



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 01, pp. 53212-53218, January, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23726.01.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANÁLISE DA AUTOEFICÁCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES NO PÓS-PARTO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO PARÁ – BRASIL

Elem Cristina Silva da Costa¹, Elma de Sousa Fontoura¹, Bruna Maciel Ribeiro da Silva¹, Vitor Teles Rodrigues¹, Fernanda Alves da Silva¹, João Paulo Oliveira de Sousa Costa¹, Ana Katryne Lopes de Sousa¹, Linda Inêz Alves da Silva¹ and Adriana Paiva Camargo Saraiva²

¹Graduandos (as) de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Campus VII

²Doutora em Ciências- Professora Adjunta I - Departamento de Morfologia e Ciências Fisiológicas - UEPA - Campus

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th October, 2021

Received in revised form

06th November, 2021

Accepted 11th December, 2021

Published online 28th January, 2022

Key Words:

Aleitamento Materno. Autoeficácia.
Período pós-parto. Enfermagem.

*Corresponding author:

Elem Cristina Silva da Costa

ABSTRACT

O objetivo deste estudo é analisar a autoeficácia do Aleitamento Materno em mulheres no pós-parto em um município do interior do Estado do Pará, Brasil. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa onde foram utilizados instrumentos de dados sociodemográficos e obstétricos e de dados específicos sobre autoeficácia do AM, *Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-SF)*, adaptados ao *Google Forms*. Os dados coletados foram tabulados, interpretados, processados e analisados por meio da estatística descritiva e inferencial. Para a análise dos dados foram utilizados recursos de computação, por meio do processamento no sistema *Microsoft Excel*, *Statistic Package for Social Sciences (SPSS)* versão 24.0, todos em ambiente Windows 7. A maioria das puérperas foram classificadas no escore (BSES-SF) como Alta autoeficácia, tanto as primíparas (8; 61.5%), como as múltiparas (5; 55.6%). Os fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto foram: menor idade materna, menos dias de vida do bebê, maior nível de escolaridade, estar em união estável, não trabalhar fora de casa, amamentar na primeira hora de vida do bebê, ter tido mais consultas de PN e ter recebido orientação sobre AM no PN e/ou na maternidade. A paridade não influenciou na confiança materna em amamentar.

Copyright © 2022, Elem Cristina Silva da Costa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Elem Cristina Silva da Costa, Elma de Sousa Fontoura, Bruna Maciel Ribeiro da Silva, Vitor Teles Rodrigues, Fernanda Alves da Silva, João Paulo Oliveira de Sousa Costa, Ana Katryne Lopes de Sousa, Linda Inêz Alves da Silva and Adriana Paiva Camargo Saraiva. "Análise da autoeficácia do aleitamento materno em mulheres no pós-parto em um município do interior do Pará – Brasil", *International Journal of Development Research*, 12, (01), 53212-53218.

INTRODUÇÃO

O plano mundial de nutrição apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) objetiva aumentar o índice de Aleitamento Materno (AM) para 55% até o ano de 2025 (OPAS/OMS, 2020). Atualmente a prevalência de AM no Brasil é de 41%. O desmame precoce, apesar do aumento nas taxas de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) de 37% em 2006 para 45,7% em 2020, ainda constitui um problema de saúde pública no Brasil, especialmente no Norte do país, onde foram registradas as menores taxas, com prevalência de 40,7% de AME em crianças menores de 6 meses, fazendo-se necessário esforços coletivos para alcançar índices mais satisfatórios de AM, principalmente a sua forma exclusiva até os seis meses de vida da criança (OMS, 2020; UFRJ, 2020; BRASIL, 2020). O AM é primordial para o desenvolvimento fisiológico e cognitivo da criança, pois possui todos os nutrientes: gorduras, vitaminas, proteínas, água, minerais e, especialmente imunoglobulinas, que as fórmulas artificiais não tem, e que são necessários para seu crescimento, desenvolvimento e proteção, conferindo benefícios indispensáveis

os seis meses de vida do bebê, uma vez que não há a necessidade de introduzir outros alimentos antes deste período; e de maneira complementar até os dois anos de idade ou mais. Entretanto, o ato de amamentar, muitas das vezes, acaba não sendo um processo natural e tranquilo, visto que traz consigo inúmeras dificuldades e inseguranças para a nutriz acerca da eficácia do leite materno (BRASIL, 2015; UCHOA et al., 2017). Muitos mitos e crenças ainda influenciam de forma negativa no sucesso da amamentação, especialmente o AME. Tais influências podem gerar prejuízos à eficácia no ato de amamentar, o que contribui fortemente para o desmame precoce, repercutindo não só na saúde da criança, mas também da mãe. Além disso, a falta de apoio, assim como, más influências de familiares e pessoas próximas, podem deixar a mulher pouco confiante; configurando importante fator de risco para o início e a continuidade do AM e consequente desmame precoce. Há ainda, os fatores emocionais, como a insegurança e a ansiedade, o pouco conhecimento para lidar com as dificuldades em realizar o ato, além da inexperiência. Dado que o ato de amamentar exige escolha e preparo, nem sempre as instituições e profissionais da saúde contemplam as necessidades particulares de cada mulher, fato este que pode

desfavorecer o êxito no AM (COSTA *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2020; WAGNER *et al.*, 2020; CARREIRO *et al.*, 2018). A autoeficácia ou confiança, diz respeito à convicção de um indivíduo de que poderá realizar, com sucesso, determinada atividade, acreditando que conseguirá atingir o resultado que se espera. Ao acreditar que determinadas atitudes e crenças poderão levá-lo a atingir seus objetivos, o indivíduo cria expectativas com relação aos resultados (MINHARRO *et al.*, 2019). O construto da autoeficácia na amamentação é formado por quatro fontes de informação: pela experiência pessoal da mulher; pela experiência vicária, que é a adquirida na convivência com outras mulheres que amamentaram; pelas informações recebidas pelas redes de apoio social e de saúde que a acompanha; e pela sua condição emocional e física. Essas fontes de informação interferem diretamente na decisão para iniciar e manter a amamentação pela mulher (MONTEIRO *et al.*, 2020). Portanto, a percepção sobre a amamentação é um constituinte de conhecimentos que variam conforme a origem de suas informações, condições socioeconômicas, culturais, crenças, emoções, habilidades, necessidades e objetivos; além de sentimentos e memória (WAGNER *et al.* 2020). Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar a autoeficácia do Aleitamento Materno em mulheres no pós-parto em um município do interior do Estado do Pará, Brasil. A hipótese é que sejam encontrados escores baixos de autoeficácia no AM, especialmente entre primíparas. A H₀ (hipótese nula) é que serão encontrados escores elevados ou moderados, diferentes ou equivalentes entre primíparas e múltiparas, ou seja, resultados diferentes dos esperados e também encontrados na literatura.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com mulheres no pós-parto de um município do interior do Estado do Pará, Brasil. A coleta de dados se deu no período de abril a julho de 2021. Foram incluídas na pesquisa mulheres com idade igual ou maior que 18 (dezoito) anos, que estivessem amamentando, no período puerperal e com acesso a um celular com internet. Foram excluídas as mulheres que por indicação médica não pudessem amamentar e considerou-se perda amostral, os formulários com respostas incompletas ou que não permitissem avaliar os escores. Os métodos e procedimentos deste estudo foram feitos de modo a buscar atender aos princípios éticos dispostos nas resoluções nº 466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará, Campus VII (CEPAR), sob o parecer nº 4.556.900 de 24 de fevereiro de 2021. Devido ao contexto pandêmico atual pelo SARS-CoV-2, optou-se por realizar a pesquisa de forma remota, seguindo as recomendações da carta circular nº1/2021 da CONEP. O convite inicial para participar da pesquisa foi intermediado pelos colaboradores das Estratégias de Saúde da Família através da carta convite e divulgação em mídias sociais por meio de vídeos. Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos de dados sociodemográficos e obstétricos e de dados específicos sobre autoeficácia do AM (forma abreviada), *Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-SF)*, adaptados ao *Google Forms*, acrescentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A *BSES* foi traduzida e adaptada para a cultura brasileira por Oriá; Ximenes (2010) e, posteriormente, validada para o Brasil por Dodt *et al.* (2012) na forma abreviada, a *BSES-SF*. A forma abreviada dispõe de 14 questões divididas em 2 domínios: domínio técnico e pensamento intrapessoal, com escores que variam de 1 a 5 (1-Discordo totalmente, 2-Discordo, 3- Às vezes concordo, 4 -Concordo, 5 -Concordo totalmente). Os escores totais diferem de 14, mínimo de pontos, a 70, máximo de pontos que são classificados em: baixa autoeficácia (14 a 32 pontos); média autoeficácia (33 a 51 pontos) e alta autoeficácia (52 a 70 pontos). Quanto maior o escore, mais confiança no seu potencial de amamentar a mulher possui,

portanto, maior autoeficácia e consequentemente maior probabilidade de manter o AM de forma exclusiva por mais tempo. Na mensuração das frequências absolutas e relativas, a pesquisa quantitativa utilizada nesta pesquisa objetiva dar tratamento estatístico aos dados, com o propósito de identificar tendências, aderências e associações entre as variáveis em estudo (AYRES, 2015). O tratamento estatístico buscou identificar, por meio das frequências absolutas, se os dados convergem para algum diferencial em especial ou se há tendência ou não, é o foco do presente trabalho, usando para tal, no primeiro momento a estatística descritiva dos dados com base em frequências absolutas e relativas, e em seguida a aplicação de testes estatísticos (BUSSAB; MORETTIN, 2010). Desta forma, os dados coletados foram tabulados, interpretados, processados e analisados por meio da estatística descritiva e inferencial. Para a análise dos dados foram utilizados recursos de computação, por meio do processamento no sistema *Microsoft Excel, Statistic Package for Social Sciences (SPSS)* versão 24.0, todos em ambiente Windows 7. Neste estudo foi utilizado o teste da razão de verossimilhança do Qui-quadrado para amostras independentes. Trata-se de um teste de hipótese que usa conceitos estatísticos para rejeitar ou não uma hipótese nula ($H_0 =$ As frequências observadas ocorrem na mesma proporção para os diferentes grupos). É um teste estatístico para n amostras cujas proporções das diversas modalidades estão dispostas em tabelas de frequência, sendo os valores esperados deduzidos matematicamente, procurando-se determinar se as proporções observadas nas diferentes categorias ocorrem conforme o esperado ou apresentam alguma tendência. Para realização do teste, foi adotado um nível de significância de p -valor < 0.05 , ou seja, se p -valor < 0.05 aceita-se $H_1 =$ As frequências observadas diferem significativamente para os diferentes grupos. Além disso, foi utilizado o teste t de *Student* para verificar a relação entre a variável número de filhos e os escores obtidos pelas puérperas na escala BSES-SF usada para medir a autoeficácia da amamentação nas puérperas.

RESULTADOS

A tabela 1 mostra a frequência absoluta e relativa das puérperas assistidas em uma das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Conceição do Araguaia avaliadas quanto à autoeficácia do Aleitamento Materno, segundo os aspectos sociodemográficos. Além disso, foi realizado o teste estatístico Qui-quadrado de *Pearson* para verificar a dependência da quantidade de filhos das puérperas e as características sociodemográficas. Verifica-se que 8 (61,5%) primíparas possuem entre 18 e 24 anos e 4 (44,4%) múltiparas possuem entre 25 e 32 anos. Observa-se que tanto entre as primíparas (6; 46,2%) como entre as múltiparas (5; 55,6%) a maior frequência vive em uma união estável, 8 (61,5%) primíparas e 4 (44,4%) múltiparas são pardas, a maioria das puérperas primíparas possuem ensino superior completo (4; 30,8%) ensino superior incompleto (4; 30,8%) e 4 (44,4%) múltiparas possuem ensino superior completo. Existe diferença significativa entre as primíparas e múltiparas em função do fato de trabalhar fora de casa, de maneira que a maioria das mulheres primíparas não trabalham fora de casa (11; 84,6%), enquanto a maioria das mulheres múltiparas trabalham fora de casa (7; 77,8%).

Verifica-se na Tabela 2 que 7 (53,8%) primíparas estavam com bebês nascidos entre 3 e 17 dias, enquanto 4 (44,4%) mulheres múltiparas estavam com seus bebês nascidos entre 18 e 32 dias. Sobre as consultas de pré-natal, verifica-se que 9 (69,2%) mulheres primíparas realizaram entre 8 e 10 consultas de pré-natal, enquanto 4 (44,4%) mulheres múltiparas fizeram entre 5 e 7 consultas de pré-natal. E que tanto entre as primíparas (9; 69,2%) como entre as múltiparas (5; 55,6%) a maior frequência teve Parto Cesáreo, 11 (84,6%) primíparas e 9 (100,0%) múltiparas afirmaram ter amamentado seu bebê na primeira hora logo após ele nascer, 7 (53,8%) primíparas e 5 (55,6%) múltiparas afirmaram ter recebido orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal (PN), 6 (46,2%) primíparas e 3 (33,3%) múltiparas afirmaram que o profissional de enfermagem orientou sobre aleitamento materno no pré-natal, e a mesma frequência afirmou não ter recebido orientações.

Tabela 1. Distribuição das puérperas assistidas em uma das ESF do município de Conceição do Araguaia avaliadas quanto à autoeficácia do Aleitamento Materno, segundo os aspectos sociodemográficos

Aspectos Sociodemográficos	Quantos filhos você tem?				P-Valor ⁽¹⁾
	Primípara (n = 13)		Múltiparas (n = 9)		
	n	%	n	%	
Quantos anos você tem?					
18-24	8	61,5%	3	33,3%	0,034*
25-32	5	38,5%	4	44,4%	
33-40	0	0,0%	1	11,1%	
41-48	0	0,0%	1	11,1%	
Qual seu estado civil?					
Casada	5	38,5%	4	44,4%	,466 ^{ns}
Em união estável	6	46,2%	5	55,6%	
Solteira	2	15,4%	0	0,0%	
Qual sua raça/cor?					
Sem resposta	0	0,0%	1	11,1%	,111 ^{ns}
Amarela	0	0,0%	1	11,1%	
Branca	5	38,5%	1	11,1%	
Parda	8	61,5%	4	44,4%	
Preta	0	0,0%	2	22,2%	
Qual a sua escolaridade?					
Sem resposta	1	7,7%	0	0,0%	,337 ^{ns}
Ensino fundamental incompleto	0	0,0%	1	11,1%	
Ensino médio completo	2	15,4%	2	22,2%	
Ensino médio incompleto	1	7,7%	2	22,2%	
Ensino superior completo	4	30,8%	4	44,4%	
Ensino superior incompleto	4	30,8%	0	0,0%	
Técnico Farmácia	1	7,7%	0	0,0%	
Você trabalha fora de casa?					
Não	11	84,6%	2	22,2%	,003*
Sim	2	15,4%	7	77,8%	

Fonte: Protocolo de pesquisa (2021). Nota: Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna. ⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para independência (p-valor<0.05). *Valores Significativos; NS - Valores Não Significativos. Interpretação do teste: H₀: As frequências observadas ocorrem na mesma proporção para os diferentes grupos e categorias. Ha: As frequências observadas diferem significativamente para os diferentes grupos e categorias. Decisão: Como o valor de p computado é menor que o nível de significância alfa = 0,05, deve-se rejeitar a hipótese nula H₀ e aceitar a hipótese alternativa Ha.

Tabela 2. Distribuição das puérperas assistidas em uma das ESF do município de Conceição do Araguaia avaliadas quanto à autoeficácia do Aleitamento Materno, segundo os aspectos obstétricos

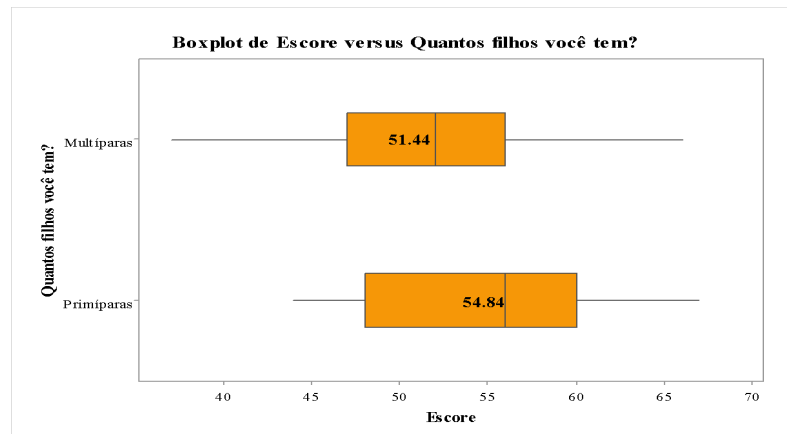
Aspectos Obstétricos	Quantos filhos você tem?				P-Valor ⁽¹⁾
	Primípara (n = 13)		Múltiparas (n = 9)		
	n	%	n	%	
Faz quantos dias que o seu bebê nasceu?					
3-17	7	53,8%	2	22,2%	0,042*
18-32	3	23,1%	4	44,4%	
33-47	3	23,1%	3	33,3%	
Quantas consultas de pré-natal você fez?					
5-7	2	15,4%	4	44,4%	0,075 ^{ns}
8-10	9	69,2%	4	44,4%	
11-13	1	7,7%	1	11,1%	
Qual foi o seu tipo de parto?					
Parto Cesáreo	9	69,2%	5	55,6%	,512 ^{ns}
Parto normal	4	30,8%	4	44,4%	
Você amamentou seu bebê na primeira hora logo após ele nascer?					
Não	2	15,4%	0	0,0%	,217 ^{ns}
Sim	11	84,6%	9	100,0%	
Recebeu orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal?					
Sem resposta	0	0,0%	1	11,1%	,436 ^{ns}
Não	6	46,2%	3	33,3%	
Sim	7	53,8%	5	55,6%	
Qual profissional orientou você sobre aleitamento materno no pré-natal?					
Enfermeiro	6	46,2%	3	33,3%	,309 ^{ns}
Médico	1	7,7%	3	33,3%	
Não recebi orientação	6	46,2%	3	33,3%	
Recebeu orientações sobre o aleitamento materno na maternidade?					
Não	0	0,0%	1	11,1%	,219 ^{ns}
Sim	13	100,0%	8	88,9%	
Qual profissional orientou você sobre aleitamento materno na maternidade?					
Enfermeiro	5	38,5%	1	11,1%	,309 ^{ns}
Fonoaudiólogo	4	30,8%	3	33,3%	
Médico	0	0,0%	1	11,1%	
Médico, Enfermeiro e Fisioterapeuta em casa para dar consultoria de amamentação	2	15,4%	0	0,0%	
Não recebi orientação	0	0,0%	1	11,1%	
Não sei dizer	0	0,0%	2	22,2%	
Nutricionista	1	7,7%	1	11,1%	
Pediatra	1	7,7%	0	0,0%	
Você sabe o que é aleitamento materno exclusivo e os benefícios que ele proporciona?					
Não sei	0	0,0%	1	11,1%	,394 ^{ns}
Sei	10	76,9%	7	77,8%	
Sei pouco sobre	3	23,1%	1	11,1%	
Classificação escore (BSES-SF)					
Alta autoeficácia	8	61,5%	5	55,6%	,779 ^{ns}
Média autoeficácia	5	38,5%	4	44,4%	

Fonte: Protocolo de pesquisa (2021). Nota: Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna. ⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para independência (p-valor<0.05). *Valores Significativos; NS - Valores Não Significativos. Interpretação do teste: H₀: As frequências observadas ocorrem na mesma proporção para os diferentes grupos e categorias. Ha: As frequências observadas diferem significativamente para os diferentes grupos e categorias. Decisão: Como o valor de p computado é menor que o nível de significância alfa = 0,05, deve-se rejeitar a hipótese nula H₀ e aceitar a hipótese alternativa Ha.

Tabela 3. Distribuição do escore médio obtido pelas puérperas assistidas em uma das ESF do município de Conceição do Araguaia avaliadas quanto à autoeficácia do Aleitamento Materno, segundo o número de filhos

Quantos filhos você tem?	N	Média	± Desvio Padrão	Erro Padrão Médio	P-Valor ⁽¹⁾
Múltiparas	9	51.44	8.22	2.7	0.329 ^{ns}
Primíparas	13	54.85	7.07	2.0	

Fonte: Protocolo de pesquisa (2021). Nota: Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna. ⁽¹⁾ Teste t de Student (p-valor<0.05). *Valores Significativos; NS - Valores Não Significativos. Interpretação do teste: H₀: As médias observadas não diferem entre os grupos p>0.05). H_a: As médias observadas diferem significativamente entre os grupos (p<0.05). Decisão: Como o valor de p computado é menor que o nível de significância alfa = 0,05, deve-se rejeitar a hipótese nula H₀ e aceitar a hipótese alternativa H_a.



Fonte: Protocolo de pesquisa (2021).

Figura 1. Boxplot do escore médio obtido pelas puérperas assistidas em uma das ESF do município de Conceição do Araguaia avaliadas quanto à autoeficácia do Aleitamento Materno, segundo o número de filhos

Tabela 4. Distribuição do escore médio obtido pelas puérperas assistidas em uma das ESF do município de Conceição do Araguaia avaliadas quanto à autoeficácia do Aleitamento Materno, segundo os domínios do BSES-SF.

Domínios: Técnico (1, 3, 4, 6, 11, 12, 13 e 14) e pensamento intrapessoal (2, 5, 7, 8, 9 e 10)	Mín	Máx	Média	Desvio Padrão
1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente.	2	5	3,64	,790
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).	2	5	3,55	,800
3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.	1	5	4,27	1,032
4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.	3	5	4,09	,811
5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.	2	5	3,64	1,049
6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando.	1	5	3,45	1,184
7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.	1	5	3,59	1,221
8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente das pessoas da minha família.	2	5	3,95	,999
9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar.	2	5	4,23	,973
10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar).	3	5	4,27	,703
11. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.	1	5	3,64	1,136
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada).	3	5	4,00	,756
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	5	3,50	1,185
14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.	2	5	3,64	1,002
Escore	37	67	53,45	7,564

Fonte: Protocolo de pesquisa (2021).

Todas as primíparas (13; 100%) e 8 (88,9%) múltiparas afirmaram ter recebido orientações sobre o aleitamento materno na maternidade, sendo 5 (38,5%) primíparas orientadas pelo profissional de enfermagem e 3 (33,3%) múltiparas orientadas pelo fonoaudiólogo. A maioria das primíparas (10; 76,9%) e múltiparas (7; 77,8%) declarou que sabe o que é aleitamento materno exclusivo e os benefícios que ele proporciona. A maioria das puérperas foram classificadas no escore (BSES-SF) como Alta autoeficácia, tanto as primíparas (8; 61,5%), como as múltiparas (5; 55,6%). A tabela 3 mostra o escore médio obtido entre primíparas e múltiparas. Verifica-se que não há diferença significativa no escore médio que mede a autoeficácia do Aleitamento Materno em função do número de filhos das puérperas. Contudo, apesar de não haver significância (p>0.05) na diferença observada entre os escores, as mulheres primíparas ($\mu = 54.85 \pm 7.07$) apresentaram escore médio superior às mulheres múltiparas ($\mu = 51.44 \pm 8.22$). Os itens BSES-SF e seu desvio médio e padrão (DP) são apresentados na Tabela 4. A questão 6 ('Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando') teve o menor escore médio de item (média = 3,45, DP = $\pm 1,18$). As questões 3 e 10 ('Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento'; 'Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar)') tiveram

maior escore médio de item (média= 4,27, DP= $\pm 1,032$). A pontuação total média foi de 53,45 (DP = $\pm 7,56$).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram predominância de alta autoeficácia nas puérperas classificadas no escore (BSES-SF), sendo 61,5% primíparas e 55,6% múltiparas, mostrando que as puérperas se sentem confiantes em amamentar. Resultado semelhante com pesquisas realizadas em âmbito nacional, com públicos distintos, inclusive no Pará (Margotti; Viegas, 2019) e outros Estados como o Ceará (Lopes et al., 2017; Dias et al., 2018; Chaves et al., 2019), São Paulo (Guimarães et al., 2017; Monteiro et al., 2020) e Rio Grande do Sul (Muller et al., 2020) em que mães obtiveram elevada autoeficácia. Estes resultados foram diferentes em estudo internacional, como o realizado no Chipre onde foi encontrada prevalência de média autoeficácia (Economou et al., 2020). A média autoeficácia foi detectada em 38,5% das primíparas e 44,4% das múltiparas e nenhuma puérpera apresentou baixa autoeficácia no presente estudo. As evidências de pesquisas sugerem uma associação entre alta autoeficácia da amamentação e início, duração e exclusividade do AM (UCHOA et al., 2017; JAVORSKI et al., 2018; CHAVES et al., 2019; MARGOTTI; VIEGAS, 2019; MULLER et al., 2020). Vieira et

al., (2018) demonstraram que a chance de interrupção do AME reduz significativamente com o aumento do nível de autoeficácia na amamentação, quando passadas da baixa para média autoeficácia diminui em 48% e 80% da média para a alta. À vista disso, as mulheres classificadas com alta autoeficácia nesse estudo podem ter maior chance de amamentar por mais tempo e de forma exclusiva os seus filhos. Embora o maior escore tenha sido de mulheres primíparas, constatou-se que a quantidade de filhos não influenciou na confiança materna em amamentar. De todo modo, as primíparas apresentaram escore na BSES-SF superior às mulheres múltiparas. Esse resultado pode estar relacionado com o nível de escolaridade, estarem em união estável e o fato de não trabalharem fora de casa. Um estudo realizado no Sul do Brasil que avaliou a autoeficácia da mulher para a amamentação, do pós-parto imediato até o sexto mês de vida da criança, evidenciou que, apesar da alta eficácia para o aleitamento materno entre as participantes, no seguimento, a prevalência do AME foi baixa. Isso confirma que a manutenção do AME não depende somente da confiança materna em sua habilidade para amamentar, mas que é multideterminado, estando relacionado às características sociodemográficas da mãe (MORAIS et al., 2021).

Neste estudo a idade das participantes, tanto múltiparas quanto primíparas, apresentou-se na faixa de 18 a 49 anos, sendo que as primíparas apresentaram menor idade em comparação às múltiparas. Os recém-nascidos de mulheres múltiparas apresentaram menos dias de vida (entre 3 e 17 dias) que os bebês de mulheres múltiparas (entre 18 e 32 dias). A respeito da raça/cor, 61,5% primíparas e 44,4% das múltiparas declaram ser pardas, ocorrendo uma maior prevalência nesta raça. Os resultados encontrados neste estudo, corroboram com o estudo de Uchoa et al., (2017) onde a raça mais predominante das mulheres participantes do estudo foi a parda (72%). Na pesquisa de Guimarães et al., (2017) a maioria das puérperas (50%) também se declararam de cor parda. Os resultados mostraram que a maioria das puérperas primíparas e uma menor parcela das múltiparas possuem ensino superior completo ou incompleto. Os achados do estudo de Margotti; Margotti (2017), mostraram que a escolaridade pode ser um fator de proteção para o AM, uma vez que o AME é efetivo nas mulheres com maior escolaridade. Em relação ao fato de trabalhar fora de casa, verificou-se que existe uma diferença significativa entre as primíparas e múltiparas, uma vez que a maioria (84,6%) das mulheres primíparas não trabalham fora de casa, já a maioria (77,8%) das mulheres múltiparas trabalham fora de casa. Não trabalhar fora de casa pode contribuir para níveis mais altos de autoeficácia e consequentemente, maior período em AM. Entretanto, no estudo de Margotti; Margotti (2017) trabalhar fora de casa contribuiu para o AM em sua forma exclusiva. Já no estudo feito por Muller et al., (2020) a intenção das mulheres em não amamentar exclusivamente por período inferior a seis meses de vida do bebê esteve relacionada com a necessidade de retornarem ao trabalho. De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa a maioria das primíparas (42,2%) e múltiparas (55,6%) vivem em união estável. O que condiz com o estudo de Ferreira et al., (2018) o qual mostrou que, em relação à situação conjugal, 79,9% das mulheres que mantinham AME possuíam companheiro. Os resultados de Margotti; Viegas (2019) apontaram que 60% das puérperas estavam em união estável, sendo que destas, quase 70% referiu que o companheiro, estimula, supervisiona e incentiva o AM. No estudo de Monteiro et al., (2020) o estado civil influenciou na autoeficácia materna, considerando que o apoio do parceiro pode ser um fator de proteção da confiança materna. Na pesquisa realizada por Wagner et al. (2020) mostrou que um dos fragilizadores do AM que contribuem para o desmame precoce é a falta de apoio do cônjuge e/ou familiar. Desse modo, os resultados apontam para a importância do apoio do cônjuge na amamentação, pois proporciona à nutriz maior confiança ao amamentar, fazendo com que se sinta capaz e obtenha sucesso na amamentação.

Quanto às consultas de pré-natal, os dados mostraram que as primíparas, 69,2%, realizaram mais consultas de PN, entre 8 e 10 consultas, comparado às múltiparas, 44,4%, que fizeram entre 5 e 7 consultas de PN. Corroborando com os resultados deste estudo, nos achados de Lopes et al., (2017) 74,2% das entrevistadas realizaram 6

ou mais consultas de PN. Outro estudo demonstrou que 87% das participantes realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal (GUIMARÃES et al., 2017). Em relação ao tipo de parto, constatou-se que houve uma maior frequência no parto cesáreo, tanto entre as primíparas (69,2%) como entre as múltiparas (55,6%), portanto o tipo de parto cesáreo não interferiu na autoeficácia das mulheres em questão. O presente resultado difere com o estudo de Monteiro et al., (2020) que encontrou uma associação da autoeficácia na amamentação com o parto vaginal, pois estas mulheres obtiveram maiores escores de autoeficácia em comparação às mulheres que foram submetidas ao parto cesáreo. No que tange a amamentar ainda na primeira hora de vida, a maior parte das primíparas e todas as múltiparas afirmaram ter amamentado seu bebê na primeira hora logo após ele nascer. Corroborando com estes resultados, os achados de Uchoa et al., (2017) evidenciaram que a amamentação nas primeiras horas de vida do bebê contribui para a permanência deste comportamento após o puerpério imediato. Os dados vão de encontro às recomendações da OMS que preconiza que a criança seja amamentada logo após o nascimento, ainda na sala de parto. Esse contato é importante para que a mulher se empodere e o vínculo entre a mãe e o filho seja estabelecido, além de aumentar a duração do AM e sua prevalência de forma exclusiva.

Sobre ter recebido orientações sobre o AM no PN, foi identificado que a maioria das participantes, 53,8% primíparas e 55,6% múltiparas, receberam orientações, e 46,2% primíparas e 33,3% múltiparas afirmaram não ter recebido. O presente resultado diverge com os estudos de Muller et al., (2020) e Ferreira et al. (2018) onde a maioria das entrevistadas referiram não ter recebido orientações durante esse período. Dentre as participantes estudadas, 46,2% primíparas e 33,3% múltiparas, afirmaram que foram orientadas sobre AM no PN por um profissional de enfermagem, e a mesma frequência afirmou não ter recebido orientações. Esta análise mostrou que a terceira fonte para o construtor da autoeficácia, que são as informações recebidas pelas redes de apoio social e de saúde, precisa ser fortalecida pelos profissionais de saúde, com envolvimento mais eficaz para a promoção do AM, especialmente o enfermeiro, durante as consultas de PN. A falta de orientações durante o PN evidência neste estudo a falta de compromisso dos profissionais com o AM, pois uma vez que não recebem informações e suporte necessário para esta prática, as puérperas se tornam mais propensas a serem influenciadas por práticas não saudáveis, especialmente de familiares e pessoas próximas (ANGELO et al., 2020). Os achados mostraram que a maior parte das primíparas (76,9%) e múltiparas (77,8%) possuem conhecimento sobre o AME e os seus benefícios. Novamente esse resultado pode estar relacionado ao fato de uma boa parcela das puérperas possuírem ensino superior incompleto ou completo. Na pesquisa realizada por Cotel et al. (2019) as mulheres múltiparas com estudos superiores obtiveram níveis mais altos de conhecimento sobre o AM, resultados parcialmente semelhantes com os achados neste estudo. O estudo de Muller et al. (2020) evidenciou falta de conhecimento e orientações sobre o AME durante o PN; e que as principais dificuldades para amamentar no puerpério estão relacionadas à falta de conhecimentos da técnica de amamentação e à insegurança para lidar com essas dificuldades.

Todas as primíparas (100,0%) é a maior parte das múltiparas (88,9%) afirmaram ter recebido orientações sobre o AM na maternidade, sendo que somente 38,5% das primíparas e 11,1% das múltiparas foram orientadas pelo profissional de enfermagem. Resultados parcialmente semelhantes foram encontrados por Muller et al. (2020) onde 62,6% das participantes afirmaram ter recebido orientação na maternidade, e a maioria das puérperas 54% foi orientada por técnico em enfermagem e 40% por enfermeiros. De acordo com o estudo de Uchoa et al. (2017) a confiança pessoal adquirida tanto no PN quanto no pós-parto é um fator relevante que colabora para a manutenção do AM, especialmente sua forma exclusiva, pois se o indivíduo dominar as práticas e tiver os incentivos necessários, às expectativas de eficácia serão as principais determinantes das suas escolhas, de quanto esforço vai desenvolver e durante quanto tempo vai persistir perante os obstáculos que vierem a surgir. Nesse sentido, o enfermeiro pode desenvolver ações de proteção e promoção do AM,

com suporte ativo, orientações e incentivo através de informações corretas e com cientificidade, principalmente no PN, parto e puerpério, favorecendo a criação de maior confiança à mulher (COSTA et al., 2020; MULLER et al., 2020). Com relação aos itens dos domínios, as puérperas obtiveram maior escore médio para a não utilização de complementos durante a amamentação, item 3 do domínio “técnica”, que avalia a prática do aleitamento materno das mães, e o item 10 do domínio “pensamento intrapessoal”, que avalia o tempo dedicado a prática da amamentação. Os dados mostram que as mulheres pesquisadas acreditam no potencial de nutrição do leite materno para seus filhos e compreendem que amamentar exige tempo. Resultados semelhantes foram encontrados por Lima et al., (2019), em que as puérperas estudadas tiveram média e auto eficácia nos itens 3 e 10 da BSES-SF. Um achado importante foi o menor escore médio na capacidade técnica de as mães amamentarem seus filhos mesmo quando estão chorando, o que identifica má aceitação da criança à mama. Esta variável foi identificada como um fator que contribui para o desmame precoce na investigação de Carreiro et al., (2018) em vista da percepção materna de baixa produção láctea associada pela mulher ao choro frequente da criança. Segundo os autores, isso pode levar à complementação com fórmulas infantis, chás e outros itens, que podem interferir na satisfação alimentar da criança e consequentemente provocar sucção ineficiente, acarretando outros problemas como ingurgitamento mamário, lesão mamilar e por fim o desmame precoce. O presente estudo teve como principal limitação a impossibilidade de realizar o acompanhamento das puérperas e a aplicação dos questionários de forma presencial. A metodologia de coleta de dados de forma virtual foi o método encontrado para realizá-la de forma segura, tendo em vista a segurança das participantes em meio a pandemia da Covid-19. A confiança reduzida no meio digital pode ter colaborado para o tamanho da amostragem do estudo, consideravelmente pequena. Cabe salientar que as mulheres mais vulneráveis economicamente podem não ter sido contempladas neste estudo, visto que para a participação seria necessário aparelho celular, acesso à internet e conhecimento sobre a utilização do *Google Forms*. Outra limitação deste estudo consiste na avaliação da autoeficácia em momentos distintos do puerpério, tanto o imediato quanto o tardio. Nesse sentido, são necessárias futuras pesquisas para verificar a confiança das puérperas em momentos distintos do pós-parto e os fatores relacionados. Para a prática profissional de enfermagem destacamos a importância da avaliação da autoeficácia na amamentação como uma variável importante para identificar baixos níveis de confiança em mulheres no pós-parto e, dessa forma, diminuir as taxas de desmame precoce, bem como aumento dos índices de AME, com intervenções que considerem suas particularidades.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram alta e média autoeficácia no AM nas puérperas analisadas com a BSES-SF. Os escores mais elevados foram entre primíparas em relação às multiparas, apesar de não significativos, resultados diferentes dos esperados. Os fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto foram: menor idade materna, menos dias de vida do bebê, maior nível de escolaridade, estar em união estável, não trabalhar fora de casa, amamentar na primeira hora de vida do bebê, ter tido mais consultas de PN e ter recebido orientação sobre AM no PN e/ou na maternidade. A paridade não influenciou na confiança materna em amamentar. Não foi encontrada relação entre parto normal e autoeficácia no AM, estando o parto cesáreo prevalente entre as mulheres estudadas. Apesar dos resultados animadores, o baixo número amostral pode não refletir a realidade populacional da região, de modo que são necessários estudos com maior abrangência populacional.

REFERÊNCIAS

ANGELO, B. H. B.; PONTES, C. M.; SETTE, G. C. S.; LEAL, L. P. Conhecimentos, atitudes e práticas das avós relacionados ao

aleitamento materno: uma metassíntese. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, São Paulo, v. 28, e. 3214, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>

- AYRES, Manuel. *BioEstat 5.4: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas*. Sociedade Civil Mamirauá, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Internet. Brasília; 2009 citado 2018 out. 20. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalenci_a_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em 06 dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da saúde. Leite materno: índices de amamentação crescem no Brasil. Brasília: Ministério da saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/leite-materno-indices-de-amamentacao-crescem-no-brasil#:~:text=Ap%C3%B3s%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%2014.505%20crian%C3%A7as,%C3%A9%20de%2045%2C7%25>> Acesso em: 12 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186 p. Disponível em:<https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em: 30 jan. 2021.
- BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. *Estatística Básica*, 7ª edição, 1ª reimpressão, Ed. 2011.
- CARREIRO, J. A.; FRANCISCO, A. A.; ABRÃO, A. C. F. V.; MARCACINE, K. O.; ABUCHAIM, E. S. V.; COCA, K. P. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 430-8, 2018. DOI<http://dx.doi.org/10.1590/19820194201800060>
- CHAVES, A. F. L.; XIMENES, L. B.; RODRIGUES, D. P.; VASCONCELOS, C. T. M.; MONTEIRO, J. C. S.; ORIÁ, M. O. B. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno; estudo experimental randomizado controlado. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto - SP, v. 27, e. 3140, 2019. DOI<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2777-3140>
- COSTA, E. C. S.; FONTOURA, E. S.; SOUZA, S. L. C.; SARAIVA, A. P. C. Mito ou verdade? Educação em saúde com gestantes sobre aleitamento materno exclusivo. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 6, p. 1-6, nov. 2020. DOI<https://doi.org/10.25248/reaenf.e5375.2020>
- COTELO, M. D. C. S.; FERNÁNDEZ, M. J. M.; GARCÍA, P. P.; ARIAS, B. F.; NÓVIO, S. Breastfeeding Knowledge and relation to prevalence. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto-SP*, v. 53, e. 03433, 2019. DOI<http://dx.org/10.1590/S1980-220X2018004503433>
- DIAS, S. A.; SILVA, T. Q.; VENÂNCIO, D. O.; CHAVES, A. F. L.; LIMA, A. C. M. A. C. C.; OLIVEIRA, M. G. Breastfeeding self-efficacy among blind mothers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 6, p. 2969-73, nov-dez. 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0942>
- ECONOMOU, M.; KOLOKOTRONI, O.; PAPHITI-DEMETRIOU, I.; KOUTA, C.; LAMBRINO, E.; HADJIGEORGIOU, E.; HADJIONA, V.; MIDDLETON, N. The association of breastfeeding self-efficacy with breastfeeding duration and exclusivity: assessment of the psychometric properties of the Greek version of the BSES-SF tool. *Research Square*, 2020. DOI<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-48028/v1>
- FERREIRA, H. L. O. C.; OLIVEIRA, M. F.; BERNARDO, E. B. R.; ALMEIDA, P. C.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Factors Associated with Adherence to the Exclusive Breastfeeding. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 683-690, mar. 2018. DOI<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>
- GUIMARÃES, C. M. S.; CONDE, R. G.; BRITO, B. C.; GOMES-SPONHOLZ, F. A.; ORIÁ, M. O. B.; MONTEIRO, J. C. S. Comparison of Breastfeeding Self-efficacy between adolescent and adult mothers at a Maternity Hospital in Ribeirão Preto, Brazil. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n.

- 1, p. 1-9, 27 mar. 2017. DOI<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017004100015>
- JAVORSKI, M.; RODRIGUES, A. J.; DODT, R. C. M.; ALMEIDA, P. C.; LEAL, L. P.; XIMENES, L. B. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 52, e. 03329, 2018. DOI<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329>
- LIMA, C. M.; SOUSA, L. B.; COSTA, E. C.; SANTOS, M. P.; CAVALCANTI, M. C. S. L.; MACIEL, N. S. Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 3, p. 9-14, 2019. DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1597>
- LOPES, B. B.; LOPES, A. F. C.; SOARES, D. G.; DODOU, H. D.; CASTRO, R. C. M. B.; ORIA, M. O. B. Assessment of maternal self-efficacy in breastfeeding in the immediate puerperium. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza*, v. 18, n. 6, p. 818-824, 9 jan. 2017. DOI<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600016>
- MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Factors related to Exclusive Breastfeeding in Babies born in a child-friendly hospital in a capital of Northern Brazil. *Saúde debate, Rio de Janeiro*, v. 41, n. 114, p. 860-871, jul-set 2017. DOI<https://doi.org/10.1590/0103-11042017111415>
- MARGOTTI, E.; VIEGAS, N. T. Self-effectiveness in breastfeeding in adolescents of north brasilian. *Revista Brasileira de Ciência da Saúde*, v. 23, n. 4, p. 543-554, 2019. DOI <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n4.35476>.
- MINHARRO, M. C. O.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L.; FERRARI, A. P. Autoeficácia na amamentação e a relação com a duração do aleitamento materno. *Cogitare Enfermagem, Curitiba*, v. 24, e57490, 2019. DOI<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490>
- MONTEIRO, J. C. S.; GUIMARÃES, C. M. S.; MELO, L. C. O.; BOBELLI, M. C. P. Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 28, e3364, set. 2020. DOI<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3652.3364>
- MORAES, G. G. W.; CHRISTOFFEL, M. M.; OLIVEIRA, B. R. G.; VIERA, T. S. Association between duration of exclusive breastfeeding and nursing mothers' self-efficacy for breastfeeding. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 55, e03702, 2021. DOI<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019038303702>
- MÜLLER, A. G.; SILVA, C. B.; CANTARELLI, K. J.; CARDOSO, M. E. V. Self-efficacy and exclusive breastfeeding maintenance in the first months after childbirth. *Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis*, v. 29, e20190125, p. 1-14, jan. 2020. DOI<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0125>
- OPAS/OMS BRASIL. OPAS-Organização Pan Americana de Saúde/OMS- Organização Mundial da Saúde. Brasil lança campanha de amamentação durante a semana mundial de aleitamento materno. Brasília: OPAS/OMS, 2020. Disponível em:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6242:bras.
- SCHULZ, S. M.; MOREIRA, K. F. A.; PEEIRA, P. P. S.; FERREIRA, L. N.; RODRIGUES, M. A. S.; FERNANDES, D. E. R. Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar: estudo quase experimental. *Revista Baiana de Enfermagem, Salvador*, v. 34, p. 1-11, 1 jun. 2020. DOI<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35995>
- UCHOA, J. L.; JOVENTINO, E. S.; JAVORSKI, M.; ALMEIDA, P. C.; ORIA, M. O. B.; XIMENES, L. B. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. *Aquichan, Bogotá*, v. 17, n. 1, p. 84-92, jan. 2017. Universidad de la Sabana. DOI<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.8>
- UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. 9 p. Disponível em:<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- VIEIRA, E. S.; CALDEIRA, N. T.; EUGÊNIO, D. S.; LUCCA, M. M.; SILVA, I. A. Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, São Paulo*, v. 28, e3035, 2018. DOI<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>.
- WAGNER, L. P. B.; MAZZA, V. A.; SOUZA, S. R. R. K.; CHIESA, A.; LACERDA, M. R.; SOARES, L. Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 54, p. 1-9, maio 2020. DOI<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018034303564>
