

AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR DE PUÉRPERAS NÃO PRIMÍPARAS EM PÓS-PARTO IMEDIATO

SELF-EFFICACY IN BREASTFEEDING AMONG NOT PRIMIPAROUS WOMEN IN IMMEDIATE POSTPARTUM

Ádria Marcela Vieira Ferreira

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (UFC). Bolsista Capes.

Ludmila Alves do Nascimento

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (UFC). Bolsista Capes.

Milena Colares Tupinambá

Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza.

Paulo César de Almeida

Estatístico. Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará.

Regina Cláudia Melo Dodt

Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFC). Assistencial da UTIN do HIAS e Alojamento Conjunto da MEAC. Docente Adjunto VII da FAMEDRO.

Lorena Barbosa Ximenes

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq.

RESUMO

Objetivou-se verificar a autoeficácia em amamentar de puérperas não primíparas em pós-parto imediato e a associação entre a autoeficácia e as variáveis sociodemográficas e obstétricas. Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no alojamento conjunto de uma maternidade pública de Fortaleza-CE, em outubro de 2010 a julho de 2011, com 96 puérperas. Na coleta de dados, utilizou-se o formulário de identificação da puérpera e a Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF). Obtiveram-se escores mais elevados em puérperas na faixa etária de 20-29 anos (98,2%), casada/união consensual (95,1%), com escolaridade acima de 11 anos (97,5%) e renda familiar de 1-2 salários mínimos (94,8%). Conclui-se que conhecer os fatores que podem interferir na autoeficácia em amamentar é importante para que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, possam direcionar suas ações de forma planejada para atender a real necessidade da puérpera e que a mesma obtenha sucesso na amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Autoeficácia. Período pós-parto. Saúde da criança. Enfermagem.

ABSTRACT

The objective was to assess breastfeeding self-efficacy in non primiparous mothers in the immediate postpartum period and the association between self-efficacy and sociodemographic and obstetric variables. Descriptive study with a quantitative approach, developed in rooming in a public maternity hospital in Fortaleza-CE, from October 2010 to July 2011, with 96 mothers. For data collection it was used the identification form of postpartum and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF). It obtained higher scores among women aged from 20-29 years (98.2%), married/common-law marriage (95.1%), with school education above 11 years (97.5%) and family income from 1-2 minimum wages (94.8%). It concludes that knowing the factors that may interfere with the self-efficacy in breastfeeding is important for health professionals, especially nurses, form them can direct their actions in a planned way to meet the real needs of postpartum women in order to succeed in breastfeeding.

Keywords: Breast feeding. Self efficacy. Postpartum period. Child health. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma prática incentivada, mundialmente, por meio de ações e programas governamentais e não-governamentais. No Brasil, destaca-se a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno que contempla as seguintes estratégias: Rede Amamenta Brasil, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Proteção Legal ao Aleitamento Materno, Mobilização Social e Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno (BRASIL, 2011).

Esse intensivo apoio ao aleitamento materno dá-se com base no conhecimento dos inúmeros benefícios que a amamentação traz para o lactente e para a mãe. O leite materno é o único alimento capaz de proporcionar, sozinho, durante os primeiros 6 meses de vida, o crescimento adequado e saudável da criança, protegendo-a contra inúmeras doenças como diarreia, distúrbios respiratórios, otite e infecções urinárias, entre outros, reduzindo a morbimortalidade infantil. Para a mãe, o aleitamento proporciona um efeito protetor contra o câncer de mama e ovário, ajuda na involução uterina, além de outros benefícios, como o fortalecimento do vínculo entre o binômio (BRASIL, 2009).

Apesar dos benefícios do leite materno, a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil ainda está aquém da meta preconizada pela Organização Mundial da Saúde. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses mostrou-se em boa situação apenas em quatro capitais, Belém, Campo Grande, DF e Florianópolis (50 e 89%); enquanto nas demais capitais, houve uma prevalência máxima de 49%, caracterizando a situação como razoável (VENÂNCIO et al., 2010).

Estudo demonstra que fatores sociodemográficos e obstétricos influenciam na iniciação e duração do aleitamento materno exclusivo (DEMETRIO; PINTO; ASSIS, 2012), contudo, deve-se considerar também o papel da autoeficácia nesta prática (MCCARTER; DENNIS, 2010). Autoeficácia é a convicção de

que se pode executar com sucesso o comportamento necessário para produzir os resultados desejados, influenciando quatro principais aspectos da vida de um ser humano: a escolha das ações, a quantidade de esforço e a resistência à adversidade, o rendimento efetivo e os padrões de pensamento e reações emocionais (BANDURA, 1977).

Assim, ao se ter a oportunidade de conhecer a autoeficácia de mães não primíparas em amamentar seus filhos, o enfermeiro e demais profissionais da saúde poderão contribuir com estratégias que promovam a confiança da mulher em amamentar, minimizando o risco de desmame precoce e melhorando, desta forma, a qualidade de vida do binômio mãe-filho. O estudo teve como objetivo verificar a autoeficácia das puérperas não primíparas em amamentar, bem como observar a associação entre a autoeficácia e as variáveis sociodemográficas e obstétricas das mesmas.

2 MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma maternidade pública de grande porte e de referência terciária na assistência perinatal e neonatal localizada na cidade de Fortaleza - CE. A população foi constituída por todas as não primíparas em pós-parto imediato que estiveram internadas no alojamento conjunto da referida maternidade no período de outubro de 2010 a julho de 2011.

A seleção das puérperas ocorreu de acordo com a demanda do serviço, adotando-se os seguintes critérios de inclusão: não primíparas em pós-parto imediato com, no mínimo, 6 horas de pós-parto; puérperas com idade superior a 12 anos e com neonatos a termo em aleitamento materno exclusivo. Desta forma, a totalidade da amostra correspondeu a 96 puérperas.

A coleta de dados foi realizada nas enfermarias do alojamento conjunto, por meio de entrevista individualizada com a aplicação de 2 instrumentos: formulário de identificação da puérpera, com dados do perfil sociodemográfico, antecedentes obstétricos e dados da gestação atual/parto/puerpério; e a *Breastfeeding*

Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF).

A BSES (DENNIS; FAUX, 1999) foi desenvolvida à luz da teoria da autoeficácia (BANDURA, 1977), tendo sido abreviada e traduzida para língua portuguesa (ORIÁ; XIMENES, 2010), aplicada e validada no Brasil (DODT, 2008). A BSES-SF é constituída por 14 itens aos quais são atribuídos escores de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), abordando dois domínios: técnico (8 itens) e pensamentos intrapessoais (6 itens). Sendo assim, a escala apresenta um mínimo de 14 pontos e, em sua totalidade, 70 pontos.

Os dados foram processados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), versão 17.0, sendo realizada análise exploratória que constou de frequências absolutas e relativas, médias, desvios-padrão e testes estatísticos (razão de verossimilhança e χ^2), estabelecendo-se nível de significância de 0,05, sendo os resultados ana-

lisados de acordo com a literatura pertinente.

Consoante aos princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, sob protocolo de número 042/08, e as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar do estudo.

3 RESULTADOS

A partir da tabela 1, verificou-se que, apesar de não haver associação estatisticamente significativa entre a autoeficácia materna e as variáveis sociodemográficas, a maioria das puérperas apresentaram elevada autoeficácia em amamentar

Tabela 1 – Associação entre as respostas na *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) e as características sociodemográficas das puérperas. Fortaleza, 2011.

Variáveis	Às vezes concordo		Concordo/Concordo totalmente		p
	Nº	%	Nº	%	
Idade (ano)					
14 – 19	1	10	9	90	0,197 ⁽¹⁾
20 – 29	1	1,8	55	98,2	
30 – 45	3	10	27	90	
Estado civil					
Casado/união consensual	4	4,9	77	95,1	0,789 ⁽¹⁾
Não casada	1	6,7	14	93,3	
Escolaridade (ano)					
1 - 8	2	5,4	35	94,6	0,453 ⁽¹⁾
9 - 10	2	10,5	17	89,5	
> 11	1	2,5	39	97,5	
Número de moradores da casa					
até 4	4	7,4	50	92,6	0,481 ⁽¹⁾
5 a 7	1	2,6	38	97,4	
8 a 12	-	-	3	100	
Moradores que contribuem com a renda					
1 a 2	4	7,1	52	92,9	0,292 ⁽¹⁾
3 a 5	1	2,5	39	97,5	

Continua

Continuação

Variáveis	Às vezes concordo		Concordo/ Concordo totalmente		p
	Nº	%	Nº	%	
Renda familiar (em salários-mínimos)*					
1 – 2	4	5,2	73	94,8	0,481 ⁽¹⁾
3 – 4	1	5,3	18	94,7	

Fonte: dados da pesquisa.

(¹) Teste de razão de verossimilhança.

* Valor do salário mínimo durante o estudo = R\$ 510,00

No que diz respeito aos antecedentes obstétricos das puérperas não primíparas, constatou-se que a autoeficácia em amamentar não sofreu influência de abortos (p = 0,759), experiência prévia de amamentação (p = 0,429), tempo de amamentação anterior (p = 0,211), e existência de dificuldades na prática de amamentação (p = 0,544). Não obstante, ressalva-se que, o número de filhos vivos mostrou relação sugestiva, mas sem evidência conclusiva com a autoeficácia materna para amamentar (p= 0,082) (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre as respostas na *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) e os antecedentes obstétricos das puérperas. Fortaleza, CE, 2011.

Variáveis	Às vezes concordo		Concordo/ Concordo totalmente		p
	Nº	%	Nº	%	
Abortos (n=96)					
Nenhum	7	10	63	90	0,759 ⁽¹⁾
1 a 8	4	15,4	22	84,6	
Filhos vivos (n=96)					
1	3	42,8	4	57,1	0,082 ⁽¹⁾
2	6	10,7	50	89,3	
3 a 6	2	6,1	31	93,9	
Amamentação anterior (n=92)					
Não	2	12,5	14	87,5	0,429 ⁽¹⁾
Sim	7	9,2	69	90,8	
Tempo de amamentação anterior (mês) (n=83)					
Até 5	2	7,7	24	92,3	0,211 ⁽¹⁾
≥ 6	5	8,8	52	91,2	
Dificuldades na amamentação (n=45)					
- Retorno ao trabalho	-	-	5	100	
- Pouca produção de leite	1	14,2	6	85,8	
- Fissuras no mamilo	2	16,6	10	83,4	
- Ingurgitamento	1	14,2	6	85,8	0,544 ⁽¹⁾

Fonte: dados da pesquisa.

(¹) Teste de razão de verossimilhança.

Em relação aos dados da gravidez atual, pode-se observar, a partir da Tabela 3, que a realização do pré-natal ($p = 0,399$), número de consultas de pré-natal ($p = 0,453$), tipo de parto ($p = 0,398$), local onde o recém-nascido mamou pela primeira vez ($p = 0,164$), tempo que pretende amamentar ($p = 0,567$) e pretensão

de trabalhar fora de casa ($p = 0,386$) não interferiram de forma estatisticamente significativa na autoeficácia da puérpera não primípara em amamentar o neonato. Entretanto, identificou-se ainda forte tendência de associação entre autoeficácia materna e planejamento da gravidez ($p = 0,059$).

Tabela 3 – Associação entre as respostas na *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) e os dados da gravidez atual das puérperas. Fortaleza, CE, 2011.

Variáveis	Às vezes concordo		Concordo/Concordo totalmente		p
	Nº	%	Nº	%	
Gravidez planejada (n=96)					
Não	10	15,4	55	84,6	0,059 ⁽¹⁾
Sim	1	3,2	30	96,8	
Pré-natal (n=96)					
Não	2	33,3	4	66,7	0,399 ⁽¹⁾
Sim	6	6,7	84	93,3	
Nº de consultas (n=90)					
≤ 6	3	9,4	29	90,6	0,453 ⁽¹⁾
≥ 6	3	5,2	55	94,8	
Tipo de parto (n=96)					
Vaginal	4	7,5	49	92,5	0,398 ⁽¹⁾
Abdominal	7	16,3	36	83,7	
Local onde recém-nascido mamou pela 1ª vez (n=92)					
Sala de parto ou Sala de Recuperação	2	7	26	93	0,164 ⁽¹⁾
Outro	9	14	55	86	
Quanto tempo pretende amamentar (mês) (n=89)					
Até 5	2	11,1	16	88,9	0,567 ⁽²⁾
≥ 6	5	7	66	93	
Puérpera pretende trabalhar fora de casa (n = 95)					
Não	7	13,2	46	86,8	0,386 ⁽¹⁾
Sim	4	9,5	38	90,5	

Fonte: dados da pesquisa.

(¹) Teste de razão de verossimilhança.

(²) p de χ^2 .

Embora não se tenha evidenciado resultados conclusivos da associação entre autoeficácia materna e nenhuma das variáveis analisadas, vale ressaltar que a maioria das puérperas não primíparas obteve respostas positivas (concordo/concordo totalmente) em

relação a todas as variáveis analisadas, fato considerado relevante para a autoeficácia, tendo em vista que quanto maior o número de respostas positivas, maior torna-se a pontuação geral da BSES-SF, caracterizando-se, portanto, mais elevada à confiança materna.

4 DISCUSSÃO

Sabe-se que o risco de desmame precoce mostra relação inversamente proporcional com a pontuação de autoeficácia, ou seja, quanto maior a pontuação de autoeficácia, menor o risco de desmame precoce (LOKE; CHAN, 2013), contudo, ainda vem sendo aprofundado se fatores sociodemográficos ou obstétricos somados à autoeficácia para amamentar predispoem ou não ao desmame precoce.

No que diz respeito aos aspectos sociodemográficos, percebe-se na variável idade materna que a maioria das mulheres possuía entre 20 e 29 anos, fato que pode ser considerado positivo para a adesão e duração da amamentação, tendo em vista que a idade materna jovem pode ser fator de risco ao desmame precoce (TARRANT *et al.*, 2010). Ao mesmo tempo, há controvérsias, pois pesquisas destacam que a idade materna nem sempre está relacionada ao desmame precoce (DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012; LEONE; SADECK, 2012). Mesmo assim, nota-se que estudo quase-experimental desenvolvido no Japão revelou que a autoeficácia em amamentar foi superior entre o grupo de mulheres com maior idade que havia participado de um programa de autocuidado para o aleitamento materno (AWANO; SHIMADA, 2010).

No que diz respeito ao estado civil, escolaridade e renda familiar, a amostra estudada pode ser considerada preditiva ao aleitamento materno, pois a maioria era casada ou vivia em união consensual, possuía renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos, além de possuírem mais de 11 anos de estudo, características que apontam taxa relativamente alta de aleitamento materno (média de 120 dias de duração) quando comparada à média nacional (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Além disso, estudo verificou que mães com mais idade, maior escolaridade e múltiplas possuíram maiores escores na BSES, podendo, dessa forma, ter mais sucesso na prática do aleitamento materno (DENNIS, 2006).

Por outro lado, enquanto alguns autores defendem o maior nível de renda percebido

da como fator protetor para a amamentação (TAVARES *et al.*, 2010), outros encontraram a relação positiva entre menor renda e o aleitamento materno (TARRANT *et al.*, 2010). Assim, devem-se levar em consideração crenças e costumes da sociedade, pois se sabe que mesmo com baixa renda e dificuldades financeiras que contribuiriam para que as mesmas não comprassem fórmulas lácteas, algumas mães interrompem precocemente o aleitamento materno por acharem sua produção insuficiente para satisfazer o bebê e/ou por duvidarem da qualidade do leite materno (INOUE *et al.*, 2012).

Em se tratando do ciclo gravídico-puerperal, verificou-se que a maioria das mulheres não vivenciou anteriormente nenhum aborto. Apesar de não ter evidenciado significância estatística com a autoeficácia, o aborto é uma experiência negativa capaz de desestimular e enfraquecer a autoeficácia da mulher, gerando medo e insegurança nas gestações posteriores, pois a experiência vivida pelo indivíduo é uma das fontes de construção da autoeficácia e o aborto pode ser percebido pela puérpera como um fracasso individual (BANDURA, 1977).

Observou-se que, embora não tenham mostrado relação estatisticamente significativa, a maioria das puérperas que tinha de 3 a 6 filhos apresentou respostas positivas em relação à autoeficácia (93,9%), bem como aquelas que tiveram experiência anterior em amamentar (90,8%), apesar de 92,3% das mesmas terem amamentado até 5 meses, não perfazendo o período recomendado (BRASIL, 2009).

A experiência prévia na amamentação (DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2010), assim como o maior número de filhos (TAVARES *et al.*, 2010) estão relacionados diretamente com o aleitamento materno prolongado. Dessa maneira, é imprescindível que o enfermeiro esteja atento às experiências anteriores das mães, pois não somente o desfecho de uma amamentação bem-sucedida, mas especialmente, o caminho percorrido até o sucesso são cruciais para aumentar ou diminuir a confiança materna (BANDURA, 1977).

Quanto às dificuldades na amamentação, menos da metade das mulheres (46,9%)

mencionou alguma complicação nesse processo, fato que pode ser considerado positivo, visto que a existência de problemas durante o aleitamento materno poderia induzir ao desmame precoce (JAGER *et al.*, 2013), e, por conseguinte refletir negativamente em decisões e intenções de amamentar os próximos filhos. Entretanto, com relação às mães que apresentaram dificuldades em amamentações anteriores, a maioria apresentou respostas condizentes com uma elevada autoeficácia em amamentar, podendo indicar que as mesmas receberam orientações adequadas para a superação de tais obstáculos de maneira que não abalou sua confiança nesse processo.

Nota-se que 96,8% das puérperas que planejaram a gravidez obtiveram altas pontuações na BSES-SF. O planejamento e o desejo de uma gravidez possuem relação com o sentimento de ser mãe, assim como o não planejamento é capaz de gerar pobres crenças de autoeficácia, caso as puérperas desenvolvam sentimentos de negação e rejeição da gravidez. Nesse sentido, estudo demonstrou correlação entre a adaptação materna e os escores na BSES, possuindo, portanto, associação significativa com a autoeficácia em amamentar (DENNIS, 2006).

Em se tratando do pré-natal, verificou-se que a maioria das mães que demonstraram alta confiança em amamentar estava entre aquelas que realizaram o pré-natal (93,3%) e compareceram ao número igual ou maior a seis consultas (94,8%), condizendo com o mínimo recomendado pelo ministério da saúde (BRASIL, 2006).

Por outro lado, nota-se que os profissionais precisam ser mais sensibilizados da importância de orientar às mães quanto ao AM desde o pré-natal. Estudo realizado em Cuiabá- MT identificou que, apenas, 9,4% das gestantes receberam estas orientações pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (DURANTE; MAMEDE, 2013). Isto reforça também a importância das gestantes participarem de pelo menos seis consultas durante o pré-natal, pois aumenta as chances dos enfermeiros fornecerem todas as informações necessárias.

No que se refere ao tipo de parto, constatou-se que a maioria das puérperas não pri-

míparas teve parto vaginal, as quais também apresentaram maior pontuação de autoeficácia (92,5%). Resultados de um estudo controlado e randomizado desenvolvido com mães primíparas corroboram com nossos achados (MCQUEEN *et al.*, 2012).

O estudo evidenciou que a maioria das mães que obteve elevada pontuação na autoeficácia, amamentou o RN ainda na sala de parto, sugerindo que estas mães manterão o AM por tempo recomendado. Além disso, estudo desenvolvido em Rolândia-PR verificou que as crianças com idade inferior à quatro meses que mamaram na primeira hora de vida tiveram 43% mais de prevalência do AME que as crianças que não o fizeram; embora não tenha sido identificado associação entre o AME e a mamada na primeira hora de vida em crianças menores de seis meses (DUCCI *et al.*, 2013).

Percebe-se ainda que a elevada autoeficácia predispõe à maior duração do aleitamento materno e à intenção de amamentar (JAGER *et al.*, 2014), confirmando nossos resultados, visto que a maioria das mães que obtiveram alta pontuação de autoeficácia pretendiam amamentar seus filhos por tempo superior à seis meses.

Vale ressaltar que a maioria das puérperas negou a possibilidade de trabalhar fora de casa, fator considerado positivo para o AME, visto que o retorno ao trabalho é apontado como o segundo motivo mais comum para o desmame precoce (TARRANT *et al.*, 2010).

5 CONCLUSÃO

Apesar da inexistência de relação estatisticamente significativa entre as respostas na BSES-SF e as variáveis sociodemográficas, obstétricas e dados da gravidez atual, verificou-se que as puérperas apresentaram resultados que indicaram elevada autoeficácia para amamentar seus filhos.

Assim, é necessário conhecer os fatores que podem interferir na autoeficácia em amamentar, para que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, possam direcionar suas ações de forma planejada para atender a real

necessidade da puérpera e se obtenha sucesso na amamentação.

Destaca-se o papel do enfermeiro nas orientações às mães não primíparas, as quais podem ter seu cuidado negligenciado e serem estereotipadas como aquelas que já possuem experiência anterior com a maternidade, não possuindo dúvidas ou inseguranças, quando na verdade faz-se premente uma investigação profunda de tais vivências, visando o desenvolvimento e implementação que promovam sua autoeficácia em amamentar.

Diante das particularidades de cada puérpera e de cada família, ressalta-se também a necessidade de o enfermeiro promotor do aleitamento materno levar em consideração tanto aspectos sociais e ambientais quanto relacionados a valores e crenças pessoais, como a autoeficácia, pois com isso o mesmo se tornará capaz de direcionar seu plano de cuidados e de intervir de maneira mais eficaz junto ao binômio mãe-filho.

Pode-se citar como limitação do estudo a realização da pesquisa com puérperas em pós-parto imediato internadas no alojamento conjunto, pois sabe-se que neste ambiente, em condições saudáveis, as puérperas não excedem o tempo máximo de 72 horas de internamento pós-parto, o que ocasionou algumas perdas durante a coleta de dados, embora não tenha interferido nos resultados do estudo.

Por fim, tendo em vista a baixa prevalência de aleitamento materno entre as capitais brasileiras, como também o desmame precoce relatado pelas puérperas do estudo em suas experiências anteriores, torna-se necessário ainda realizar estudos que busquem não somente conhecer o perfil das puérperas ou seu conhecimento sobre a amamentação, mas, sobretudo a influência da autoeficácia nestas variáveis, de modo a facilitar a atuação individualizada do enfermeiro, por meio de estratégias que busquem prolongar o período de aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

AWANO, M.; SHIMADA, K. Development and

evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: a quasi-experimental study. **International Breastfeeding Journal**, [online], v. 5, n. 9, p. 1-10, 2010.

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Rev.**, [online], v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos** (Res. CNS no. 466/12). Brasília: 2012.

_____. Ministério da saúde. **Aleitamento Materno: Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília, 2011.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: 2009.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: 2006.

DEMÉTRIO F., PINTO, E. J., ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, [online], v. 28, n. 4, p. 641-54, 2012.

DENNIS, C. L. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. **Research in Nursing & Health**, [online], v. 29, n. 4, p. 256-68, 2006.

DENNIS, C. L., FAUX, S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. **Research in Nursing & Health**, [online], v. 22, n. 5, p. 399-409, 1999.

DODT, R. C. M. **Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) em puérperas**. 2008. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

DUARTE, S. J. H., MAMEDE, M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, **Ciencia y Enfermeria**, Cuiabá, v. 19, n. 1, p. 117-29, 2013.

DUCCI, A. L. *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no município de Rolândia - PR. **Rev Min Enferm.**, [online], v. 17, n. 2, p. 381-89, 2013.

INOUE, M.; BINNS, C. W.; OTSUKA, K.; JIMBA, M.; MATSUBARA, M. Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: a review. **Int. Breastfeed. J.**, [online], v. 7, n. 1, p. 15, 2012.

JAGER, E. *et al.* The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. **Midwifery**, [online], v. 30, n. 6, p. 657-66, 2014.

JAGER, E. *et al.* Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: A systematic review. **Midwifery**, [online], v. 29, n. 5, p. 506-18, 2013.

LEONE, C. R.; SADECK, L. S. R. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. **Rev. paul. pediatri.**, [online], v. 30, n.1, p. 21-6, 2012.

LOKE, A. Y.; CHAN, S. L. Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behaviors of Newborns in the Practice of Exclusive Breastfeeding. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.**, [online], v. 42, n. 6, p. 672-84, 2013.

MCCARTER-SPAULDING, D. E.; DENNIS, C. L. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a sample of black women in the United States. **Res. nurs. Health**, [online], v. 33, n. 2, p. 111-19, 2010.

MCQUEEN, K. A. *et al.* A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.**, [online], v. 40, n. 1, p. 35-46, 2011.

OLIVEIRA, S. J. *et al.* Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 95-102, 2010.

ORÍÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B. Translation and cultural adaptation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale to Portuguese. **Acta Paulista de Enfermagem**, [online], v. 23, n. 1., p. 230-38, 2010.

TARRANT, M.; FONG, D. Y. T.; WU KM, L. E. E. *et al.* Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [online], v. 10, n. 27, p. 1-12, 2010.

TAVARES, M. C. *et al.* Aplicação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form a puérperas em alojamento conjunto: um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [online], v. 9, n. 1, p. 1-20, 2010.

VENÂNCIO, S. I. *et al.* A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J. pediatri.**, [online], v. 86, n. 4, p. 317-24, 2010.