



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAÇÃO DE PUÉRPERAS
PRIMÍPARAS E MULTÍPARAS DA CIDADE DE ACARAPE-CE**

CAMILA MESQUITA DE LIMA

ACARAPE-CE

2017

RESUMO

Sabe-se que o leite materno é o primeiro e exclusivo alimento a ser oferecido ao bebê ao nascer. Logo a amamentação exclusiva se configura como um processo natural, que vai além de nutrir uma criança, tendo inúmeros benefícios não só para o bebê como para a mãe, família e sociedade. O presente estudo teve o objetivo avaliar a autoeficácia em amamentação de puérperas de um município do interior do Ceará. Trata-se de estudo de caráter avaliativo de abordagem quantitativa que foi realizado por meio de entrevista às puérperas que compareceram às unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Acarape, Ceará, para a consulta de puericultura de seus filhos durante o mês de fevereiro a junho de 2017. Na coleta de dados foi utilizada a escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF), que visa avaliar a autoeficácia da amamentação. A amostra foi composta por 80 puérperas. Os dados foram organizados em tabelas. Os resultados revelaram que, na análise individual, a maioria (56) das participantes apresentou eficácia alta para amamentação exclusiva. Na análise global, verificou-se eficácia alta para a maioria dos itens do domínio técnico e para todos os itens do domínio pensamentos interpessoais. Conclui-se que o acompanhamento pré-natal e consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança podem ter contribuído para a eficácia alta e obtenção do sucesso na amamentação exclusiva.

Palavras-chave: Enfermagem. Aleitamento materno. Autoeficácia. Saúde materno-infantil.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o primeiro e exclusivo alimento a ser oferecido ao bebê logo ao nascer, não sendo necessária a complementação com nenhum outro tipo de alimento como água, chás, leites industrializados, sendo indispensável para vida da criança, pois sua composição proporciona desenvolvimento adequado e saudável (BRASIL, 2012).

A amamentação exclusiva se configura como um processo natural, que vai além de nutrir uma criança. Não se restringindo apenas em um simples gesto de colocar a criança no peito para alimentá-la. Proporciona inúmeros benefícios, não apenas para a o bebê e mãe, como também para à família e sociedade, influenciando positivamente no desenvolvimento e crescimento da criança ao longo de sua vida, desde a infância até a vida adulta (BRASIL, 2015).

É sabido que a amamentação exclusiva tem inúmeros benefícios. Para a mãe promove a involução uterina mais rápida, por meio da liberação de um hormônio chamado ocitocina (que é liberado quando o bebê promove a sucção); protege contra anemia, câncer de mama e ovário; previne fraturas por osteoporose; favorece a volta mais rápida do peso pré-gestacional, podendo ser utilizado como um método contraceptivo de curto período; e promove ainda, benefícios psicológicos como o vínculo mãe-filho, redução da ansiedade, melhor interação mãe-filho e benefícios financeiros, sendo uma forma de alimentação econômica e prática (BARBOSA et al, 2015; BRASIL, 2015).

Ainda em relação aos benefícios podemos citar que, para a criança, o leite materno é um dos alimentos mais completo nutricionalmente falando. Sua composição inclui proteínas, carboidratos, água, gordura, sais minerais, açúcar, ferro, enzimas, vitaminas, e anticorpos, proporcionando a prevenção de doenças para o bebê por ser uma forma de imunização indireta. Sendo ainda benéfico para facilitar a eliminação do mecônio, para desenvolver alguns reflexos como o da sucção, busca e procura, deglutição, proporcionando, dessa forma, o fortalecimento da musculatura facial (BARBOSA et al, 2015; BRASIL, 2015).

Essencial para uma boa prática da amamentação, o profissional de saúde transmite, por meio da prática da educação e esclarecimentos de dúvidas, informações sobre a importância do aleitamento materno. Esse processo educativo começa desde o pré-natal, seguindo pelo puerpério e tendo continuidade nas consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (PONTES et al., 2013).

Mesmo diante de todos os benefícios citados e, muitas vezes, das orientações prestadas pelos profissionais de saúde, diversos são os fatores que fazem com que a prática do aleitamento materno exclusivo não seja aderida com eficácia, levando ao desmame precoce. Dentre eles a falta de tempo com a volta da mãe ao trabalho, a gravidez não desejada, o não apoio do parceiro e da família, assim como sua interferência desta (FIALHO et al., 2014).

Para minimizar estes fatores, os profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, que realizam o acompanhamento de grande parte das gestantes, parturientes e puérperas, deve ser de qualidade, incluindo orientações específicas, tais como dificuldade de amamentar nos primeiros dias, eventuais intercorrências mamárias, não produção de leite suficiente nos primeiros dias, depressão pós-parto, e influências culturais. O uso de chupetas e mamadeiras podem também ser um dos fatores, já que mascaram a sucção correta da criança, pois é mais fácil (MARANHÃO et al., 2015).

Embora seja um tema bastante enfatizado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio de campanhas educativas, inclusive utilizando-se de diversos tipos de tecnologias, o que ocorre na prática do aleitamento materno exclusivo é divergente com o que preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS), que diz que a criança deve ser alimentada exclusivamente do leite materno do nascimento até os seis meses de idade, sendo complementado a partir desse período, até os dois anos (BRASIL,2015). Observa-se, no entanto, que esta prática ainda não é uma realidade. Verifica-se baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo, até os seis meses, o que sugere que investigações sejam realizadas na busca do real problema (SOUZA, FERNANDES,2014).

De acordo com uma revisão sistemática realizada por Uema et al. (2015), verifica-se que a prevalência da amamentação nos municípios brasileiros ainda é baixa, sendo responsável por essa afirmativa alguns fatores envolvendo mães e lactantes, como volta ao trabalho e introdução de chupetas. A partir dessas informações, reforça-se mais ainda a importância da realização do presente estudo, no qual poderemos diagnosticar os fatores locais que levam ao desmame precoce e assim ajudar aos gestores a montar estratégias educativas para melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo.

O presente estudo se faz necessário e importante, sobretudo diante da realidade vivenciada na prática acadêmica, quando foi identificada a baixa adesão das mães ao aleitamento materno exclusivo. Dessa forma sentiu-se a necessidade de avaliar os fatores que

implicam na não adesão das mães ao aleitamento materno exclusivo ao bebê até seis meses de vida e em que isso pode interferir na autoeficácia em amamentação das puérperas.

O estudo se torna relevante, pois, não existem estudos sobre o tema no município estudado, tornando, dessa forma, a região necessitada de mais pesquisas. Os resultados obtidos no estudo poderão subsidiar estratégias de saúde dos gestores locais e profissionais de saúde na elaboração de ações direcionadas para diagnósticos encontrados, focando em fatores mais relevantes. Estas ações beneficiarão as mães e, principalmente, a saúde de crianças; disseminando, dessa forma, informações que se fazem necessárias para a população.

OBJETIVO

- Avaliar a autoeficácia em amamentação de puérperas de um município do interior do estado do Ceará.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caráter avaliativo e abordagem quantitativa. As pesquisas de caráter avaliativo permitem o desenvolvimento de práticas, programas, procedimentos ou políticas, permitindo que o pesquisador possa decidir pela adoção, modificação ou abandono da prática ou programa; já estudos com abordagem quantitativa se caracterizam por se destinar a descrever as características de uma determinada situação medindo numericamente as hipóteses levantadas a respeito de um problema de pesquisa (POLIT, 2011).

O estudo foi realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na sede de um município da região do Maciço, no Estado do Ceará. O município fica localizado no Maciço de Baturité. No município existem seis UBS, sendo que três dessas unidades se localizam na sede do município. Foram incluídos como campo de pesquisa as UBS localizadas na sede por serem de fácil acesso geográfico. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2017.

Atualmente existem aproximadamente 124 puérperas atendidas nas UBS do município da região do Maciço, sendo 82 cadastradas nas três UBS localizadas na sede do município. As

entrevistas ocorreram em três situações: na ocasião do comparecimento da puérpera para acompanhar o (a) filho (a) na consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança ou no comparecimento da puérpera para vacinar o (a) filho (a) ou em visitas domiciliares para consulta puerperal. Após os momentos, as puérperas foram convidadas para participar da pesquisa.

Como critério de inclusão, participaram do estudo puérperas que estavam com até seis meses pós-parto. Foram abordadas 82 puérperas, sendo que, destas, duas se recusaram a participar da pesquisa. A amostra foi composta, portanto, por 80 puérperas. Das 80 puérperas entrevistadas, quatro eram adolescentes.

Para a coleta de dados foi utilizada a escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF), que visa avaliar a autoeficácia da amamentação. A escala completa tem 33 itens com 33 perguntas e a forma abreviada com 14 itens e 14 perguntas. Este instrumento já teve sua adaptação e tradução por Oriá e Dennis (2008). A escala teve sua validação de construto por Dodt (2008).

No presente estudo foi utilizada a forma abreviada (*Short Form*) da BSES, sendo constituída de 14 perguntas, que são distribuídas em duas categorias de domínio: técnica e pensamentos intrapessoais. A categoria “Técnica” da escala se refere a aspectos práticos do aleitamento, à execução do ato de amamentar; já a categoria “Pensamentos Intrapessoais” considera aspectos subjetivos do aleitamento materno, como a motivação interna para a amamentação e a satisfação com a experiência de amamentar (SOARES et al., 2014).

Para cada categoria de domínio foram atribuídos escores de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), perfazendo um total de 14 a 70 pontos. A fim de analisar a eficácia individual e global (para cada item), a pontuação foi classificada: eficácia baixa (de 14 a 32 pontos), eficácia média (de 33 a 51 pontos) e eficácia alta (de 52 a 70 pontos). (ORÍÁ, 2008).

Assim, foi analisada a pontuação de cada participante individualmente, por meio da soma dos pontos obtidos nas 14 questões, bem como a pontuação geral para cada item, por meio da soma das alternativas “às vezes concordo”, “concordo” e “concordo totalmente”, conforme modelo do estudo de Soares et al. (2014). Não se utilizou a soma das alternativas discordo totalmente e discordo, pois o presente estudo focou na pontuação das respostas positivas.

Os tipos de perguntas eram fechados, com temas sobre pega correta, benefícios da amamentação, tempo da amamentação e satisfação da mãe ao amamentar. A escala foi preenchida por meio de entrevista. Os dados foram compilados no programa Excel e apresentados em forma de tabelas.

O estudo respeitou a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b). O projeto foi submetido ao comitê de ética da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Após sua aprovação com N° CAAE 63285416.8.0000.5576, foi iniciada a coleta dos dados. Foram explicados o objetivo e importância do projeto para as participantes, sendo as mesmas convidadas a participarem do presente estudo de forma livre. As puérperas maiores de 18 anos de idade foram submetidas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); já as menores de 18 anos de idade, foram submetidas ao Termo de Assentimento e seus responsáveis legais ao TCLE. A identidade das participantes foi mantida em sigilo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos do presente estudo, a média da idade das mulheres é 27,2 anos (variando entre 16 e 40 anos). A maioria 48 (62,3%) é dona de casa. A média de filhos não ultrapassa dois, variando de um a cinco, mas sendo mais recorrente um filho 37 (48%). A maioria apresenta ensino médio completo 42 (54,6%). A maioria vive com companheiro 65 (84,4%).

Em relação à idade das puérperas entrevistadas, podemos citar que a alta eficácia em amamentação encontrada no estudo não tem relação com a média de idade, tanto mães adolescentes, quanto de maior idade demonstraram autoeficácia em amamentação (GUIMARÃES et al., 2017).

Em relação à ocupação das mães, a maioria são donas do lar. Dessa forma, as mães poderão dedicar mais tempo aos cuidados com a criança e a amamentação, tendo em vista, que a volta da mãe ao trabalho fora de casa, pode interferir no aleitamento materno exclusivo e levar ao desmame precoce (MONTESCHIO, GAÍVA, MOREIRA, 2015).

A maioria das mães do estudo não ultrapassa dois filhos, sendo que a prevalência foi de um filho. O número de filho implica no tempo do aleitamento materno exclusivo, pois, quanto

menor o número de filhos, maior o tempo que a mãe dedicará durante a amamentação (CALDAS et al., 2016).

Os dados revelam que a maioria das mães apresentou ensino médio completo. Esse fato está relacionado diretamente com a decisão da mãe em continuar amamentando. O grau de escolaridade influencia nessa decisão, pois, possibilita que a mãe tenha mais conhecimento sobre a importância do leite materno (LEAL et al., 2014).

O presente estudo mostra que as puérperas entrevistadas em sua maioria são casadas ou vivem em união estável, dessa forma conseguem ter melhor sucesso na amamentação, visto que o apoio e participação do parceiro se torna importante no cotidiano da família (SOUSA, FRACOLLI, ZOBOLI, 2013).

Na análise individual de cada participante, identificou-se que 70% (56) das entrevistadas apresentaram eficácia alta, 25% (20) apresentaram eficácia média e 5% (04) apresentaram eficácia baixa. Os resultados revelam, portanto, que as participantes deste estudo, em sua maioria, possuem alta autoeficácia para amamentação exclusiva.

Durante as consultas de acompanhamento pré-natal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, as mães eram contempladas com orientações acerca da amamentação de forma ampla. Os dados da análise individual demonstram que, por se tratarem de pacientes que foram assistidas pela atenção primária e realizaram acompanhamento pré-natal, a intervenção educativa de profissionais de saúde pode ter contribuído para o desenvolvimento de técnicas e pensamentos interpessoais favoráveis à amamentação (MARANHÃO et al., 2015).

Esta investigação possui limitações por ser uma pesquisa feita apenas em um município, em três unidades básicas de saúde e com mulheres que foram assistidas pela atenção primária durante o pré-natal, puerpério e consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Diante disso, sugere-se que estudos semelhantes sejam realizados em outros locais, inclusive com mulheres que não realizaram o pré-natal, que não são/foram acompanhadas durante o período puerperal e que não realizam consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, a fim de se avaliar os resultados destas consultas na promoção da autoeficácia na amamentação.

Os resultados obtidos foram organizados em duas tabelas que descrevem os principais fatores que interferem direta ou indiretamente na autoeficácia da amamentação exclusiva a crianças na faixa etária de 0 a 6 meses, sendo a primeira referente ao domínio técnico e a segunda ao domínio pensamentos intrapessoais.

Tabela 1- Distribuição das puérperas segundo os itens do domínio técnico da escala BSFS-SF. Acarape, CE,2017.

Domínio Técnico	Discordo Totalmente		Discordo		Às vezes		Concordo		Concordo Totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Item 1	1	1,25%	12	15%	17	21,25%	44	55%	6
Item 3	2	2,5%	30	37,5%	6	7,5%	27	33,75%	15	18,75%
Item 4	3	3,75%	4	5%	7	8,75%	52	65%	14	17,5%
Item 6	1	1,25%	10	12,5%	6	7,5%	52	65%	11	13,75%
Item 11	-	-	7	8,75%	7	8,75%	52	65%	14	17,5%
Item 12	1	1,25%	7	8,75%	4	5%	57	71,25%	11	13,75%
Item 13	2	2,5%	7	8,75%	8	10%	52	65%	11	13,75%
Item 14	3	3,75%	6	7,5%	8	10%	50	62,5%	13	16,25%

Legenda= Descrição dos itens

Item 1: Eu sempre sinto quando meu bebê está mamando o suficiente.

Item 3: Eu sempre alimento meu bebê sem usar o leite em pó como suplemento.

Item 4: Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.

Item 6: Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando.

Item 11: Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.

Item 12: Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada).

Item 13: Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê).

Item 14: Eu sempre sei quando meu bebê terminou a mamada.

Com relação ao item 1, pode-se observar que existe uma eficácia alta (67 pontos). Isso revela que as mães estão amamentando de forma correta e tempo suficiente, o que revela que a maioria das pessoas responderam positivamente.

Essa percepção das mães sobre aleitamento de seu filho de forma positiva está relacionada com a importância de um pré-natal amplo, no qual as informações sobre aleitamento são oferecidas à mãe de forma completa. Hoje, as mães, além de terem acesso a informações durante suas consultas, parecem assimilar mensagens de diversas campanhas do MS que incentivam a prática do aleitamento materno. No estudo de Soares et al. (2014) realizado na cidade de Teresina (PI) com 39 mães. Que teve como objetivo avaliar a autoeficácia em amamentação por meio da aplicação da mesma escala, revelou também uma autoeficácia da maioria das mães em relação a esse item.

No estudo de Costa et al. (2017), realizado em Rio Branco, no Estado do Acre, as mães entrevistadas relataram receber orientações no pré-natal em forma de palestra, na qual o enfermeiro (a) compartilhava orientações sobre o processo de amamentar. A mídia também foi citada como fonte de informação. A consulta de enfermagem é importante para as puérperas e para as crianças, sendo fundamental para que a mesma viva essa fase mais tranquila, sem dúvidas, com suporte necessário para os cuidados do seu bebê.

Já no item 3, que avalia a prática em si do aleitamento materno pelas mães, verificou-se média eficácia (48 pontos). Esses dados nos mostram que ainda há déficit na prática do aleitamento materno exclusivo. Esse fato pode se dar devido às mães acreditarem que o leite materno tem pouco ou nenhum nutriente, que o leite materno é fraco, por terem que voltar ao trabalho, por intercorrências mamárias e por conta da criança não pegar a mama (MONTESCHIO, GAÍVA, MOREIRA, 2015).

Pesquisas apontam que as mães acreditam que o seu leite é insuficiente para nutrir adequadamente seu filho, acreditando que o seu leite é fraco (FIALHO et al., 2014; ROCCI e FERNANDES, 2014). Esse fato as tornam inseguras, mesmo sendo capazes de produzir quantidade adequada de leite para seu filho. Os mesmos estudos revelam, também, que a dificuldade de a criança não pegar a mama adequadamente se deve à oferta das mães de chupetas e madeiras, que consistem em prática muito mais simples para a criança, fazendo com que esta não volte para a mama.

A dor também foi descrita como um dos fatores para o não aleitamento materno exclusivo até os seis meses; assim como as crenças, que fazem com que as mães acabem introduzindo mais cedo outros alimentos. Um dos traumas mais evidentes no estudo de Rocci e Fernandes (2014) foi à fissura mamilar; sendo que, para que tal intercorrência aconteça, pode existir um déficit em orientação em relação à técnica correta da amamentação. Neste mesmo estudo, realizado com 225 mães puérperas, verificou-se que a maior dificuldade enfrentada pelas mães foi à pega, déficit relatado por 75% das participantes da pesquisa; já em relação à continuidade do aleitamento materno exclusivo até seis meses, apenas (34,1%) das mães amamentaram exclusivamente.

Sabe-se que é na consulta de pré-natal que se passa informações do puerpério, na qual os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem esclarecer as dúvidas e promover o empoderamento das mulheres para o momento da amamentação. Na consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, deve-se enfatizar novamente essas questões, de forma a promover conscientização das mães de que o leite materno é sim o primeiro e mais importante alimento nessa faixa etária.

Esse fato foi afirmado por Fialho et al. (2014), que ressaltam a importância do profissional de enfermagem desde o pré-natal, passando pelo puerpério e dando continuidade ao decorrer no crescimento e desenvolvimento da criança, ocasiões nas quais esses profissionais são essenciais para o esclarecimento de dúvidas sobre o aleitamento materno, a importância de amamentar, quais os benefícios do aleitamento materno e como evitar o desmame precoce.

Na investigação de Rocha e Ravelli (2014), em relação às orientações prestadas por profissionais de saúde acerca da amamentação na consulta de pré-natal, em seu estudo com 11 mulheres, a maioria das mulheres não foram esclarecidas sobre o preparo das mamas adequado para o aleitamento materno (100%) e apenas metade seis (50%) relataram serem orientadas sobre aleitamento materno em si, no qual inclui benefícios e importância sendo que apenas uma 9,09% referiram ter recebido informações a respeito do aleitamento materno.

O item 4, que é voltado para a técnica propriamente dita do aleitamento materno, apresentou autoeficácia alta (73 pontos). Essa informação demonstra que quase todas as mulheres participantes do estudo conhecem a técnica correta de colocar a criança no peito,

evitando, assim, intercorrências mamárias que podem ser um dos fatores do desmame precoce em relação ao aleitamento materno.

No estudo realizado por Visintin et al. (2015), observou-se que a maioria das mães não sentiu dificuldade na prática de amamentar (71,5%) e não tinha conhecimento sobre o preparo das mamas (65,6%). Esse fato acaba sendo preocupante em relação às mães terem pouco conhecimento sobre a prática e reforça o fato de as mães não receberem todas as informações pelos profissionais de saúde no pré-natal e puerpério. Ainda no mesmo estudo, 63,8% das 323 mulheres estudadas, disseram não ter recebido orientações acerca da amamentação.

Em relação à aceitação do bebê à mama, que está presente no item 6, verificou-se autoeficácia alta (69 pontos). Isso mostra que o ato de amamentar está sendo compreendido pelas entrevistadas como ato de acalento, carinho, vínculo e amor para a criança, fazendo com que ela se acalme e mame de modo eficaz.

Nas pesquisas de Macedo et al (2015) e Cabral et al (2013), verificou-se que a maioria das mulheres entrevistadas relatou que uma das principais vantagens do aleitamento materno é o vínculo entre a mãe e o bebê, por meio do qual podem trocar sentimentos de amor, afeto e cumplicidade. Porém, mesmo as mães reconhecendo todos os benefícios da amamentação, ainda existem números altos em relação ao desmame precoce e que as mães necessitam de mais informações sobre aleitamento materno.

Em relação ao item 11, obteve-se autoeficácia alta (73 pontos). O item 11, juntamente com o item 4, apresentaram a maior pontuação de autoeficácia alta deste estudo. Observa-se, inclusive, que estes itens abordam a pega do peito e a troca das mamas em cada mamada.

Azevedo et al. (2015) afirmam que o manejo clínico na amamentação feito de forma correta pelas mães contribui para que haja uma amamentação de sucesso e, assim, evita o desmame precoce. Em um estudo realizado por Carneiro et al (2014) sobre a prática do aleitamento materno e fatores de risco associados ao desmame precoce, as puérperas afirmam ter facilidades em relação a pega correta. Embora algumas mães tenham conhecimento sobre o aleitamento materno, ainda existem muitos desafios enfrentados por elas em relação ao ato de amamentar e que podem influenciar para o desmame precoce. Por esse motivo, se faz necessário o apoio do profissional de enfermagem, que são peça fundamental no papel de orientar as mães sobre a prática e manejo clínico da amamentação (COSTA et al., 2017; AZEVEDO et al., 2015).

O item 12 apresentou autoeficácia alta (72 pontos). A maioria das mães alimentam seu bebê a cada mamada com o leite materno, sob demanda livre e de acordo com as necessidades apresentadas pelo próprio bebê.

Costa et al. (2013), em uma revisão bibliográfica sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, dizem que a prática do aleitamento é importante para o desenvolvimento físico, psíquico e para prevenção de doenças, tornando o seu filho uma criança saudável. As mães têm conhecimento sobre esses benefícios. Moura et al. (2017), em seu estudo para avaliar a percepção do aleitamento materno exclusivo, identificaram que as mães apontam como vantagens do aleitamento materno a imunidade, os nutrientes, o vínculo mãe e filho e a economia financeira.

Em relação ao item 13 (Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. Organizo minhas necessidades de banho, sono e alimentação com a amamentação do bebê), identificou-se autoeficácia alta (71 pontos). Com isso, pode-se dizer que algumas mães, mesmo sem ajuda, conseguem adequar o tempo de suas necessidades com a do bebê. É sabido que as mães precisam ter um tempo para si, no qual podem descansar, se alimentar adequadamente e cuidar da aparência. Esse tempo permite que as mães não abandonem a amamentação por cansaço e, assim, mantenham o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê.

Após o parto, a mãe tem que voltar à rotina, dividindo seus afazeres com as necessidades e cuidados com o bebê. A decisão de continuar amamentando exclusivamente o seu bebê dependerá da adequação do seu tempo com o tempo do bebê. Em um estudo desenvolvido com 12 mulheres, mães de crianças entre seis meses e dois anos, realizado em um município do litoral paranaense. As mães não reclamam em relação às tarefas do seu cotidiano e à prática de aleitamento em suas falas, mas relatam que a prática representa um facilitador do cuidado e ganho de tempo para si mesma, (BRECAILO, TAMANINI, 2016).

A família é fator importante na manutenção do aleitamento materno ao oferecer apoio e ajudar as mães no cuidado com a criança, em especial a figura paterna, favorecendo o estabelecimento do vínculo entre pai e filho (a). (SOUSA et al, 2013). O ato de amamentar é um momento que envolve muito além que dois seres, mãe e bebê; envolve toda a família. Em estudo sobre a participação dos pais, realizado no ambulatório de puericultura de um hospital escola, em Recife- PE, que teve como objetivo compreender os motivos atribuídos pelos pais

para o sucesso da amamentação exclusiva do filho durante os seis meses de vida no processo da amamentação exclusiva, verificou-se que a figura paterna esteve bastante presente no apoio às mães com os cuidados com as crianças (CABRAL et al., 2013).

Em outro estudo, que teve como objetivo compreender as principais situações enfrentadas pelas adolescentes e as formas de enfrentamento utilizadas por elas após o nascimento do bebê, identificou-se que a família é o apoio primordial para as adolescentes puérperas por meio do esclarecimento de dúvidas e apoio no cuidado com o recém-nascido (MERINO et al., 2013).

Realidade semelhante foi encontrada em outro estudo desenvolvido com mães adolescentes de crianças incluídas no Programa de Vigilância do Bebê de Risco (PVBR) do município de Maringá, no Estado do Paraná, nascidas no período de 1º fevereiro a 31 de julho de 2008, que diz que 84,2% das mães recebem apoio dos companheiros no que diz aos cuidados com a criança e 85,6% afirmaram receber apoio de familiares (MARANHÃO et al., 2015). Neste sentido, pode-se afirmar que a família e o companheiro são primordiais para o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

O item 14 apresentou autoeficácia alta (71 pontos). Este resultado mostra que as mães conhecem mais o seu bebê e, por conta disso, respeitam o tempo de mamada necessário para ele. O próprio bebê sabe o momento que está satisfeito, fica relaxado, solta a mama, dorme ou rejeita o peito quando necessário, momentos que só a mãe, no vínculo com seu filho, pode perceber.

Os resultados encontrados no presente estudo para o item 14 diferem de outros estudos. Em uma pesquisa que abordou o conhecimento de 50 mães sobre amamentação, observou-se que 11 (22%) mães responderam que, em relação ao tempo da mamada, não sabiam por quanto tempo o recém-nascido deveria ficar no peito e 10(20%) relataram ser por 15 minutos (MARTINS; VIEIRA, 2016).

Assim como no estudo realizado por COSTA et al. (2017), com lactantes usuárias da unidade de referência em atenção primária em São Francisco em Rio Branco, no Estado do Acre, identificou que 16 (53,3%) das mulheres do estudo também não souberam por quanto tempo que o bebê deve mamar. As mães detêm conhecimentos sobre tempo de se amamentar exclusivamente com leite materno e que o leite é um alimento completo; porém, precisam de

esclarecimentos sobre o amamentar sobre livre demanda e o tempo que o bebê deve permanecer na mama.

Na tabela 2 encontram-se dados relacionados com a perspectiva da mãe em relação à amamentação, superação, satisfação e percepção.

Tabela 2- Distribuição das puérperas segundo os itens do domínio Pensamentos Intrapessoais da escala BSFS- SF. Acarape, 2017.

Domínio Técnico	Discordo Totalmente		Discordo		Às vezes		Concordo		Concordo Totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Item 2	1	1,25%	10	12,5%	8	10%	55	68,75%	6
Item 5	2	2,5%	7	8,75%	7	8,75%	52	65%	12	15%
Item 7	2	2,5%	9	11,25%	17	21,25%	38	47,5%	14	17,5%
Item 8	2	2,5%	9	11,25%	4	5%	52	65%	13	16,25%
Item 9	1	1,25%	3	3,75%	3	3,75%	58	72,5%	15	18,75%
Item 10	1	1,25%	6	7,5%	3	3,75%	54	67,5%	16	20%

Legenda = Descrição dos itens

Item 2: Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida).

Item 5: Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.

Item 7: Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.

Item 8: Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.

Item 9: Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar.

Item 10: Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (mesmo consumindo meu tempo eu quero amamentar).

No item 2 , verificou-se autoeficácia alta (69 pontos), o que mostra que embora seja desafiador amamentar, as mães conseguem superar medos, traumas e acabam confiando mais em si. Isso torna a mulher empoderada nesse ato.

Faz-se necessário na prática do aleitamento materno o empoderamento feminino, sendo um fator essencial para que a mãe tenha sucesso na amamentação e vivencie esse momento de forma mais simples e prazerosa. Para a mãe ter sucesso no ato de amamentar, é necessário a persistência em enfrentar as dificuldades, querer amamentar e apoio. O ato de amamentar exclusivamente o bebê ainda é possível. O apoio do profissional de saúde, companheiro e família torna a mulher mais segura e confiante (PEREIRA et al., 2014).

No item 5, identificou-se autoeficácia alta (71 pontos). As mães guardam em si um sentimento de emoção desde a gravidez e se sentem ansiosas para o nascimento. Após este fato, surgem inúmeros sentimentos de alegria, paz, tranquilidade e, por isso, muitas mães desse estudo se sentem satisfeitas por realizar esse ato com tanto amor, mais ainda quando sabem que isso é importante para o seu filho (LIMA,SOUZA, 2013).

Na pesquisa de Lima e Souza (2013), as mães relataram de forma parecido em relação ao sentir prazer durante o ato de amamentar e bom êxito deste, no qual esse momento proporciona olhar, contato e sentimentos. O amamentar não traz benefícios apenas para o bebê, as mães também necessitam desse momento. Estas, ao se sentirem satisfeitas com o ato de amamentar, tornam esse momento menos difícil e conseguem superar as dificuldades.

Em relação ao item 7, verificou-se autoeficácia alta (69 respostas), tornando nítido o amor e a satisfação das mães em amamentar. Trata-se de um ato que, para a maioria, é prazeroso. Um momento único, que passa rápido e que é importante para o bebê. Ressalta-se que neste item é analisada a vontade da mãe, que nem sempre se concretiza por conta de outros fatores.

Vaz et al. (2014) descreveram a concepção das mães inseridas na segunda etapa do método mãe-canguru, sobre amamentação. Os autores verificaram que, no primeiro momento que as mães tem conhecimento que não poderão amamentar o filho recém-nascido prematuro, as mesmas relatam sentimento de preocupação e tristeza em não puder realizar a amamentação no peito. Ao se sentirem preocupadas, sentem mais vontade de amamentar ou, em alguns casos, tornam a preocupação em um obstáculo que favorece o desmame. As mães sabem que a amamentação é de suma importância para o desenvolvimento da criança; por

esse motivo, devemos olhar as mães de modo particular, observando seus sentimentos e atuar frente a qualquer dificuldade.

No item 8, observou-se autoeficácia alta (69 pontos). Hoje a mulher/mãe que amamenta sabe que é direito do seu filho receber o leite materno em qualquer lugar e em qualquer hora. Dessa forma, a família é o principal apoio para mães que querem amamentar seus filhos. Muitas mães mantêm a amamentação mesmo em circunstâncias que as deixem constringidas por entenderem que é importante para a saúde de seu filho e que tratar-se de um direito garantido por lei (NARDI, GUSMÃO, CARVALHO, 2014).

O projeto de lei N.º 7.075 de 2014, garante o direito de toda mãe amamentar seu filho em qualquer lugar, público ou privado, mesmo havendo espaço apropriado para o ato, garantindo a penalidade de qualquer que descumprir a lei. Permite-se, dessa forma, que as mães não sofram represálias por estarem alimentando seu filho (BRASIL, 2014).

O item 9 apresentou autoeficácia alta (76 pontos), revelando que a maioria das mães se sente satisfeita com a sua experiência de amamentar, mostrando que as mães estão cada vez mais conscientes da importância da amamentação e felizes em promover o cuidado do (a) seu (ua) filho (a).

Na investigação de Teixeira e Ribeiro (2014), que teve como objetivo identificar os significados da amamentação para as mães-nutrizes e suas amigas e vizinhas no cotidiano familiar, à maioria das mães estudadas relataram que a experiência de amamentar é única, inesquecível e agradável. Já no estudo de Vidal e Nogueira (2015), que enfocou o papel da puericultura na promoção do aleitamento materno a partir da percepção das mães, a maior parte das participantes do estudo relatou sentimento de satisfação em relação ao aleitamento materno, com sentimento de valorização da mesma ao amamentar.

No item 10, verificou-se autoeficácia alta (73 pontos). Amamentar exige muita disponibilidade da mãe, o que nem sempre é possível. A mãe precisa ser preparada para esse ato. A pontuação alta para este item demonstra que as mães, percebem a importância deste ato de afeto e carinho.

Na pesquisa realizada por Dias et al. (2016), que verificou o conhecimento sobre as vantagens da amamentação e as alterações ocorridas no estilo de vida da lactante em virtude da amamentação, as mães relataram alterações no estilo de vida que podem interferir na

prática do aleitamento materno exclusivo. As alterações relatadas foram: padrão do sono, adaptações no trabalho fora de casa e nos afazeres domésticos. Tais alterações ocasionam mudanças no estilo de vida dessas puérperas que se dedicam prioritariamente às necessidades do bebê. No entanto, mesmo com os obstáculos do cotidiano, a decisão de amamentar pelas mães acontece quando estas conhecem e têm consciência sobre benefícios do aleitamento materno.

Em estudos internacionais que utilizaram como instrumento a mesma escala, revelaram que a utilização da escala, ajuda aos profissionais de saúde a conhecerem as principais dificuldades e problemas das mães em relação à amamentação, que podem surgir durante a amamentação e que contribuem para o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. Dessa forma a escala é um instrumento que dar suporte aos profissionais de saúde na elaboração de ações direcionadas aos problemas que interverem na amamentação exclusiva, e assim melhorar a autoeficácia em amamentação (INGRAM et al., 2015; PETROZZI, GAGLIARDI, 2016; NURSAN, DILEK, SEVIN, 2014).

CONCLUSÃO

Mediante a aplicação da escala e a partir dos resultados obtidos, concluímos que as participantes do estudo apresentaram alta eficácia na análise individual. A análise global de cada item revelou alta eficácia para a maioria dos itens do domínio técnico e para todos os itens do domínio de pensamentos intrapessoais.

Os achados desta pesquisa nos revelam que as puérperas entrevistadas obtêm conhecimentos favoráveis para a realização do aleitamento materno e realizam o ato de amamentar de forma prazerosa, pois conhecem os benefícios para seus filhos e para as mesmas.

Diante do exposto, podemos afirmar que o acompanhamento pré-natal e consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, quando privilegiam o esclarecimento de dúvidas e o compartilhamento de informações acerca dos benefícios do aleitamento materno e aspectos técnicos sobre o ato de amamentar, contribuem para a alta eficácia na amamentação.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.R.R; ALVES, V.H; SOUZA, R.M.P; RODRIGUES, D.P; BRANCO, M.B.L.R; CRUZ, A.F.N. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 19(3), Jul-Set 2015.

BARBOSA, L.N; SANTOS, N.C; MORAES, M.A.M; RIZZARDI, S.D; CORRÊA, E.C. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá-MT. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 19(1), JAN-MAR 2015.

BRASIL. Decreto-lei nº7.075, de 2014. Assegura à lactante o direito de amamentar a criança em todo e qualquer ambiente, público ou privado, ainda que estejam disponíveis locais exclusivos para a prática. Coordenação de Comissões Permanentes.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde. Brasília, 2014.

BRECAILO, M.K; TAMANINI, M. Amamentar, cuidar, maternar: regulações, necessidades e subjetividades. Demetra, 11(3), 825-846. 2016.

CALDAS, D.R.C; OLIVEIRA, A.S.S.S; CUNHA, E.A; OLIVEIRA, M.R; LANDIM, L.A.S.R. Aleitamento materno e estado nutricional de crianças menores de um ano de um Município do Nordeste do Brasil. Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde, v.20, n.1, p.3-10, 2016.

CABRAL, P.P; BARROS, C.S; VASCONCELOS, M.G.L; JAVORSKI, M; PONTES, C.M. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. Rev. Eletr. Enf. [Internet],15(2):454-62, abr/jun 2013.

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

CARNEIRO, L.M.M.C; BARBIERI, F; MORO, A.S.S; FREITAS, H.M.B; COLOMÉ, J.S; BACKES, D.S. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2014.

COSTA, L.K.O; QUEIROZ, L.L.C; QUEIROZ, R.C.C.S; RIBEIRO, T.S.F; FONSECA, M.S.S. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.15, n.1, p. 39-46, jan-jun, 2013.

DIAS, E.G; FREITAS, A.L.S.A; MARTINS, H.C.S.C; KAMILA, P.M; ALVES, J.C.S. Vantagens da amamentação e alterações no estilo de vida da lactante. Revista Contexto & Saúde, vol. 16, n. 31, – ISSN 2176-7114 – p. 26. 2016.

DODT, R.C.M. Aplicação e validação da Breastfeeding Self- Efficacy Scale- Short Form (BSES- SF) em puérperas. Fortaleza, 2008.

FIALHO, F.A; LOPES, A.M; DIAS, I.M.A.V; SALVADOR, M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno Rev Cuid, 5(1): 670-8. 2014.

GUIMARÃES, C.M.S; CONDE, R.G; BRITO, B.C; GOMES-SPONHOLZ, F.A; ORIÁ, M.O.B; MONTEIRO, J. C.S. Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil. Texto Contexto Enferm, 26(1):e4100015, 2017.

INGRAM, J; JOHNSON, D; COPELAND, M; CHURCHILL, C; TAYLOR, H. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy.

LEAL, A.B; SOUSA, A.F; FLORENTINO, E.C.L; SILVA, L.R.B; MENEZES, C.C. Perfil do aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce em município do semi-árido da região nordeste. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 16(3): 84-91, jul-set, 2014.

LIMA, L.S; SOUZA, S.N.D.H. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 34, n. 1, p. 73-90, jan./jul 2013.

MACEDO, M.D.S; TORQUATO, I.M.B; TRIGUEIRO, J.V.S; ALBUQUERQUE, A.M; PINTO, M.B; NOGUEIRA, M.F. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(supl. 1):414-23, jan 2015.

MARANHÃO, T.A; GOMES, K.R.O; NUNES, L.B; MOURA, L.N.B. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. Caderno Saúde Coletiva, 23 (2): 132-139, Rio de Janeiro, 2015.

MARTINS, S.V.Q; VIEIRA, M.R.R. Aleitamento materno: necessidades e demandas de serviços de saúde das mães no alojamento conjunto. Arq. Ciênc. Saúde, 23(3) 32-37, jul-set 2016.

MERINO, M.F.G.L; ZANI, A.V; TESTON, E.F; MARQUES, F.R.B; MARCON, S.S. As dificuldades da maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. Cienc Cuid Saude, 12(4):670-678, out/dez 2013.

MOURA, L.P; OLIVEIRA, J.M; NORONHA, D.D; TORRES, J.P.R.V; OLIVEIRA, K.C.F; TELES, M.A.B. Percepção de mães cadastradas em uma estratégia saúde da família sobre aleitamento materno exclusivo. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 3):1403-9, mar 2017.

MONTESCHIO,C.A.C; GAÍVA,M.A.M; MOREIRA, M.D.S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. Rev Bras Enferm, 68(5):869-75. set-out 2015.

NARDIA,L; GUSMÃO,R.C; CARVALHO, N.M. Estudos de caso sobre amamentação: da gestação aos seis meses de vida. Rev. APS,17(4): 507 - 515. out/dez 2014.

NURSAN, C; DILEK, K; SEVIN, A. Breastfeeding self- efficacy of mothers and the affecting factors. AÑO 14 - VOL. 14 N° 3, 327-335 CHÍA, COLOMBIA - SEPTIEMBRE 2014.

ORIÁ M.O.B.Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding SelfEfficacy Scale: aplicação em gestantes. [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará 2008.

PEREIRA, G.G; MARTINS, M.C; OLIVEIRA, E.K.F; SILVA, D.M,A; MOURA, A.D.A. Orientações sobre aleitamento materno em consultas de pré-natal. Enferm. Foco, 5(3/4): 57-60. 2014.

POLIT, D.F; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Ed. 7, Artmed, Porto Alegre, 2011.

PONTES, A.M et al. As repercussões do aleitamento materno exclusivo em crianças com baixo peso ao nascer. Saúde em Debate, v. 37, n. 97, p. 354-361, Rio de Janeiro, Abr- Jun, 2013.

PETROZZI, A; GAGLIARDI, L. Breastfeeding self-efficacy scale: validation of the italian version and correlation with breast- feeding at 3 months. JPGN. Volume 62, Number 1, January 2016

ROCCI, E; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev Bras Enferm, 67(1): 22-7, jan-fev 2014.

ROCHA, S.K; RAVELLI, A.P.X. Práticas culturais de puérperas no aleitamento materno: problemas mamários. Rev. Triang. v. 7, n. 1: 140-157, jan./jun 2014.

SOARES, L.S; SILVA, G.R.F; GOUVEIA, M.T.O; BRANDÃO, E.C; ORIÁ, M.O.B. Aplicação da escala reduzida de autoeficácia em amamentação no contexto da Estratégia Saúde da Família. Enferm. Foco, 5(3/4): 49-52. 2014.

SOUZA, E.F.C; FERNANDES, R.A.Q. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. Acta Paul Enferm, 27(5):465-70, 2014.

SOUSA, A.M; FRACOLLI, L.A; ZOLOLI, E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. Rev Panam Salud Publica 34(2), 2013.

TEIXEIRA, M.A; RIBEIRO, L.V.B. As duas faces de uma mesma moeda: significados da amamentação para mães-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 48-63, jan./abr 2014.

UEMA, R.T.B; SOUZA, S.N.D.H; MELLO, D.F; CAPELLINI, V.K. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 36, n. 1, supl, p. 349-362, Londrina, Ago, 2015.

VAZ, D.C; SILVA, D.S; SANTOS, D.S.S; BONFIM, M.V; ABREU, R.M. Concepção materna sobre amamentação em lactantes de um programa do método mãe ganguru. Revista Baiana de Saúde Pública v.38, n.2, p.225-242 abr./jun 2014.

VIDAL, V.U.A; NOGUEIRA, M.I. O cuidado na puericultura e a promoção do aleitamento materno: reflexões a partir da percepção de mães usuárias. Revista de saúde coletiva e bioética, Vol. 07, N. 02 – dezembro 2015.

VISINTIN, A.B; PRIMO, C.C; AMORIM, M.H.C; LEITE, F.M.C. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. Enferm. Foco, 6 (1/4), 12-16. 2015.

ANEXO A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Escala de Auto-Eficácia na Amamentação – Forma Abreviada

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