de Validade de Conteúdo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Para validação da TE pelos juízes de propaganda e marketing, será calculada a porcentagem de escores obtidos no instrumento Suitability Assesment of Materials (SAM) (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015).

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Construir e validar Tecnologia Educativa para promoção da autoeficácia no ato de amamentar. Objetivo Secundário:

Identificar escores de autoeficácia para amamentar, de puérperas em alojamento conjunto;

Construir uma tecnologia educativa sobre autoeficácia materna para o aleitamento materno;

Caracterizar juízes especialistas (perfil profissiográfico) e população-alvo (perfil sociodemográficos), participantes do estudo;

Validar internamente o material construído junto a juízes e à população-alvo;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****Riscos:**

A pesquisa terá riscos mínimos. Para as puérperas com a quais será avaliado o escore de autoeficácia terá como riscos à exaustão durante a aplicação do instrumento, insegurança quanto ao sigilo das informações, receio de críticas por parte dos pesquisadores e constrangimento ao responder os itens constantes na escala de autoeficácia para a amamentação. Estes riscos serão contornados pela correta abordagem das puérperas, prezando pelo bem-estar das mesmas e zelando pelo sigilo das informações. Para os juízes a pesquisa terá como risco a necessidade de disponibilidade de tempo para avaliação da tecnologia educativa e preenchimento dos formulários. No entanto, para contornar esse risco atentar-se-á para uma abordagem apropriada dos juízes e pela disponibilização de um prazo de 10 dias para resposta, podendo este prazo ser prorrogado por igual período. Para as gestantes e puérperas que irão avaliar a tecnologia educativa a pesquisa terá como riscos a disponibilidade de tempo para a leitura e avaliação da mesma, o receio de críticas por parte dos pesquisadores e constrangimento ao responder o formulário de validação da tecnologia educativa. Estes riscos serão contornados atentando-se para uma correta abordagem das participantes e para a disponibilidade de tempo das mesmas, sem prejuízo no atendimento da consulta de pré-natal ou no atendimento durante o alojamento conjunto, zelando pelo sigilo das informações.

**Benefícios:**

Haverá benefício direto para a população, por se tratar de um estudo para o desenvolvimento da autoeficácia 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 saudável.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante na área.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados adequadamente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Pesquisa aprovada pelo. CEP



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

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (X) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, José Wiliam de Carvalho, 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 Avaliação da autopercepção para o aleitamento materno em gestantes da estratégia de saúde da família 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 04 de junho de 2021.

José Wiliam de Carvalho  
Assinatura

José Wiliam de Carvalho  
Assinatura