

*Janaiana Lemos Uchoa<sup>1</sup>*  
*Emanuella Silva Joventino<sup>2</sup>*  
*Marly Javorski<sup>3</sup>*  
*Paulo César de Almeida<sup>4</sup>*  
*Mônica Oliveira Batista Oriá<sup>5</sup>*  
*Lorena Barbosa Ximenes<sup>6</sup>*

# Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno<sup>7</sup>

## RESUMO

**Objetivos:** analisar a associação das médias dos escores da Breastfeeding Self-Efficacy-scale (Short-form) de mulheres no pré-natal e no pós-parto com o tipo de aleitamento materno. **Materiais e método:** estudo longitudinal e quantitativo, realizado em unidades básicas de saúde de Pacatuba (Ceará), com 50 mulheres com mais de 30 semanas gestacionais, no período de julho a novembro de 2011. Foram quatro coletas: a primeira realizada na unidade de saúde durante a gravidez e as três outras por visita domiciliária no puerpério. Utilizaram-se a escala nas duas primeiras coletas e o formulário de saúde infantil nas três últimas. **Resultados:** observou-se significância estatística entre as médias dos escores da escala ( $p=0,009$ ), no domínio técnico ( $p=0,001$ ), entre uso de leite artificial ao nascer e tipo de aleitamento posterior à alta da maternidade ( $p=0,001$ ). Na maternidade, as mães de crianças que amamentavam exclusivamente apresentaram médias dos escores de autoeficácia mais elevados tanto no pré-natal quanto no pós-parto ( $p<0,005$ ). **Conclusões:** faz-se premente a atuação dos profissionais da saúde em estratégias de promoção do aleitamento materno pautadas na autoeficácia, devendo ser implementadas no ciclo gravídico-puerperal, pois é evidente que altos escores de autoeficácia estão diretamente relacionados ao maior tempo de aleitamento materno.

## PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento materno; autoeficácia; enfermagem; desmame; saúde da criança (Fonte: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2017.17.1.8

## Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Uchoa, J.L.; Joventino, E.S.; Javorski, M.; Almeida P.C; Oriá, M.O.B. & Ximenes L.B. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. 2017; 17(1): 84-92. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.8

- 1 orcid.org/0000-0003-2262-5397. Hospital Universitário Walter Cantídio/Universidade Federal do Ceará, Brasil. janaiana@hotmail.com
- 2 orcid.org/0000-0001-9786-5059. Universidade Federal do Ceará, Brasil. manujoventino@yahoo.com.br
- 3 orcid.org/0000-0002-3599-6501. Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. marly.11j@gmail.com
- 4 orcid.org/0000-0002-2867-802X. Universidade Estadual do Ceará. Brasil. pc49almeida@gmail.com
- 5 orcid.org/0000-0002-1483-6656. Universidade Federal do Ceará. Brasil. profmonicaoria@gmail.com
- 6 orcid.org/0000-0001-9319-6492. Universidade Federal do Ceará. Brasil. lbximenes2005@uol.com.br
- 7 Uchoa J.L. Autoeficácia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal em amamentar. Dissertação (mestrado). Fortaleza, Universidade Federal do Ceará, 2012.

Recibido: 29 de septiembre de 2015  
 Enviado a pares: 01 de octubre de 2015  
 Aceptado por pares: 23 de junio de 2016  
 Aprobado: 28 de junio de 2016

# *Asociación entre la autoeficacia en el ciclo gestacional puerperal y la clase de lactancia materna*

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar la asociación de los promedios de los puntajes de Breastfeeding Self-Efficacy-scale (Short-form) de mujeres en el prenatal y el postparto con la clase de lactancia materna. **Materiales y método:** estudio longitudinal y cuantitativo, realizado en unidades básicas de salud de Pacatuba (Ceará, Brasil), con 50 mujeres con más de 30 semanas gestacionales, en el periodo de julio a noviembre del 2011. Fueron cuatro recolecciones: la primera realizada en la unidad de salud durante el embarazo y las otras tres en visita domiciliaria en el puerperio. Se utilizaron la escala en las dos primeras recolecciones y el formulario de salud infantil en las tres últimas. **Resultados:** se observó significancia estadística entre los promedios de los puntajes de la escala ( $p=0,009$ ), en el dominio técnico ( $p=0,001$ ), entre uso de leche artificial al nacer y la clase de lactancia posterior a la salida de la maternidad ( $p=0,001$ ). En la maternidad, las madres de niños que amamantaban exclusivamente presentaron promedios de los dos puntajes de autoeficacia más elevados tanto en el prenatal como en el postparto ( $p<0,005$ ). **Conclusiones:** urge la actuación de los profesionales de salud en estrategias de promoción de la lactancia materna pautadas en la autoeficacia, debiendo implementárselas en el ciclo gestacional-puerperal, pues es evidente que altos puntajes de autoeficacia están directamente relacionados con el mayor tiempo de lactancia materna.

## PALABRAS CLAVE

Autoeficacia; destete; enfermería; lactancia materna; salud de los niños (Fuente: DeCS, BIREME).

# *The Association between Self-efficacy in the Puerperal Pregnancy Cycle and the Type of Breastfeeding*

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the association between mean scores for pre-natal and postpartum women on the Breastfeeding Self-Efficacy-scale (short-form) and the type of breastfeeding. **Method:** This is a longitudinal, quantitative study conducted at basic health units in Pacatuba (Ceará) from July to November 2011. The sample included 50 women who were more than 30 weeks into their pregnancies. Four sets of data were collected: the first one at the health unit during pregnancy and the other three through home visits during the postpartum period. The scale was used in the first two collections and the child health form in the last three. **Results:** statistical significance was observed between the mean scale scores ( $p = 0.009$ ) in the technical domain ( $p = 0.001$ ), between artificial milk used at birth and the type of breastfeeding after maternity leave ( $p = 0.001$ ). In the maternity unit, the mothers who breastfed their children exclusively had the highest average self-efficacy scores in both the prenatal and postpartum periods ( $p < 0.005$ ). **Conclusion:** Health professionals are strongly encouraged to adopt breastfeeding strategies based on self-efficacy. These strategies should be implemented during the pregnancy-puerperal cycle, since it is evident that high self-efficacy scores are directly related to breastfeeding for a longer period of time.

## KEYWORDS

Breastfeeding; self-efficacy; child health; nursing; weaning (Source: DeCS, BIREME).

## Introdução

O ato de amamentar, considerado inerente à maternidade, nem sempre é um processo tranquilo e natural para algumas mulheres. Essa afirmação reflete na situação do Brasil, uma vez que, já nos primeiros dias de vida, verificou-se uma acentuada queda na probabilidade de as crianças estarem em aleitamento materno exclusivo, apesar da evolução da mediana do aleitamento materno (1).

Estudo sobre prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo (AME), realizado em um município de São Paulo, constatou que a idade média, em dias, das crianças menores de seis meses que estavam em AME foi de apenas 60,6 dias (2). Tal resultado demonstra que estamos muito aquém da recomendação dos 180 dias para o AME (1).

Dentre os fatores relatados pelas mães para a interrupção precoce do AME, estudos mencionam receio e dúvidas acerca da qualidade nutricional e da quantidade do leite materno produzido para saciar o bebê, dificuldade em amamentar, falta de informações e de segurança da mãe sobre as vantagens do leite materno, além do uso de chupeta, bicos, água e chás no intervalo das mamas (15). Vale destacar que tais fatores são considerados como modificáveis e apontam para a falta de confiança e de preparo da mulher para amamentar. Assim, os profissionais de saúde devem considerar em suas práticas o aconselhamento, o acolhimento e a comunicação terapêutica, buscando a compreensão holística da mulher (3).

Para tanto, é necessário considerar, desde o pré-natal, a mulher no seu processo de empoderamento relacionado ao ato de amamentar, a partir de um diálogo com a equipe de saúde sobre todos os benefícios do aleitamento materno, para que ela possa avaliar e realizar suas tomadas de decisões (4, 6).

Ademais, a autoeficácia pode influenciar no julgamento da mulher sobre sua habilidade para iniciar o aleitamento materno, vencer as dificuldades que por ventura surjam e continuar o processo de amamentação (5). A autoeficácia para amamentar compreende as expectativas e as crenças da mulher em sua capacidade para executar tarefas específicas e comportamentos em prol de uma amamentação bem-sucedida. Por sua vez, as expectativas e as crenças para o aleitamento materno estão atreladas às experiências pessoal e vicária, à persuasão verbal, além de fatores fisiológicos a serem minimizados como dor, ansiedade e fadiga (12).

Nesse contexto, a Breastfeeding Self-efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short-form (BSES-SF), traduzida, validada e adaptada para o Brasil, é um instrumento capaz de mensurar a confiança da mulher para amamentar. Trata-se de uma ferramenta sensível e confiável para mensurar os escores de autoeficácia em amamentar e possibilita avaliar as nutrizes com maior risco de interromper precocemente o aleitamento materno, para que se intervenha de maneira eficaz (6, 12).

Uma vez que escores elevados da autoeficácia para amamentar estão associados ao tempo mais prolongado de amamentação, bem como ao AME (7, 10), a mensuração destes, tanto na gestação quanto no puerpério, são importantes para orientar e aperfeiçoar as intervenções educativas pelos profissionais de saúde. Essas intervenções estão voltadas a aumentar a autoeficácia das gestantes e das puérperas para melhorar a adesão ao aleitamento materno, cuja taxa preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda se encontra abaixo do esperado. Assim, o estudo teve como objetivo analisar a associação das médias dos escores da BSES-SF de mulheres no pré-natal e no pós-parto com o tipo de aleitamento materno.

## Métodos

Tratou-se de um estudo longitudinal do tipo painel, no qual as mesmas variáveis são medidas para as mesmas unidades de análise para no mínimo dois períodos de tempo, e é adequado para a investigação de mudanças no nível individual. Pacatuba (estado do Ceará, Brasil) é a terceira maior cidade em densidade demográfica da região metropolitana de Fortaleza; a população de mulheres em idade fértil (10-49 anos) corresponde a 35,40 % da população e possui 14 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF). Essas 14 unidades têm atendido no pré-natal uma média de 18 gestantes por mês, totalizando 120 mulheres no período gravídico.

Optou-se por eleger apenas seis das 14 UBASF por elas estarem localizadas no perímetro territorial de maior concentração geográfica do município. Adotaram-se como critérios de inclusão das participantes: com gestação única e estar a partir da 30ª semana de gravidez, conforme estudo piloto no Canadá (11). Os critérios de exclusão foram: restrições físicas e/ou mentais que impossibilitassem a coleta de dados, gestantes com pré-natal de risco e neonatos que tivessem permanência maior que 15 dias em unidades de tratamento intensivo.

Realizou-se o estudo no período de julho a novembro de 2011. O recrutamento das gestantes foi de julho a setembro; após isso, à medida que as crianças nasciam, era reaplicada a escala e realizado o acompanhamento da criança e do seu tipo de aleitamento. Portanto, o total foi de 50 gestantes que estavam cadastradas e acompanhadas no pré-natal em seis UBASF do município de Pacatuba (Ceará).

A coleta de dados foi realizada tanto nas UBASF quanto por meio de visita domiciliária, tendo ocorrido em quatro momentos com a mesma mulher: primeiro momento no pré-natal; segundo momento do 1º ao 15º dia de puerpério de cada mulher; terceiro momento no primeiro mês de puerpério das participantes e quarto momento no segundo mês de puerpério.

Os instrumentos de coleta de dados foram: a BSES-SF (12), com vistas a avaliar a relação do nível de confiança da mãe e seu êxito em amamentar, um formulário sobre a dieta da criança e outro que abordava dados sociodemográficos, ambos adaptados de outros estudos (12).

A BSES-SF é uma escala do tipo Likert validada e confiável (alfa de Cronbach 0,74), composta por 14 itens distribuídos em dois domínios (técnico e pensamentos intrapessoais) com cinco opções de resposta: 1) discordo totalmente; 2) discordo; 3) às vezes concordo; 4) concordo; 5) concordo totalmente. A pontuação total dessa escala pode variar de 14 a 70 pontos, de modo que, quanto mais elevados os escores da mãe no somatório dos itens, maior sua autoeficácia para amamentar (12).

O domínio técnico da BSES-SF reflete ações físicas que as mães deveriam realizar para amamentar com sucesso, como: aspectos relacionados ao manejo técnico, desde ações que reduzam a ansiedade materna nesse período significativo de suas vidas até o posicionamento apropriado, o conforto do neonato durante o ato de amamentar e o reconhecimento de sinais de uma lactação de qualidade, tal como a sucção do mamilo areolar, entre outros.

Os pensamentos intrapessoais refletem as percepções, as atitudes e as crenças da mãe com relação à amamentação bem-sucedida. Referem-se à subjetividade envolvida no processo de amamentar e podem estar associados a um período mais longo do aleitamento materno porque dizem respeito às sensações de alegria, prazer ou realização pessoal durante a amamentação de seus filhos, além de demonstrarem o desejo, a motivação interna e a satisfação das mães com a experiência de amamentar.

Antes de serem realizados os testes estatísticos, foi verificada a normalidade das variáveis (teste de Kolmogorov-Smirnov), bem como a igualdade de variâncias (teste de Levene); a análise exploratória foi realizada por meio de testes estatísticos descritivos, testes t de Student e de Wilcoxon, convencionando-se um nível de significância inferior a 0,05. Os dados foram processados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo 124/2011; foram respeitadas todas as normas éticas que envolvem seres humanos. Cada participante assinou as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e ficou com uma via dele.

## Resultados

Das mulheres participantes do estudo, a idade variou de 15 a 43 anos ( $M = 23$ ;  $DP = \pm 5,3$ ), tendo predominado as casadas/unões consensuais (76 %), pardas (72 %), com oito ou mais anos de estudos (76 %), sem ocupação formal (66 %), com renda per capita maior que R\$ 141,00<sup>7</sup> (66 %) e com média de três a quatro pessoas que residem no mesmo domicílio. As participantes envolvidas na pesquisa encontravam-se por volta das 36,4 semanas gestacionais no início do estudo.

Com relação às médias dos escores da BSES-SF nos dois primeiros momentos de aplicação da escala (pré-natal e pós-parto), pôde-se verificar significância estatística ( $p = 0,009$ ). Já quanto aos domínios da escala, evidenciou-se que os escores tanto no domínio técnico quanto no domínio pensamento intrapessoal foram maiores no pós-parto. Contudo, somente o domínio técnico apresentou significância estatística ( $p = 0,001$ ) (Tabela 1).

Além disso, observou-se que, das 50 crianças acompanhadas no estudo, oito (16 %) tomaram leite artificial (LA) na maternidade. Destas, três (6 %) estavam em amamentação parcial (AM) no 15º dia de vida. Com relação às 42 (84 %) crianças que não fizeram uso de LA na maternidade, somente uma (2 %) encontrava-se em amamentação parcial no 15º dia de puerpério da mulher, constatando-se uma associação entre o uso de LA ao nascer e o tipo de aleitamento posterior à alta da maternidade ( $p = 0,001$ ) (Figura 1).

<sup>7</sup> Aproximadamente USD\$ 44.

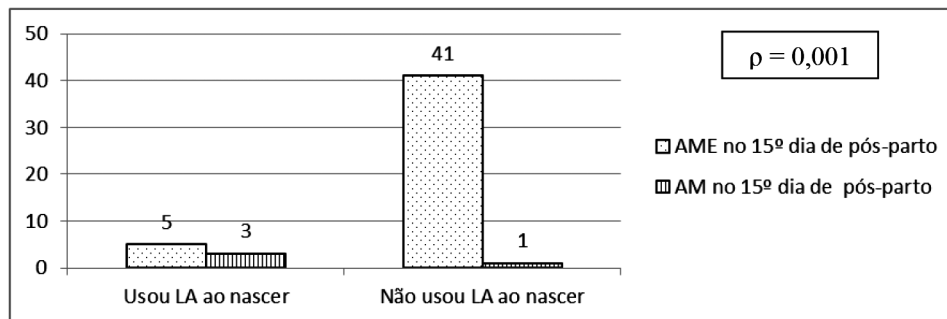
**Tabela 1.** Classificação BSES-SF no pré-natal e no pós-parto (Pacatuba, Ceará, 2011)

Variáveis	M	± EPM	Mín.	Máx.	ρ
BSES-SF					0,009
1º Momento — Pré-natal	57,5	1,0	37	70	
2º Momento — 15º dia de puerpério	60,4	1,0	44	70	
Domínio técnico (5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13)					0,001
1º Momento — Pré-natal	32,96	0,6	22	40	
2º Momento — 15º dias de puerpério	35,08	0,5	26	40	
Domínio intrapessoal (1, 2, 3, 4, 9, 14)					0,197
1º Momento — Pré-natal	24,50	0,5	14	30	
2º Momento — 15º dias de puerpério	25,38	0,6	12	30	
Diferença da BSES-SF no 1º e 2º momentos	2,32		22	18	

M: média; EPM: Erro Padrão da Média; Mín.: Mínimo; Máx.: Máximo; ρ: t de Student.

Fonte: elaboração própria.

**Figura 1.** Uso de leite artificial (na maternidade e tipo de amamentação no 15º dia do puerpério mediato (Pacatuba, Ceará, 2011)



Fonte: elaboração própria.

Na maternidade, as mães de crianças que se encontravam em AME apresentaram médias dos escores da BSES-SF mais elevadas tanto no pré-natal quanto no pós-parto ( $\rho < 0,005$ ;  $\rho = 0,015$ ). A alimentação prevalente até os dois meses de idade foi a amamentação exclusiva, com média de 51,2 dias (DP = 22,9). Já a média de dias de amamentação mista foi de 12,7 (DP = 23,2), e a média de LA foi de 1,5 dias (DP = 6,6).

Observa-se que a média da BSES-SF no pré-natal (1ª coleta) é menor se comparada à média da BSES-SF coletada no puerpério (2ª coleta), o que ficou evidenciado na prevalência da amamentação exclusiva em vários pontos de coorte longitudinais: na maternidade ( $\rho = 0,015$ ), nos 15 primeiros dias pós-parto ( $\rho = 0,011$ ), no primeiro mês de vida ( $\rho = 0,009$ ) e no segundo mês de vida ( $\rho < 0,0001$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** BSES-SF no pré-natal e no pós-parto e tipo de aleitamento infantil (Pacatuba, Ceará, 2011)

Variáveis	n	%	BSES-SF Pré-natal		BSES-SF Pós-parto		ρ
			M	± EPM	M	± EPM	
Maternidade							
Amamentação exclusiva	42	84	57,7	± 1,0	60,6	± 0,9	0,015
Fórmula infantil exclusiva	8	16	54,0	± 4,2	58,0	± 7,0	0,339*
Nos 15 primeiros dias de pós-parto							
Amamentação exclusiva	46	92	57,83	± 1,0	61,0	± 0,9	0,011
Amamentação mista	4	8	53,25	± 3,5	54,5	± 5,5	0,612*
1º mês de vida							
Amamentação exclusiva	39	78	57,69	± 1,2	61,2	± 1,0	0,009
Amamentação mista	11	22	56,64	± 1,8	58,0	± 2,5	0,589
2º mês de vida							
Amamentação exclusiva	33	66	57,18	± 1,3	62,2	± 1,0	< 0,0001
Amamentação mista	17	34	58	± 1,4	57,1	± 1,9	0,716

M: média; M BSES-SF PN: média dos escores da BSES-SF no pré-natal; M BSES-SF PP: média dos escores da BSES-SF no pós-parto; EPM: Erro Padrão Médio; ρ: t de Student; \*teste de Wilcoxon.  
 Fonte: elaboração própria.

## Discussão

Resultados do presente estudo evidenciaram que houve um aumento nas médias dos escores da BSES-SF tanto no pré-natal quanto no pós-parto em relação aos domínios técnico e pensamento intrapessoal. Essa confiança pessoal é relevante para a continuidade da amamentação, pois se o indivíduo dominar as práticas e tiver os incentivos necessários, as 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 surgirem.

Acerca da autoeficácia, deve-se considerar também que experiências pessoais, vivências positivas de terceiros e incentivo por persuasão verbal levarão a mulher a lidar com os estados fisiológicos e afetivos diversos inerentes a essa etapa de sua vida, o que corrobora para a manutenção do AME ou do aleitamento continuado (12).

Os achados do presente estudo demonstraram, ainda, que a prática da amamentação hospitalar ou nas primeiras horas de vida ajuda a mulher a permanecer com esse comportamento no domicílio. Tal fato é validado por estudo realizado em São Paulo, o qual demonstrou que existe efeito significativo do Alojamento Conjunto (AC) ( $\rho = 0,0297$ ) no tipo de aleitamento no pós-parto, isto é, havendo a possibilidade de mulheres em AC terem 35 vezes mais chances de manter AME, quando comparadas com as que não estiveram em AC (13).

No presente estudo, em relação aos 15 primeiros dias de puerpério, primeiro e segundo meses de vida da criança, pode-se verificar que as médias dos escores da BSES-SF na amamentação exclusiva foram maiores no pós-parto ( $\rho < 0,05$ ), com um aumento de 0,3 a 5 escores em relação aos dados da aplicação da escala no pré-natal. Pesquisa realizada na Austrália corrobora esse achado, pois também constatou escores mais elevados da BSES-SF tanto na primeira semana quanto no quarto mês pós-parto,

sobretudo para aquelas mães que se encontravam em AME no hospital ou nas primeiras horas de vida (7, 8).

Outro estudo desenvolvido na Austrália também verificou que a duração da amamentação parece ser maior em bebês que foram alimentados com leite materno de modo exclusivo e não receberam oferta de mamadeira, chupetas ou bicos enquanto estiveram no hospital. O risco para o desmame foi maior para os bebês de mães que usavam silicone no seio e optaram por usar mamadeira (15).

É evidenciado que mães com escores menores no pré-natal ou no puerpério têm mais chances de desmame precoce em comparação às mães com escores mais altos, indicando que a autoeficácia de mães em amamentação exclusiva difere daquelas que não aderiram ou descontinuaram essa prática nos primeiros dias de puerpério (16). Outro estudo realizado no Canadá com mães adolescentes encontrou diferenças significativas nas médias dos escores da BSES-SF ( $53,29 \pm 6,83$ ) no pré-natal e no pós-parto em relação ao início, à duração e à exclusividade do aleitamento materno (11).

Com isso, comprova-se que mulheres com altos escores de autoeficácia em amamentar, tanto no pré-natal como no puerpério, possuem mais chances de vivenciar e permanecer por mais tempo em aleitamento materno. Dessa forma, levando-se em consideração que esse construto trata-se de uma variável modificável, esta deve ser considerada para o direcionamento de intervenções educativas a serem aplicadas por enfermeiros com vistas à autoeficácia materna para amamentar.

Estudos demonstraram o sucesso de intervenções pautadas na autoeficácia materna em diversos contextos, como no Brasil, utilizando um álbum seriado criado a partir dos escores da BSES-SF como intervenção na autoeficácia para amamentar (12), e no Canadá com o uso de protocolo padronizado individualizado (9).

Assim, a autoeficácia deve ser considerada nas intervenções desenvolvidas e implementadas pela equipe de saúde relacionada ao aleitamento materno, tendo em vista que a avaliação dessa

variável por meio da BSES-SF é forte preditor da duração do aleitamento materno e pode contribuir para a aproximação da média nacional de AME à preconizada por organizações internacionais.

## Conclusão

Ao analisar a autoeficácia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal quanto ao seu potencial em amamentar, pode-se verificar que, além de as médias dos escores da BSES-SF terem sido maiores no segundo momento da aplicação da escala (pós-parto), a autoeficácia em amamentar foi superior entre as mulheres que mantiveram o AME, principalmente nos 15 primeiros dias de puerpério, confirmando a validade preditiva da BSES-SF, ou seja, quanto maior o escore da BSES-SF no puerpério, maior a chance de amamentação exclusiva e maior duração desta em número de dias. Além disso, ratificou que o uso de LA no hospital ou nas primeiras horas de vida aumenta as possibilidades de a criança desmamar nos primeiros 15 dias de vida.

Em face disso, ressalta-se a necessidade da atuação dos profissionais de saúde em estratégias educativas de promoção ao aleitamento materno pautadas na autoeficácia. Essas estratégias devem ser implementadas tanto antes quanto depois do parto para que se aumentem os escores de autoeficácia para amamentar, já que estes estão associados ao tempo mais prolongado de amamentação bem como à melhora da adesão ao AME.

Apesar de os achados terem fornecido evidências relevantes quanto à autoeficácia em amamentar, deve-se ressaltar como limitação do estudo o número amostral, mesmo tendo abrangido toda a população de mulheres acompanhadas no pré-natal que atendiam aos critérios de elegibilidade.

Assim, faz-se premente a realização de estudos em outras realidades nacionais que aprofundem a autoeficácia como fator interveniente na continuidade do AME, sobretudo no contexto do AC, tendo em vista que nesse local a puérpera encontra nos profissionais, nas experiências de outras mães e na sua própria vivência um apoio para promover essa prática com maior sucesso.



## Referências

1. Demirci JR, Sereika SM, Bogen D. Prevalence and predictors of early breastfeeding among late preterm mother-infant dyads. *Breastfeed Med*. 2013; (8): 277-85.
2. Queluz MC, Pereira MJB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46 (3): 537-43.
3. Clapis CV, Fabbro MRC, Beretta MIR. A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho. *Cienc Cuid Saúde*. 2013 out.-dez.; 12 (4): 704-10.
4. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Revista de Saúde Pública*. 2011; 45 (1): 69-78.
5. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999; 15 (3): 195-200.
6. Nursan Cinar, Dilek Köse, Sevin Altinkaynak. Breastfeeding Self-efficacy of Mothers and the Affecting Factors. *Aquichán* [Internet]. 2014 set. [consultado em 24 abril 2016]; 14 (3): 327-35. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972014000300005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000300005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.5>
7. 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. Simeoni U, ed. *PLoS ONE*. 2015; 10(6): e0129698. doi:10.1371/journal.pone.0129698.
8. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003; 32 (6): 734-44.
9. McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011; 40 (1): 35-46.
10. Smith JW. Food for Health: An Investigation of Infant Feeding Practices, Breastfeeding Self-Efficacy, and Perceived Barriers and Facilitators. [Internet] [Thesis]. University of Western Ontario; 2014 [consultado em 23 ago. 2016]. Disponível em: <http://ir.lib.uwo.ca/etd/2281>.
11. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric testing of the breastfeeding Self-Efficacy Scale — Short-form among adolescents. *J Adolesc Health*. 2011; 49 (3): 265-71.
12. Dodt RCM. Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação [Tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2011.
13. Cavalcanti SH et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2015 mar. [consultado em 24 abril 2016]; 18 (1): 208-19. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000100208](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100208)
14. Phillips G, Brett K, Mendola P. Previous Breastfeeding practices and duration of exclusive breastfeeding in the United States. *Matern Child Health J*. 2011; 15 (8): 1210-6.
15. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. *Rev. odontol. Unesp* [Internet]. 2013 fev. [consultado em 24 abril 2016]; 42 (1): 31-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772013000100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000100006&lng=en)
16. Margotti E. Fatores associados ao desmame precoce: autoeficácia no aleitamento materno e depressão pós-natal. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2013.