

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

HELOISA FALEIRO SCHWANTZ

**ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

UBERLÂNDIA

2020

Heloisa Faleiro Schwantz

**ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Proposta de Intervenção e Pesquisa apresentada ao Curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica “Latu Senso” da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Enfermeiro(a) Obstetra.

Orientadora: Prof^a Dr^a Helena Borges Martins da Silva
Paro.

Uberlândia

2020

**ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Proposta de Intervenção e Pesquisa aprovada para
obtenção do título de Especialista em Enfermagem
Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Uberlândia pela banca examinadora
formada por:

Uberlândia, 08 de dezembro de 2020.

Prof^a Dr^a Helena Borges Martins da Silva Paro, UFU / MG

Prof^a Enf^a Dr^a Efigênia Aparecida Maciel de Freitas, UFU / MG

Prof^a Md^a Me^a Renata Rodrigues Catani, UFU / MG

SUMÁRIO

SUMÁRIO	3
1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Justificativa	4
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo primário.....	5
2.2 Objetivos secundários	5
3. REFERENCIAL TEÓRICO	5
3.1 Benefícios da amamentação.....	5
4. METODOLOGIA	9
4.1 Considerações Éticas	9
4.2 População alvo da pesquisa	9
4.3 Proposta de aconselhamento	9
4.4 Local de estudo	10
4.5 Avaliação da Proposta de intervenção	10
4.6 Metodologia da Análise dos dados	11
5. RECURSOS.....	11
REFERÊNCIAS.....	12
APÊNDICE A: Questionário Sócio demográfico e entrevista	13
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	14
ANEXO A - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO – FORMA ABREVIADA (BSES- SF).....	15

RESUMO: A efetividade do aleitamento materno vem sendo grandemente demonstrada através de estudos nos últimos anos, não havendo nenhum outro substituto de aporte nutricional e anticorpos para o bebê. Pensando nos desafios tidos pela amamentação este trabalho objetiva avaliar a satisfação das mulheres em amamentação relacionada a uma proposta de aconselhamento em aleitamento materno. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritivo, desenvolvido na Universidade Federal de Uberlândia com gestantes que participarem das práticas de aconselhamento ofertadas pela pesquisadora. Espera-se entender as necessidades das parturientes nos desafios da amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Aconselhamento; Gestantes.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno proporciona nutrição de forma econômica, sensível e eficaz, além de atuar diretamente na redução da morbimortalidade infantil, é considerada a mais completa fonte de nutrientes e anticorpos que um bebê pode receber. Ainda que nos últimos anos a indústria tem se dedicado grandemente a melhoria de seus compostos lácteos nenhum é comparável à amamentação (BRASIL, 2019).

Nos dois primeiros anos de vida o desenvolvimento é bastante dinâmico e intenso, além do aleitamento materno suprir as necessidades alimentares ele favorece o desenvolvimento através do toque e sensações, sendo fundamental para criação natural de vínculo, afeto e proteção entre bebê e mãe. Proporciona desta forma promoção da saúde integral entre mãe e bebê (BRASIL, 2019).

1.1 Justificativa

O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), além de ser o alimento mais completo para o lactente neste período, favorece questões de vínculo e segurança até a vida adulta.

Desta forma, justifica-se a presente proposta de intervenção e pesquisa com intuito de reconhecer a efetividade das práticas de aconselhamento em amamentação, contribuindo a uma assistência mais qualificada e efetiva em aleitamento materno.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário

Avaliar a satisfação das mulheres em amamentação relacionada a uma proposta de aconselhamento em aleitamento materno.

2.2 Objetivos secundários

Avaliar o período de aleitamento materno exclusivo (AME) entre mulheres participantes da proposta de aconselhamento.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Benefícios da amamentação

Os benefícios da amamentação constituem uma intervenção com o maior potencial de redução de mortalidade infantil, sendo o leite materno considerado pelos autores capaz de tornar o mundo mais saudável, inteligente e igualitário. Níveis ideais de amamentação poderiam prevenir mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo, além de evitar 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (VICTORA, et al, 2016).

“O início o mais cedo possível após o parto e a amamentação exclusiva são dois componentes importantes e relacionados entre si, e estabelecem o efeito protetor do aleitamento materno contra morbi-mortalidade neonatal” (BRASIL, 2011, p.21).

Conhecido como “primeira vacina” o colostro, que é recebido imediatamente pelo recém-nascido tem grande importância para proteção imediata e a longo prazo contra infecções, por este ser rico em conteúdo de importantes fatores imunológicos. O leite humano exclusivo também evita o contato com outros patógenos através de meios líquidos contaminados. (BRASIL, 2019)

Com o objetivo de combater a desnutrição precoce e reduzir a morbimortalidade infantil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e a sua complementação até os dois anos de idade ou mais.

3.2 Amamentação no Brasil

Nos países de baixa e média de renda o aleitamento materno tem sua devida importância, ainda assim nestes locais, apenas 37% das crianças menores de 6 meses de idade são amamentadas exclusivamente (VICTORA, et al, 2016).

Em um estudo documental sobre a tendência secular da amamentação no Brasil, foram reanalisadas as bases de dados de sete pesquisas nacionais realizadas de 1975 a 2008, percebeu-se na década de 1970, uma “epidemia do desmame”, justificada pelos autores pela urbanização, inserção da mulher no mercado de trabalho e do marketing sem regulação dos leites industrializados (VENÂNCIO, SALDIVA, MONTEIRO, 2013).

Os anos 1980 foram marcados pela certeza da comunidade científica quanto à superioridade do aleitamento materno na alimentação do lactente e à concepção da amamentação como um direito da criança e da mãe, sendo caracterizados pela preocupação governamental em desenvolver diretrizes e estratégias para a recuperação dessa prática (PERILO, 2019).

Como reação a esse fato, no Brasil foram implementadas estratégias de suporte ao aleitamento materno, dentre estas as principais políticas de promoção, proteção e apoio a amamentação no Brasil são: Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL) (PERILO, 2019). Ainda temos um longo caminho a percorrer, mas os esforços dos profissionais em prover o acesso à informação de qualidade e acolhimento as puérperas, seus bebês e familiares farão a diferença na sociedade.

3.3 Humanização

Carvalho e Gomes (2016) citam que gestação, parto e amamentação são fracionados por muitos profissionais de saúde, trazendo descontinuidade. Entretanto os autores reforçam que idealmente o binômio mãe e bebê seja assistido de forma multidisciplinar, na busca de complementaridade. A gravidez e a amamentação são etapas valiosas e que trazem valores sociais e culturais significativos a gerações, podendo estes serem norteados por crescimento ou frustração.

A humanização no nascimento, que vem sendo amplamente discutida, se inicia muito além do dia do nascimento e também não é encerrada ao corte do cordão umbilical; pelo contrário, inicia-se uma nova fase, em que o direito à informação, a liberdade de escolha e o apoio da família e da comunidade não devem jamais ser negligenciados (CARVALHO e GOMES 2016).

Carvalho e Gomes (2016) valorizam ainda a informação, o suporte e o cuidado contínuo oferecido às gestantes e parturientes, associados a empatia e consideram estas ações como valiosas evidências. Destacam a capacidade das mulheres nutrirem seus filhos com o alimento de qualidade que emana de suas mamas, porém esta habilidade só pode ser expressa plenamente quando os eventos anteriores à primeira mamada são bem conduzidos e quando as bases de apoio são estruturadas e oferecem apoio incondicional.

“Cada vez que uma mulher amamenta livremente seu filho, a humanidade inteira se nutre de esperança” (CARVALHO e GOMES, 2016).

3.4 Aconselhamento em amamentação

“Nas últimas décadas, especialmente na segunda metade do século passado, houve uma revalorização da amamentação e o reconhecimento da sua importância para a promoção de uma vida saudável para as crianças em todo o mundo.” (CARVALHO e GOMES, 2016).

Dois fatores modificáveis que preveem as taxas de aleitamento materno são a autoeficácia do aleitamento materno das mulheres e intenção de amamentação (DENNIS et al, 2011).

Os índices de amamentação têm se tornado crescentes em virtude de ações como assistência de qualidade pré-natal, em que sejam abordados puerpério, bem como amamentação; além de um nascimento mais acolhedor e tranquilo para a família e bebê; com estímulo do aleitamento materno desde a primeira hora de vida, com participação efetiva do pai ou acompanhante; estabelecimento do alojamento conjunto das mães com seus recém-nascidos, entre outras (CARVALHO e GOMES, 2016).

A Pesquisa de Práticas de Alimentação Infantil (IFPS) II foi um estudo longitudinal aplicado nos Estados Unidos entre 2005 e 2007 e analisaram as práticas de amamentação em 2.832 díades de mães e bebês. O IFPS II coletou informações sobre

alimentação infantil, incluindo padrões de amamentação, alimentação de fórmula, alimentos sólidos ingestão, outros alimentos complementares e consumo líquido, e práticas alimentares no primeiro ano de vida dos bebês em comparação a qualificação dos profissionais que acompanharam o pré-natal desta mãe, podendo ser médico da família, médico obstetra ou obstetrix/enfermeira obstetra (WALLEBORN, 2017).

Neste estudo após cinco semanas, mulheres cujo pré-natal foi assistido por um médico possuía uma menor probabilidade de amamentação em relação a mulheres cujo pré-natal foi prestado por parteira. Além disso, a duração média do aleitamento materno entre as mulheres com um obstetra ou um médico de família tinha 25 e 24 semanas, respectivamente, em comparação com uma duração média de 31 semanas para mulheres cujo pré-natal foi prestado por parteira (WALLEBORN, 2017).

As publicações e instruções mais recentes que se referem à aleitamento materno sugerem soluções baseadas em uma construção compartilhada dos saberes. Sendo o aconselhamento, desde 1990 descrito como local de acolhimento, comunicação e empoderamento, sendo uma proposta atual de planejar e agir. (PERILO, 2019)

A busca por mais informações e conhecimentos sobre a amamentação tem sido maior também pelos profissionais de saúde, ocorrendo educação em aleitamento materno, melhorando seus conhecimentos e habilidades. (CARVALHO e GOMES, 2016)

Em uma revisão sistemática de 16 estudos em que houve a participação de 5.084 mulheres, demonstrou que as parturientes submetidas a intervenção educativa ou programas de apoio com a participação de especialistas em amamentação tiveram chances aumentadas de iniciar a amamentação, além da continuidade ao aleitamento materno exclusivo por pelo menos um mês de vida do bebê. (CARVALHO e GOMES, 2016)

Os autores exemplificaram situações ocorridas por diferentes países em que após orientações sobre amamentação desde as consultas de acompanhamento da gestação, por um especialista no assunto, as mulheres sentiram-se mais seguras e confiantes quanto às questões do puerpério. Em Ohio, EUA, o envolvimento de um especialista em amamentação junto com um orientador leigo em uma unidade de internação neonatal demonstrou maior frequência e continuidade na amamentação quando comparadas com as mães que tiveram apenas a orientação de um leigo (CARVALHO e GOMES 2016).

Baseado nos bons resultados da assistência dos especialistas em amamentação, o Ministério da Saúde dos EUA, em 2011, recomendou que fosse garantido às gestantes e puérperas o atendimento por esses profissionais, além de estimular a formação e capacitação. (CARVALHO e GOMES, 2016)

Aqueles profissionais que optarem por se aprofundar na temática de amamentação serão denominados: Especialistas ou Consultores de Amamentação, ainda sem normativas específicas no Brasil, que regulamentem a atuação (PERILO 2019).

4. METODOLOGIA

4.1 Considerações Éticas

O presente estudo de metodologia mista qualitativa e quantitativa será encaminhado ao CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Tem por base as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas que envolvem seres humanos, contidas na Resolução 466/2012/CNS/MS (BRASIL, 2012), que assegura grande rigor para manter confidenciais os nomes e dados do paciente e o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

4.2 População alvo da pesquisa

As mulheres que participaram da intervenção serão convidadas a participar através de contato telefônico, a partir de 6 meses de gestação, além deste os critérios de inclusão serão: ter idade a partir de 18 anos e ser alfabetizada. Aquelas que aceitarem participar da intervenção terão o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) enviado via email, sendo respondido assinado para as pesquisadoras.

4.3 Proposta de aconselhamento

Serão realizados três encontros através de plataforma digital com a gestante e seu/sua acompanhante, sendo estes de forma dialógica, deixando a família falar sobre assuntos de escolha da mesma relacionados à amamentação. No momento do primeiro contato serão ofertados três temas de livre escolha, após o aceite para participar da

intervenção a gestante definirá o tema, sendo este o assunto do primeiro encontro, os temas subsequentes serão definidos pela família nos encontros que antecedem o mesmo.

4.4 Local de estudo

A presente intervenção será realizada através de uma plataforma de videoconferência online (Google Meet), uma vez que a Pandemia do novo Coronavírus sugere medidas de proteção individual.

4.5 Avaliação da Proposta de intervenção

Maneira auto aplicada em torno de três minutos. Enviada em formulário google forms. A proposta de intervenção será mensurada por meio da *Breastfeeding Self Efficacy Scale – Short Form* (BSES – SF), instrumento selecionado para este estudo. Trata-se de uma escala abreviada com 14 itens, relacionados a avaliar a confiança materna na amamentação, distribuídos em duas categorias de domínio: técnica e pensamentos intrapessoais, as quais são atribuídos os escores de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) (DENIS, 2011).

Além da escala (ANEXO A), será utilizado um questionário (APÊNDICE A) a fim de caracterizar o perfil sociodemográfico da pesquisa, bem como termo de consentimento livre e esclarecido que será disponibilizado através do Google Formulários.

As entrevistas serão realizadas por intermédio de uma plataforma de videoconferência online (Google Meet), por 30 minutos. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para análise de dados. Após a transcrição, as gravações serão descartadas.

O número de entrevistas será determinado pelo critério de exaustão dos dados, ou seja, quando as respostas começarem a se tornar repetitivas, o estudo será encerrado. Segundo Silveira et al. (2009), o total de participantes é determinado pela saturação dos dados, quando a coleta não possuiu novas informações, ou seja, quando os dados novos produzirem informações redundantes.

4.6 Metodologia da Análise dos dados

Para análise das questões abertas obtidas através do Anexo B utilizaremos como metodologia a Análise de Conteúdo, descrita por Bardin. A pré-análise sugere uma sistematização das ideias, sendo realizada a partir de uma leitura flutuante, podendo surgir hipóteses. Neste momento avalia-se a homogeneidade e representatividade (BARDIN, 2016).

Em seguida, passa-se para a fase exploratória, que é caracterizada pela ordenação sistemática das decisões tomadas anteriormente, podendo haver relação entre os elementos classificados. E finalmente, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação buscando a significação e validade dos dados (BARDIN, 2016).

5. RECURSOS

Os gastos com a pesquisa serão de inteira responsabilidade da pesquisadora, não acarretando ônus para a Universidade Federal de Uberlândia e participantes.

ITENS A SEREM FINANCIADOS			
ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Internet	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Folhas A4 (pct 500)	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Encadernação	4	R\$ 5,00	R\$ 20,00
TOTAL			R\$ 145,00

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019. 265p.
- BRASIL Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União., 2012. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso e, 19 de outubro de 2020.
- BRASIL. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011
- CARVALHO, M.R. de; GOMES; C.F. **Amamentação: bases científicas**. 4ª edição. São Paulo: Guanabara Koogan, 572p., 2016.
- DENNIS, C; HEAMAN, M; MOSSMAN, M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents **Jornal of Adolescent Health**. p. 265–271; 2011. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21856518/>> Acesso em 20 de outubro de 2020.
- PERILO, T.V.C. **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Mame Bem. 2019. 426 p.
- SILVEIRA, R. S. D. et al. Etnoenfermagem como metodologia de pesquisa para congruência do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62(3), p. 442-446, 2009.
- VICTORA, C.G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet Breastfeeding Series Group**. n.387; p.475-90; 2016. Disponível em <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)> Acesso em 27 de junho de 2019 e 09 de setembro de 2020.
- VENÂNCIO, S.I.; SALDIVA, S.R.D.M.; MONTEIRO, C.A.; 2013 **Tendência secular da amamentação no Brasil**. **Rev. Saúde Pública**, V.47; n.6; São Paulo: Dezembro de 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 03 de julho de 2019.
- WALLENBORN, J.T.; et al. The Impact of the Professional Qualifications of the Prenatal Care Provider on Breastfeeding Duration. **Breastfeeding Medicine**. Volume XX, Number XX, 2017. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29236524/>> Acesso em 20 de outubro de 2020.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO E ENTREVISTA

Número da participante: _____
Idade: _____ **Quantidade de módulos de aconselhamento:** _____
Gestações anteriores: _____ **Via de nascimento:** ()parto ()cesárea
Idade do bebê: _____ meses
Data do último aconselhamento: _____
Data da entrevista: _____

Escolaridade:

1. Conte-me como o aconselhamento em amamentação atendeu ou não suas expectativas?
2. Qual seu nível de satisfação com a amamentação?
3. Quais foram os norteadores da continuidade ou não da sua amamentação?

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “aconselhamento em amamentação: uma proposta de intervenção”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Heloisa Faleiro Schwantz, Helena Borges Martins da Silva Paro da Universidade Federal de Uberlândia. Nesta pesquisa nós estamos buscando conhecer a efetividade em práticas de aconselhamento gestacional relacionado à amamentação em uma plataforma online.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será obtido pela pesquisadora Heloisa Faleiro Schwantz. Você terá um tempo que achar necessário para decidir participar da pesquisa. Após os esclarecimentos das dúvidas, o TCLE será preenchido na sala reservada dentro do Centro Obstétrico. Na sua participação, você responderá uma entrevista de cerca de 30 minutos, esse tempo pode ser maior ou menor, vai depender do tempo de suas respostas. A entrevista será gravada e transcritas na íntegra. Iremos analisar as respostas através do uso de método de análise de discursos. Os dados coletados pelos depoimentos serão arquivados por 5 anos e após esse período serão descartados (desgravados) e a transcrição incinerados. Na sua participação, você responderá um questionário sociodemográfico de múltipla escolha além de uma Escala de autoeficácia na amamentação – forma abreviada (BSES - SF).

O único risco seria a perda de confidencialidade, porém este será contornado mediante a identificação dos entrevistados por códigos. codinomes. O resultado desta pesquisa poderá ter como benefício o aumento do conhecimento sobre a temática satisfação e avaliação dos serviços das taxas de saúde prestados as mulheres no período gravídico-puerperal incidência do aleitamento materno exclusivo (AME) podendo assim, contribuir com sugestões para enfrentar as dificuldades encontradas para alcançar um serviço de saúde que preste uma assistência Reduzir os índices de qualidade.morbimortalidade materna e infantil. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Heloisa Schwantz (47) 99208-9240. Helena Paro (34) 3225-8622, Av. Pará, Bloco 2u, 1720 - Umuarama, Uberlândia.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

Rubrica do Participante da pesquisa

Rubrica do Pesquisador

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.

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

BSES Items with Principal Components Varimax Factor Loadings. Fortaleza, Brazil, Aug/Oct, 2007