



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

RAFAEL CRUZ SOUZA

**APLICAÇÃO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA DO ALEITAMENTO MATERNO
ENTRE MULHERES NO INTERIOR DO MARANHÃO**

Imperatriz

2018

RAFAEL CRUZ SOUZA

**APLICAÇÃO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA DO ALEITAMENTO MATERNO
ENTRE MULHERES NO INTERIOR DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Floriacy Stabnow
Santos

Imperatriz

2018

RAFAEL CRUZ SOUZA

**APLICAÇÃO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA DO ALEITAMENTO MATERNO
ENTRE MULHERES NO INTERIOR DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Floriacy Stabnow Santos

Nota atribuída em: _____ / _____ / _____

BANCA AVALIADORA

Prof^o Dra. Floriacy Stabnow Santos (orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr Marcelino Santos Neto (examinador)
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Prof^o Dra. Iolanda Graepp Fontoura (examinadora)
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, aos meus pais, minhas irmãs, minha família, aos meus amigos e todas as pessoas que de uma forma ou de outra me ajudaram a chegar até aqui e alcançar essa vitória.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos primeiramente me dirigem ao Senhor, Deus, Rei dos reis, pois sem Ele nada é possível...

Logo em seguida aos meus pais, e porque abaixo de Deus vem eles que sempre foram meu porto seguro, que sempre estiveram presentes em minha vida, nos momentos de desânimo souberam me encorajar, e a eles sou grato aqui na Terra.

Outra pessoa muito importante nessa minha trajetória foi a Prof^o Dra. Floriacy Stabnow Santos, a quem tenho uma imersa gratidão pela sua paciência, compreensão, dedicação e carinho.

Aos meus nobres colegas de classes, também deixo o meu muito obrigado, pois foram crucias para a concretização dessa etapa da minha vida acadêmica, desejo a todos o sucesso nessa nova trajetória.

Enfim aos meus amigos que sempre me deram força para continuar, uma palavra de esperança, um abraço de carinho e conforto nos momentos de dificuldades, deixo a minha eterna gratidão.

Essa conquista não é somente minha, mais de todos que comigo compartilharam projetos, sonhos, tristezas, frustrações, angústias, alegrias e vitórias!

Muito obrigado a todos!

A educação começa no seio na hora da amamentação, exercitando no colo, estagiando no berço, praticando no lar e desenvolvendo e honrando tudo o que aprendeu na sociedade.

Elias Torres

Rafael Cruz Souza¹
Floriacy Stabnow Santos²

RESUMO

A autoconfiança da mãe na sua capacidade de amamentar pode representar um avanço para evitar o desmame precoce. Este estudo objetivou aplicar a versão brasileira da escala de auto-eficácia em aleitamento materno entre puérperas residentes em Imperatriz (MA), conhecer o perfil sociodemográfico, econômico e obstétrico dessas puérperas e identificar as dificuldades enfrentadas pelas mesmas para amamentar. Pesquisa descritiva, transversal de natureza quantitativa, desenvolvida no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz. Considerando um intervalo com 95% de confiança a amostra compreendeu 160 participantes. Foram incluídas gestantes até o 60º. Dia pós-parto, que tiveram seus filhos no HRMI, residentes em Imperatriz ou região. Para a coleta de dados foi aplicada a escala de auto-eficácia em aleitamento materno na versão em português e algumas questões para caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico e obstétrico. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob parecer 935.114. Os resultados indicaram que o instrumento mostrou-se satisfatório com o Alfa de Cronbach acima de 0,82. A faixa etária das participantes do estudo variou de menores de 19 a 35 anos, 60,6% cursaram o Ensino Médio, 70,6% tinham renda entre 1 a 2 salários mínimos, 73,8% eram donas de casa. A somatória dos escores da escala de auto-eficácia de amamentação foi 58,4 pontos, demonstrando alta eficácia em amamentação. Ficou evidente neste trabalho barreiras no decorrer da coleta de dados tendo em vista que algumas gestantes não quiseram participar da pesquisa mesmo sendo de fácil entendimento as perguntas aplicadas.

Palavras chave: Aleitamento materno; Lactente; Lactante.

¹ Aluno do Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. E-mail: rafaelcruzsouza7@gmail.com.

² Orientadora: Prof^a Dra. Floriacy Stabnow Santos. E-mail: floriacys@gmail.com.

ABSTRACT

The mother's self-confidence in her ability to breastfeed may be a time in advance to avoid early weaning. The purpose of this study was to apply a Brazilian version of the self-employment scale for breastfeeding among pregnant women living in Imperatriz (MA), to know the socioedemographic, economic and obstetric profile of puerperal women and to identify the difficulties in coping with them for breastfeeding. Descriptive, cross-sectional research of a quantitative nature, developed at the Regional Maternal and Child Hospital of Imperatriz. December 2009, 95% confidence is a full 160 participants. They were listed until the 60th. Postpartum day, who had their children in HRMI, residing in Imperatriz or region. For the data collection, the scale of self-application in breastfeeding was applied in English version and some important questions to characterize the socioeconomic, economic and obstetric profile. Research by the Research Ethics Committee of the Federal University of Maranhão, under opinion 935.114. The results indicated that the instrument was satisfactory with Cronbach's alpha above 0.82. The age group of the participants in the study was 19 to 35 years old, 60.6% attended high school, 70.6% of income among children aged 1 year, 73.8% were housewives. The sum of the scores of the breastfeeding self-help scale was 58 points, showing a high drop in breastfeeding. It was evident in this study that it does not decorate data collection since some pregnant women were not engaged in the search for being engaged in the search for answers.

Keywords: Breastfeeding; Infant; Infant.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS	14
3.1 Caracterização dos sujeitos.....	14
3.2 Escala de auto eficácia de amamentação.....	15
3.3 Dificuldades apresentadas para amamentar.....	17
3.4 Alimentos ou líquidos oferecidos.....	18
4 DISCURSSÃO	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	28
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados	31

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre o aleitamento materno, sua importância para o contexto social, sua eficiência na diminuição da morbimortalidade infantil, vem ganhando espaço. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança, isto é, sem água, chá, sucos, sopas ou papinhas. Depois disso, outros alimentos devem ser incluídos, mas a recomendação é que a amamentação seja mantida até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2010).

No leite materno existem nutrientes essenciais ao desenvolvimento do bebê e ao mesmo tempo fortalece o sistema imunológico, porque contém imunoglobulinas, enzimas, hormônios e anticorpos (BRASIL, 2009).

Está consolidado em ampla literatura publicada que crianças que mamam têm menos chance de desenvolver diabetes, otites, diarreias, infecções respiratórias e gastrointestinais, obesidade, doença coronariana e hipertensão. Outro ponto que merece destaque é o fato de que a digestão do leite produzido pela mãe é fácil, o movimento de sucção no seio promove estimulação oral e ajuda a desenvolver os músculos da face e os dentes (VAN ODIJK et al., 2003. HORTA et al., 2007. STUEBE et al., 2005. BRASIL, 2009).

A criança não é a única beneficiada, a amamentação também traz benefícios à mulher como a contração do útero no pós-parto, contribuindo para evitar sangramento e anemia, o gasto de calorias, colaborando para que a mãe volte ao peso normal, e especialmente, crie e fortaleça o vínculo especial entre mãe e filho. Estudos também mostram menor incidência de câncer de mama e de ovário e de osteoporose em mulheres que amamentam (BRASIL, 2009a).

O aleitamento materno deve iniciar na primeira meia hora após o parto para induzir a produção do colostro, leite extremamente rico em vitaminas, proteínas e carboidratos, considerado por especialistas como a primeira vacina do bebê (ODDY, 2013).

Vale ressaltar, o desmame precoce traz sérios problemas para a saúde da criança, e principalmente contribui para a interrupção abrupta do vínculo mãe/bebê, retardando o retorno da mulher às suas condições físicas anteriores ao parto, e especialmente afetando o orçamento familiar devido aos altos custos dos leites industrializados. A enfermagem tem contribuído para a promoção do aleitamento materno quando apoia e incentiva essa prática (ORÍ, 2005).

A autoconfiança da mãe na sua capacidade de amamentar pode representar um avanço para evitar o desmame precoce. Estudo mostra que 27% das mulheres com baixos níveis de

confiança na amamentação durante o pré-natal interromperam o aleitamento materno dentro da primeira semana pós-parto (BUXTON et al., 1991). Outro estudo aponta que mulheres com baixo nível de confiança no aleitamento materno tiveram 3,1 vezes mais risco de interromper a amamentação quando comparadas com mulheres que tinham total confiança (O’CAMPO et al., 1992).

A Teoria da Aprendizagem social de Bandura (2002) destaca que a confiança ou auto-eficácia norteia os comportamentos de saúde das pessoas, de forma que quando elas aderem a comportamentos saudáveis, elas se esforçam e os alcançam. Portanto, se a mulher acredita que ela é capaz de amamentar (auto-eficácia), ela tem mais chance de amamentar com mais efetividade, e essa conscientização deve ocorrer antes que a amamentação seja empreendida (BANDURA, 1977).

Dennis e Faux (1999) identificaram que o comportamento da mulher diante do aleitamento materno ainda não havia sido estudado dentro da perspectiva da auto-eficácia, de forma que elaboraram uma escala (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale* - BSES) para avaliar a confiança da mãe na amamentação.

A escala de auto-eficácia (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale* - BSES) já foi aplicada entre mulheres adolescentes no Canadá (DENNIS et al., 2011), mulheres africanas (MC. CARTER-SPAULDING; GORE, 2008), mulheres espanholas (OLIVER-ROIG et al., 2012), mulheres da Colúmbia Britânica no Canadá (DENNIS, 2003), mulheres polonesas (WUTKEA; DENNIS, 2007), mulheres no sul do Brasil (ZUBARAN et al., 2014) e mulheres na Turquia (TOKAT et al., 2010).

Essa escala permite ao profissional de saúde conhecer com antecedência a área em que a mulher tem menor auto-eficácia possibilitando, o uso de estratégias de apoio e promoção ao aleitamento materno voltado para cada mulher, de forma individualizada, antes que ela decida não amamentar ou desmamar a criança precocemente. Em consequência, espera-se a redução das taxas de desmame precoce e melhor saúde para criança.

Dessa forma a aplicação da escala de auto-eficácia (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale* - BSES) pode significar um avanço para os profissionais de saúde que trabalham na promoção proteção e apoio ao aleitamento materno, que terão subsídios para nortear sua prática em especial a educação em saúde relacionada ao manejo do aleitamento materno.

Nesse contexto, este estudo objetiva aplicar a versão brasileira da escala de auto-eficácia em aleitamento materno entre puérperas residentes em Imperatriz (MA), conhecer o perfil sociodemográfico, econômico e obstétrico dessas puérperas e conhecer as dificuldades enfrentadas pelas mesmas para amamentar.

2 METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, transversal de natureza quantitativa desenvolvida em Imperatriz (MA) no período de Agosto de 2014 a Junho de 2015 Um estudo descritivo visa identificar, registrar e analisar características ou variáveis relacionadas como o fenômeno ou processo, onde após a coleta dos dados se analisa a relação entre as variáveis (PEROVANO, 2014).

Um estudo transversal caracteriza-se pela observação direta de uma quantidade determinada de indivíduos em uma única oportunidade e sempre estando relacionados com indivíduos em local e época demarcados (MEDRONHO, 2006), esses indivíduos foram puérperas entrevistadas para preenchimento de formulário estruturado que visou identificar seu perfil sociodemográfico, econômico e obstétrico bem como a aplicação da escala de auto eficácia de amamentação.

Um estudo quantitativo visa obter como resultado índices numéricos que apontam preferências, comportamentos e outras ações dos indivíduos que pertencem a determinado grupo ou sociedade (MEDRONHO, 2006). Nessa pesquisa os dados encontrados foram quantificados e analisados considerando as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas.

Este estudo foi desenvolvido no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, instituição de referência para toda Região, em atendimento à mulher gestante de alto risco a nível ambulatorial e internações para o parto de baixo e alto risco. Esta maternidade atende a clientela de Imperatriz, municípios e estados circunvizinhos.

Mensalmente são realizados aproximadamente 600 procedimentos entre partos normais, cirúrgicos, curetagem. Considerando um intervalo com 95% de confiança a amostra compreendeu 160 gestantes.

Foram incluídas mulheres puérperas até o 60º. Dia pós-parto, que tiveram seus filhos no HRMI, residentes em Imperatriz ou região. Foram excluídas as puérperas com mais de 60 dias pós-parto, as que tinham problemas mentais que poderia interferir na qualidade das informações dadas aos pesquisadores e as que não concordaram em participar da pesquisa.

Para a coleta de dados foi aplicada a escala de auto eficácia em aleitamento materno (Breastfeeding Self-Efficacy Scale) na versão em português. Trata-se de uma escala do tipo Likert contendo 14 itens divididos em dois domínios: Técnico e Pensamento Intrapessoal. Cada questão apresenta cinco possibilidades de resposta, com escores variando de 1 a 5 (ORÍÁ; XIMENES, 2010).

A cada item são atribuídos pontuações (de 1=discordo totalmente a 5=concordo totalmente), de modo que o escore total varie de 14-70 pontos, que são classificados da seguinte maneira: baixa auto eficácia: 14 a 32 pontos; média auto eficácia: 33 a 51 pontos; alta auto eficácia: 52 a 70 pontos (LOPES et al., 2017).

Além da escala de auto eficácia também foi aplicado um formulário com perguntas abertas e fechadas para que se conheça o perfil sociodemográfico, econômico e obstétrico dos sujeitos e as dificuldades enfrentadas para amamentar.

Os dados pesquisados foram agrupados, organizados, analisados e interpretados quantitativamente, com a utilização de tabela e gráficos e valores absolutos e relativos, acompanhados da descrição, além de realizada a análise e discussão para uma compreensão clara dos achados na pesquisa foram utilizadas planilhas do *EXCEL 2016* para agrupar os dados encontrados.

Para verificar a confiabilidade do instrumento de coleta de dados foi calculado o Alfa de Cronbach e seu respectivo intervalo de confiança (CRONBACH, 1951). Em caso de valor de Alfa abaixo de 0,7, seria verificada a possibilidade/necessidade de excluir o(s) item(ns) com maior variabilidade a fim de tornar o instrumento mais fidedigno.

Todos os dados foram tabulados na planilha Excel 2016 e os testes realizados no programa IBM SPSS (IBM SPSS Statistics, 2013).

Fundamentando-se na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 (BRASIL, 2012), que trata do aspecto ético em pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, tendo sido aprovada sob parecer nº 935.114.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização dos sujeitos

De acordo com a Tabela 1, a faixa etária das participantes do estudo variou de menores de 19 a 35 anos, predominou mulheres na faixa etária 26 a 35 anos (121: 75,6%), ressaltando a presença de 21 (13,1%) adolescentes com idade inferior a 19 anos. Quanto a escolaridade, 97 (60,6%) cursaram o Ensino Médio, 113 (70,6%) tinham renda entre 1 a 2 salários mínimos, sendo que 118 (73,8%) eram donas de casa.

Os antecedentes obstétricos mostraram que 93 (58,1%) das mulheres estudadas eram primíparas, 159 (99,4%) realizaram o pré-natal, 102 (63,7%) fizeram o pré-natal em alguma Unidade Básica de Saúde (UBS), 123 (76,9%) realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal e 140 (87,5%) não teve abortos (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil sociodemográfico, econômico e obstétrico. Puérperas, Imperatriz (MA), Brasil, 2018

Variáveis sociodemográficas e econômicas	n	%
Idade		
<19 anos	21	13,1
26 a 35 anos	121	75,6
>35 anos	18	11,3
Escolaridade		
Sem instrução	2	1,3
Ensino Fundamental	54	33,7
Ensino Médio	97	60,6
Ensino Superior	7	4,4
Renda familiar (salário mínimo*)		
<1 salário mínimo	29	18,1
1 a 2 salários mínimo	113	70,6
≥ 3 salários mínimos	18	11,3
Situação laboral		
Não trabalha fora	42	26,2
Dona de casa	118	73,8
Variáveis obstétricas		
Número de partos		
Primíparas	93	58,1
Múltiparas	67	41,9
Pré-natal		
Sim	159	99,4
Não	1	0,6
Local do pré-natal		
HRMI	46	28,8
UBS	102	63,7
Outro	11	6,9

Não fez pré-natal	1	0,6
Número de consultas		
<6	37	23,1
≥ 6	123	76,9
Abortos anteriores		
Não teve	140	87,5
1 aborto	15	9,4
2 abortos	5	3,1
Total	160	100

*Valor do salário mínimo R\$ 937,00

3.2 Escala de auto eficácia de amamentação

Os resultados indicaram que a somatória dos escores da escala de auto eficácia de amamentação foi 58,4 pontos, demonstrando alta eficácia em amamentação.

A Tabela 2 mostra que na questão 1, “Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente”, 71 (44,4%) concordam com a afirmativa. Na questão 2, “Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios”, 66 (41,3%) concordam.

Na questão 3 “Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento”, 66 (41,3%) concordam totalmente. Na questão 4 “Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada 74(46,2%) concordam. Na questão 5 “Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer”, 85 (53,1%) concordam totalmente. Na questão 6 “Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando”, 69 (43,1%). Na questão 7 ” Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando”, 78 (48,8%) concorram totalmente. Na questão 8 “Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família”, 63 (39,4%) concordam. Na questão 9 “Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar”, 76 (47,5%) concordam totalmente.

Na questão 10 “Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo”, 78 (48,8%) concordam totalmente. Na questão 11 “Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro” 74 (46,2%) concordam totalmente. Na questão 12 “Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele”, 74 (46,2%) concordam. Na questão 13 “Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê”, 69 (43,1%) concordam. Na questão 14 “Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada” 64 (39,9%) concordam totalmente.

Tabela 2 . Distribuição das frequências das respostas da Escala de autoeficácia de amamentação. Puérperas, Imperatriz (MA), Brasil, 2018.

Frequências		Discordo totalmente		Discordo		Às vezes concordo		Concordo		Concordo totalmente	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente	1	0,6	15	9,4	37	23,1	71	44,4	36	22,5
2	Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios	2	1,3	10	6,2	21	13,1	66	41,3	61	38,1
3	Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento	5	3,1	23	14,4	12	7,5	54	33,8	66	41,3
4	Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada	5	3,1	2	1,3	7	4,4	74	46,2	72	45,0
5	Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer	2	1,3	6	3,7	8	5,0	59	36,9	85	53,1
6	Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando	4	2,5	14	8,8	21	13,1	69	43,1	52	32,5
7	Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando	0	0	7	4,4	6	3,7	69	43,1	78	48,8
8	Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família	6	3,7	16	10,0	19	11,9	63	39,4	56	35,0
9	Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar	1	0,6	3	1,9	5	3,1	75	46,9	76	47,5
10	Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo	1	0,6	3	1,9	14	8,8	64	39,9	78	48,8
11	Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro	1	0,6	1	0,6	17	10,6	67	41,9	74	46,2
12	Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele	2	1,3	1	0,6	16	10,0	74	46,2	67	41,9
13	Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê	2	1,3	7	4,4	37	23,1	69	43,1	45	9,4
14	Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada	2	1,3	13	8,1	24	15,0	57	35,7	64	39,9

Tabela 3. Consistência das respostas da escala de auto eficácia de amamentação. Puérperas, Imperatriz (MA), Brasil, 2018

	Número de itens	Alfa de Cronbach
Geral	14	0,82 (IC 95%: 0,79-0,85)

Na Tabela 3, apresentou-se uma média de 0,82 observa-se que, o instrumento mostrou-se satisfatório com o Alfa de Cronbach acima de 0,7, como preconiza a literatura (FREITAS, 2005; OVIEDO; CAMPO-ARIAS, 2005; MILAN; TREZ, 2005). Assim, não foi necessária purificação (descarte de um ou mais itens do questionário).

3.3 Dificuldades apresentadas para amamentar

Os resultados apontaram que 149 (93,1%) mulheres amamentavam seus filhos no momento da pesquisa e 11 (6,9%) das mulheres não amamentavam mais.

Das puérperas estudadas 102 (63,8%) não apresentaram dificuldades para amamentar. Apresentaram problemas nos mamilos 23 mulheres (14,4%), alegaram ter pouco leite 22 mulheres (13,8%), disseram que o bebê teve pega incorreta 10 mulheres (6,2%) e 2 (1,2%) bebês apresentaram algum tipo de problema para mamar, e 1 (0,6%) das mães alegou ter o leite fraco (Tabela 4).

Tabela 4 – Dificuldades apresentadas para amamentar. Puérperas, Imperatriz (MA), Brasil, 2018

Dificuldades encontradas	N	%
Sem dificuldades	102	63,8
Problemas nos mamilos	23	14,4
Pouco leite	22	13,8
Pega incorreta	10	6,2
Problemas com o bebê	2	1,2
Leite fraco	1	0,6
Total	160	100

3.4 Alimentos ou líquidos oferecidos

Os resultados indicaram que 124 crianças (77,5%) estavam em aleitamento materno exclusivo, receberam leite industrializado 22 crianças (13,8%), leite industrializado e água 2 crianças (1,2%), água 4 crianças (2,5%), chá 4 crianças (2,5%), leite industrializado engrossado com carboidrato 2 crianças (1,2%), leite de soja 1 (0,6%), papinha industrializada 1 criança (0,6%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Alimentos ou líquidos oferecidos. Puérperas, Imperatriz (MA), Brasil, 2018

Alimentos complementares	N	%
Aleitamento materno exclusivo	124	77,5
Leite industrializado	22	13,8
Leite industrializado e água	2	1,2
Água	4	2,5
Chá	4	2,5
Leite industrializado engrossado com carboidrato	2	1,2
Leite de soja	1	0,6
Papinha industrializada	1	0,6
Total	160	100

4 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e econômico da mãe pode representar influência sobre a amamentação da criança. Na presente pesquisa 75,6% das mulheres pesquisadas tinham entre 26 e 35 anos, o que representa a fase fértil da mulher. Estudo sobre amamentação realizado em Belo Horizonte (SOUZA et al., 2017) também encontrou que a maior concentração de mulheres tinha faixa etária semelhante, bem como houve uma maior ocorrência de mulheres que cursaram o Ensino Médio, como na presente casuística.

A idade materna e o grau de instrução podem influenciar na decisão da mãe amamentar ou não. Quanto menor for a idade materna, assim como o grau de instrução, mais dificuldades e inexperiência esta vai ter no processo de cuidado e aleitamento do seu filho. Sendo assim, o apoio da família e da equipe de saúde são essenciais para o sucesso de tal prática, o que adentra a importância da união estável ou casamento que também são importantes fontes de apoio para esta mulher (SILVA, et. al.2013).

Em se tratando da renda familiar houve predomínio de 113 mulheres vivendo com renda de 1 a 2 salários mínimos, em um estudo realizado na maternidade do Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus, situado na zona urbana do município de Caruaru (PE), evidenciou-se que a maioria das nutrízes recebe até um salário mínimo. Moura et al.(2015) afirma que o nível socioeconômico está diretamente associado com a amamentação, visto que as mulheres que apresentam uma situação econômica mais elevada inclinam-se a amamentar por períodos mais amplos.

Vale ressaltar a situação laboral das mulheres, onde 118 eram donas de casa fato este que deve ser considerado positivo para a prática da amamentação de acordo com pesquisas de Figueiredo, Mattar e Abrão (2013) e Machado et al. (2014), mães que trabalham fora de casa apresentam mais chances de desmamarem precocemente seus filhos. Estudo em Uberlândia, durante campanha de vacinação com menores de seis meses, mostrou que o trabalho fora de casa representou um risco 2,7 vezes maior de desmame (SALUSTIANO et al., 2012). Portanto, as participantes desse estudo tinham uma situação favorável para a amamentação.

Quanto à situação obstétrica, observou-se que na presente casuística 58,1% das mulheres eram primíparas. As mães primíparas, na gravidez, no parto ou no puerpério, podem manifestar comportamentos e sentimentos que culminam no aparecimento de crises na vida pessoal e familiar e podem interferir na prática do aleitamento. Dessa forma, o enfermeiro deve apoiá-las, agindo como facilitador atento aos indícios de suas. Necessidades de

orientações e cuidados (ARAÚJO et al., 2008). Um estudo realizado no Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza (CE), nos meses de novembro e dezembro de 2006, e janeiro 2007 demonstrou que 86,5% eram primíparas e tinham e intenção de amamentar seus filhos. O profissional de saúde além de oferecer ajuda as nutrizes, devem acima de tudo, ouvi-las, valorizando a subjetividade de cada uma (GUSMAN, 2005). Desta forma, a vivência da amamentação se dará de forma diferenciada a cada filho e se faz necessário um novo olhar sobre essa prática, valorizando a mulher, quer seja ela múltipara ou primípara (ARANTES, 1995).

O pré-natal representa um impacto sobre a assistência à saúde de mulheres gestantes. Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de captar precocemente a gestante na comunidade em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados (VASQUES, 2006) Em um estudo em Uberaba/MG, com 85 profissionais de Enfermagem, mostrou que frequentemente esses profissionais orientavam as gestantes acerca do aleitamento materno, independentemente do seu nível de conhecimento, favorecendo a repercussão negativa na manutenção do aleitamento materno, pois informações incorretas, incompletas ou sem embasamento científico podem contribuir para o desmame precoce (FONSECA MACHADO et al., 2012) .

No presente estudo 63,7 das mulheres pesquisadas realizaram o pré-natal na UBS. As Unidades Básicas de Saúde devem funcionar como porta de entrada para o sistema de saúde, garantindo resolutividade e atendimento integral, com foco na promoção do aleitamento materno e prevenção de agravos que podem ser evitados com a prática do AME (BATISTELA; GUERREIRO; ROSSETTO, 2008)

Um dado relevante para o sucesso do pré-natal é o número de consultas. Observou-se que 76,9% realizaram seis ou mais consultas no pré-natal. Pesquisa desenvolvida com 165 mulheres internadas com seus bebês no alojamento conjunto de um hospital em Fortaleza (CE), identificou que haviam recebido orientações sobre amamentação durante o pré-natal, havendo uma melhor efetividade no aleitamento materno. A literatura brasileira enfatiza que mulheres que realizam mais de seis consultas de pré-natal apresentam maiores índices de auto eficácia em amamentar (ORIÁ; XIMENES, 2010).

A auto eficácia é um componente da motivação (uma avaliação de desempenho) e tem papel importante na aquisição e mudança de comportamento. Destarte, a auto eficácia se refere a uma análise que a pessoa faz de sua habilidade para realizar uma tarefa dentro de certo domínio (BANDURA, 1997).

Pesquisas apontam que 27% das mulheres com baixa auto eficácia na amamentação durante o período pré-natal interromperam o aleitamento materno dentro da primeira semana pós-parto (BUXTON et al, 1991). A confiança no aleitamento materno se revela na crença ou expectativa da mulher de que ela possui conhecimentos e habilidades suficientes para amamentar seu bebê com êxito (CHEZEM; FRIESEN; BOETTCHER, 2003).

Fundamentadas na teoria de Bandura (1977), Dennis e Faux (1999) afirmam que tal confiança se constrói a partir de diferentes fontes de informação tais como: experiências positivas anteriores (experiência pessoal), observação de outras mães amamentando, assistir a vídeos com orientações relacionadas à amamentação (experiência vicária), apoio e encorajamento de pessoas próximas e respeitadas pela mulher (persuasão verbal) e reações psicológicas diante do ato de amamentar (estado emocional e fisiológico). Estes elementos vão influenciar diretamente na escolha, realização e manutenção do comportamento de amamentar, e a somatória dos escores encontrados nessa pesquisa foi 58,4, o que revela uma alta auto eficácia em amamentar.

Diante de benefícios do aleitamento materno para a saúde do binômio mãe-bebê e da fundamentação teórica do construto da auto eficácia registradas na literatura e aqui apresentadas, é perceptível que estudos, que aproximem o aleitamento materno e a auto eficácia, são relevantes.

Sobre as dificuldades encontradas pelas mães para amamentar, 63,8% não referiram dificuldades, entretanto, as demais alegaram algum tipo de dificuldade com problemas nos mamilos por 14,4%, pouco leite por 13,8%, pega incorreta por 6,2%, problemas com o bebê por 1,2% e leite fraco por 0,6%. Estudo semelhante realizado em Rio Branco no Acre também encontrou dificuldade para amamentar entre as mulheres pesquisadas e as principais dificuldades alegadas por elas foram queixas de pouco leite (83,3%), posição incorreta do bebê (66,7%), bebê sonolento (56,0%), problemas nos mamilos (73,3%) (COSTA et al., 2017).

O trauma mamilar é causa comum para o abandono do aleitamento materno, por ocasionar dor e desconforto às puérperas. Estima-se que entre 80 e 96% das mulheres experimentaram algum grau de dor na primeira semana após o parto (CERVellini et al., 2014). Dentre os fatores associados identificados como dificuldades para amamentar, destacam-se a primiparidade, as mamas em condições túrgidas e ingurgitadas, os mamilos semi protrusos e/ou malformados e despigmentados, a prensão e posicionamento inadequados do neonato (CERVellini et al., 2014).

Na presente casuísta tais dificuldades também foram identificadas. Cabe ao profissional de saúde junto da família promover uma educação em saúde logo nas primeiras consultas de pré-natal para evitar que este quadro possa vir a contribuir com a eficácia da amamentação.

Biologicamente, as mães produzem leite suficiente para atender à demanda de seus filhos. Acreditar na produção insuficiente de leite é fruto da insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir plenamente a criança (CHAVES et al, 2012). Ao ter dúvidas sobre a quantidade de leite, algumas nutrizes tomam a iniciativa da introdução de outro alimento, sem procurar auxílio profissional para uma avaliação, fato esse que compromete o AME e seus benefícios para o binômio mãe-filho.

Em relação à pega incorreta referente a fatores como bebê mal posicionado com pescoço e/ou cabeça girados, desalinhados com o corpo, não apoiado, com o queixo longe da mama, mais aréola vista abaixo do lábio do bebê, lábios invertidos, boca não completamente aberta, sucções rápidas e superficiais, mãe interrompe a mamada, ou ainda mamas duras e brilhantes após a mamada e sem sinal do reflexo da ocitocina apontam erro de técnica trazendo agravos a boa qualidade do aleitamento materno. Cabe ao profissional ensinar as mães à maneira correta de amamentar seu bebê. Onde deve sobrar mais aréola acima que abaixo da boca do bebê, com o queixo tocando a mama, lábio inferior evertido, boca bem aberta, a sucção lenta e profunda com pausas, o bebê solta a mama quando satisfeito, reflexo da ocitocina presente e a mama parece mais leve após a mamada são todos sinais de que a amamentação está bem (COCA et al., 2009).

A enfermagem deve prestar orientações sobre como realizar a amamentação com técnica adequada, posição e pega correta, prestar informação com relação aos cuidados que devem ser tomados com os mamilos para mantê-los secos, orientar a necessidade de fazer exposição ao ar livre ou luz solar, não ter restrições ao colocar a criança para mamar, entre outras orientações. A equipe de enfermagem deve transmitir apoio a esta mãe de forma que incentive e mostre que será possível o restabelecimento da produção láctea normal e sempre reforçar sobre o quanto é fundamental realizar mamadas frequentes (BRASIL, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que a aplicação da escala de auto eficácia na amamentação entre puérperas em Imperatriz (MA) mostrou-se satisfatória, como evidenciou o teste de Alfa de Cronbach. Os resultados ainda mostraram que as mulheres pesquisadas tiveram alta auto eficácia para amamentar.

As mulheres estavam em idade fértil, tinham o Ensino Médio, tinham renda familiar entre um e dois salários mínimos e eram donas de casa, primíparas e fizeram o pré-natal.

Ficou evidente neste trabalho a importância do papel do profissional enfermeiro em conhecer o manejo do aleitamento materno de forma a assistir a mulher durante a amamentação.

Portanto, é importante conhecer o grau de conhecimento que tem as mulheres gestantes puérperas e sobre a amamentação de forma que essa prática possa ser realizada com eficácia. Outros estudos podem ser feitos entre outras mulheres buscando preencher lacunas no conhecimento das mesmas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, O.D.; CUNHA, A.L.; LUSTOSA, L.R.; NERY, I.S.; MENDONÇA, R.C.M.; CAMPELO, S.M.A. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev Bras Enferm. Vol. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.
- ARANTES, C.I.S. **Amamentação-visão das mulheres que amamentam.** *Jornal de Pediatria*, v.71,n.4, 1995.
- BANDURA, A. **Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change.** Psychol Rev. 1977;84(2):191-215. Comment in: Percept Mot Skills. 2002;94(3 Pt 1):1056.
- BANDURA, A. **Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change.** Psychol Rev., v. 84, n. 2, p.191-215. 1977.
- BATISTELA, S.; GUERREIRO, N. P.; ROSSETTO, E. G. **Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referido pelos pais ou responsáveis.** *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 29, n. 2, p. 121-130. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012:** aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009a.
- BUXTON, K. E.; GIELEN, A. C.; FADEN, R. R.; BROWN, C. H.; PAIGE, D. M.; CHWALOW, A. J. **Women intending to breastfeed: predictors of early infant feeding experiences.** Am J Prev Med. 1991;7(2):101-6.
- CRONBACH, L. J. **Coefficient alpha and the internal structure of tests.** Psychometrika, 16, 297–334, 1951.
- COCA, K.P.; GAMBA, M.A.; SILVA, R.S.; ABRÃO, A.C.F.V. **Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade.** *Jornal de Pediatria*. Vol. 85, n.4, p. 341-345, 2009.
- COCA, K. P.; GAMBA, M. A.; SILVA, R. S.; ABRÃO A. C. F. V. **A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?** *Revista Escola Enfermagem USP*. Vol. 43, n. 2, p. 446- 452. 2009.

CHAVES, M. E. A.; ARAÚJO, A. R.; SANTOS, S. F.; PINOTTI, M.; OLIVEIRA, L. S. L. E. D. **phototherapy improves healing of nipple trauma: a pilot study**. *Photomed Laser Surg.* 2012;30(3):172-8

CERVELLINI, M. P.; GAMBA, M. A.; COCA, K. P.; ABRÃO, A. C. F. V. **Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido**. *Revista Escola Enfermagem USP.* Vol. 48, n. 2, p. 346-356, 2014.

COSTA, R. S. L.; SILVA, A. S.; ARAÚJO, C. M.; BEZERRA, K. C. M. **Dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar em uma Unidade de Referência em Atenção Primária**. *DêCiência em Foco.* Vol. 1, n. 1, p. 48-63; 2017.

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

DENNIS, C. L. **The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form**. *JOGNN.* Volume 32, Number 6, 2003.

DENNIS CL, FAUX S. **Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale**. *Res Nurs Health.* 1999;22(5):399-409.

FONSECA-MACHADO, M.O. et al. **Aleitamento materno: Conhecimento e Prática**. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(4):809-15

FIGUEREDO; S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. **Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes**. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 6, p. 160-171, 2013.

FREITAS, A. L. P. **A qualidade de serviços no contexto da competitividade**. *Revista Produção Online*, v. 5, n. 1, pp. 1-24, ISSN 1676-19001, 2005.

GUSMAN, C.R. **Os significados da amamentação na perspectiva das mães**. [*dissertação*]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. **Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um estudo com o Coeficiente do Alpha de Cronbach**. *Produto & Produção*, v. 11, p. 85-103, 2010.

HORTA, B. L. et al. **Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses**. Geneva: World Health Organization, 2007.

IBM Corp. Released 2013. **IBM SPSS Statistics for Windows**, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.

LOPES, B. B.; LOPES, A. F. C.; SOARES, D. G.; DODOU, H. D.; CASTRO, R. C. M. B.; ORIÁ, M. O. B. **Avaliação da autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato**. *Revista Rene.* nov-dez; vol. 18 n. 6, p. 818-24; 2017.

MEDRONHO, Roberto A.(EDIT.). **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2006.

MILAN, G. S., TREZ, G. **Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde.** RAE Eletrônica, Revista de Administração de Empresas. V. 4, N. 2, Art. 17, jul/dez 2005.

MCCARTER-SPAULDING, D.; GORE, R. **Breastfeeding Self-Efficacy in Women of African Descent.** JOGNN 2009; Vol. 38, Issue 2.

MOURA, E. R. B. B. et.al. **Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo.** Revista de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade, São Paulo v. 8, n. 2, junho 2015 Disponível em: <<http://revistarevinter.com.br/index.php/toxicologia/article/viewFile/203/418>>. Acessado em: 05 de Agosto de 2018.

O'CAMPO, P.; FADEN, R. R.; GIELEN, A. C.; WANG, M. C. **Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions.** Birth. 1992;19(4):195-201.

OLIVER-ROIGA, A.; D'ANGLADE-GONZÁLEZ, M. L.; GARCIA-GARCIA, B.; SILVA-TUBIO J. R.; RICHART-MARTINEZ, M.; DENNIS, C. L. **The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Reliability and validity assessment.** International Journal of Nursing Studies 49 (2012) 169–173

ODDY, W. H. **Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal.** J. Pediatr. (Rio J.) vol.89 no.2 Porto Alegre Mar./Apr. 2013

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.

ORIÁ, M. O. B.; GLICK, D. F.; ALVES, M. D. S. **Trends in breastfeeding research by Brazilian nurses.** CadSaúde Pública = Rep Public Health. 2005;21(1):20-8.

OVIEDO, H. C., CAMPO-ARIAS, A. **Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach,** Revista Colombiana de Psiquiatria. V. 34, N. 4. p. 572-580. 2005.

PEROVANO, D.G. **Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social.** Curitiba: Juruá, 2014.

SOUZA, S. F.; ALVARENGA, D. B. M.; SANTOS, B. N. S.; PINHEIRO, I. F.; SALLES, P. V. **Perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte: resultado de um projeto de extensão.** Revista Interdisciplinar de Extensão. V. 1. N. 1. 2017.

SALUSTIANO, L.P.Q.; DINIZ, A.L.D.; ABDALLAH, V.O.S.; PINTO, R.M.C. **Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses.** Revista Brasileira Ginecol Obstet. V. 34, n.1, 2012.

STUEBE, A. M. et al. **Duration of lactation and incidence of Type 2 Diabetes.** J.A.M.A., [S.l.], v. 294, p. 2601-10, 2005.

TOKAT, M. A.; OKUMUS, H.; DENNIS, C. L. **Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and post natal women in Turkey.** Midwifery (2010) 26, 101–108.

VAN ODIJK, J. et al. **Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations.** Allergy, [S.l.], v. 58, p. 833-43, 2003

VASQUES, F. A. P. **Pré-natal um enfoque multiprofissional.** Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2006.

WUTKEA, K.; DENNIS, C. L. **The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and psychometric assessment.** International Journal of Nursing Studies 44 (2007) 1439–1446

ZUBARAN, C.; FORESTI, K.; SCHUMACHER, M.; THORELL, M. R.; AMORETTI, A.; MÜLLER, L.; DENNIS, C. L. **The Portuguese Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form.** J Hum Lact 26(3), 2010



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado participante,

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: “Aplicação da versão brasileira da escala de auto eficácia do aleitamento materno entre mulheres no interior do maranhão” dos pesquisadoras Floriacy Stabnow Santos e Rafael Cruz Souza.

Este estudo tem o objetivo de aplicar a versão brasileira da escala de auto-eficácia em aleitamento materno entre mulheres gestantes e puérperas residentes em Imperatriz (MA), visando à promoção da saúde materno-infantil; Identificar o perfil socioeconômico e sociodemográfico das mulheres pesquisadas; Conhecer as dificuldades enfrentadas pelas mães para amamentar;

Você está sendo convidada para participar da pesquisa, pois está grávida ou teve um filho. A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário às pesquisadoras e o tempo de duração da entrevista é de aproximadamente quinze minutos.

Você não terá nenhum gasto com a pesquisa e não haverá remuneração para sua participação que é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você está livre para decidir se quer ou não participar, bem como para retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não participar, mesmo que já tenha começado a responder as perguntas poderá parar a qualquer momento. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA.

Os benefícios esperados com o presente estudo dizem respeito aos conhecimentos adquiridos sobre o manejo do aleitamento materno visando criar estratégias de incentivo a amamentação.

Os riscos previstos para esta pesquisa são mínimos, que podem ser ocasionados por alguma pergunta que desperte recordações ou sentimentos desagradáveis. A pesquisa poderá causar o risco moral ou dúvida pela divulgação inadequada das informações colhidas, entretanto, vale ressaltar que ocorrendo algum risco ou desconforto, estes serão minimizados ou sanados pelo pesquisador que fará as entrevistas individualmente, em salas reservadas evitando a exposição do sujeito. Ressalta-se ainda que as informações colhidas serão utilizadas somente para fins acadêmicos e caso alguma pergunta cause algum constrangimento, você poderá recusar-se a respondê-la sem nenhuma consequência ou prejuízo.

Informamos ainda que os resultados desta pesquisa têm objetivos acadêmicos/científicos e serão divulgados no Trabalho de Conclusão de Curso de Rafael Cruz e em artigos científicos, bem como serão disponibilizados para o gestor do HRMI, do município de Imperatriz, mesmo que os resultados sejam desfavoráveis.

Caso você queira se comunicar com as pesquisadoras o endereço é: Universidade Federal do Maranhão – Rua Urbano Santos SN – Centro – Imperatriz MA CEP: 65900-000. Os telefones para contato são: (99) 3529 6007, E-mail: rafaelcruzsouza7@gmail.com.

Se precisar reclamar de qualquer situação relativa a pesquisa ou necessitar de esclarecimentos, poderá se dirigir ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão – Av. dos Portugueses, 1966 – CEB Velho – Bloco C – Sala, 7, Comitê de Ética – São Luis – MA CEP: 65080-040, telefone (98) 32728708.

♦ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Floriacy Stabnow Santos e Rafael Cruz Souza e certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Este termo foi assinado em 2 vias e recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Pesquisado

Pesquisador responsável

Imperatriz, _____ de _____ de 20____.

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº _____

Local da coleta () HRMI () UBS () domicílio

() gestante Semanas de gestação: _____

() puérpera Dias de pós-parto _____

I – DADOS DA MÃE	
1. Idade	_____
2. Escolaridade	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
3. Renda familiar	<input type="checkbox"/> <1 salário <input type="checkbox"/> 1 a 2 salários <input type="checkbox"/> 3 ou + salários
4. Situação laboral	<input type="checkbox"/> trabalha fora <input type="checkbox"/> dona de casa
5. Situação obstétrica	
Número de filhos nascidos	_____
Número de filhos natimortos	_____
Número de partos	_____

Número de gestações	_____
Número de abortos	_____
6. Pré-natal	<input type="checkbox"/> UBS <input type="checkbox"/> HRMI <input type="checkbox"/> outro _____ <input type="checkbox"/> número de consultas _____
7. Dificuldades para amamentar	<input type="checkbox"/> fissura no mamilo <input type="checkbox"/> ingurgitamento mamário <input type="checkbox"/> pouco leite <input type="checkbox"/> leite fraco <input type="checkbox"/> outro _____

ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO

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. (supero 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 às 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