

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA

ISABELLA MACHADO MENDONÇA

**AMAMENTAR COM CONFIANÇA: ESTUDO OBSERVACIONAL
TRANSVERSAL SOBRE FATORES ASSOCIADOS À
AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO**

UBERLÂNDIA - MG
2025

ISABELLA MACHADO MENDONÇA

**AMAMENTAR COM CONFIANÇA: ESTUDO
OBSERVACIONAL TRANSVERSAL SOBRE FATORES
ASSOCIADOS À AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso à Faculdade
de Medicina da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.
Área de concentração: Saúde da Mulher
Orientador: Profa. Dra. Luana Araújo Macedo
Scalia

UBERLÂNDIA-MG
2025

ISABELLA MACHADO MENDONÇA

**AMAMENTAR COM CONFIANÇA: ESTUDO OBSERVACIONAL
TRANSVERSAL SOBRE FATORES ASSOCIADOS À AUTOEFICÁCIA NA
AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso à Faculdade
de Medicina da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Uberlândia, 30 de abril de 2025

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Tatiany Calegari

Universidade Federal de Uberlândia - Faculdade de Medicina

Profa. Me. Vanessa Pinho Palmezoni

Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Medicina

Profa. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia

Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Medicina

Dedico este trabalho à minha filha, razão do meu esforço e da minha vontade de crescer. Você me inspira a seguir em frente e a ser, todos os dias, uma pessoa melhor

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo privilégio da vida e por ter me fortalecido até aqui.

À minha base: mãe, irmã, avós, pai e tio, agradeço o incentivo, suporte e apoio ao longo de todos esses anos, em especial à minha mãe, que tanto me ensinou e ainda ensina, sempre ao meu lado, vibrando nas vitórias e sendo colo nas derrotas. Um agradecimento especial também ao meu tio, que, mesmo ausente fisicamente, permanece vivo em minha memória e faz parte desta conquista, pois sempre me motivou e incentivou a concluir a graduação.

Ao meu parceiro de vida, Gabriel, agradeço imensamente por cuidar da nossa família, pelo apoio, pela paciência e por ser o suporte e o pilar de que tanto precisei nesta etapa. Não teria chegado tão longe sem o seu amparo.

À minha filha, Manu, minha motivação e inspiração para esta pesquisa, minha gratidão mais profunda. Ser sua mãe é uma honra, obrigada por ter me escolhido.

Às minhas companheiras de graduação, Rafaela, minha eterna dupla. Ingrid, Kaienne, Gabriela, Nayara e Lara, obrigada por me acolherem, me fazerem sentir pertencente e tornarem essa caminhada mais leve.

Agradeço também aos meus professores da graduação e aos preceptores dos estágios, que tanto contribuíram para a minha formação. Em especial, agradeço à minha orientadora, Dra. Luana, por todo o acolhimento, encorajamento e atenção durante esse processo. Foi uma grande honra construir meu Trabalho de Conclusão de Curso sob seu olhar atento e sensível.

Por fim, à Universidade Federal de Uberlândia, que abriu portas e proporcionou experiências que levarei para toda a vida, deixo meu sincero agradecimento.

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é reconhecido como uma prática fundamental para o desenvolvimento saudável da criança e a saúde materna. Entretanto, sua adesão enfrenta diversos obstáculos, entre eles a baixa autoeficácia materna. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre características sociodemográficas, clínicas e obstétricas com a autoeficácia em amamentação no pós-parto imediato. **Método:** Trata-se de uma pesquisa observacional transversal, quantitativa e descritiva, realizada com 116 puérperas atendidas na maternidade de um hospital universitário. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2024 e março de 2025, utilizando instrumentos como questionário sociodemográfico e a Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES). **Resultados:** Os resultados evidenciaram que multíparas, mulheres que amamentaram na primeira hora de vida e aquelas casadas ou em união estável apresentaram níveis mais elevados de autoeficácia. Em contrapartida, variáveis como escolaridade, cor da pele e orientação pré-natal sobre amamentação não demonstraram associação significativa. **Conclusão:** Conclui-se que experiências anteriores positivas de amamentação, a prática precoce do aleitamento e o apoio social são fatores que fortalecem a confiança materna, ressaltando a importância de intervenções individualizadas e do acolhimento sensível no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Autoeficácia; Saúde da Mulher; Pós-parto; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding is recognized as a fundamental practice for the healthy development of the child and maternal health. However, adherence to this practice faces several obstacles, including low maternal self-efficacy. **Objective:** This study aimed to analyze the relationship between sociodemographic, clinical, and obstetric characteristics and breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. **Method:** This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study conducted with 116 postpartum women attended at the maternity ward of a university hospital. Data collection took place between February 2024 and March 2025, using instruments such as a sociodemographic questionnaire and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES). **Results:** The results showed that multiparous women, those who breastfed during the first hour of life, and those who were married or in a stable union presented higher levels of self-efficacy. Conversely, variables such as education level, skin color, and prenatal breastfeeding counseling showed no significant association. **Conclusion:** It is concluded that previous positive breastfeeding experiences, early breastfeeding practices, and social support are factors that strengthen maternal confidence, highlighting the importance of individualized interventions and sensitive care for women during the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: Breastfeeding; Self-efficacy; Women's Health; Postpartum; Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	10
2.1. Tipo de Estudo e local	10
2.2. Amostra e Coleta de Dados	10
2.5. Instrumentos de Coleta de Dados	11
2.6. Análise de Dados	12
3. RESULTADO	13
4. DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÃO	21
REFERENCIAS	22
ANEXO 1 – Escala De Autoeficácia Na Amamentação - Breastfeeding Self-efficacy Scale- (BSES)	26
APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	27
APÊNDICE 2- Questionário Sociodemográfico e Clínico	30

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME), é amplamente reconhecido como uma das estratégias mais eficazes para promover o desenvolvimento saudável infantil, prevenir doenças e reduzir a mortalidade infantil. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda essa prática, seguindo diretrizes da Organização Mundial da Saúde. O início deve ocorrer ainda na primeira hora de vida, na chamada “Hora de Ouro”. O AME deve ser mantido até o sexto mês de vida. A partir daí, deve-se iniciar a introdução gradual de alimentos, mantendo o aleitamento até, pelo menos, os dois anos de vida da criança (OMS, 2021; Brasil, 2015).

Além dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais para o bebê, amamentar também traz benefícios como redução do risco de hemorragia pós-parto, câncer de mama e ovário para a mãe, além de contribuir para o vínculo afetivo entre o binômio mãe-bebê (Brasil, 2024).

Apesar da ampla recomendação a prática do AME enfrenta barreiras significativas no Brasil. Dados do Estudo Nacional sobre Alimentação Infantil (ENANI), publicados em 2019, indicam que, embora a prevalência de AME tenha aumentado nos últimos anos, os índices ainda estão abaixo do preconizado (ENANI, 2020). Estudos apontam que muitas mulheres interrompem a amamentação precocemente por diversos fatores, como dificuldades técnicas, insegurança, dor, retorno ao trabalho, influência de crenças culturais e, especialmente, pela ausência de apoio qualificado por parte dos profissionais de saúde e da família (Alves, Oliveira, Rito, 2018; Souza *et al.* 2018).

A autoeficácia em amamentação, é um dos fatores que podem ser considerado como o ponto chave para a adesão e continuidade do AME. Albert Bandura desenvolveu o conceito de autoeficácia dentro da teoria social cognitiva, e a define como a crença que uma pessoa tem sobre a capacidade de executar alguma ação (Bandura, 1997). Pensando em amamentação, podemos dizer que a autoeficácia se aplica como a confiança da mãe em sua habilidade e capacidade de amamentar com êxito (Blyth, 2002).

A autoeficácia não é algo estático, ela pode ser construída e modificada a partir de vivências e /ou experiências anteriores, estado emocional, cultura e costumes, apoio social e suporte técnico. Sendo assim, quem recebe o apoio adequado e tem acesso a informações válidas, pode desenvolver um nível de autoeficácia mais elevado, sendo mais resiliente diante dos desafios envolvidos nessa prática (Oriá, Ximenes, 2010).

O tipo de atuação profissional também é um fator determinante nesse processo, ações consideradas simples como a escuta ativa, o acolhimento, orientações repassadas de forma clara e acessível ao entendimento materno e o apoio adequado durante o pré-natal, parto e puerpério são intervenções que estimulam a autoeficácia da mulher (Grossi et al., 2025).

Incluída a esse processo, a paridade impacta como uma variável relevante. Mulheres múltiparas carregam em si uma bagagem prática e emocional que pode contribuir ou ser desfavorável à autoeficácia a depender da experiência de amamentar anteriormente (Lopes, *et al.*, 2017). Alguns estudos trazem que essas mulheres tendem a apresentar escores de autoeficácia consideravelmente divergentes quando comparadas as primíparas, que estão passando pela experiência pela primeira vez. O fato de ter amamentado anteriormente pode ser um fator crucial na percepção da sua competência, o que acaba influenciando diretamente na duração e exclusividade do aleitamento (Blyth, 2002).

Compreender a relação entre a paridade e a autoeficácia é importante para desenvolver ações e intervenções de forma individualizada e precisa nos serviços de saúde. Profissionais capazes de entender a diversidade das experiências de cada mulher, pode contribuir de forma mais sensível e assertiva, criando estratégias que oferecem suporte específico para as mulheres primíparas, que podem precisar de mais apoio e orientação prática, ao mesmo tempo que percebe a necessidade de acompanhar as múltiparas, levando em consideração que nem toda experiência anterior pode ser positiva, avaliando de forma exclusiva cada caso (Siqueira *et al.*, 2023).

Diante de tantas mudanças físicas, emocionais e sociais vividas pela mulher no período pós-parto, torna-se essencial entender como ela se sente em relação à amamentação. A partir desse ponto, surgem questionamentos importantes, por exemplo: como as mulheres avaliam sua própria capacidade de amamentar nos primeiros dias após o parto? Será que a experiência anterior com a maternidade influencia essa percepção de confiança? Quais outros fatores podem causar impacto significativo?

A partir desses questionamentos, este estudo tem como objetivo geral analisar a relação entre características sociodemográficas/clínicas e a autoeficácia em amamentação (BSES) em puérperas no pós-parto imediato e recente atendidas na maternidade de um hospital universitário.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de Estudo e local

Este estudo observacional transversal foi elaborado conforme as recomendações do instrumento STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), que orienta a apresentação de estudos epidemiológicos, com o objetivo de garantir maior transparência e rigor na descrição metodológica e nos resultados (VON ELM et al., 2007).

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa e delineamento transversal. A natureza descritiva possibilita traçar o perfil e compreender as características dos participantes em relação ao fenômeno investigado. A abordagem quantitativa permite a mensuração objetiva das variáveis enquanto o delineamento transversal possibilita a análise em um único ponto no tempo, identificando associações entre variáveis.

A pesquisa foi realizada no Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/EBSERH (HC-UFU/EBSERH), instituição pública de ensino superior vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), com referência regional em assistência materno-infantil, ensino e pesquisa. O Alojamento Conjunto foi escolhido por concentrar puérperas com seus recém-nascidos até a alta hospitalar, viabilizando a abordagem ética e logística para a coleta dos dados.

O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes foram previamente informadas sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A confidencialidade dos dados foi assegurada, e os resultados utilizados exclusivamente para fins científicos e acadêmicos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFU (CAAE: 4917423.9.0000.5152).

2.2. Amostra e Coleta de Dados

Este Trabalho de Conclusão de Curso é parte de um projeto maior, voltado à análise de fatores psicossociais e clínicos relacionados à amamentação em dois momentos distintos (imediato e de 30 a 60 dias pós-parto). Para a presente análise, foi utilizado um recorte transversal dos dados já coletados até o momento, com foco na avaliação da autoeficácia em amamentação e sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas.

Foram incluídas puérperas maiores de 18 anos, em pós-parto imediato (até 24 horas após o parto) ou recente (2º ao 7º dia) conforme definição da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), que tivessem condições de amamentar. Foram excluídas aquelas cujos recém-nascidos estavam internados em unidade de terapia intensiva (UTI), por não estarem em aleitamento ativo no momento da coleta.

A amostra final analisada compreende 116 mulheres que responderam integralmente à Escala de Autoeficácia em Amamentação (BSES) e ao questionário sociodemográfico. Para as demais variáveis, foram considerados os casos com respostas válidas, e, como as perdas foram mínimas (até um caso por variável), não se realizou imputação de dados.

2.5. Instrumentos de Coleta de Dados

O questionário sociodemográfico e clínico foi elaborado pelas pesquisadoras, estruturado com perguntas fechadas e de múltipla escolha. Este instrumento abrangeu variáveis como idade da puérpera, estado civil, autodeclaração racial, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar, presença de filhos, planejamento da gestação, número de consultas de pré-natal e tipo de parto. Também foram incluídas questões sobre hábitos e condições de saúde, como prática de atividade física, uso de álcool e tabaco, presença de doenças físicas ou mentais autorreferidas, uso de medicamentos, e histórico de perdas gestacionais e filiação religiosa. Além disso, foram coletadas informações sobre o recém-nascido, como idade gestacional ao nascimento, peso, necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de vida no momento da entrevista e se foi amamentado na primeira hora de vida. O instrumento incluiu ainda dados sobre experiências prévias com amamentação em gestações anteriores, dificuldades enfrentadas, recebimento de orientações sobre o aleitamento e o tempo aproximado dedicado a essas orientações.

Para a avaliação da autoeficácia em amamentação, foi utilizada a Escala de Autoeficácia na Amamentação - *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), desenvolvida por Dennis (2003), com base na Teoria Social Cognitiva de Bandura, traduzida e adaptada para o contexto brasileiro (ORIÁ, XIMENES, 2010). A escala avalia a autoeficácia da amamentação e os fatores de risco para o desmame precoce. O escore total varia entre 33 e 165 pontos, sendo classificado em baixo (33 a 118 pontos), médio (119 a 137 pontos) e alto (138 a 165 pontos). As respostas são dadas em uma escala do tipo Likert (1 a 5 pontos), distribuídas em dois domínios: "Técnico", referente ao manejo da amamentação, e "Pensamentos Intrapessoais",

relacionado ao desejo, motivação e satisfação da mulher em amamentar. Pontuações mais altas indicam menor probabilidade de desmame precoce e maior sucesso na amamentação.

2.6. Análise de Dados

Os dados coletados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel® por duas pesquisadoras de forma independente, realizando-se dupla digitação. Em seguida, foi feita a conferência manual entre os dois bancos para garantir a acurácia das informações inseridas. Após a verificação e correção de possíveis inconsistências, o banco final foi exportado para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0, utilizado para a condução de todas as análises estatísticas deste estudo.

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas das participantes, com apresentação de frequências absolutas e relativas (n e %) para

variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão (média, desvio padrão, valor mínimo e máximo) para variáveis contínuas.

A variável dependente do estudo foi o escore total da Escala de Autoeficácia em Amamentação (BSES), enquanto as variáveis independentes incluíram características sociodemográficas (ex: idade, escolaridade, cor autorreferida, estado civil, ocupação, renda familiar), obstétricas (paridade, idade gestacional, tipo de parto, planejamento da gestação, número de consultas de pré-natal, amamentação na primeira hora) e clínicas (doenças autorreferidas, uso de medicação, orientação sobre amamentação, entre outras).

Para a comparação das médias dos escores da BSES entre dois grupos, foi aplicado o teste t de Student para amostras independentes. Quando a variável explicativa possuía mais de dois grupos, utilizou-se a análise de variância (ANOVA). Algumas variáveis categóricas foram previamente dicotomizadas para facilitar a análise e interpretação dos dados, como estado civil (solteira/separada vs. casada/mora junto), cor da pele (branca vs. preta/parda), escolaridade (fundamental/médio/superior), situação de emprego (empregada vs. desempregada/estudante), presença de doença física ou mental (sim vs. não) e planejamento da gestação (sim vs. não).

Além disso, para investigar associações entre variáveis numéricas contínuas e os escores da BSES, foram realizados testes de correlação de Pearson. Em todas as análises inferenciais, adotou-se o nível de significância estatística de $p < 0,05$.

3. RESULTADO

A amostra foi composta por 116 puérperas, com média de idade de 27,54 anos (DP = 5,32), variando entre 18 e 44 anos. A maioria possuía ensino médio completo (N = 65; 56,0%) e se autorreferia como de cor parda (N = 66; 56,9%). Quanto ao estado civil, a maior parte morava com o parceiro (N = 54; 47,0%). Em relação à ocupação, 53,0% (N = 61) estavam desempregadas no momento da entrevista. A renda familiar mensal média foi de R\$ 3.043,81 (DP = 1.956,30). A maioria das mulheres declarou possuir alguma religião (N = 99; 85,3%).

Em relação à prática de atividade física, a maioria não realizava atividade física antes da gestação (N = 74; 63,8%) nem durante a gestação (N = 76; 66,1%). O tabagismo antes da gestação foi relatado por 13,8% (N = 16), enquanto 8,7% (N = 10) continuaram fumando durante o período gestacional. O consumo de bebidas alcoólicas antes da gestação foi mencionado por 49,1% (N = 57), e apenas 6,1% (N = 7) relataram consumo durante a gestação. Doenças físicas autorreferidas estavam presentes em 29,3% (N = 34) das mulheres, e 17,2% (N = 20) relataram ter alguma doença mental diagnosticada. O uso regular de medicamentos foi mencionado por 44,3% (N = 51) das puérperas.

A maioria das participantes era multípara (N = 71; 61,2%) e referiu que a gestação não foi planejada (N = 69; 59,5%), sendo que realizaram, em média, 12,57 (DP = 4,70) consultas de pré-natal.

Em relação ao tipo de parto, 61,2% tiveram parto cesáreo (N = 71). Em relação à idade gestacional no momento do parto, a maior parte dos nascimentos ocorreu no termo completo (N = 60; 51,7%), seguido por termo precoce (N = 42; 36,2%) e pré-termo tardio (N = 14; 12,1%). O tempo de vida dos bebês no momento da entrevista variou entre 1 e 6 dias, com média de 2,26 dias (DP = 1,25).

A amamentação na primeira hora de vida foi relatada por 67,8% (N = 78) das mães e 9,5% (N = 11) dos recém-nascidos necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI).

A maioria (N = 105; 90,5%) recebeu algum tipo de orientação sobre amamentação durante o pré-natal, com tempo médio de orientação de 123,52 minutos (DP = 282,24), variando entre 3 e 2.340 minutos. A importância atribuída à amamentação foi de 8,32 (DP = 3,13) em uma escala de 0 a 10. A autoeficácia em amamentação, avaliada pela BSES, apresentou média de 133,96 (DP = 20,67), com escores variando entre 43 e 165 (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, obstétricas, clínicas, comportamentais e relacionadas ao aleitamento materno das puérperas de uma maternidade de um hospital universitário (N = 116)

Variável		N (%)	M (DP)
Idade (anos)			27,54 (5,32)
Escolaridade	Fund. completo	4 (3,4)	
	Fund. incompleto	11 (9,5)	
	Médio completo	65 (56,0)	
	Médio incompleto	17 (14,7)	
	Superior completo	12 (10,3)	
	Superior incompleto	7 (6,0)	
Cor autorreferida	Branca	33 (28,4)	
	Parda	66 (56,9)	
	Preta	16 (13,8)	
	Outra	1 (0,9)	
Estado civil	Solteira	31 (27,0)	
	Casada	29 (25,2)	
	Separada	1 (0,9)	
	União consensual	54 (47,0)	
Ocupação	Empregada	52 (45,2)	
	Desempregada	61 (53,0)	
	Estudante	2 (1,7)	
Renda familiar (R\$)			3043,8 (1956,3)
Possui religião	Sim	99 (85,3)	
	Não	17 (14,7)	
Atividade física antes	Sim	42 (36,2)	
	Não	74 (63,8)	
Atividade física durante	Sim	39 (33,9)	
	Não	76 (66,1)	
Tabagismo antes	Sim	16 (13,8)	
	Não	99 (85,3)	
Tabagismo durante	Sim	10 (8,7)	
	Não	104 (90,4)	
Álcool antes	Sim	57 (49,1)	
	Não	59 (50,9)	
Álcool durante	Sim	7 (6,1)	
	Não	107 (93,9)	
Doença física autorreferida	Sim	34 (29,3)	

Variável		N (%)	M (DP)
Usa alguma medicação	Não	82 (70,7)	12,5 (4,70)
	Sim	51 (44,3)	
Doença mental autorreferida	Não	64 (55,7)	
	Sim	20 (17,2)	
Paridade	Não	96 (82,8)	
	Primípara	45 (38,8)	
	Múltipara	71 (61,2)	
Gestação planejada	Sim	47 (40,5)	
	Não	69 (59,5)	
Perda gestacional anterior	Sim	30 (25,9)	
	Não	86 (74,1)	
Número de consultas pré-natal			
Tipo de parto	Vaginal	45 (38,8)	
	Cesárea	71 (61,2)	
Idade gestacional	Pré-termo tardio	14 (12,1)	
	Termo precoce	42 (36,2)	
	Termo completo	60 (51,7)	
Tempo de vida do bebê (dias)			
Amamentou na 1ª hora	Sim	78 (67,8)	2,26 (1,25)
	Não	37 (32,2)	
Recém-nascido foi para UTI	Sim	11 (9,5)	
	Não	105 (90,5)	
Recebeu orientação sobre amamentação	Sim	105 (90,5)	
	Não	11 (9,5)	
Tempo de orientação (minutos)			123,52 (282,24)
Importância atribuída à amamentação (0 a 10)			8,32 (3,13)
Autoeficácia em amamentação			133,96 (20,67)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Na tabela 2 está demonstrado a análise comparativa, sendo que a média da autoeficácia em amamentação foi significativamente maior entre as mulheres múltiparas ($137,87 \pm 18,93$) em comparação às primíparas ($127,78 \pm 21,98$; $p = 0,010$), sendo que entre as mulheres múltiparas, aquelas que relataram ter amamentado em gestações anteriores apresentaram escores significativamente mais altos na escala de autoeficácia em amamentação ($140,02 \pm$

17,62) em comparação às que não amamentaram anteriormente ($123,11 \pm 22,07$; $p = 0,011$).

Também se observou maior pontuação entre aquelas que amamentaram na primeira hora de vida do bebê ($137,33 \pm 18,59$) em relação às que não amamentaram ($126,72 \pm 23,76$; $p = 0,011$). Mulheres casadas ou em união consensual apresentaram maior autoeficácia ($137,35 \pm 18,56$) do que as solteiras ou separadas ($124,97 \pm 23,63$; $p = 0,004$).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas quanto à autoeficácia em amamentação de acordo com cor da pele, escolaridade, situação de emprego, presença de doença física ou mental, planejamento da gestação, idade gestacional, orientação sobre amamentação ou presença de religião ($p > 0,05$).

Tabela 2. Análise bivariada dos escores de autoeficácia em amamentação (BSES) segundo características sociodemográficas, clínicas e obstétricas das puérperas (N=116)

Variável	N	Média (\pm DP)	Estatística do teste**	Valor de p
Paridade	Multipara	$137,87 \pm 18,93$	$t = 2,63$	$0,010$
	Primipara	$127,78 \pm 21,98$		
Amamentou em gestações anteriores*	Sim	$140,02 \pm 17,62$	$t = 2,59$	$0,011$
	Não	$123,11 \pm 22,07$		
Amamentou na 1ª hora pós-parto	Sim	$137,33 \pm 18,59$	$t = 2,59$	$0,011$
	Não	$126,72 \pm 23,76$		
Estado civil	Solteira/Separada	$124,97 \pm 23,63$	$t = -2,96$	$0,004$
	Casada/Mora junto	$137,35 \pm 18,56$		
Cor autorreferida	Branca	$131,52 \pm 24,96$	$t = -0,80$	$0,425$
	Preta/Parda	$134,93 \pm 18,79$		
Emprego	Empregada	$134,08 \pm 20,10$	$t = -0,15$	$0,880$
	Desempregada	$134,65 \pm 20,48$		
Religião	Sim	$134,63 \pm 21,23$	$t = 0,84$	$0,402$
	Não	$130,06 \pm 17,08$		
Escolaridade	Fundamental	$136,27 \pm 29,68$	$F = 0,37$	$0,689$
	Médio	$134,34 \pm 18,61$		
	Superior	$130,47 \pm 21,67$		
Doença física autorreferida	Sim	$130,71 \pm 20,81$	$t = -1,09$	$0,277$
	Não	$135,30 \pm 20,59$		
Doença mental autorreferida	Sim	$128,60 \pm 16,77$	$t = -1,28$	$0,204$
	Não	$135,07 \pm 21,30$		

Tabela 2. Análise bivariada dos escores de autoeficácia em amamentação (BSES) segundo características sociodemográficas, clínicas e obstétricas das puérperas (N=116)

Variável	N	Média (\pm DP)	Estatística do teste**	Valor de p
Gestação planejada	Sim	134,79 \pm 20,80	t = 0,36	0,723
	Não	133,39 \pm 20,72		
Idade gestacional	Pré-termo tardio	128,50 \pm 20,87	F = 0,56	0,575
	Termo precoce	134,45 \pm 16,67		
	Termo completo	134,88 \pm 23,15		
Recebeu orientação sobre amamentação	Sim	133,31 \pm 20,83	t = -1,04	0,303
	Não	140,09 \pm 18,91		

*Somente para múltiparas ** teste t de Student e ANOVA

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Não foram observadas correlações significativas entre a autoeficácia em amamentação (BSES) e variáveis contínuas como idade materna ($r = 0,135$; $p = 0,149$), tempo de vida do bebê ($r = 0,069$; $p = 0,464$), tempo de orientação sobre amamentação ($r = -0,072$; $p = 0,511$) e importância atribuída à amamentação ($r = 0,166$; $p = 0,084$).

4. DISCUSSÃO

A percepção de competência da mulher para nutrir seu filho foi o foco desse estudo, que buscou identificar os fatores que podem fortalecer ou dificultar essa autoeficácia em amamentação. Observou-se que, de forma geral, as mulheres apresentaram escores médios de autoeficácia considerados altos e algumas características sociodemográficas e obstétricas mostraram-se significativamente associadas a níveis mais elevados de autoeficácia, indicando que esse desfecho é influenciado por aspectos individuais e contextuais.

Os resultados mostraram que múltiparas apresentaram níveis de autoeficácia maiores quando comparadas com as primíparas, principalmente aquelas que vivenciaram uma experiência bem-sucedida em amamentações anteriores. Indo de encontro com a teoria proposta por Bandura (1997), que destaca a experiência prévia como um dos fatores cruciais para a confiança ao desempenhar uma tarefa.

Estudos realizados no Brasil e em outros países, vem seguindo o mesmo padrão. Um estudo realizado por Santos *et al.* (2022) revelou que multigestas possuíam maiores níveis de autoeficácia, principalmente quando existe um histórico de aleitamento bem-sucedido. Da

mesma forma que um estudo conduzido na Suécia apresentou que múltiparas apresentaram escore mais alto na BSES (Gerhardsson, 2018). Esses dados reforçam a importância de considerar a paridade como um ponto relevante nos momentos de promoção ao aleitamento, evidenciando a necessidade de oferecer maior suporte às primíparas, que estão vivenciando esse processo pela primeira vez e podem se sentir mais inseguras.

Além disso, para as múltiparas com um histórico negativo em amamentação, é imprescindível que a equipe de saúde atue no resgate da confiança, oferecendo acolhimento, escuta e um acompanhamento diferenciado. Uma abordagem sensível e atenta pode romper ciclos negativos e fortalecer a autoeficácia (VAN DER SAND et al., 2022).

A associação entre a amamentação na primeira hora de vida, conhecida como *Golden Hour*, e um maior escore de autoeficácia observados nesse estudo reforça as recomendações presentes em diretrizes nacionais e internacionais preconizam. A OMS destaca que a amamentação precoce constitui uma prática essencial, pois é capaz de estimular os reflexos fisiológicos, promover o contato pele a pele e fortalecer o vínculo entre mãe e bebê (WHO, 2021).

A hora de ouro é considerada um momento importante para o estabelecimento de comportamentos instintivos e afetivos (MOORE et al., 2016). Começar a amamentação nesse momento estimula a liberação de ocitocina, contribui para a apojadura, e aumenta as chances de continuidade do AME (Brasil, 2015). Além disso, oferece à mulher essa primeira experiência estando cercada de profissionais prontos para auxiliar no que for preciso, o que pode contribuir para uma boa percepção de autoeficácia.

Esse achado reforça a importância da presença cada vez mais ativa de profissionais treinados e capacitados na sala de parto, especialmente da equipe de enfermagem, que com seu olhar atento, pode garantir a implementação dessa prática e oferecer suporte para que a mulher se sinta segura e confiante já nos primeiros momentos do puerpério (OLIVEIRA et al., 2022).

A variável estado civil também apresentou associação estatisticamente significativa com os níveis de autoeficácia, indicando que mulheres casadas ou em união estável possuem um escore mais alto em comparação com as solteiras. A presença de um companheiro, ou companheira, envolvido e comprometido pode ser um enorme apoio social, emocional e também prático, sendo um fator de proteção durante o estabelecimento do aleitamento materno (SILVA et al., 2024). Silva e colaboradores (2024) demonstraram que a presença de um companheiro está associada a maior prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros quatro meses de vida, reforçando o papel do apoio conjugal na sustentação dessa prática.

Assim, segundo Souza *et al.* (2018), mulheres que se sentem apoiadas por seus parceiros tendem a insistir mais na amamentação, mesmo enfrentando dificuldades. Esse suporte ajuda a diminuir o estresse, aumentar a disposição e ajudar na tomada de decisões positivas sobre o aleitamento. Mais do que isso, a validação do parceiro pode ser o apoio positivo como uma das fontes da autoeficácia (BANDURA, 1997).

A partir desses achados, destaca-se a importância de que os profissionais de saúde incluam o parceiro em ações educativas voltadas ao apoio à amamentação, reconhecendo a importância da rede de apoio e incentivando a participação ativa do companheiro no enfrentamento dos desafios do aleitamento e do puerpério.

Embora amplamente exploradas na literatura, algumas variáveis observadas neste estudo não apresentaram um nível de significância em relação à autoeficácia, são elas: cor da pele, escolaridade, presença de doença física ou mental, orientação recebida sobre amamentação, idade e religião. Uma possível explicação para esses resultados é a homogeneidade da amostra em determinados aspectos, o que pode ter limitado a variabilidade necessária para a identificação de diferenças significativas. Além disso, o momento da coleta, realizado ainda no puerpério imediato, pode influenciar a percepção da mulher sobre sua própria competência em amamentar, que ainda está em processo de formação.

Ademais, a variável orientação sobre amamentação, depende não só da existência dessa informação, como também da forma que essa orientação foi transmitida e do vínculo entre profissional-paciente. De acordo com estudo realizado com 300 puérperas no Paraná, foi identificado uma lacuna significativa na assistência prestada durante o pré-natal. Os pesquisadores concluíram que as orientações sobre amamentação fornecidas nesse período foram consideradas insuficientes pelas participantes (Bauer et al., 2019).

Em outra pesquisa, os autores concluíram que o conhecimento técnico, por si só, não é suficiente para garantir uma assistência eficaz. A habilidade de comunicação, a capacidade de acolhimento e a sensibilidade para lidar com os desafios físicos e emocionais da puérpera são aspectos essenciais para um atendimento de qualidade e que impactam diretamente na continuidade da amamentação (Silva et al, 2024). Isso reforça o fato de que a orientação profissional só é válida quando vem acompanhada de uma escuta qualificada e empatia, fatores que não podem ser medidos por instrumentos quantitativos como o usado nessa pesquisa (Oliveira et al., 2023).

Em relação a escolaridade e etnia, outros estudos apontaram conexão com a autoeficácia, principalmente em contextos socioeconômicos distintos. Não foram encontrados neste estudo valores significativos quando comparados a essas variáveis, podendo estar

relacionado ao contexto local, e também a tamanho amostral e diversidade da amostra. Dados levantados pelo ENANI, destacam que mulheres com um nível escolar menor, apresentaram baixa prevalência de AME, o que sugere que a escolaridade pode ser relacionada na confiança e continuidade da amamentação, especialmente em populações consideradas mais vulneráveis. (UFRJ,2020; ENANI, 2020).

Apesar da relevância dos achados, este estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de uma amostra de conveniência, composta por puérperas atendidas em um único hospital universitário, os resultados não podem ser generalizados para toda a população. Além disso, a coleta de dados no puerpério imediato pode ter captado percepções ainda em formação sobre a própria competência para amamentar, o que pode influenciar os escores de autoeficácia. A utilização de instrumentos autorreferidos também está sujeita a viés de memória e resposta. Apesar disso, os resultados obtidos trazem importantes contribuições para a prática clínica, ao evidenciar fatores associados à confiança materna na amamentação. Tais achados reforçam a necessidade de uma assistência que vá além da abordagem técnica, priorizando a escuta, o acolhimento e o fortalecimento da mulher em seu papel como nutriz. Profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, devem estar atentos aos aspectos emocionais, familiares e sociais que influenciam o aleitamento, incluindo o parceiro nas ações educativas e oferecendo suporte sensível e contínuo desde o parto.

5. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre as características sociodemográficas, clínicas e obstétricas com a autoeficácia em amamentação no pós parto imediato. A pesquisa permitiu observar os fatores que influenciaram na percepção da competência materna para amamentar. Os destaques foram o nível de autoeficácia maior entre mulheres multíparas, principalmente aquelas que tiveram uma experiência positiva em amamentação anteriormente. A amamentação na primeira hora de vida do bebê também contribuiu para um maior escore na BFSE, mostrando a importância da proteção da *golden hour* como fator de incentivo ao aleitamento. Foi observado também, que puérperas casadas ou em união estável apresentaram maior autoeficácia, destacando o papel do apoio social na prática da amamentação.

Os resultados encontrados neste estudo reforçam a importância de investir no acolhimento de mulheres, em especial aquelas vivenciando a experiência pela primeira vez, e aquelas com experiências difíceis anteriormente, pode mudar as trajetórias de amamentação e fortalecer os vínculos.

Mais do que alimentar, amamentar é um ato de afeto, coragem e resistência. Promover a autoeficácia de mulheres que amamentam é cuidar delas de forma integral e investir para que crianças tenham um futuro mais saudável.

REFERENCIAS

- ALVES, J. de S.; OLIVEIRA, M. I. C. de; RITO, R. V. V. F. Orientação sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 2, p. 235–243, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3FSQTRcvwrTWCzsvd6FXbHk/> . Acesso em: 20 abr. 2025.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, v. 84, n. 2, p. 191–215, 1977. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1977-25733-001>. Acesso em: 22 abr. 2025.
- BAUER, Débora Fernanda Vicentini et al. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. **Cogitare Enfermagem**, p. e56532-e56532, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1019735>. Acesso em: 22 abr. 2025.
- BLYTH, R. et al. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, v. 29, n. 4, p. 278–284, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12484390/>. Acesso em 20 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Manual de Implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Manual Técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_metodo_canguru.pdf . Acesso em: 22 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: abr. 2025.
- DENNIS, C. L. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, v. 32, n. 6, p. 734–744, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14649593/>. Acesso em: 22 abr. 2025.
- Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019). Relatório 4 – Aleitamento Materno. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-4-aleitamento-materno/>. Acesso em: 18 abr. 2025

GERHARDSSON E, Hildingsson I, Mattsson S, Funkquist E-L. *Prospective questionnaire study showed that higher self-efficacy predicted longer exclusive breastfeeding by the mothers of late preterm infants. Acta Paediatr. Int. J. Paediatr.* 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/apa.14229>. Acesso em: 22 abr. 2025.

GROSSI, L. M., et al. Análise da prevalência do aleitamento materno em menores de 6 meses no Brasil. **Brazilian Journal of One Health**. 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/388897040_Analise_da_prevalencia_do_aleitamento_materno_em_menores_de_6_meses_no_Brasil

LOPES, B. B., et al. Avaliação da autoeficácia materna em amamentar no puerpério imediato. **Universidade Federal do Ceará**. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054583016/html/#B17> . Acesso em:

Ministério da Saúde. Campanha de Amamentação com Foco na Redução de Desigualdades. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-amamentacao-com-foco-na-reducao-de-desigualdades>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MOORE, E. R.; BERGMAN, N.; ANDERSON, G. C.; MEDLEY, N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>. Acesso em: 22 abr. 2025.

OLIVEIRA, T. R. et al. A implementação do Projeto Apice On no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica: percepção de egressas e coordenação. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, e2022, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SMSR8QMfvt3W385mf4wfkhg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2025.

OLIVEIRA, A. C. et al. Apoio profissional e autoeficácia em amamentação: uma análise da relação entre escuta e vínculo terapêutico no puerpério. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, n. 1, p. 65-73, 2023.

ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B.. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 230–238, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/n6CxbTYkgsFFps7Hzh8dJCf/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SANTOS, L. M. A. dos et al. Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, e4494, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBMnysBKm4m3tb67gR/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SILVA, Ax Da; Martins, Gfr; Cavalcanti, Md; França, Pcg De; Júnior, A. De O. E S.; Gomes, J. De A. Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa / Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 989–1004, 2019.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1282/0>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SILVA, Laís Kisly Costa et al. Aleitamento materno exclusivo: a presença de companheiro impacta positivamente na sua duração? estudo de coorte. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 25, p. e20240135, 2024. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202500000135>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SIQUEIRA, L. S. et al.. Fatores Associados À Autoeficácia Da Amamentação No Puerpério Imediato Em Maternidade Pública. **Cogitare Enfermagem**, V. 28, P. E84086, 2023.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBmnysBKm4m3tb67gR/>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SOUZA, F. R. A. et al. Fatores associados à autoeficácia materna para amamentar. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 437–443, 2018.

SOUZA, M. A. et al. Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo em mães atendidas na atenção primária. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 1, p. 197-205, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi>. Acesso em: 19 abr. 2025.

VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco et al. A influência da autoeficácia sobre os desfechos do aleitamento materno: estudo de revisão integrativa. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 22, n. 45, p. e11677, 2022. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/11677>. Acesso em: 22 abr.2025.

VON ELM, Erik et al. *The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies*.

International **Journal of Surgery**, [s. l.], v. 12, n. 12, p. 1495–1499, 2007. Disponível: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2034723/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care*. Geneva: WHO, 2010. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310595/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005690>. Acesso em 21 abr. 2025.

World Health Organization. *WHO* Infant and young child feeding: counseling: an integrated course. Geneva: WHO, 2021. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828>. Acesso em: 20 abr. 2025

ANEXO 1 – Escala De Autoeficácia Na Amamentação - Breastfeeding Self-efficacy Scale- (BSES)

Escala de Autoeficácia na Amamentação

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

1= Discordo totalmente

2= Discordo

3= Às vezes concordo

4= Concordo

5= Concordo totalmente

1. Eu sempre seguro meu bebê confortavelmente quando dou de mamar	1	2	3	4	5
2. Eu sempre coloco o meu bebê corretamente no peito	1	2	3	4	5
3. Eu sempre me concentro para completar uma mamada de cada vez. (Na hora da mamada presto atenção somente no meu bebê).	1	2	3	4	5
4. Eu sempre sinto quando o bebê pega o peito	1	2	3	4	5
5. Eu sempre consigo tirar o bebê do meu peito sem sentir dor	1	2	3	4	5
6. Eu sempre sinto quando meu bebê está mamando o suficiente	1	2	3	4	5
7. Eu sempre lido com a amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com os outros desafios. (supero com sucesso a amamentação e as demais situações da vida).	1	2	3	4	5
8. Eu sempre posso contar com a minha família para apoiar a minha decisão de amamentar.	1	2	3	4	5
9. Eu sempre me sinto motivada para dar de mamar direitinho	1	2	3	4	5
10. Eu sempre acompanho a quantidade de leite que o bebê está tomando ao observar a urina e as fezes. (Atenta para troca de fraldas 6 vezes ou mais durante o dia)	1	2	3	4	5
11. Eu sempre alimento meu bebê sem usar leite em pó como suplemento	1	2	3	4	5
12. Eu sempre percebo se o bebê está pegando o peito direitinho durante toda mamada	1	2	3	4	5
13. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer	1	2	3	4	5
14. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando	1	2	3	4	5
15. Eu sempre consigo manter meu bebê acordado no peito durante a amamentação	1	2	3	4	5
16. Eu sempre tenho leite suficiente de acordo com as necessidades do bebê	1	2	3	4	5
17. Eu sempre evito usar mamadeira no primeiro mês. (Não uso mamadeira no primeiro mês)	1	2	3	4	5
18. Eu sempre alimento o meu bebê somente no peito (Toda vez que o bebê está com fome dou o peito)	1	2	3	4	5
19. Eu sempre me mantenho motivada para amamentar o meu bebê. (Quero amamentar)	1	2	3	4	5
20. Eu sempre posso contar com o apoio da minhas amigas para amamentar. (Ajuda, força das amigas)	1	2	3	4	5
21. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando	1	2	3	4	5
22. Eu sempre amamento meu bebê a cada 2 - 3 horas	1	2	3	4	5
23. Eu sempre quero dar de mamar por no mínimo 1 mês e meio (Amamentar 1 mês e meio ou mais tempo)	1	2	3	4	5
24. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família	1	2	3	4	5
25. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar	1	2	3	4	5
26. Eu sempre consigo amamentar confortavelmente em lugares públicos	1	2	3	4	5
27. 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
28. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro	1	2	3	4	5
29. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (A cada mamada)	1	2	3	4	5
30. Eu sempre sinto se o bebê está chupando o peito direitinho	1	2	3	4	5
31. Eu sempre posso aceitar o fato de que amamentar limita temporariamente minha liberdade. (Organizo as minhas saídas de casa para o trabalho, festas com a amamentação do bebê)	1	2	3	4	5
32. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades as necessidades do bebê. (Organizo minhas necessidade de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê)	1	2	3	4	5
33. Eu sempre sei quando o bebê terminou a mamada.	1	2	3	4	5

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Influência de variáveis socioecômicas, psíquicas e religiosidade na amamentação”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Isabella Machado Mendonça, Jackeline Barcelos Góis, Jéssica Ribeiro Barcelos, Pamela Ribeiro da Cunha Abrão e Luana Araújo Macedo Scalia.

Nesta pesquisa nós estamos buscando avaliar a influência da orientação sobre amamentação no pré-parto na continuidade da amamentação exclusiva. Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será coletado nas instalações da maternidade do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e será obtido de maneira voluntária para aquelas que expressarem sua concordância em participar da pesquisa e deverá ser assinado antes do preenchimento dos questionários.

Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016). Na sua participação, você responderá a um Questionário Social Geral e História gestacional, além de algumas escalas como: a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, Escala de qualidade de vida, Escala de Coping Religioso Espiritual, Escala de autoeficácia na amamentação e escala de apoio social. O tempo de resposta desses questionários variam de 30 a 40 min, ou o necessário para responder as perguntas. Após 30 dias e 60 dias pós parto, você será contactada novamente por telefone ou WhatsApp para coleta, dentro de horários semanais e comerciais, na janela das 8h às 18h da noite, a fim de observar prevalência de aleitamento materno e as variáveis que influenciaram. No período de coleta de forma virtual, você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal.

Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

É compromisso do pesquisador responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Toda pesquisa possui riscos, mesmo que mínimos. O risco de identificação será minimizado criando códigos para coleta de dados, desta forma, os questionários não serão identificados. Os riscos relacionados ao ambiente virtual são problemas com a tecnologia, interferências na conexão, instabilidade de rede. A violação da privacidade é uma possibilidade, devido a natureza digital das informações, porém, é da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o

sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Assim que os dados necessários forem coletados, as informações serão apagadas dos dados definitivamente, para que não haja resquícios em nuvens ou arquivos, nenhum nome ou dado pessoal será exposto ao público, visto que, será apresentado um panorama geral com resultados e porcentagens. Além disso, existem riscos de cunho subjetivo, tais como psicológico, emocional ou desconforto associado à resposta dos questionários. Os pesquisadores darão todo suporte para resposta aos questionários e redução de tais riscos, no entanto, caso o participante apresente algum desses sintomas durante o preenchimento dos questionários, terão o direito de desistir de participar da pesquisa. Além disso, as mulheres que tiverem risco ou sintomas de depressão pós-parto serão imediatamente avisadas e incentivadas a procurarem ajuda médica, nos serviços de saúde referência à sua localidade.

Para minimizar alguns riscos do ambiente virtual, é importante que você tenha todo o cuidado com a segurança e privacidade do local quando realizar o acesso às etapas virtuais da pesquisa. Ademais, será oferecido medidas alternativas de participação como o preenchimento manual.

Os benefícios serão melhor compreensão dos fatores que afetam a amamentação, identificação de estratégias de intervenção para promover a amamentação exclusiva, a promoção da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida, além de identificação de grupos de risco de sintomas de doenças mentais.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). 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, assinada e rubricada pelos pesquisadores. Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Luana Araújo Macedo Scalia, através do telefone: (34) 3225-8603, ou pelo e-mail: luanascalialia@ufu.br ou no endereço Av. Pará, Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de

Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU 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 de pesquisa

APÊNDICE 2- Questionário Sociodemográfico e Clínico

Data do seu nascimento: / / Sua idade:
Data nascimento de seu bebê: / / Horário do nascimento do bebê:
Sua Escolaridade: 1- () Ensino fundamental completo 2- () Ensino fundamental incompleto. Até quando: _____ 3- () Ensino médio completo 4- () Ensino médio incompleto. Até quando: _____ 5- () Superior completo 6- () Superior incompleto. Até quando: _____
Cor auto referida: 1-() branca 2-() parda 3-() preta 4-() amarela 5-() indígena 6-() outra
Estado Civil: 1-() solteiro 2-() casado 3- () separado 4-() viúvo 5- () Moro junto
Situação de emprego: 1-() Empregada 2- () Desempregada 3- () Estudante Ocupação: _____
Renda Familiar: R\$
Qual a idade do seu parceiro?
Tempo de convívio com o parceiro: ____anos e ____ meses.
Quantas pessoas moram em sua casa?
Dados clínicos
Fazia Atividade Física antes da gestação? 1-() Não 2-() Sim Fez Atividade Física durante a gestação? 1-() Não 2-() Sim Tabagismo antes da gestação: 1-() Não 2-() Sim Tabagismo durante a gestação: 1-() Não 2-() Sim
Consumia bebidas alcoólicas antes da gestação? 1-() Não 2-() Sim Consumiu bebidas alcoólicas durante a gestação? 1-() Não 2-() Sim Frequência: 1-() 1x/sem 2-() 2x/sem 3-() 3x/sem 4-() 4x/sem 5-() >5x/sem
Possui alguma doença? 1-() Não 2-() Sim Se sim, qual(is)? _____ _____
Medicações em uso: _____ _____ _____
Faz acompanhamento psicológico atualmente? 1-() Não 2-() Sim Se sim, há quanto tempo?
Faz acompanhamento psiquiátrico atualmente? 1-() Sim 2-() Não Se sim, há quanto tempo?
Tem alguma doença mental? 1-() Não 2-() Sim Se sim, qual?

Essa gestação foi planejada? 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim
Quantas consultas de pré-natal?
Tipo de parto: 1-(<input type="checkbox"/>) Vaginal 2-(<input type="checkbox"/>) Cesária
Idade gestacional no dia do nascimento: _____ semanas e _____ dias
Peso do bebê ao nascimento:
Você o amamentou na primeira hora de vida?
O bebê precisou de internação na UTI? 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim - Quanto tempo?
Tempo de vida do bebê hoje:
Você já teve perda gestacional anterior? 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim Se sim, quantas? _____
Você possui outros filhos? 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim Se sim, quantos? _____
Se você já teve outros filhos, conseguiu amamentar? <ul style="list-style-type: none"> • Gestação 1: 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim Se sim, por quanto tempo? _____ • Gestação 2: 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim Se sim, por quanto tempo? _____ • Gestação 3: 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim Se sim, por quanto tempo? _____ • Gestação 4: 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim Se sim, por quanto tempo? _____
Teve dificuldade nas amamentações anteriores? 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim Se sim, quais ?
Já recebeu orientação sobre amamentação? 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim Se sim, onde (pode marcar mais de uma opção)? 1-(<input type="checkbox"/>) UBSF (Postinho) 2-(<input type="checkbox"/>) UFU 3-(<input type="checkbox"/>) Consultoria de amamentação 4- (<input type="checkbox"/>) Grupos de gestante 5- (<input type="checkbox"/>) Outros: _____ Quantas horas de orientação (somar o tempo de orientação aproximado):
Espiritualidade e Religiosidade
Possui religião? 1-(<input type="checkbox"/>) Não 2-(<input type="checkbox"/>) Sim
Religião: 1-(<input type="checkbox"/>) Católica 2-(<input type="checkbox"/>) Evangélica 3-(<input type="checkbox"/>) Espírita 4-(<input type="checkbox"/>) Umbanda 5-(<input type="checkbox"/>) Candomblé 6-(<input type="checkbox"/>) Judaica 7-(<input type="checkbox"/>) Nenhuma 8-(<input type="checkbox"/>) Outra. Qual? _____
De zero a dez, o quanto a religião é importante para você?
Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso? 1-(<input type="checkbox"/>) Mais do que uma vez por semana 2-(<input type="checkbox"/>) Uma vez por semana 3-(<input type="checkbox"/>) Duas a três vezes por mês 4-(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes por ano 5-(<input type="checkbox"/>) Uma vez por ano ou menos 6-(<input type="checkbox"/>) Nunca