



Autoeficácia em amamentação e fatores interligados

Breastfeeding self-efficacy and interrelated factors

Maria de Fátima Fernandes Santos Silva¹, Luciana Barbosa Pereira¹, Tadeu Nunes Ferreira¹, Ana Augusta Maciel de Souza¹

Objetivo: verificar a apresentação da autoeficácia materna relacionada à amamentação entre puérperas. **Métodos:** pesquisa analítica e transversal com 385 puérperas. Utilizou-se a *Escala de Autoeficácia na Amamentação - Forma Abreviada* e questionário autoral com variáveis obstétricas e socioeconômicas. Os dados foram analisados pelo teste *t de student* no programa *Minitab* versão *Windows 17*. **Resultados:** os fatores com significação estatística foram: gestação planejada ($p=0,003$), orientações recebidas no pré-natal ($p=0,003$), parto vaginal ($p=0,021$), sucção na primeira hora de vida ($p=0,003$), renda maior que um salário mínimo ($p=0,029$) e não uso de drogas ilícitas ($p=0,023$). **Conclusão:** as participantes apresentaram escore alto para autoeficácia em amamentar relacionado a planejamento da gravidez, orientações recebidas durante o pré-natal, via de parto vaginal, tempo para a primeira sucção antes da primeira hora de vida, não oferecer à criança outros leites antes da apojadura, conhecimento da mãe sobre tempo mínimo de aleitamento materno exclusivo e o não uso de drogas ilícitas.

Descritores: Autoeficácia; Aleitamento Materno; Desmame; Alojamento Conjunto; Fatores de Risco.

Objective: to verify maternal self-efficacy related to breastfeeding among postpartum women. **Methods:** analytical and cross-sectional research with 385 puerperal women. The Short Form of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale and a questionnaire with obstetric and socioeconomic variables were used. The data were analyzed by the student t-test in the Minitab Windows program version 17. **Results:** the factors with statistical significance were planned pregnancy ($p=0.003$), guidelines received during prenatal care ($p=0.003$), vaginal delivery ($p=0.021$), suckling in the first hour of life ($p=0.003$), income greater than a minimum wage ($p=0.029$) and non-use of illicit drugs ($p=0.023$). **Conclusion:** the participants had a high score for self-efficacy in breastfeeding related to planned pregnancy, guidelines received during prenatal care, vaginal delivery, first suction before the first hour of life, not offering to the child other milks prior to the letdown, mother's knowledge about the minimum time of exclusive breastfeeding and the non-use of illicit drugs.

Descriptors: Self Efficacy; Breast Feeding; Weaning; Rooming-in Care; Risk Factors.

¹Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.

Autor correspondente: Maria de Fátima Fernandes Santos Silva
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Avenida Dr. Rui Braga, s/n - Vila Mauricéia. CEP: 39401-089. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: mariade.fatima@ymail.com

Introdução

Nas últimas décadas houve aumento da prevalência global do aleitamento materno, no entanto, são poucas regiões do mundo em que metade das crianças menores de seis meses são amamentadas de forma exclusiva⁽¹⁾. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, embora quase todos os recém-nascidos sejam amamentados, o percentual de crianças menores de seis meses em aleitamento materno exclusivo varia de 7,7% a 60,4% e a duração mediana da amamentação de 6,3 a 21,7 meses. Os países que alcançaram maiores progressos estão apresentando sinais de estagnação enquanto se evidencia a falta de progresso ou até mesmo retrocesso em outros países⁽²⁾.

Os piores índices estão em países em desenvolvimento, onde a introdução de outros alimentos ocorre precocemente⁽³⁾. No Brasil, estudo mostrou que apenas 57,3% das crianças são amamentadas por 24 meses e somente 42,9% receberam leite materno exclusivo até o sexto mês de vida⁽⁴⁾.

Nesse contexto, observa-se que os períodos de amamentação recomendados pela Organização Mundial de Saúde ainda são um desafio e faz-se necessário repensar e aprimorar as práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e associá-las ao embasamento teórico-científico disponível, considerando a singularidade de cada pessoa, as políticas institucionais estabelecidas e a capacitação dos profissionais, criando-se estratégias que possam suprir lacunas que interferem no alcance das metas estabelecidas⁽⁵⁾.

Uma das estratégias para maior adesão à prática da amamentação é assegurar à mãe os conhecimentos e atitudes necessários para o desenvolvimento de sua autoeficácia em amamentar⁽⁶⁾. Quando a pessoa se sente autoeficaz, ela adquire motivação, auxiliando na modificação do comportamento para o terapêutico, levando-se em conta a percepção do indivíduo e suas relações com o meio ambiente. Assim, se a mulher se percebe autoeficaz para a prática da amamentação,

certamente o seu comportamento será a favor de tal prática⁽⁷⁾.

A autoeficácia contribui para a interação mãe e filho, segurança materna nos cuidados com o bebê e aumenta a possibilidade da mulher amamentar por mais tempo. Logo, é preciso considerar a existência de mães que, mesmo tendo vontade de amamentar exclusivamente, não se sentem autoeficazes em fazê-lo e optam por complementar ou substituir o aleitamento por outros alimentos antes da criança completar seis meses⁽⁸⁾.

Nesse sentido, o apoio profissional pode favorecer o desenvolvimento da autoeficácia materna em amamentar, por meio de ações em todos os momentos do ciclo gravídico puerperal, visto que, o sucesso da prática da amamentação depende de uma atitude autoeficaz. Além disso, é necessário realizar pesquisas que contemplem a autoeficácia, elaboradas para a mulher e família, partindo-se do pressuposto de que esse conceito deve alicerçar o incentivo à amamentação⁽⁹⁾. Assim, este estudo apresenta como objetivo verificar a apresentação da autoeficácia materna relacionada à amamentação entre puérperas.

Métodos

Trata-se de pesquisa analítica com delineamento transversal, desenvolvida em uma maternidade credenciada ao programa Hospital Amigo da Criança e localizada em um Hospital Escola, no estado de Minas Gerais, Brasil. O estudo foi realizado de janeiro a julho de 2016.

Para a determinação do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula ($n = Z^2 \cdot pq \cdot N / E^2(N-1) + Z^2 \cdot pq$). O nível de confiança foi de 95%, erro amostral de 5% e a prevalência com que o fenômeno ocorre na população de 50,0%, a fim de se alcançar a maior amostra possível. Baseou-se no número médio (2400) de partos ocorridos no hospital nos dois anos (2013 e 2014) anteriores a esta pesquisa, sendo acrescentados 15,0% à amostra, com o objetivo de amenizar as perdas, tota-

lizando 385 puérperas, que foram escolhidas por conveniência, no momento da coleta de dados.

As participantes foram selecionadas considerando-se como critérios de inclusão: mulheres no pós-parto mediato (1^o ao 10^o dia); após o período de seis horas do parto; a partir de 12 anos de idade; e internadas no alojamento conjunto durante o período de coleta, acompanhadas de seu recém-nascido, o qual deveria estar hígido e com capacidade de sucção efetiva. Os critérios de exclusão foram mulheres que apresentaram intercorrências clínicas no momento da coleta de dados ou no período puerperal; condição materna/neonatal que contraindicasse o aleitamento materno; puérperas com alguma dificuldade de compreensão e expressão verbal; e puérperas com limitação cognitiva e mental.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores, diretamente com as puérperas, durante a hospitalização. O instrumento utilizado para informações relativas à autoeficácia foi a *Escala de Autoeficácia na Amamentação - Forma Abreviada* ou *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form*, composta por 14 itens, validada e adaptada à cultura brasileira. Essa escala favorece o reconhecimento de mães propensas ao sucesso na amamentação, bem como daquelas que podem apresentar necessidades de intervenções antes da alta hospitalar. Aborda categorias de domínio da técnica em amamentação e pensamentos intrapessoais, e cada item é avaliado de acordo com uma escala de concordância (tipo *Likert*) com a seguinte pontuação: 1.discordo totalmente, 2.discordo, 3.às vezes concordo, 4.concordo e 5.concordo totalmente. Desse modo, se pode obter um escore total variável de 14 a 70 pontos. A identificação da autoeficácia ocorreu através do somatório de pontos obtidos em cada item considerando-se: eficácia baixa (14 a 32 pontos); média (33 a 51 pontos); e alta (52 a 70 pontos)⁽¹⁰⁾.

Para a coleta de dados complementares referentes ao perfil obstétrico, sociodemográfico, econômico e conhecimento da gestante, utilizou-se questionário elaborado pelos pesquisadores com as seguintes variáveis: idade, estado civil, exercício de atividade re-

munerada, renda, tabagismo, ingestão de álcool, uso de outras drogas, planejamento da gravidez, número de consultas de pré-natal, orientações recebidas no pré-natal e no puerpério, paridade, via de parto, tempo para primeiro contato com o recém nascido, tempo para primeira sucção, uso de componente lácteo antes da apojadura e conhecimento da gestante sobre o período de aleitamento materno exclusivo. Para isso, realizou-se pré-teste com 40 puérperas escolhidas aleatoriamente para a avaliação do tempo despendido e grau de compreensão das perguntas, visando melhorar a consistência das indagações e ajustar o instrumento aos objetivos propostos. As puérperas que participaram do pré-teste não foram incluídas no cálculo estatístico do estudo, totalizando, assim, 425 o número de participantes.

Os dados foram organizados no programa *Microsoft Excel/Windows (Office 2007)* e exportados para o programa *Minitab* versão *Windows 17* para a realização de análise descritiva e associativa. As variáveis foram apresentadas em números absolutos e porcentagens. A variável Escore de Autoeficácia foi testada quanto à distribuição normal, encontrando-se $p < 0,005$, o que levou à definição do teste *T de student* para verificação das hipóteses alternativas. Nível de significância estabelecido para valor de $p < 0,05$.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Entre as participantes, 77,4% tinham 21 anos ou mais; 70,1% eram casadas/união estável e 67,7% residiam com o esposo; 57,9% não exerciam atividade remunerada; e 49,3% possuíam renda bruta familiar de até um salário mínimo. Com relação à escolaridade, 2,4% não sabiam ler e nem escrever; 23,9% haviam cursado o ensino fundamental; 63,1% o ensino médio e 10,6% o ensino superior. Quanto aos hábitos de vida, 14,8% relataram ingerir bebidas alcoólicas e 6,2% disseram ser tabagistas, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das puérperas conforme as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, escore relacionado ao sentimento de autoeficácia em amamentação

Variáveis	n (%)	p
Idade (anos)		
≥ 21	298 (77,4)	0,240
≤ 20	87 (22,6)	
Estado civil		
Solteira	115 (29,9)	0,000
Casada/União estável	270 (70,1)	
Exerce atividade remunerada		
Não	223 (57,9)	0,090
Sim	162 (42,1)	
Renda (salário mínimo)		
≤788	190 (49,3)	0,029*
≥788	195 (50,7)	
Uso do cigarro		
Sim	24 (6,2)	0,444
Não	361 (93,8)	
Ingestão de álcool		
Sim	57 (14,8)	0,424
Não	358 (85,2)	
Outras drogas		
Sim	13 (3,3)	0,023*
Não	372 (96,7)	

*p com significância estatística

Evidenciou-se o predomínio de concordância das puérperas com relação às afirmativas da Escala de Autoeficácia na Amamentação - Forma Abreviada, sendo que 68,0% (262) apresentaram alta eficácia em amamentação, 28,9% (111) média e 3,1% (12) baixa. Análise associativa constatou relação estatisticamente significativa entre o escore maior de autoeficácia e os fatores: estado civil casada/união estável; renda maior que um salário mínimo e não uso de drogas ilícitas; planejamento da gravidez; ter recebido orientação sobre aleitamento materno no pré-natal; via de

parto vaginal; tempo para primeira sucção menor de uma hora; não uso de composto lácteo antes da apojadura; e o conhecimento das puérperas sobre o período recomendado pela Organização Mundial de Saúde de aleitamento exclusivo, conforme Tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Distribuição das puérperas conforme variáveis obstétricas pré-natais e associação com o escore de autoeficácia em amamentação

Variáveis	Autoeficácia (%)			Total	p
	Baixa	Média	Alta		
Gravidez planejada					
Sim	1,0	11,6	26,4	39,2	0,003*
Não	2,1	17,1	41,6	60,8	
Número de consultas pré-natal					
0 a 5	0,5	5,5	10,4	16,4	0,155
≥ a 6	2,6	23,3	57,7	83,6	
Orientação sobre aleitamento materno no pré-natal					
Sim	2,1	16,6	49,1	67,8	0,003*
Não	1,0	12,2	19,0	32,2	
Paridade					
Primíparas	1,8	12,2	27,3	41,3	
Múltiparas	1,3	16,6	40,8	58,7	0,069

*p com significância estatística

Para as mães cujos recém-nascidos receberam complemento lácteo no período de hospitalização, evidenciou-se que 61,2% não sabiam responder qual o tipo de complemento oferecido; 34,1% disseram ser fórmula láctea; e 4,7% disseram ser leite materno no copinho. Quanto ao conhecimento sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo, 62,9% relataram que deve ser realizada durante seis meses e 37,1% não sabiam, conforme Tabela 3. Ressalta-se, ainda, que mais de 30,0% das puérperas pesquisadas relataram não ter recebido orientação sobre o aleitamento materno durante o pré-natal.

Tabela 3 – Rotinas assistenciais ligadas à prática de aleitamento materno, referidas pelas puérperas pesquisadas

Variáveis	Autoeficácia (%)				p
	Baixa	Média	Alta	Total	
Orientação sobre aleitamento materno no Hospital					
Sim	2,3	21,9	55,6	79,8	0,198
Não	0,8	7,0	12,4	20,2	
Via de parto					
Vaginal	1,3	15,0	39,7	56,0	0,021*
Cesárea	1,9	13,8	28,3	44,0	
Tempo de contato com o recém-nascido após parto (horas)					
≤ 1	2,1	21,5	52,7	76,3	0,121
> 1	1,1	7,3	15,3	23,7	
Tempo para primeira sucção (horas)					
≤ 1	1,6	14,5	40,0	56,1	0,003*
> 1	1,6	14,3	28,0	43,9	
Uso de componente lácteo antes da amamentação					
Sim	2,1	22,3	14,6	39,0	0,041*
Não	1,0	6,5	53,5	61,0	
Conhecimento sobre período de aleitamento materno exclusivo					
Até 6 meses	1,3	17,7	43,9	62,9	0,041*
Não sei	1,8	11,2	24,1	37,1	

*p com significância estatística

Discussão

O fato de os dados terem sido coletados somente em Hospital Amigo da Criança, não permitindo comparações eficazes com outros grupos por tempo de amamentação, configurou-se como uma limitação deste estudo. Além disso, como não se tratou de estudo longitudinal, não foi possível conhecer o impacto do escore de autoeficácia na continuidade do Aleitamento após a alta hospitalar.

Estudos realizados para avaliar a exatidão dos escores da Escala de Autoeficácia na Amamentação - Forma Abreviada e determinar um ponto de corte como preditor para desmame precoce mostraram que essa escala tem precisão moderada para diferenciar as mulheres que não irão amamentar exclusivamente após a alta hospitalar, sendo que as mães que possuem um escore menor ou igual a 50 pontos na escala têm grandes chances de desmame precoce. A partir de

então, devem receber intervenções que apoiam o aleitamento materno exclusivo⁽¹¹⁾.

Escore mais altos de autoeficácia também foram observados, à semelhança deste estudo, nas mulheres que tiveram a gravidez planejada⁽¹²⁾. Quanto às consultas de pré-natal, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento recomenda que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas em que deve ser oportuna a realização de exames laboratoriais, clínico-obstétricos e orientações sobre aleitamento materno⁽¹³⁾. Na amostra deste estudo, verificou-se frequência de escore de eficácia maior entre aquelas que fizeram seis consultas ou mais.

Diferença significativa foi encontrada para aquelas que conheciam o tempo para aleitamento materno exclusivo e receberam orientações sobre amamentação no pré-natal. Nesse contexto, programas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo poderiam ser utilizados com o intuito de acolher, acompanhar e orientar as nutrizes, especialmente aquelas que não tiveram um planejamento familiar⁽¹⁴⁾, aliando a quantidade à qualidade das informações.

Apesar de parecer óbvio o fato de que a multipara teria maior experiência e, portanto, melhor adaptação ao aleitamento materno exclusivo, não foi observado na amostra que o número de partos está relacionado ao maior escore de Autoeficácia na amamentação. Além disso, bebês que nasceram em hospitais credenciados como Hospital Amigo da Criança foram amamentados por mais tempo quando comparados aos nascidos em outras instituições hospitalares⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, o fato da coleta ter ocorrido em instituição detentora do título Hospital Amigo da Criança pode ter influenciado o resultado.

As mães que tiveram parto natural e iniciaram a amamentação na primeira hora de vida do bebê obtiveram escore mais alto neste estudo. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa na qual o parto cesáreo foi indicado como fator que predispõe ao baixo escore de autoeficácia em amamentação, visto que, no pós-parto, a mãe sente dores e desconfortos do ato cirúrgico que dificultam o posicionamento do bebê⁽¹⁵⁾.

Acrescenta-se a isso que o parto cesáreo constitui-se fator de risco para a lactogênese tardia. Nesse caso, faz-se necessário destacar que a estimulação precoce e a sucção da mama pelo recém-nascido são importantes para aumentar a produção de leite⁽¹⁶⁾.

Outros pesquisadores também demonstraram maiores escores de autoeficácia materna entre as mães que amamentaram na primeira hora de vida e concluíram que colocar o recém-nascido para amamentar precocemente deve ser uma rotina nas maternidades. Reconheceram a importância da instituição detentora do título Hospital Amigo da Criança como fator protetor contra o atraso em iniciar a amamentação. Por outro lado, o parto cesáreo e o desconhecimento quanto ao resultado do teste para detecção do Vírus da Imunodeficiência Humana foram identificados como fatores contribuintes para o início tardio dessa prática.

Portanto, ampliar o credenciamento das instituições como Hospital Amigo da Criança, reduzir taxas de cesariana, aderir aos protocolos de atenção pré-natal, seguir recomendações de estímulo ao aleitamento materno na primeira hora após o nascimento e capacitar profissionais a realizar intervenções adequadas são ações importantes para promover o aleitamento materno na primeira hora de vida⁽¹⁴⁾.

Contraditoriamente, este estudo demonstrou alto índice de uso de leite complementar, contra os pressupostos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, considerando-se que os bebês eram hígidos e com sucção efetiva. Outros aspectos negativos foram a falta de conhecimento das mães sobre o tempo recomendado de aleitamento materno exclusivo e o fato de quase um terço das puérperas terem afirmado não ter recebido orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal. Esses achados expõem a fragilidade da assistência, a inconsistência da equipe de saúde e a falta de interação ou inadequação do aconselhamento, servindo como alerta para a reestruturação na qualidade dos atendimentos⁽¹⁷⁾.

Sobre os aspectos sociais deste estudo, a renda familiar maior que um salário mínimo mostrou associação positiva com a percepção de autoeficácia ao

passo que o uso de drogas e substâncias ilícitas esteve associado ao baixo escore. Resultado semelhante foi obtido em estudo exploratório, de abordagem quantitativa com 21 mães, o que sugere que o sucesso da amamentação também depende de fatores sociais, relacionados às condições de vida. Portanto, faz-se necessário que os profissionais considerem a autoeficácia em seu contexto sociocultural, visto que é preciso estabelecer interações com as características, conhecimento, crenças e comportamentos das puérperas⁽¹⁷⁾.

Este estudo permitiu elucidar quais os aspectos ou fatores que contribuem ou interferem para o processo de autoeficácia materna para a amamentação e, portanto, devem ser apoiados e reforçados pela equipe de saúde. Contudo, é importante considerar que um alto escore de autoeficácia identificado logo após o parto facilita a adesão à amamentação, mas não garante sua continuidade pelo período recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Por isso, é necessária a criação de uma rede de apoio contínuo, considerando as especificidades das mulheres e suas famílias. Sugerem-se novos estudos que investiguem essa relação e sua influência no processo de autoeficácia.

Conclusão

As participantes apresentaram escore alto para autoeficácia em amamentar relacionado a planejamento da gravidez, orientações recebidas durante o pré-natal, via de parto vaginal, tempo para a primeira sucção antes da primeira hora de vida, não oferecer à criança outros leites antes da apojadura, conhecimento da mãe sobre tempo mínimo de aleitamento materno exclusivo e o não uso de drogas ilícitas.

Colaborações

Silva MFFS, Pereira LB e Souza AAM contribuíram na concepção e projeto. Ferreira TN contribuiu na análise e interpretação dos dados. Todos os autores contribuíram na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Ducci AL, Vannuchi TO, Tacla MTGM, Souza SNDH, Reis TB. The prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding in babies younger than six months in the city of Rolândia-PR. *Rev Min Enferm.* 2013; 17(2):381-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130029>
- Organização Pan-Americana de Saúde. Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado [Internet]. 2014 [citado 2016 out 30]. Disponível: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/brief%20report%202014%20portugues.pdf>
- Silva D, Nóbrega L, Valente A, Dias C, Almeida F, Cruz JL, et al. Aleitamento materno e caracterização dos hábitos alimentares na primeira infância: experiência de São Tomé e Príncipe. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2014; 14(3):269-77. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000300008>
- Rieth NFA, Coimbra LC. Caracterização do aleitamento materno em São Luís, Maranhão. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2016 [citado 2017 Out 17] 17(1):7-12. Disponível em: <http://www.periodicoselétronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/5487/3360>
- D'artibale EF, Bercini LO. The practice of the fourth step of the baby friendly hospital initiative. *Esc Anna Nery.* 2014; 18(2):356-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140052>
- Santos FCS, Cyrino ACT, Santos FS, Santos NM, Abrahão FNA. Practice of the nurses in breastfeeding-friendly units of basic health. *Rev Rene.* 2014; 15(1):70-7. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100010>
- Mariano LMB, Monteiro JCS, Stefanello J, Gomes SFA, Oriá MOB, Nakano AMS. Exclusive breastfeeding and maternal self-efficacy among women of intimate partner violence situations. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(4):e2910015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002910015>
- Spehar MC, Seidl EMF. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Psicol Estud.* 2013; 18(4):647-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000400007>
- Dotd RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influence of health education strategy mediated by a self-efficacy breastfeeding serial album. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(3):610-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300006>
- Souza EFC, Fernandes RAQ. Breastfeeding self-efficacy: a cohort study. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(5):465-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400076>
- Nanishi K, Green J, Taguri M, Jimba M. Determining a cut-off point for scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: secondary data analysis of an intervention study in Japan. *Plos One.* 2015; 10(6):1-12. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129698>
- Uchoa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. *Rev Enferm UFSM.* 2016; 6(1):10-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217687>
- Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme FMM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Públ.* 2015; 37(3):140-7. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v37n3/v37n3a03.pdf>
- Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Pre-natal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding. *Esc Anna Nery.* 2014; 18(2):257-5. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>
- Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev Rene.* 2014; 15(5):771-9. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500006>
- Yuksel I, Zeynep OD, Ozlem BT, Eren P. Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekol Pol.* 2016; 87(6):426-30. doi: <http://dx.doi.org/10.5603/gp.2016.0020>
- Lopes AM, Silva GRF, Rocha SS, Avelino FVSD, Soares LS. Breastfeeding premature babies: characterization of the mother-child binomial and maternal self-efficacy. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2015 [citado 2016 Dez 13] 28(1):32-43. Disponível em <http://www.bioline.org.br/pdf?bh15009>