

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JANAIANA LEMOS UCHOA

**AMAMENTAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: A AUTOEFICÁCIA DAS
MULHERES**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JANAIANA LEMOS UCHOA

**AMAMENTAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: A AUTOEFICÁCIA DAS
MULHERES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Eixo Temático Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^a. Orientadora: Ms. Yana Balduino de Araújo

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **AMAMENTAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL : A AUTOEFICÁCIA DAS MULHERES** de autoria do aluno **JANAIANA LEMOS UCHOA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Eixo Temático Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Prof^a. Ms. Yana Balduino de Araújo
Orientadora da Monografia

Prof^a. Dr^a. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^a. Dr^a. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	13
3.1. Tipo do estudo.....	13
3.2 Local do estudo.....	13
3.4 Coleta de dados.....	15
3.5 Análise de dados.....	16
3.6 Aspectos éticos da pesquisa.....	17
4 CRONOGRAMA.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE A- FORMULÁRIO I.....	23
APÊNDICE B-FORMULÁRIO II.....	25
APÊNDICE C-FORMULARIO III.....	26
ANEXO A- ESCALA DE AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO-FORMA ABREVIADA (BSES- SF).	27

RESUMO

O aleitamento materno (AM) influencia diretamente na prevenção da morbimortalidade infantil, sendo fundamental para a promoção e proteção da saúde das crianças. Objetiva-se analisar a autoeficácia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal quanto ao seu potencial em amamentar. Estudo longitudinal, a realizar-se em Unidades Básicas de Saúde da Família de Cascavel/CE, com uma amostra de 50 gestantes. Serão realizadas entrevistas durante a gestação e no puerpério, com questões sobre a mãe e a criança, além da aplicação da escala BSES-SF (Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short-Form). As médias da BSES-SF serão analisadas pelos testes t de Student e ANOVA. As mulheres que apresentarem baixa autoeficácia serão trabalhadas especificamente com orientações dirigidas a partir do escore com menor pontuação. A Enfermagem poderá se apropriar de estratégias educativas que envolvam a autoeficácia materna em amamentar no ciclo gravídico-puerperal, tendo em vista a experiência pessoal como um dos pilares da teoria da autoeficácia, bem como na duração do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida da criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Autoeficácia. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno influencia diretamente na prevenção da morbimortalidade infantil, e é por isso, que Kummer *et al.* (2000) ressalta-o como um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo .

A Política Nacional de Aleitamento Materno tem como objetivos promover, proteger e apoiar a prática de aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses, pois os estudos nesse tema têm mostrado que vários são os benefícios do aleitamento materno (AM), para a mãe, a criança, a família, a instituição de saúde e a sociedade, além de fortalecer o vínculo afetivo mãe-filho (BRASIL, 2009a).

A amamentação exclusiva é, indiscutivelmente, o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, proteínas, água, sais minerais e, além de favorecer inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas importantes para díade mãe e filho (STRASSBURGER *et al.*, 2010).

No caso da mãe, por exemplo, favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragia pós-parto e, conseqüentemente, menor incidência de anemia e retardo na volta da menstruação; em virtude do maior intervalo interpartal, fortalece o vínculo afetivo com o filho, há menor prevalência de câncer de mama, ovário e endométrio, menos fraturas ósseas por osteoporose e maior rapidez na perda de peso pós-parto (BRASIL, 2009b; STRASSBURGER *et al.*, 2010).

Para a criança também são relatados vários benefícios a curto e longo prazo, como menores índices de mortalidade, morbidade por diarreia, desnutrição, doenças respiratórias, otites, diabetes mellitus, alergias em geral, dermatite atópica, rinite alérgica, asma, alterações oclusais, distúrbios fonéticos, obesidade, perdas sanguíneas fecais e deficiência de ferro (STRASSBURGER *et al.*, 2010). Além disso, há indicações de que crianças amamentadas ao peito apresentam melhores índices de acuidade visual, desenvolvimento neuromotor, desenvolvimento cognitivo e quociente intelectual (BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009). Sendo assim, o aleitamento materno é um alimento completo até os dois anos de idade, pois aumenta o vínculo afetivo com a mãe, além de facilitar a eliminação do mecônio e diminuir a incidência de icterícia (BRASIL, 2009a).

Já para a família, a instituição de saúde e a sociedade, observam se, também, algumas vantagens, como economia com alimentação do recém-nascido (RN) e medicamentos. Por ser um leite gratuito, limpo e na temperatura adequada, diminui as internações e os custos hospitalares e familiar com aquisição de fórmulas, mamadeiras, bicos artificiais e medicamentos; redução da poluição ambiental (menos lixo inorgânico resultante do consumo de bicos artificiais e de mamadeiras (BRASIL, 2009b; BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009;)).

Apesar das inúmeras vantagens descritas, o tempo médio de Amamentação Exclusiva (AME) não atende o que é preconizado pelo Ministério da saúde e os dados encontrados na literatura são divergentes, pois o Ministério da saúde refere que em 1999, a duração do AME era de 24 dias e, em 2008, passou a ser de 54 dias – ou seja, mais que dobrou (BRASIL, 2009a). Nas capitais brasileiras, a mediana de amamentação é de 10 meses, no entanto, a mediana de amamentação exclusiva é de apenas 23 dias, havendo variações regionais, o que demonstra característica importante de problema de saúde pública (MARQUES; MELO, 2008).

A taxa de amamentação exclusiva no município de Cascavel em 2004 era de 73,8%, já em 2009 essa taxa aumentou consideravelmente para 77%. Segundo o Sistema da Informação da Atenção Básica (SIAB), as taxas de amamentação exclusiva em menores de 2 anos por 30 dias em 2004 eram de 69,5% e 68,2% e em 2009 passaram para 73,6%, 71,2%, no Brasil e no Ceará, respectivamente (DATASUS, 2014). Isso se deve ao aumento da cobertura das equipes de saúde da família, ao aumento da escolaridade e maior acesso às informações em saúde, sejam por atividades educativas ou pelos meios de comunicação.

Diante desses fatos, pode-se constatar que a adesão ao aleitamento materno exclusivo é baixa, apesar dos seus benefícios para o binômio mãe-filho. Estudos têm retratado alguns fatores que têm influenciado o desmame precoce, tais como: alterações emocionais/crenças/mitos, baixa escolaridade da mãe, introdução precoce de outros alimentos, o cotidiano da mulher moderna, falta de estrutura familiar, social e no trabalho (SILVA; MARCOLINO, 2009), a dúvida da qualidade e do volume do seu leite, doenças infecciosas, o processo cirúrgico da cesariana, problemas nos seios, o uso de remédio durante o puerpério (SALVE; SILVA, 2009), preocupação com a estética das mamas, medo de ficar eternamente ligada ao bebê e o sentimento de incapacidade de cuidar da criança (BRASIL, 2009b). Outros estudos citam a recusa ao peito, choro contínuo, baixo peso ao nascer e o uso de mamadeira/chupeta como dificuldades dos bebês de serem amamentados (BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO *et al.*, 2009; CYRILLO *et al.*, 2009).

Diante desta realidade, estratégias têm sido estabelecidas com vistas a auxiliar à mulher no seu processo de amamentação, minimizando assim o risco de desmame precoce. Pois segundo o Ministério de Saúde, a orientação sobre a amamentação durante o pré-natal é um indicador de qualidade dessa assistência, e a mulher pode sofrer influência ou pressões psicológicas dos indivíduos a sua volta ou acreditar na sua incapacidade e não superar as dificuldades do período puerperal, pois esta passa por longo período de gestação até que possa concretamente amamentar seu filho, assim, entende-se que o preparo para a amamentação deva ser iniciado ainda no período de gravidez. É importante que os

enfermeiros estejam atentos às modificações corporais referentes à gravidez e que podem dificultar a aceitação da amamentação (BRASIL, 2009b).

A educação no pré-natal para gestantes sobre manejo da lactação pode ser bastante positiva, com o intuito de aumentar a confiança das mesmas quanto a sua capacidade de amamentar, especialmente em primigestas. Algumas estratégias já estão consagradas, como grupos de mães que amamentam e orientações sobre amamentação no pré-natal (SILVA, MARCOLINO, 2009), visitas domiciliares dirigidas a gestantes e grupo de apoio à amamentação também estão sendo consideradas como ações efetivas para o alcance de uma maior duração do aleitamento materno (OLIVEIRA, *et al.*, 2010; SCHMIED *et al.*, 2011).

Acredita-se, então, que com apoio e acompanhamento por profissionais treinados no manejo da lactação desde o pré-natal, durante a internação na maternidade e no domicílio após a alta, a mulher e o pai do neonato certamente estarão mais confiantes e seguros para alcançarem o sucesso da amamentação (SCHMIED *et al.*, 2011).

Por isso, Dennis e Faux (1999) preocupadas com a questão da confiança/autoeficácia materna em amamentar seu bebê, desenvolveram uma escala (Breastfeeding Self-Efficacy Scale - BSES) que está sendo utilizada atualmente pelos profissionais de saúde do Brasil, principalmente pelos enfermeiros, para aferir a confiança das mães na sua habilidade em amamentar e assim traçar intervenções específicas no sentido de fortalecer a AME.

Entretanto, é oportuno salientar que o compartilhar de informações por parte dos profissionais de saúde, também não tem sido muitas vezes suficiente para possibilitar mudanças comportamentais, pois, nestes casos, há uma carência de autoeficácia, a qual é essencial para a aplicação dos conhecimentos adquiridos (VITAL MORGADO; PIRES; ROSADO PINTO, 2000). Pois de acordo com Bandura (1997) a autoeficácia pode ser definida como uma auto crença de competência e eficácia para realizar uma determinada tarefa, ela faz a mediação entre o conhecimento e o comportamento do indivíduo. Assim, ter conhecimento não é o suficiente para influenciar suas ações.

Portanto, a realização deste trabalho será relevante para a enfermagem e para todos os profissionais inseridos no ESF que atende essa díade. Acredita-se, então, que a autoeficácia das mães em amamentar poderá contribuir para a prevenção do desmame precoce, pois a autoeficácia é uma das variáveis consideradas modificáveis, e, portanto pode ser alvo de atividades educativas por parte de todos os profissionais de saúde inseridos na atenção primária, inclusive a enfermeira que tem sido considerada uma educadora em promoção da saúde na comunidade, visando, assim, o aumento do tempo de amamentação exclusiva (UCHOA, 2012). Diante do exposto, este estudo tem por objetivos:

Objetivo geral

- Verificar a associação dos escores da escala Breastfeeding self-efficacy scale-versão brasileira (BSES-VB) e as variáveis relacionadas ao contexto da amamentação no ciclo gravídico puerperal.

Objetivo Específico

- Intervir com educação em saúde específica em autoeficácia e em amamentação nos itens que as mulheres pouco pontuaram conforme os escores da Breastfeeding self-efficacy scale-versão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A literatura tem destacado as diversas causas que tem levado as mulheres ao desmame precoce, dentre elas, pode-se ressaltar a falta de confiança/autoeficácia da mãe no sucesso do prosseguimento da amamentação (CYRILLO *et al.*, 2009). E tem descrito, também, várias formas de aferir a confiança e a autoeficácia das mães em amamentar, dentre elas, Breastfeeding Self-Efficacy Scale - BSES que está sendo aplicada por profissionais de saúde, principalmente pelos enfermeiros em vários países.

A Escala foi desenvolvida à luz da Teoria de Autoeficácia de Bandura (1977), que defende a ideia que o indivíduo possui capacidades que lhe possibilitam utilizar símbolos (cognições) para realizar uma ação específica necessária à obtenção de um determinado resultado. A autoeficácia e as expectativas de resultado da ação referem-se à percepção que se pode mudar a realidade e lidar com os riscos ou ameaças através de uma ação preventiva (DODT, 2008).

Destarte, pode-se dizer que a autoeficácia é a habilidade para julgar-se capaz de realizar com êxito uma ação concreta. Assim, a escolha, execução e manutenção de uma ação ou comportamento devem ser inseridas no conceito de autoeficácia, pois é ela que atua nas pessoas incentivando-as a desenvolver habilidades para enfrentar as mais diversas situações impostas pelo cotidiano (ORÍÁ, 2008).

A decisão pessoal é um comportamento de enfrentamento, que corresponde a sua autoeficácia, o seu tempo de duração e a quantidade de esforço para realização deste comportamento pode ser influenciado pelos pensamentos, sentimentos, a automotivação e a ação (FORTES BURGOS; NERI; CUPERTINO, 2007; BANDURA, 1995). A autoeficácia é a habilidade pessoal de um sujeito desenvolver com sucesso tarefas ou comportamentos para obtenção de uma ação desejável (BANDURA, 1977). Assim, quando uma mãe acredita que ela possa amamentar e cuidar do seu bebê, mesmo que haja barreiras, ela é mais propensa a executar o cuidado com triunfo e afinco, apresentando efeitos positivos (PRASOPKITTIKUN, TILOKSKULCHAI, 2010) corroborando com o estudo de Uchoa (2012), as mães que tinham maior escore, ou seja, mais confiantes em si mesmas, amamentaram por mais tempo, mesmo apresentando dificuldades.

Muitos pesquisadores em seus estudos têm constatado que mães confiantes ou com autoeficácia são mais propensas a escolherem amamentar, persistirem quando confrontadas com dificuldades, além de terem maior capacidade em utilizar pensamentos de autopromoção e perceberem as dificuldades como um desafio positivo para as suas vidas. Tais achados foram encontrados quando pesquisas foram desenvolvidas com populações de mães em diversos países, incluindo o Canadá (DENNIS, FAUX, 1999; KINGSTON, DENNIS, SWORD, 2007), a Austrália (BLYTH *et al.* 2002), Portugal (SANTOS, 2008), Brasil (DODT, 2008; ORIA *et al.*, 2009; TAVARES *et al.*, 2010; ZUBARAN *et al.*, 2010) Porto Rico (TORRES *et al.*, 2003), China (DAI, DENNIS, 2003), Japão (OTSUKA *et al.*, 2008), Turquia

(TOKAT; OKUMUŞ; DENNIS, 2008), Polônia (WUTKE, DENNIS, 2007). Bem como, em estudos que foram realizados com mulheres negras dos EUA (MCCARTER-SPAULDING, DENNIS, 2010), com um grupo etnicamente diversificado de mulheres do Reino Unido (GREGORY *et al.*, 2008), além de adolescentes que estavam vivenciando o período gravídico-puerperal (MOSSMAN *et al.*, 2008).

À vista disso, pode-se ressaltar que a confiança materna é uma variável modificável (McQUEEN, *et al.*, 2011). E que as atitudes positivas, experiência, satisfação relacionadas à amamentação e a confiança do aleitamento materno são variáveis modificáveis que podem influenciar a confiança materna (UCHOA, 2012; HO; McGRATH, 2010).

As condições sócio, demográficas e econômicas também podem influenciar o processo de amamentação, pois segundo Uchoa (2012) as mulheres que tinham maior faixa etária, que eram casadas e tinham alta renda familiar apresentaram maior probabilidade de amamentar por um longo período de tempo.

Considerando a importância da autoeficácia da mãe em sua capacidade de amamentar seu filho, Dennis e Faux (1999), como já ressaltado anteriormente, construíram e validaram a Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) composta por 33 itens. A escala tem se mostrado uma ferramenta importante, associada com o início, a duração e a exclusividade da amamentação, uma vez que prevê: se a mãe opta por amamentar ou não, quanto esforço ela vai gastar, se ela terá padrões de pensamento de autorreforço ou autodestrutivo, e como ela vai reagir emocionalmente às dificuldades no aleitamento (ORÍÁ, 2008).

A BSES é um instrumento que se destina a avaliar as expectativas pessoais acerca da autoeficácia da mulher que amamenta, ou seja, avaliar o impacto do nível de confiança da mãe em si mesma sobre o êxito da amamentação. Há dois tipos de expectativas relacionadas a qualquer forma de comportamento: expectativas de eficácia, que está envolvida a capacidade para execução do comportamento, e as expectativas de resultados, acerca do que acontecerá como resultado do comportamento engajado (OLIVEIRA, M.I.C *et al.*, 2010).

Apesar de ter sido criada e validada no Canadá por Dennis e Faux (1999), a BSES já tem sido aplicada em outros países de língua inglesa (CREEDY *et al.*, 2003), hispânica (TORRES *et al.*, 2003), chinesa (DAI; DENNIS, 2003), polonesa (WUTKE; DENNIS, 2007), portuguesa (SANTOS, 2008) e, recentemente, na versão brasileira (BSES-VB) por Oriá (2008).

Além da escala original BSES, uma forma abreviada da BSES-SF (Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short Form) também foi construída e validada, composta por 14 itens. Estas escalas (versão original e resumida) podem e devem ser utilizadas no período gravídico-puerperal da mulher, como um instrumento para distinguir as que são susceptíveis de ter sucesso na amamentação e as que necessitam

de uma intervenção precoce com vistas a assegurar a continuidade do aleitamento materno (ORÍÁ, 2008). Pois, sabe-se que um baixo escore na escala pode significar dúvida da mulher sobre si mesma e sua vulnerabilidade (PRASOPKITTIKUN; TILOKSKULCHAI, 2010).

A forma abreviada da BSES-SF (Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short Form) foi utilizada pela primeira vez para avaliar a autoeficácia na amamentação, nas primeiras 04 a 08 semanas no pós-parto e foi psicometricamente testada com uma amostra de 491 mães (DENNIS, 2003). A BSES-SF foi aplicada inicialmente com as mães no Canadá (DENNIS, FAUX, 1999; KINGSTON, DENNIS, SWORD, 2007), e depois em outros países. Globalmente, os estudos têm apontado, consistentemente, que a BSES-SF é um instrumento válido e confiável para prever as mães com risco de abandono precoce da amamentação (MOSSMAN *et al.* 2008), assim, a partir de cada escore, pode-se traçar uma atividade educativa única e diferenciada para que atenda as deficiências e angústias da mãe ou de um grupo de mães voltadas para o reforço da autoeficácia materna, buscando uma maior adesão ao aleitamento materno.

A Escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale – versão brasileira (BSES –VB) que foi traduzida e validada por Oriá (2008) é composta por 33 itens, organizados em duas categorias de domínios (técnica e pensamentos intrapessoais). Na adaptação cultural da escala, a autora fez a inserção de exemplos em 12 itens, a fim de torná-los mais claros para a clientela a que se destina, pois houve dificuldade no entendimento de alguns itens da escala por parte das mulheres do estudo. Na fase de validação da escala, participaram 117 mulheres gestantes, que obtiveram um escore médio de 135,14 da BSES-VB. A consistência interna da escala por meio do alfa de Cronbach foi de 0,88, sendo ratificada pelo coeficiente de correlação intraclasse que variou de 0,83 a 0,90. Na análise fatorial foi sugerida a retirada de alguns itens, entretanto, a autora considerou importante mantê-los para posterior aplicação da escala BSES-VB em uma amostra mais representativa.

Oriá (2008) reforça que BSES-VB permite que o profissional identifique os fatores relacionados à amamentação que necessitam de uma atenção direcionada e efetiva por parte do profissional de saúde que atua com mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

A BSES-SF também foi submetida por um processo de tradução e adaptação cultural para língua portuguesa por Oriá (2008) e validada por Dodt (2008) com uma amostra de 294 mulheres em puerpério imediato no Alojamento Conjunto. A versão traduzida da BSES-SF apresentou elevado índice de confiabilidade Alfa de cronbach (0,74), cujo valor coincidiu com a média do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) que variou de 0,69 a 0,78.

Dennis e Faux (1999) no processo de validação da escala BSES, verificaram sua validade preditiva, fazendo a correlação entre os escores da escala com a dieta do bebê após seis semanas de

vida e constataram que quanto maior o escore da BSES maior foi a probabilidade de a mulher manter a amamentação exclusiva na 6ª semana pós-parto. Ainda, Dennis (2003) fez a validade preditiva da escala abreviada e verificou que as mulheres com pontuação hospitalar alta da BSES-SF foram mais propensas a continuar amamentando exclusivamente em casa.

Oriá (2008) e Dodt (2008) não realizaram a validade preditiva em seus estudos, sendo considerado por Oriá (2008) uma das limitações da sua pesquisa, pois devido a amostra reduzida das mulheres no período puerperal e a dificuldade de acesso ao binômio mãe e filho no domicílio, impossibilitou uma análise consistente do poder preditivo da BSES-VB. Em 2012, Uchoa realizou a validade preditiva, acompanhou os escores, o tipo de amamentação e os dados antropométricos dos bebês até o quarto mês de vida e verificou que quanto mais alto o escore for no pós-parto, maior a chance do bebê amamentar exclusivamente por mais tempo.

Diante destas considerações, pode-se constatar que a BSES é considerada pelos pesquisadores um instrumento de medida que pode ser usado clinicamente para identificar mulheres com alto risco de interrupção precoce do aleitamento materno que necessitam de intervenção (WUTKE; DENNIS, 2007).

Numa pesquisa nacional nos EUA realizada por McCann, Baydar e Williams (2007) utilizando a escala de autoeficácia em amamentar (BSES) em 344 mulheres durante o pré-natal e em 304 no 2º mês de puerpério, descobriram, comparando as atitudes antes e depois da aplicação da escala e das intervenções implementadas, que as gestantes que receberam orientações no pré-natal sobre amamentação tinham aumentado significativamente a vontade de amamentar e sua autoconfiança no aleitamento materno, quando comparadas com o grupo controle. Mccann e Bender (2006) também em suas pesquisas comprovaram que a intervenção em amamentação durante o pré-natal, aumenta a autoeficácia em amamentar.

Sendo assim, percebe-se o quanto é importante o acompanhamento desses lactentes e mulheres no puerpério, para que baseado nas avaliações dos escores da escala, faça-se um a atividade educativa específica, pode ser considerado como um momento ideal para que a Enfermagem possa estar realizando orientações sobre a amamentação. As evidências de um estudo atual mostraram BSES-VB pode ser aplicada no pós-parto identificando pontos com fragilidade de confiança, deparando-se com a realização da maternidade, tendo o bebê no seu colo, com o desafio da amamentação e do cuidado ao bebê (UCHOA, 2012). Daí a relevância de se ter um instrumento de tão baixo custo em que os profissionais da saúde, principalmente a enfermagem, possa verificar a autoconfiança da mulher em amamentar.

3 MÉTODO

3.1. Tipo do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Este tipo de estudo segue um processo formal, objetivo, rigoroso e sistemático para gerar informações sobre o mundo, e deve ser conduzido para descrever novas situações ou eventos, examinar relações entre conceitos e idéias (BURNS; GROVE, 2003). E tem como finalidade observar, classificar, descrever com exatidão os fatos ou fenômenos de determinada realidade (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Este estudo se propõe em aplicar a Breastfeeding self-efficacy scale-versão brasileira (BSES-VB) e analisar a validade preditiva das mulheres quanto ao seu potencial em amamentar exclusivamente os seus filhos nos primeiros dois meses de vida.

O produto do estudo se enquadrará na Opção 3: -Nova modalidade assistencial – tecnologia de cuidado ou de conduta, e proporcionará o uso da escala BSES-VB na consulta de enfermagem durante o pré-natal e/ou puerpério e/ou nas consultas de puericultura. Ressalta-se que foi realizado um aprofundamento teórico consistente sobre a autoeficácia e a amamentação, e a escala já foi validada em outros países e no Brasil, as práticas ou evidências existentes da baixa adesão ao aleitamento materno ligado a baixa autoeficácia materna já foram comprovadas, e a melhor forma de detectar e em que pontos agir ou cuidar dessa situação é aplicando a Breastfeeding Self-Efficacy Scale-versão brasileira (BSES-VB). Ao final, propõe-se aplicar a escala com o binômio mãe e filho para a padronização na atuação dos problemas detectados conforme a pontuação da escala no município em estudo.

3.2 Local do estudo

O estudo será desenvolvido em Cascavel no Estado do Ceará. O Município está localizado a 60 Km da capital do Estado, Fortaleza, a população total estimada é de 67.951 mil/hab, e a população das mulheres em idade fértil (10-49 anos) é de 22.073 habitantes (IBGE, 2009). Cascavel é dividida em vários bairros/distritos e possui 15 Unidades Básicas de Saúde da Família-UBS, com 19 equipes da estratégia saúde da família (ESF).

A população do estudo será composta pelas mulheres que estejam grávidas a partir 36ª semana gestacional e que sejam acompanhadas em 3 UBS (8 ESF) do município de Cascavel no período de maio a agosto de 2014. A escolha destas unidades se deve ao fácil acesso, pois as mesmas encontram-se localizadas mais próximas da sede do município. Além disso, a conveniência do deslocamento para a coleta de dados em domicílio também foi um fator preponderante para a escolha, pois neste estudo as

mulheres deverão ser acompanhadas até o segundo mês de pós-parto, a fim de estabelecer a relação entre os escores da BSES-VB e as taxas de aleitamento materno no primeiro bimestre de vida da criança.

Atualmente, estas unidades têm atendido uma média de 18 gestantes por mês. Em relação ao número de gestantes que realizam o pré-natal, as equipes têm aproximadamente 546 mulheres no período gravídico, sendo que destas, 103 estão com ou mais de 28 semanas gestacionais (SIS PRENATAL, 2014).

Para o cálculo da amostra será utilizada a fórmula para populações finitas apresentada a seguir:

$$n = \frac{t^2_{5\%} \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + t^2_{5\%} \times P \times Q}$$

Onde:

n = é o tamanho da amostra;

t = é o valor da distribuição t de Student ($t_{5\%} = 1,96$);

P = percentagem de mulheres que amamentam exclusivamente (P= 20% e Q= 80%);

N = é o tamanho da população;

e = é o erro amostral (e = 5%)

Para participar do estudo, as mulheres deverão atender aos seguintes critérios de inclusão: gestantes atendidas no serviço de pré-natal desse município, gestantes a partir da 36ª semana gestacional, gestantes com idade entre 18 e 45 anos, gestantes sem restrições físicas e/ou mentais que impossibilitem a compreensão do instrumento, gestantes que aceitem serem acompanhadas no pré-natal e no puerpério, e mães, cujos filhos deverão ser acompanhados nas UBS em Cascavel.

Como critérios de exclusão das participantes serão adotados: gestantes com idade inferior a 18 e superior a 45 anos; gestantes com problemas físicos e/ou mentais que impossibilitem a compreensão da escala, e mães, cujos filhos não irão ser acompanhados nas 3 UBS (8 ESF) em Cascavel.

Os critérios de descontinuidade do estudo serão: desistência da gestante/mãe de participar da pesquisa após início da coleta; mudança de residência durante o estudo que impossibilite a continuação da coleta de dados; óbito da mãe ou da criança durante o transcorrer do estudo e a transferência da assistência em saúde da gestante ou da criança para unidades de saúde que não pertençam ao município de Cascavel.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorrerá no período de maio a junho de 2014, e será desenvolvida em três etapas. A primeira etapa ocorrerá nas UBS onde será realizada uma explanação sobre o objetivo da pesquisa e todo o processo metodológico com as enfermeiras e as Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das referidas unidades, com o intuito de auxiliarem no processo de seleção e acompanhamento das mulheres que participarão do estudo, levando em consideração os critérios de inclusão das participantes. Após a seleção da amostra, será realizado o primeiro encontro com as mulheres grávidas nas unidades, que corresponderá então, a segunda etapa da pesquisa.

Caso a gestante aceite participar da pesquisa será solicitada à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e só assim se dará a realização da entrevista com a participante a partir da aplicação da Escala BSES-VB e de um Formulário I (APÊNDICE A) A entrevista ocorrerá em um local apropriado da unidade, com o intuito de promover um ambiente favorável entre os participantes da pesquisa.

A escala Breastfeeding Self- Efficacy Scale Versão Brasileira (BSES-VB) traduzida e validada por Oriá (2008) que avalia as expectativas pessoais acerca da autoeficácia da mulher em amamentar, ou seja, tem como finalidade avaliar o impacto do nível de confiança da mãe em si mesma sobre o êxito da amamentação a partir da pontuação de cada score o que possibilita a atividades educativas específicas e de modo singular (ANEXO A).

O Formulário I (APÊNDICE A) constará de dados de identificação da puérpera referentes ao perfil sociodemográfico-econômico: aspectos voltados para a idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar e hábitos: fumo, álcool e drogas ilícitas. Além disso, o formulário abordará dados referentes às condições obstétricas das puérperas - aspectos voltados para número de gestações, partos, abortos, filhos vivos, intervalo entre as gestações, intercorrências ou complicações em gestações anteriores e nos puerpérios, história de aleitamentos anteriores, dados da gestação atual: data da última menstruação, internação durante esta gestação e aceitação ou não da gravidez (BRASIL, 2006), validado e aplicado anteriormente por Uchoa (2012) (APÊNDICE A).

A terceira etapa corresponderá o acompanhamento das mulheres no puerpério em relação ao status do aleitamento. O agendamento das participantes do estudo se dará conforme a data do parto das mesmas, seguindo o calendário de consultas do puerpério e da puericultura dos enfermeiros das unidades, correspondendo ao 15º dia (Primeira semana de saúde integral), ao 1º mês e ao 2º mês de puericultura respectivamente, atendendo assim, o calendário de consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Neste segundo encontro com as mulheres do estudo, nos primeiros quinze dias de puerpério, as mesmas serão abordadas antes da consulta com a enfermeira da UBS, e neste momento será feito uma entrevista aplicando novamente a Escala BSES-VB (ANEXO A), o formulário II (APÊNDICE B) que avaliará dados do parto e puerpério atual de acordo com o manual de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) e dados do neonato referentes à data de nascimento, peso ao nascer, estatura, perímetro cefálico, APGAR no primeiro minuto e no quinto minuto, aplicado anteriormente por Uchoa (2012).

E ainda será aplicado o formulário III, (APENDICE C) com dados antropométricos das crianças a dieta da criança, e o tipo de aleitamento materno classificado segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b) que define: Aleitamento materno exclusivo (somente leite materno); Aleitamento materno predominante (leite materno, água ou bebidas à base de água); Aleitamento materno (leite materno, independentemente de receber ou não outros alimentos); Aleitamento materno complementado (leite materno complementado com alimento sólido ou semissólido) e Aleitamento materno misto ou parcial (leite materno e outros tipos de leite) (UCHOA, 2012).

Ainda, dois encontros serão feitos com as mulheres do estudo, que corresponderão com as consultas de puericultura das crianças, que encontrar-se-ão no 1º e 2º segundo mês de vida. Apenas o formulário III que diz respeito aos dados antropométricos das crianças e sua dieta, e a entrevista com as participantes também ocorrerá antes da consulta com a enfermeira da UBS.

É oportuno salientar que todas as vezes que houver a aplicação da Breastfeeding self-efficacy scale-versão brasileira (BSES-VB); será realizada uma atividade educativa individual baseada nos escores com baixa pontuação da etapa anterior a pesquisa, a fim de evitar o desmame precoce.

3.5 Análise de dados

Será elaborado um banco de dados utilizando-se o programa *EXCEL* com dupla digitação dos dados e posteriormente as informações coletadas serão exportadas e organizadas no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 14.0 para proceder às análises descritivas e inferenciais.

A análise exploratória dos dados constará de testes estatísticos descritivos, frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão, apresentados por meio de tabelas e gráficos, de acordo com a literatura pertinente ao tema. Contar-se-á com o apoio de um profissional estatístico para a análise dos mesmos. Os testes estatísticos serão selecionados conforme a necessidade da análise dos dados, com o intuito de alcançar os objetivos propostos. Assim, poderá ser traçado o perfil socioeconômico, cultural e clínico das mulheres do estudo. As variáveis categóricas serão analisadas

usando o qui-quadrado, razão de Maximo verossimilhança e teste exato de Fisher para analisar a distribuição de proporções ou verificar a associação entre as variáveis.

Em se tratando de uma escala que avalia um comportamento do indivíduo, faz-se necessário que se realizem alguns testes psicométricos, a fim de verificar a validade do instrumento. Assim, será realizada a análise de construto verificada pela comparação de grupos contrastados (primigestas e multigestas). Ademais, serão realizadas associações entre os escores da BSES-VB aplicada no pré-natal e o número de dias de aleitamento exclusivo da criança de modo a verificar a validade preditiva da escala, ou seja, se mulheres que obtiverem altos escores da BSES-VB amamentarão exclusivamente seus filhos por mais tempo. Essa associação será realizada por meio da correlação de Pearson. Para todos os testes será fixado o nível de significância de 5%.

Será descrita como foi aplicado escala Breastfeeding self-efficacy scale-versão brasileira (BSES-VB), bem com as ações de educação em saúde, afim de descrever essa nova modalidade assistencial. Serão incluídas tabelas, gráficos e figuras. A organização atenderá aos elementos que compõem a tecnologia a que o estudo chegou, de modo a apresentá-los com clareza, incluindo cotejos com a literatura e interpretações da autora. Será realizada uma avaliação para a verificação dos objetivos propostos em consonância com seu referencial teórico.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

Dentro dos pressupostos éticos, serão realizados todos os tramites legais no município em questão, bem como o envio para apreciação e parecer junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará para devida aprovação.

Assim, declara-se que serão considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o preconizado pela Resolução 466/2012 ressaltando-se a assinatura (ou digitais) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes do estudo, sendo-lhes garantido o anonimato; a liberdade de continuar ou não participando da pesquisa em questão e o esclarecimento sobre a relevância de sua participação.

4 CRONOGRAMA

Mês/Ano	Etapas da pesquisa							
	Elaboração do projeto	Identificação e seleção dos estudos	Coleta de dados	Armazenamento dos dados	Tabulação dos dados	Análise dos dados	Interpretação dos dados	Relatório final e Artigo Original
01/2014	OX							
02/2014	OX	OX						
03/2014		OX						
04/2014		O						
05/2014		O	O					
06/2014			O	O				
07/2014			O	O	O			
08/2014			O	O	O	O		
09/2014				O	O	O	O	
10/2014						O	O	
11/2014							O	O
12/2014								O
01/2015								O
02/2015								O

O = Planejado

X = Realizado

* Mês após a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa

Todos os gastos despendidos para realização deste estudo serão financiados pela pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- ALUŞ TOKAT, M; OKUMUŞ, H; DENNIS, C.L. 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.
- BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: W.H. Freeman, 1997.
- _____. **Social learning theory**. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
- _____. Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In A. Bandura (Ed.), **Self-efficacy in changing societies**. New York: Cambridge University Press. 1995.
- BAPTISTA, G.H; ANDRADE, A.H.H. K; GIOLO, R.S; Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.25.n.3.p.596-604, mar, 2009.
- BLYTH, R. *et al.*. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. **Birth**. v.29, n.4, p.278-84, dec, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.112.p. ISBN 978-85-334-1561-4
- _____. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.108.p. ISBN 978-85-334-1607-9
- _____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico– Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p. color.ISBN 85-334-0885-4.
- _____. DATASUS. prevalência de aleitamento materno Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/g13_99.htm>. Acesso em 11 jan. 2014 às 10h40minh.
- _____. IBGE. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 11 nov. 2009 às 18h50minh.
- _____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos publicada no dou nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.100.p.ISBN 85-334-0509-X
- BURNS, N.; GROVE, S.K. **Understanding nursing research**. 3. ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2003.
- CREEDY, D. K. *et al.*. Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: data from an Australian sample. **Research in Nursing e Health**. v.26, p.143-152, 2003.

- CYRILLO, D.C. *et al.* Duas décadas da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes: há motivos para comemorar? **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**.v. 25. n.2, 2009.
- DAI, X.; DENNIS, C. L. Translation and validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Chinese. **J Midwifery Women's Health**. v.48, p.350-356, 2003.
- DENNIS, C. L. The Breastfeeding Self-efficacy Scale: Psychometric assessment of the short form. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN)**, v.32, n.6, p. 734-744, 2003.
- DENNIS, C.L.; FAUX, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. **Res Nurs Health**.v.22.p.399-409, 1999.
- DODT, R. C. M. **Aplicação e Validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) em Puérperas**.2008. 107f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Educação em Saúde). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- FORTES-BURGOS, A.C. G; NERI, A.L.; CUPERTINO, A.P.F. B. Eventos Estressantes, Estratégias de Enfrentamento, Autoeficácia e Sintomas Depressivos entre Idosos Residentes na Comunidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21.n.1.p.74-82, 2007.
- GREGORY, A *et al.* Psychometric Properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short Form in an Ethnically Diverse U.K. Sample.**Public Health Nursing**. v. 25, n. 3, p. 278–284, 2008. doi: 10.1111/j.1525-1446.2008.00705.x
- HO, Y.-J; McGRATH, J. M. A Review of the Psychometric Properties of Breastfeeding Assessment Tools. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, n.39, p. 386–400, 2010.
- JORGE, R.J.B *et al.* **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2443-2451, 2011.
- KINGSTON, D.; DENNIS, C. L.; SWORD, W. Exploring breast-feeding self-efficacy. **The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing**. v.21, n.3, p. 207-212, 2007.
- KUMMER, S. C. *et al.*. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 34, n.2, p. 143-8, abril, 2000.
- MARQUES, M.C. S; MELO, A.M. Amamentação no alojamento conjunto. **Rev CEFAC**.v.10. n.2. p.61-271, abr-jun, 2008.
- McCANN, M.F; BENDER, D.E. Perceived insufficient milk as a barrier to optimal infant feeding: examples from Bolivia. **J Biosoc Sci**.v.38.p.341-364, 2006.
- MCCANN,M.F; BAYDAR, N; WILLIAMS, R.L. Breastfeeding Attitudes and Reported Problems in a National Sample of WIC Participants. **Hum Lact**.v.23.p.314, 2007.
- McCARTER-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.**Research in Nursing & Health**, v.33, n.2, p. 111-119, 2010.

McQUEEN, K. A *et al.* A Pilot Randomized Controlled Trial of a Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN)**, v. 40, n.1, p. 35-46; 2011.

MOSSMAN, M. *et al.* The Influence of Adolescent Mothers' Breastfeeding Confidence and Attitudes on Breastfeeding Initiation and Duration. **J Hum Lact**, v. 24, n. 3, p. 269-277, 2008.doi: 10.1177/0890334408316075

VITAL MORGADO, M.; PIRES, A.; ROSADO PINTO, J. Auto-eficácia na criança asmática. **Psicologia, Saúde e Doenças**, V.1, N.1, P.121-128. Portugal, 2000.

OLIVEIRA, MIC *et al.* Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, Mar. 2010.

ORIÁ, M. O. B. **Tradução e validação da Breastfeeding self-efficacy scale: aplicação em gestantes**. 2008. 189f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

OTSUKA, K *et al.* The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. **J Obstet. Gynecol Neonatal Nurs**, v.37, p. 546–55, 2008.

PAYNE, D.; NICHOLLS, D.A. Managing breastfeeding and work: a Foucauldian secondary analysis. **Journal of Advanced Nursing**. v. 66, n.8, p.1810–1818, 2010.

POLIT, D.F; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRASOPKITTIKUN, T.; TILOKSKULCHAI, F. Self-efficacy in Infant Care Scale: Revision and further psychometric testing. **Nursing & Health Sciences**, n.12, p. 450–455, 2010.

SALVE, J.M; SILVA, I.A. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. **Acta Paul Enferm**. v.22.n.1.p.43-8, 2009.

SANTOS, V.C.G.C. **Adaptação transcultural e validação da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale – ShortForm”**. 2008. 118f. Monografia (Licenciatura em Fisioterapia). Universidade Atlântica, Barcarena.

SCHMIED, V. *et al.* Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. **Birth**, 38, 49-60, 2011.

SILVA, R.M.R.; MARCOLINO, C. A vivência do processo de amamentação e desmame precoce por mulheres-mãe orientadas para o aleitamento materno: estudo qualitativo. online **Brazilian journal of nursing**.v.8.n.1,2009.

STRASSBURGER, S.Z *et al.* Nutritional errors in the first months of life and their association with asthma and atopy in preschool children. **Jornal de Pediatria (Rio J)**. v.86. n.5. p.391-399, 2010.

TAVARES *et al.* Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale to post-partum women in rooming-in care: a descriptive study. **Online Brazilian Journal Nursing.**, v.9, n.1, abr., 2010.

TORRES, M. M. *et al.* Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Spanish: data from a Puerto Rican population. **Journal of Human Lactation.** v.19, p.35-42, 2003.

UCHOA, J.L. **Autoeficácia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal em amamentar.** 2012. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Educação em Saúde). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza

WUTKE, K.; DENNIS, C. L. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: **International Journal of Nursing Studies**, p. 1-8, 2007.

ZUBARAN, C. *et al.* The Portuguese version of the Breastfeeding Self- Efficacy Scale-Short-Form.**Journal of Human Lactation**, v. 26, n.3, p. 297-303, 2010.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO I

PARTE I - IDENTIFICAÇÃO E DADOS SOCIOECONÔMICOS		
Código da paciente: _____	Data da coleta: ___/___/___	Telefones: _____
Nome: _____	Data da última menstruação: ___/___/___	
UBF: _____	Data provável do parto: ___/___/___	
Endereço atual: (rua, nº, Bairro, ponto de referência) _____		
*Obs: Onde não se aplica, colocar 0(zero)		
1 ACS: 1. sim, nome _____ 2. não		1 .
2 Você mora próximo a UBS? 1. sim 2. não		2 .
3 Tem bolsa família? 1. sim 2. não		3 .
4 Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____		4 .
5 Raça: 1. branca 2. parda 3. negra 4. índia 5. amarela/asiática		5 .
6 Procedência: 1. FPacatuba 2. Outro, especificar _____		6 .
7 Há quanto tempo mora em Pacatuba? _____ anos		7 .
8 Estado civil: 1. casada 2. união consensual 3. solteira 4. divorciada 5. viúva		8 .
9 Ocupação: 1. Estudante 2. Dona de casa 3. Desempregada 4. Func. Pública 5. carteira assinada 6. aposentada 7. outra, especificar: _____		9 .
10 Horas que passa fora do lar? _____		10 .
11 Escolaridade: série completa _____ 1. sei ler (considerar 8ª série ou fundamental completo com 9º ano)		11 .
12 Escolaridade do pai da criança: série completa _____ 1. sei ler (considerar 8ª série ou fundamental completo com 9º ano)		12 .
* a escolaridade será convertida para anos de estudo no momento da análise		
13 Quantas pessoas moram na casa? _____		13 .
14 Quem mora com você: 1. marido 2. filho(s) 3. mãe 4. sogra 5. outros: _____		14 .
15 Das pessoas que moram na casa, quantas ajudam no sustento da família? _____		15 .
16 Qual a renda aproximada da família? R\$ _____		16 .
17 Fuma(ou)? 1. sim 2. não 3. ex-fumante 4. fumante passiva (convive com outros fumantes no lar e no t		17 .
18 Nº de cigarros por dia: _____		18 .
*Nas Perguntas abaixo, responda: 1. não 2. deixei devido a gravidez 3. frequentemente 4. só nos fins de semana 5. raramente		
19 Bebida alcoólica: _____		19 .
20 Medicação controlada: _____		20 .
21 Drogas ilícitas: _____		21 .
22 Tipo de droga ilícita: _____		22 .
Página 1		
PARTE II - ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS		
23 G: _____		23 .
24 P: _____		24 .
25 A: _____ (≤22sq ou <500g) Natimorto: 1. sim 2. não		25 .
26 Gêmeos: 1. sim 2. não		26 .
27 Número de filhos vivos: _____		27 .
28 Idade da 1ª gestação? _____		28 .
29 Tipo de parto(s) anterior(es)? 1. vaginal 2. cesárea 3. fórceps 4. aborto		29 .
G1: _____ G2: _____ G3: _____ G4: _____ G5: _____		
30 Intervalo entre a gravidez anterior e atual? Colocar data do último parto/aborto) ___/___/___		30 .
31 Alguém que você conhece já deu de mamar? 1. sim 2. não		31 .
32 Você mamou quando criança? 1. sim 2. não		32 .
*Se primípara ir a para parte III		
33 Seus filhos amamentaram exclusivamente? 1. sim 2. não (ir a para questão 39)		33 .
34 Quanto tempo amamentou exclusivamente? (maior tempo) ___ano(s) ___mês(es) ___dia(s)		34 .
35 Seus filhos amamentaram (misto)? 1. sim 2. não (ir a para questão 39)		35 .
36 Quanto tempo amamentou misto? (maior tempo) ___ano(s) ___mês(es) ___dia(s)		36 .
37 Qual foi o seu principal motivo para amamentar? (marcar apenas 1)		37 .
1. prático/fácil 2. sem despesa 3. acredito/satisfeito(a) com a amamentação 4. profissionais me convenceram		
5. convécida por familiares 6. protege de doenças 7. obrigação materna 8. ficar perto do filho 9. outro: _____		
38 Qual a principal facilidade que surgiu durante a amamentação? (Responda conforme a questão anterior)		38 .
39 Qual foi o seu principal motivo para NÃO amamentar? (marcar apenas 1)		39 .
1. pouco leite 2. baixo peso do RN 3. cansaço/fadiga/stress/sono da mãe 4. doença do RN		
5. doença materna 6. choro do RN 7. vergonha de amamentar em público 8. marido prefere dar mingau		
9. engasgo durante amamentação 10. consome muito tempo da mãe 11. RN não ganha peso		
12. depressão 13. mamadeira mais nutritiva 14. medo/ansiedade 15. não pega seio 16. falta de apoio		
17. estética das mamas 18. atrapalha relação sexual 19. RN sempre com fome 20. dor/trauma/fissura nos seios		
21. retorno ao trabalho 22. amamentar me prende em casa 23. outro: _____		
40 Qual a principal dificuldade que surgiu durante a amamentação? (Responda conforme a questão anterior)		40 .
41 Gostou da experiência de amamentar? 1. sim 2. não		41 .

PARTE III - DADOS DA GRAVIDEZ ATUAL								
42	Data e semana gestacional da 1ª US: ___/___/___; ___s ___d gest 0. não realizou US	42						
43	Está realizando pré-natal? 1. sim, público 2. sim, privado 3. público e privado 4. não	43						
44	Nº de consultas já realizadas (no dia da entrevista) _____	44						
45	Qual seu peso atual? _____ *Será calculado IMC	45						
46	Qual sua altura? _____	46						
47	Início do pré-natal: data da consulta: ___/___/___ (___s ___d gestacionais)	47						
48	Semana gestacional de hoje? ___s ___d gestacionais	48						
49	Gravidez desejada? 1. sim 2. não Motivo: _____	49						
50	Nº de doses Anti-tetânica da gravidez atual? ___ 1.imune 2.nenhuma última dose ___/___/___	50						
51	Tomou H1N1 na gravidez atual? 1.sim 2.não	51						
Exames realizados (preencher números, B-bacteriúria, R-reagente/positivo, NR-não reagente 0 não realizou)								
52	1º trimestre: ABO _____	52						
53	1º trimestre: RH _____	53						
54	1º trimestre:Hb _____	54						
55	1º trimestre: Ht _____	55						
56	1º trimestre: glicose ___mg/dl	56						
57	1º trimestre: VDRL _____	57						
58	1º trimestre:SU _____	58						
59	1º trimestre:HIV _____	59						
60	1º trimestre: HBsAg _____	60						
61	1º trimestre: Toxoplasmose IgM _____	61						
62	1º trimestre: Citomegalovírus IgM _____	62						
63	1º trimestre: combs indireto _____	63						
64	3º trimestre: glicose ___mg/dl	64						
65	3º trimestre: VDRL _____	65						
66	3º trimestre:SU _____ Outro: _____	66						
67	Gravidez de risco? 1. sim 2. não. Motivo: _____	67						
68	Internação na Gravidez atual? 1. sim 2. não Motivo: _____	68						
69	Realizou prevenção ginecológica na gravidez atual? 1. sim 2. não. Por quê? _____	69						
70	Realizou o exame clínico das mamas na gravidez atual? 1. sim 2. não	70						
71	Recebeu informações sobre amamentação no pré-natal atual? 1.sim 2. não(ir a para questão 73)	71						
72	Quem lhe deu informações sobre amamentação? 1. enfermeiro 2. médico 3.ACS 4. ambos 5. outro _____	72						
73	Você tem conhecimento sobre amamentação? 1. sim 2. pouco 3. não	73						
74	Onde adquiriu esse conhecimento? 1.posto 2.televisão 3.internet 4. acs 5.familiares 6.amiga 7.outro: _____	74						
75	Você prepara as mamas para amamentar? 1.sim 2.não	75						
76	Você terá apoio de alguém para amamentar? 1. sim 2. não (Ir a para questão 78)	76						
77	Quem lhe dará esse apoio para amamentar? _____	77						
78	Quando o bebê nascer você pretende amamentá-lo? 1. sim 2. não(Ir a para questão 81)	78						
79	Quanto a tempo você pretende amamentá-lo exclusivamente? ___ano(s) ___mês(es) ___dia(s)	79						
80	Quanto a tempo você pretende amamentá-lo(misto)? ___ano(s) ___mês(es) ___dia(s)	80						
81	Se você não pretende amamentar, que tipo de alimentação você pretende dar ao seu filho no primeiro mês 1.peito 2.leite artificial 3.leite de lata 4. suco 5. chá 6. papinha/mingau 7.água 8.não sei ainda 9. outros: _____	81						
82	Se você não pretende amamentar, que tipo de alimentação você pretende dar ao seu filho no segundo mês 1.peito 2.leite artificial 3.leite de lata 4. suco 5. chá 6. papinha/mingau 7.água 8.não sei ainda 9. outros: _____	82						
83	Participa de grupo de gestante? 1.sim 2.não	83						
84	Tem abastecimento de água encanada? 1.sim 2.não	84						
85	Tem esgoto? 1.sim 2.não	85						
86	Tem coleta de lixo? 1.sim 2.não	86						
87	Quando o bebê nascer onde você pretnde ficar? 1. em casa d 2. sogra 3. mãe 4.outro: _____	87						
Anotar endereço e telefone para contato após nascimento do bebê: _____								
ESCORES DA BSES-SF								
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
10.	11.	12.	13.	14.				

APÊNDICE B – FORMULÁRIO II

PARTE I - DADOS DO PARTO/ PÓS-PARTO/ SAÚDE DA CRIANÇA								
Código da entrevistada: _____								
88	Tipo de parto: 1. parto normal 2. cesárea 3. fórceps	88						
89	Onde foi o parto? 1.casa 2. hospital público: 3.hospital particular 4.outro: _____	89						
90	Nome do hospital do parto: _____	90						
91	Você planejou amamentar na sala de parto? 1.sim 2. não	91						
92	A criança mamou na 1ª hora de vida? 1. sim 2. não	92						
93	Onde o RN amamentou a primeira vez ? 1. Sala de parto 2. alojamento conjunto 3. não amamentou	93						
94	O RN precisou ficar na incubadora ou UTI? 1. sim 2. não (ir a para pergunta 98)	94						
95	Quanto a tempo o bebê ficou na incubadora/UTI? _____	95						
96	Enquanto a o RN estava na incubadora/UTIVocê ordenhou seu leite para dar ao RN? 1. sim 2. não	96						
97	Quando o RN teve alta da incubadora/UTI, ainda no hospital, como foi à pega do RN? 1.ótima,pegou logo o peito 2.estrANHou um pouco, mas pegou 3. ficou muito irritado e deram logo leite artificial 4. outro, _____	97						
98	Ao nascer o RN foi à para o alojamento conjunto? 1. sim 2. não. Por quê? _____	98						
99	Usou chupeta na maternidade? 1.sim 2.não	99						
100	Usou mamadeira na maternidade? 1.sim 2.não	100						
101	Usou leite artificial na maternidade? 1.sim 2.não	101						
102	Você ficou satisfeita com seu parto? 1.sim 2.não	102						
103	Recebeu orientação sobre amamentação na maternidade? 1.sim 2.não	103						
104	Quem a orientou na maternidade? 1. enfermeiro 2. médico 3.estudante 4. ambos 5. outro: _____	104						
105	Intercorrência clínica no pós-parto? 1.não 2.sim. Qual? 1.hemorragia puerperal 2.Outros, especificar _____	105						
106	Qual sua situação porfissional hoje? 1.trabalhando 2. lic Maternidade 3. desempregada 4. dona de casa 5.estudante	106						
107	Teve dificuldade de amamentar na maternidade? 1. sim 2. não	107						
108	Qual foi à dificuldade em amamentar na maternidade? _____	108						
109	Alguém a ajudou? 1. sim. 2. não.	109						
110	Quem ajudou? _____	110						
111	Superou a dificuldade antes da alta? _____	111						
112	A criança teve alta hospitalar se alimentando de quê? 1. aleitamento exclusivo 2. misto 3.leite artificial	112						
113	Você amamentou ou tentou amamentar seu bebê durante a primira semana de vida? 1. sim 2. não	113						
114	Você teve dificuldade de amamentar seu bebê durante a primira semana de vida? 1. sim 2. não	114						
115	Qual foi à dificuldade em amamentar na prmeira semana de vida? _____	115						
DADOS DO BEBÊ AO NASCIMENTO								
Data do nascimento do bebê: ____/____/____								
116	Peso: _____ gramas	116						
117	Perímetro Torácico: _____ cm	117						
118	Perímetro Cefálico: _____ cm	118						
119	Estatura: _____ cm	119						
120	Apgar 1º minuto: _____	120						
121	Apgar 5º minuto: _____	121						
122	Sexo do RN? 1.masculino 2. feminino	122						
123	RN: 1. a termo 2. pré-termo 3. pós-termo	123						
ESCORES DA BSES-SF								
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
10.	11.	12.	13.	14.				

APÊNDICE C – FORMULÁRIO III

PARTE I - SAÚDE DA CRIANÇA/DIETA INFANTIL

Código da entrevistada: _____			
Nome da criança: _____			
Data da coleta: ____/____/____			
ALIMENTAÇÃO	15º Dia	1º Mês	2º Mês
Aleitamento materno:	124 . _____	148 . _____	172 . _____
1. Aleitamento materno exclusivo 2. Aleitamento misto 2. Aleitamento artificial			
Nº DE MAMADAS/DIA?	125 . _____	149 . _____	173 . _____
Você está satisfeita com amamentação? 1. sim 2. não 0. Não se aplica	126 . _____	150 . _____	174 . _____
Qual outro alimento/líquido a criança ingere? (pode marcar mais de um)	127 . _____	151 . _____	175 . _____
1. água 2. chá 3. fórmula infantil 4. leite de vaca 5. mingau 6. fruta 7. suco			
8. comida de panela 9. açúcar 10. danone 11. refrigerante 13. xilito/pipoca			
14. legumes/verduras 15. feijão 16. tubérculos 17. café 18. bolacha 19. carne/peixe/ovo			
20. outros: _____			
O bebê usa chupeta? 1. sim 2. não	128 . _____	152 . _____	176 . _____
Quando o bebê começou a usar chupeta deixou de mamar? 1. sim 2. não	129 . _____	153 . _____	177 . _____
O bebê usa mamadeira? 1. sim 2. não	130 . _____	154 . _____	178 . _____
Quando o bebê começou a usar mamadeira deixou de mamar? 1. sim 2. não	131 . _____	155 . _____	179 . _____
A criança tem cartão de vacina? 1. sim 2. não	132 . _____	156 . _____	180 . _____
As vacinas estão em dia? 1. sim 2. não	133 . _____	157 . _____	181 . _____
A mãe leu as orientações do cartão de vacina? 1. sim 2. não	134 . _____	158 . _____	182 . _____
A mãe faz puericultura? 1. sim 2. não	135 . _____	159 . _____	183 . _____
Qual foi o seu principal motivo para amamentar? (marcar apenas 1)	136 . _____	160 . _____	184 . _____
1. prático/fácil 2. sem despesa 3. acredito/satisfeita/ amamentação			
4. profissionais me convenceram 5. convencida por familiares 6. protege de doenças			
7. obrigação materna 8. ficar perto do filho 9. outro, _____			
Como o bebê se comporta na hora de alimentar?	137 . _____	161 . _____	185 . _____
1. aceita bem a mama 2. se irrita um pouco na hora de mamar 3. outro: _____			
Quantas horas fica em casa? _____ horas	138 . _____	162 . _____	186 . _____
O RN é prioridade no momento? 1. sim 2. não. Por quê?	139 . _____	163 . _____	187 . _____
DADOS ANTROPOMÉTRICOS	15º Dia	1º Mês	2º Mês
Peso: (gramas)	140 . _____	164 . _____	188 . _____
Estatura: (cm)	141 . _____	165 . _____	189 . _____
PC: (cm)	142 . _____	166 . _____	190 . _____
PT: (cm)	143 . _____	167 . _____	191 . _____
A criança adoeceu? 1. sim 2. não	144 . _____	168 . _____	192 . _____
De que adoeceu? 1. diarreia 2. desnutrição	145 . _____	169 . _____	193 . _____
3. problemas respiratórios 4. dermatológicos 5. outros: _____			
Qual foi seu principal motivo para o desmame? (marcar apenas 1)	146 . _____	170 . _____	194 . _____
1. pouco leite 2. baixo peso do RN 3. cansaço/fadiga/stress/sono da mãe 4. doença do RN			
5. doença materna 6. choro do RN 7. vergonha de amamentar em público			
8. prefere dar mingau 9. engasgo durante amamentação 10. consome muito tempo da mãe			
11. RN não ganha peso 12. depressão 13. mamadeira mais nutritiva 14. medo/ansiedade			
15. não pega seio 16. falta de apoio 17. estética das mamas 18. atrapalha relação sexual			
19. RN sempre com fome 20. dor/trauma/fissura nos seios 21. retorno ao trabalho			
22. amamentar me prende em casa 23. outro: _____			
A ideia de dar leite artificial/leite de vaca/mingau a criança foi do.... (marcar só 1)	147 . _____	171 . _____	195 . _____
1. marido 2. mãe 3. sogra 4. amigas 5. médico 6. enfermeira 7. outro: _____			
Quantos dias o bebê amamentou exclusivamente? _____			196 . _____
Há quantos dias o bebê amamenta misto? _____			197 . _____
Desde que dia o bebê amamenta misto? ____/____/____			198 . _____
Desde que dia o bebê só toma leite artificial? ____/____/____			199 . _____
Voltei a trabalhar no dia: ____/____/____			200 . _____
Observações			

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

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

1 = Discordo totalmente

2 = Discordo

3 = Às vezes concordo

4 = Concordo

5 = Concordo totalmente

DiscordoConcordo

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