

COMO CITAR:

Van der Sand ICP, Da Silveira A, Cabral FB, Das Chagas C de O. A influência da autoeficácia sobre os desfechos do aleitamento materno: estudo de revisão integrativa. Rev Contexto & Saúde. 2022 ;22(45): e11677.

A Influência da Autoeficácia sobre os Desfechos do Aleitamento Materno: Estudo de Revisão Integrativa

Isabel Cristina Pacheco van der Sand¹, Andressa da Silveira²,
Fernanda Beheregaray Cabral², Carolina de Oliveira das Chagas³

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura a influência da autoeficácia em amamentar nos desfechos do aleitamento materno e conhecer os fatores protetores à autoeficácia em amamentar. *Método:* Estudo de revisão integrativa, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos descritores aleitamento materno, autoeficácia e saúde da mulher. *Resultados:* Compõem a revisão 17 artigos, publicados entre 2014 e 2018, em português e espanhol. A autoeficácia em amamentar é fundamental na intenção, proteção e manutenção do aleitamento materno, em especial o exclusivo. Entre os fatores de proteção à autoeficácia destacaram-se a experiência prévia da mulher, o aprendizado por meio da observação, a persuasão verbal, construtos da Teoria Social Cognitiva, e estratégias educacionais que ancoram o planejamento e execução de ações de promoção ao aleitamento materno. *Conclusões:* Educação em saúde, com reconhecimento da autoeficácia em amamentar e uso da “Breastfeeding Self-Efficacy-Scale”, contribui na promoção, proteção, apoio e manutenção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno; autoeficácia; saúde da mulher; base de dados.

THE INFLUENCE OF SELF-EFFICACY ON BREASTFEEDING OUTCOMES: AN INTEGRATIVE REVIEW STUDY

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature the influence of self-efficacy in breastfeeding on breastfeeding outcomes and to know the protective factors to self-efficacy in breastfeeding. *Method:* Integrative review study, searching the Virtual Health Library, using the keywords breastfeeding, self-efficacy and women’s health. *Results:* The review comprises 17 articles, published between 2014 and 2018, in Portuguese and Spanish. Self-efficacy in breastfeeding is essential in the intention, protection and maintenance of breastfeeding, especially exclusive breastfeeding. Among the protective factors for self-efficacy, the previous experience of women stood out, learning through observation, verbal persuasion, constructs of the Social Cognitive Theory, and educational strategies that anchor the planning and execution of actions to promote breastfeeding. *Conclusions:* Health education, with recognition of self-efficacy in breastfeeding and use of the “Breastfeeding Self-Efficacy-Scale”, contributes to the promotion, protection, support and maintenance of breastfeeding.

Keywords: Breast feeding; self efficacy; women’s health; database.

RECEBIDO EM: 2/11/2020

ACEITO EM: 31/7/2021

¹ Autora correspondente: Universidade Federal de Santa Maria. Campus Palmeira das Missões. Avenida Independência, 3751 – Vista Alegre. Palmeira das Missões/RS, Brasil. CEP 98300-000. <http://lattes.cnpq.br/3850769100209475>. <https://orcid.org/0000-0002-3585-2049>. isabelvan@gmail.com

² Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões/RS, Brasil.

³ Hospital de Caridade de Palmeira das Missões. Palmeira das Missões/RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma das estratégias prioritárias para a promoção, proteção e apoio à saúde da criança. Ele amplia a capacidade de interação e desenvolvimento afetivo entre mãe e filho nas primeiras horas de vida, o que resulta em maior segurança e benefícios a ambos, com reflexos no desenvolvimento físico, afetivo-emocional e social da criança¹.

A amamentação iniciada na primeira hora de vida do recém-nascido (RN) – hora ouro – reduz as chances de doenças infecciosas e a morte neonatal e contribui no laço afetivo entre mãe e filho.²⁻³ Ademais, o leite materno possui nutrientes essenciais ao crescimento e desenvolvimento da criança, tem propriedades imunológicas para proteção à diarreia, infecções respiratórias, alergias, o que contribui para redução da morbimortalidade infantil, do risco de hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e sobrepeso/obesidade na vida adulta.⁴⁻⁵

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o AM deve ser exclusivo até o sexto mês de vida do lactente e, para isso, necessita ser ofertado diretamente do peito ou ordenhado. Após o sexto mês é necessária sua complementação com outros alimentos de forma oportuna e saudável. A complementação alimentar antes do sexto mês resulta na substituição de mamadas, podendo levar ao desmame precoce.⁶

Os desfechos do AM têm relação com autoconfiança, incentivo, persistência, apoio e estratégias adequadas para seu sucesso, destacando-se que os desconfortos e as dificuldades nos primeiros dias de lactação são considerados os principais motivos do desmame precoce.⁷ A duração da amamentação é afetada pela carência de informações às mães e familiares na atenção pré-natal e puerperal, por fatores biológicos, psicológicos, culturais, socioeconômicos, demográficos, bem como o despreparo dos profissionais para manejar as questões que estão imbricadas nesse processo.⁸

A confiança materna em amamentar, ou a falta dela, influencia no início da amamentação bem como na sua manutenção de forma exclusiva. Destaca-se a existência de escala que avalia essa confiança ou a autoeficácia em amamentar, elaborada sob a perspectiva dos constructos da Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura. Escores elevados de autoeficácia associam-se positivamente com o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) entre quatro e seis semanas pós-parto. A experiência pessoal, observação de modelos em AM, orientações de especialistas em prol da amamentação, além de fatores como dor, ansiedade e fadiga, podem interferir na confiança da mulher em amamentar e consequentemente na prevalência do AME.⁹

Diante dos inúmeros benefícios do aleitamento materno, este estudo objetiva identificar na literatura a influência da autoeficácia em amamentar nos desfechos do aleitamento materno e conhecer os fatores protetores à autoeficácia em amamentar.



MÉTODO

Revisão integrativa fundamentada nos passos de Mendes, Silveira e Galvão¹⁰ utilizando as seis etapas propostas pelas autoras: 1) estabelecimento de hipóteses ou da pergunta de pesquisa; 2) definição da amostragem e busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão, quanto à qualidade das suas evidências; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação dos resultados da revisão.¹⁰

A primeira etapa do estudo correspondeu à identificação do tema; em seguida, foram delineadas perguntas norteadoras da revisão: “Qual a influência da autoeficácia em amamentar nos desfechos do aleitamento materno? Quais os fatores protetores à autoeficácia em amamentar?”

Em seguida, caracterizando-se como a segunda etapa metodológica, definiu-se como portal de busca a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), optando-se especificamente pelo Portal Regional. Este é composto de bases bibliográficas produzidas pela Rede BVS, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), a Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline).

Aplicaram-se como critérios de inclusão: artigos científicos disponibilizados na íntegra, gratuitos, com espaço temporal entre 2014 e 2018, nos idiomas espanhol e português. Foram excluídas as publicações repetidas, artigos de revisão narrativa e integrativa, notas prévias, comentários, editoriais, artigos de reflexão, livros, publicações governamentais e relatos de experiência.

A busca foi realizada no mês de abril de 2019 e foram utilizados os descritores aleitamento materno, autoeficácia, combinados pelo operador Booleano “AND”, resultando em 263 publicações. A partir dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, o *corpus* de análise foi composto por 17 artigos. As publicações foram selecionadas por duas pesquisadoras independentes, não havendo nenhuma discrepância entre os processos seletivos dessas pesquisadoras.

Na terceira etapa foi realizada a categorização dos estudos, utilizando-se dois quadros com a síntese das publicações. Neste artigo apresenta-se um quadro sinóptico (2) com o número da publicação, autores, título, síntese dos resultados e nível de evidência científica.

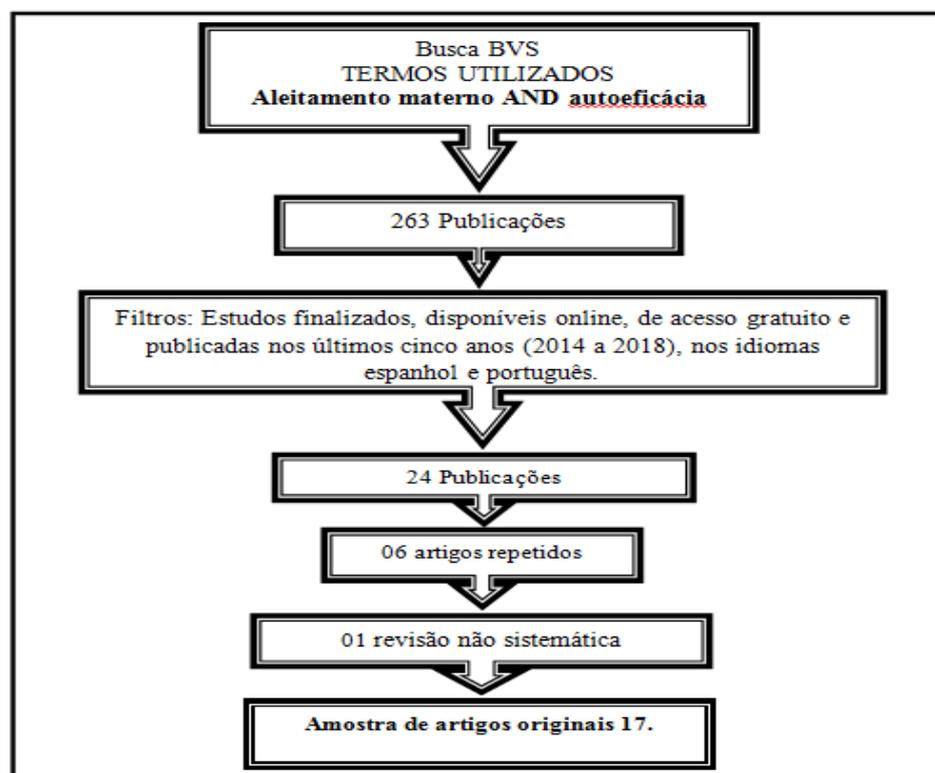
A quarta etapa constitui-se na avaliação dos estudos incluídos na revisão. Assim, as publicações da amostra foram submetidas à leitura exaustiva e compreensiva, extraindo-se as informações relevantes a fim de formar o *corpus* de análise. Os dados foram aproximados, conforme identificação de suas semelhanças e diferenças, constituindo-se três categorias.

O nível de evidência de cada publicação foi avaliado de acordo com a hierarquização proposta por Stetler et al.,¹¹ a qual se orienta pelo delineamento do estudo: nível 1, evidências resultantes de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2, evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3, evidências de estudos quase-experimentais; nível 4, evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5, evidências provenientes de relatos



de casos ou de experiência; nível 6, evidências baseadas em opiniões de especialistas. Na quinta etapa fez-se a interpretação dos resultados da revisão, discussão dos resultados, análise crítica dos estudos comparados com a realidade teórica. Nesse momento a discussão foi ancorada nos aportes de Albert Bandura,¹²⁻¹³ em literatura de cotejamento e nos artigos em análise. Já a sexta etapa foi elaborada a apresentação da revisão, contemplando os resultados disponíveis neste manuscrito. O fluxograma representando essa busca consta no Quadro 1.

Quadro 1 – Fluxograma ilustrativo das buscas realizadas junto a BVS com os respectivos resultados. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2019



Fonte: Elaboração própria.

No Quadro 2 são apresentadas a síntese dos elementos relativos aos objetivos, principais resultados e o nível de evidência das publicações da amostra.

QUADRO 2 – Síntese dos objetivos e principais resultados das publicações da amostra.

Autores, Título da Obra, Ano de Publicação	Principais Resultados	Nível de Evidências
1 – JAVORSKI, M. et al. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo (2018).	O teste de comparação das médias dos escores da BSES-SF, no último trimestre gestacional, não se mostrou significativa entre os dois grupos de pesquisa ($p=0,408$). Após a intervenção, houve diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores de autoeficácia entre as mulheres do Grupo Intervenção (GI) e do grupo controle (GC) e nas taxas de AME.	Nível 2
2 – ROCHA, I. S. et al. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática (2018).	Os estudos analisados mostraram que há associação estatística significativa entre aleitamento materno exclusivo e autoconfiança em amamentar.	Nível 4
3 – MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro (2017).	A média do escore de amamentação foi 61 pontos. Os fatores relacionados ao AME foram: faixa etária e escolaridade materna, mãe com trabalho fora do lar, estado civil materno, incentivo do companheiro quanto ao AM e o escore da escala de autoeficácia.	Nível 4
4 – CONDE, R. G. et al. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes (2017).	56,90% das participantes apresentaram alto nível de autoeficácia para amamentar. A prevalência AME foi de 62% em 30 dias, 52,59% em 60 dias e 16% em 180 dias pós-parto. Não houve associação significativa entre a confiança com a duração do aleitamento materno exclusivo.	Nível 4
5 – CRUZ, R. M.; MÁRMOL, M. R. Autoeficácia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. (2017).	Para a maioria dos itens da escala obteve-se a resposta “quase nunca”, com uma média de pontuação entre 2,09 e 2,87. As mulheres casadas sentem-se mais capacitadas para amamentação. As imigrantes percebem-se mais capazes para amamentar exclusivamente e mantêm a todo o momento o desejo de amamentar. Por outro lado, as mães espanholas sentem-se mais seguras para manejar a amamentação e trabalham bem com o fato de a amamentação consumir parte de seu tempo. A escolaridade teve influência significativa referente a uma experiência satisfatória para o bebê e na percepção de que o leite materno é suficiente para alimentá-lo. O estudo conclui que as participantes têm déficits na autoeficácia relativa à amamentação, o que pode estar associado por fatores como o estado civil, a cultura e o nível de formação de cada mulher. A população estudada não se sente, em geral, capaz para levar a cabo as situações que são propostas na escala de autoeficácia para amamentação, na versão espanhola.	Nível 4





6 – GUIMARÃES, C. M. S. et al. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes (2017).	Os níveis de autoeficácia mais elevados estavam associados às variáveis: ter apoio da mãe ou da sogra no pós-parto, amamentar na primeira hora de vida e estar em aleitamento materno exclusivo no momento da coleta de dados.	Nível 4
7 – UCHOA, J. L. et al. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno (2017).	Foi observado significância estatística entre as médias dos escores da escala, no domínio técnico, entre uso de leite artificial ao nascer e tipo de aleitamento posterior à alta da maternidade. 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.	Nível 4
8 – RODRIGUES, A. P. et al. Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado (2017).	Foi encontrado maior percentual de mulheres com autoeficácia em amamentar alta ao longo do período de acompanhamento no grupo intervenção e um aumento da média dos escores de autoeficácia nesse grupo no período de acompanhamento.	Nível 2
9 – ABUCHAIM, E. S. V. et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação (2016).	Sintomas de depressão pós-parto estiveram presentes em 31,25% das mulheres, que apresentaram níveis de autoeficácia para amamentar médio (39,9%) e alto (36,06%). Ter média ou alta autoeficácia diminuiu em 27,4% ou 38,8%, respectivamente, o escore de depressão, enquanto a elevada pontuação na escala de depressão pós-parto reduz em 11,84 pontos o escore da autoeficácia na amamentação.	Nível 4
10 – UCHOA, J. L. et al. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal (2016).	Apresentaram relação com autoeficácia em amamentar: gravidez planejada; realizar seis ou mais consultas pré-natais; realizar a preparação das mamas para amamentar; pretender amamentar o filho; participar de grupo de gestantes; parto vaginal em hospital público; amamentar na primeira hora de vida e de forma exclusiva na maternidade e na alta hospitalar; não ter dificuldades para amamentar.	Nível 4
11 – DODT, R. C. M. et al. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação (2015).	Os grupos de intervenção e de controle mostraram-se semelhantes quanto às variáveis sociodemográficas, obstetrícias e ginecológicas. A intervenção foi benéfica, uma vez que as mães do grupo de intervenção tiveram pontuações altas de autoeficácia, mais mães continuaram a amamentar e mantiveram um período maior de amamentação exclusiva, tanto quando obtiveram alta quanto dois meses após o parto, apresentando associações estatisticamente significativas.	Nível 2



12 – BIZERRA, R. L.; Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes (2015).	Os resultados apontaram elevada autoeficácia em amamentar (84%), com maior adesão aos itens: “Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada” e “Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada” e menor referente a alimentar o bebê sem usar leite em pó (18%) e amamentar na frente das pessoas.	Nível 4
13 – CHAVES, A. F. L. et al. Aplicação de álbum seriado para promoção da autoeficácia materna em amamentar (2015).	Após intervenção educativa todas as puérperas do grupo intervenção apresentaram autoeficácia elevada, enquanto o percentual manteve-se semelhante ao início no grupo controle.	Nível 3
14 – LOPES, A. M. et al. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna (2015).	47,6% eram adolescentes, 52,4% solteiras, 47,6% com baixo nível de escolaridade, 47,6% com renda baixa, 57% não possuíam vínculo empregatício, 71,4% residiam no interior do Estado, 61,9% apresentaram partos cesarianos, 52,4% eram multigestas, 57,1% múltiparas, 52,4% tiveram experiência em amamentar, 57,1% planejaram a gravidez, 72,5% realizaram o pré-natal com menos de seis consultas e não foram diagnosticadas doenças durante o pré-natal e 81,3% não receberam orientações sobre o aleitamento materno. Quanto os recém-nascidos, 85,7% nasceram com peso inferior a 1.500 kg, 47,6% alimentavam-se de modo misto/parcial, 76,2% já haviam feito uso de sonda orogástrica para oferta do leite, 66,7% tinham dificuldade de pega, 58,3% sucção débil, 66,7% deglutição desorganizada, 83,3% vigília prejudicada, 75,5% tinham pouca duração da mamada, 66,6% com posicionamento desorganizado e 61,9% das mães possuíam alta eficácia em amamentar.	Nível 4
15 – MARGOTTI, E.; EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação (2014).	A média materna do escore de amamentação foi de 36 pontos. Os fatores de risco para a amamentação foram: hospitais não Amigos da Criança, escolaridade (≤ 8 anos de estudo) e mãe que trabalhava.	Nível 4
16 – ALEGRÍA, T. D. M et al. Valores de referência espanhóis para a versão reduzida da Escala de Autoeficácia para a Amamentação Materna (BSES-SF) (2014).	O nível de autoeficácia em amamentar foi significativamente menor entre as mulheres primíparas ou sem experiência prévia do que entre as ou com experiência anterior. A pontuação dos percentis P25 e P75 da escala BSES-SF foi, respectivamente, para toda a amostra de 42 e 59; para as mulheres sem filhos ou sem experiência prévia de 39 e 56; para mães com filhos de 46 e 61 e para as mães com experiência prévia de 47 e 62.	Nível 4
17 – RODRIGUES, A. P. et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentar (2014).	A maioria das puérperas apresentou alta autoeficácia na amamentação. Ocorreu associação estatisticamente significativa da autoeficácia na amamentação com o fato de o bebê ter sido colocado para sugar após a primeira hora.	Nível 4

Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

Das 17 publicações analisadas, 15 são brasileiras e 2 espanholas. Quanto à procedência da produção (instituição de origem), 8 foram produzidos em instituições da região Nordeste do Brasil [1, 7, 8, 10, 11, 12, 13 e 14], 3 procedem da região Sudeste [4, 6, 9] da região Sul [2, 15, 17]. Não houve possibilidade de analisar a procedência de uma das publicações. Quanto às espanholas, uma foi produzida por instituição de Madrid e outra de Alicante, em Valência.

Os artigos foram publicados, majoritariamente, em revistas de Enfermagem [1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17] e também em outros periódicos de saúde [2, 3, 14, 16]. Quanto à distribuição temporal, predominaram publicações de 2017 [3, 4, 6, 7, 8], seguido pelos anos de 2015 [11, 12, 13, 14], 2016 [9, 10, 5], 2014 [15, 16, 17] e 2018 [1, 2].

Em relação aos objetivos dos estudos, verificou-se que 4 se referem a estratégias educacionais voltadas à autoeficácia em amamentar [1, 8, 11 e 13]. Há 5 que se detêm na mensuração da autoeficácia em amamentar utilizando-se da Escala Breastfeeding Self-Efficacy-Scale – Short Form (BSES – SF) e buscam, também, analisar a interferência de alguns fatores nessa autoeficácia [5, 6, 9, 10, 17]. Outros 5 buscam exclusivamente avaliar a relação da autoeficácia em amamentar e o AME [2, 3, 4, 15]. Outra publicação analisa a associação dos resultados da escala BSES-SF, aplicada a mulheres no pré-natal e no pós-parto, com o tipo de AM, buscando verificar se a elevada autoeficácia interfere positivamente no AME [7]. Por fim, um estudo objetivou a adaptação cultural da escala BSES-SF, procurando obter valores de referência para a versão espanhola considerando variáveis como paridade e experiência prévia em AM [16].

Referente ao design da pesquisa predominaram estudos longitudinais, dos quais oito são transversais [3, 5, 6, 9, 12, 14, 16 e 17], dois são do tipo painel [7 e 10], um é do tipo prospectivo e observacional [4] e outro é do tipo de coorte [15]. Três estudos são do tipo experimental, especificamente estudo controlado randomizado [1, 8 e 11]. Uma das publicações analisadas trata-se de uma revisão sistemática de estudos de coorte [2] e outra é um estudo quase-experimental [13].

Parte significativa do *corpus* amostral (13 publicações), quanto ao nível de evidência científica, é classificada como nível 4 [2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16 e 17], seguido de 3 estudos que se classificam como nível 2 [1, 8 e 11], havendo ainda uma publicação classificada como nível 3 [13].

Destaca-se que a escala BSES, na forma original ou reduzida, foi utilizada em todos os estudos analisados, observando-se que dois optaram pelo uso da escala em sua forma original [6, 9]. Outras publicações utilizaram instrumentos (questionários ou formulários), para identificar dados sociodemográficos e/ou antecedentes clínico-obstétricos e/ou alimentação da criança e/ou experiência prévia da mulher em amamentação [1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17]. Houve também a utilização de um *check list*, adaptado por Tavares a partir do modelo da Unicef, de observação sistemática da técnica de amamentação para recém-nascidos prematuros [14]. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) foi também usada [9].



Da análise dos resultados e das conclusões das publicações resultaram três categorias, descritas a seguir.

Categoria 1: Tecnologias educacionais voltadas à autoeficácia em amamentar

Esta categoria abrange as publicações que examinaram a eficácia de tecnologias educacionais sobre a autoeficácia em amamentar, destacando-se de que três são estudos experimentais, do tipo intervenção controlada e randomizada – nível de evidência 2 [1, 8 e 11], e um é do tipo quase-experimental – nível de evidência 3 [13]. Os quatro estudos utilizam o mesmo álbum seriado, embora o seu título tenha pequena variação entre o estudo número 1 e os demais; a forma de aplicação do recurso e os momentos em que o processo educativo ocorre são distintos. Os quatro concluem que a intervenção com uso do álbum seriado foi positiva [1, 8, 11 e 13], destacando-se que o estudo quase-experimental conclui que em relação ao tipo de dieta da criança a intervenção teve impacto semelhante às orientações que as mulheres do grupo controle receberam [13].

Categoria 2: Associação entre autoeficácia em amamentar e o aleitamento materno exclusivo

Nesta categoria estão incluídos os estudos cujo objetivo central está na avaliação da associação entre a autoeficácia em amamentar e o AME [2, 3, 4, 7, 15]. Esses têm nível de evidência 4. Cabe salientar, no entanto, que outros estudos trouxeram a associação entre o AME e a autoeficácia em amamentar, embora esta não tenha sido sua principal preocupação. Quando isto ocorreu o estudo foi analisado nas demais categorias [1, 8, 9, 10, 11, 12, 13].

A publicação [2] foi elaborada na forma de uma revisão sistemática, resultando na inclusão de quatro estudos de coorte, os quais foram analisados pela abordagem qualitativa, sem, entretanto, chegar a uma meta-análise. Em síntese, os quatro estudos de coorte, analisados naquela publicação, enfatizaram que a escala BSES em suas duas variações (BSES/BSES-SF) mostrou-se efetiva para previsão da duração do AME, em mães primíparas ou não, e na identificação daquelas em risco de desmame precoce [2].

O segundo artigo, [3] analisou fatores relacionados com o AME em bebês nascidos em Hospital Amigo da Criança (HAC). A idade materna, ter mais do que oito anos de estudo e o apoio do companheiro mostraram-se fatores de proteção para o AM. Mulheres com mais de 30 anos amamentaram por mais tempo. A escolaridade revelou-se também um protetor da autoeficácia em amamentar. Trabalhar fora de casa e ter elevada autoeficácia em amamentar protegeram o AME, destacando-se que a média do score da BSES-SF foi 61 pontos, ou seja, elevada autoeficácia em amamentar [3].

Nascer em hospital credenciado como instituição hospitalar Amigo da Criança, que apoia o aleitamento em diversas etapas, continua sendo considerado fator de proteção para o AME [3, 15].

O terceiro manuscrito, [4], buscou verificar a associação entre a autoeficácia na amamentação de mães adolescentes e a duração do aleitamento materno



exclusivo, utilizando-se da versão brasileira da Breastfeeding Self-efficacy Scale na maternidade e de um questionário, aplicado por telefone, para avaliação da alimentação da criança aos 30, 60 e 180 dias pós-parto. Participaram do estudo 160 adolescentes, das quais 53,10% referiram ter amamentado seu bebê na primeira hora de vida, destacando-se que no momento da coleta de dados, no alojamento conjunto, 92,50% estavam em AME. Esse estudo verificou que 56,90% das participantes apresentaram elevado nível de autoeficácia para amamentar. A prevalência AME foi de 62% em 30 dias, 52,59% em 60 dias e 16% em 180 dias pós-parto. Não houve associação significativa entre elevados níveis de confiança e a duração do AME. Em relação ao tempo final de AME em dias, entretanto, distribuídos de acordo com a classificação dos níveis de autoeficácia em amamentar, as autoras identificaram que entre as adolescentes que apresentaram reduzida confiança para amamentar, a média de AME foi de 64,15 dias, entre aquelas com confiança moderada na amamentação a média de AME foi de 66,38 dias e para as que demonstraram elevada confiança a média de AME foi de 82,85 dias [4].

A associação entre a autoeficácia e “intercorrência na gestação” e “intercorrência no trabalho de parto e/ou parto” foi estatisticamente significativa, ou seja, adolescentes que não tiveram intercorrências na gestação apresentaram maior confiança na amamentação, quando comparadas àquelas que tiveram algum tipo de intercorrência nesse período [4].

O artigo [7], que objetivou analisar a associação das médias dos escores da Breastfeeding Self-Efficacy-scale (Short-form) de usuárias de serviços públicos de saúde de um município do interior do Ceará/Brasil, no pré-natal e no pós-parto, com o tipo de aleitamento materno, contou com 50 participantes. Esse estudo evidenciou significância estatística nas médias dos escores da BSES-SF tanto no pré-natal quanto no 15º dia de pós-parto [7].

Quanto aos domínios da escala, o técnico e o pensamento intrapessoal obtiveram maiores escores no pós-parto, contudo somente o domínio técnico apresentou significância estatística. Além disso, foi verificado que, das crianças que tomaram leite artificial (LA) na maternidade (16%), 6% estavam em amamentação parcial (AM) no 15º dia de vida e que, das 84% que não fizeram uso de LA, somente 2% encontravam-se em amamentação parcial no 15º dia de puerpério da mulher. Assim, há destaque à associação significativa entre o uso de LA ao nascer e o tipo de aleitamento posterior à alta da maternidade. O estudo revela também que, na maternidade, as mães de crianças que se encontravam em AME apresentaram médias dos escores da BSES-SF mais elevados tanto no pré-natal quanto no pós-parto [7].

O último artigo desta categoria, [15], que buscou determinar os fatores relacionados com o tempo de AME e associá-los aos escores da Escala de Autoeficácia na Amamentação, revelou como fatores de risco para o escore obtido: o nascimento em hospital não credenciado como Amigo da Criança, primeira gestação, parto cesáreo e escolaridade de até oito anos. O estudo mostrou, também, que no início da investigação (30 dias após o nascimento) 86% das crianças estavam em AME. Esse comportamento manteve-se constante com 60 dias (77%) e 90 dias (69%), enquanto que 49% dos lactentes estavam em amamenta-



ção exclusiva aos 120 dias de vida. Na avaliação aos 60 dias, os fatores de risco para AME foram: a instituição não ser “Hospital Amigo da Criança”, a participante ter menos que oito anos de escolaridade e não trabalhar fora do lar. Destaca-se que, nesse período, a escolaridade até oito anos evidenciou associação significativa com a baixa pontuação na BSES-SF e a obtenção de maior pontuação na BSES-SF mostrou-se como fator de proteção ao AME. Aos 120 dias, o estudo revelou como fatores de proteção a idade materna (mais de 20 anos) e a pontuação na BSES-SF [15].

Categoria 3: Mensuração da autoeficácia em amamentar e fatores associados

Nesta categoria foram inclusos estudos [5, 6, 9, 10, 12, 14 e 17] que buscaram medir a autoeficácia em amamentar e procuraram, em grande parte, levantar os fatores associados a esta, todos com nível 4 de evidência científica. Destaca-se que estes diferiram entre si no que se referem aos sujeitos estudados, alguns com adolescentes, outros com mulheres primíparas, outros com gestantes e/ou puérperas adultas, bem como com mães de recém-nascidos prematuros. Assim, os estudos que examinaram os valores da autoeficácia em amamentar entre adolescentes [6, 12] verificaram elevada autoeficácia entre as jovens, com 54,25% e 84% das participantes, respectivamente. No estudo [6], essa se associou ao recebimento de auxílio nos cuidados com a criança no pós-parto, especificamente da mãe ou da sogra. Além disso, nesse estudo contribuíram também o fato de amamentar na primeira hora de vida e estar em AME no momento da coleta dos dados. O artigo [12] aponta como limitação o fato de não ter realizado associações entre as variáveis estudadas e a autoeficácia em amamentar, não ocorrendo, por isso, associações entre o perfil das adolescentes com a autoeficácia.

A publicação [10], que mediu e comparou escores de autoeficácia em amamentar no pré-natal (36 semanas gestacionais) e no 15º dia de pós-parto, identificou que diversos fatores podem influenciar nesse construto pessoal, os quais se assemelham, em parte, a estudos já mencionados. Entre esses fatores houve significância estatística com planejamento da gravidez, número de consultas de pré-natal, conhecimento prévio em amamentar, preparo das mamas para amamentar, intenção de amamentar, participação em grupo de gestantes, tipo e local do parto, aleitamento precoce e do tipo de aleitamento na alta hospitalar (AME), entre outros.

O estudo [17], que mediu a autoeficácia em amamentar de 322 mulheres, teve, em parte, resultados semelhantes aos mencionados anteriormente, com 86% das participantes com elevada autoeficácia, contudo a associação significativamente estatística deu-se com o fato dessas mulheres colocarem seus bebês para sugar após a primeira hora do nascimento, distintamente dos já comentados.

Já o manuscrito [9], que avaliou depressão pós-parto e autoeficácia em 208 mulheres assistidas em primeira consulta de Enfermagem nos primeiros 60 dias após o parto, também mostrou associação significativa entre autoeficácia em amamentar e aleitamento materno exclusivo, evidenciando que esse tipo de



aleitamento aumenta em torno de 14,86 pontos o escore de autoeficácia. Esse estudo identificou uma prevalência de 31,25% de sintomatologia de depressão pós-parto, bem como elevados níveis de autoeficácia materna para amamentar e a existência de associação entre a sintomatologia de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar. A investigação concluiu que níveis de autoeficácia moderados ou altos diminuem em 27,4% ou 38,8%, respectivamente, o escore da EPDS, escala usada para medir os níveis de depressão pós-parto. Por outro lado, verificou que o escore elevado na EPDS diminui em 11,84 pontos o valor do escore da BSES [9].

O artigo [14], que trata da autoeficácia em amamentar junto a 21 mães de prematuros, que em sua maioria eram adolescentes, evidenciou que 61,90% apresentaram escores indicando elevada autoeficácia em amamentar prematuros. Além disso, analisando os itens da BSES-SF, verificou que no domínio técnico, bem como no domínio de pensamentos intrapessoais, as puérperas apresentaram respostas “concordo” ou “concordo totalmente” para todos os itens, reforçando a elevada autoeficácia em amamentar prematuros. Apesar disso, o estudo conclui que, na observação da técnica da mamada, esta apresentou-se ineficaz [14].

Pesquisa desenvolvida em Madrid com mulheres adultas primíparas, [5], obteve resultados distintos dos brasileiros no que se refere aos resultados dos escores da BSES-SF. Essas mulheres, espanholas e imigrantes, apresentaram déficits na autoeficácia relativa à amamentação. As participantes não se sentiam, em geral, capazes em relação a situações que são propostas na escala de autoeficácia para amamentação, na versão espanhola. As casadas, entretanto, afirmaram sentir-se mais capacitadas para amamentação. As imigrantes perceberam-se mais capazes para amamentar sem leite artificial e mostraram-se mais propensas a manter o desejo de amamentar. As mães espanholas revelaram maior segurança no manejo da amamentação e mostraram aceitar melhor o fato de a amamentação consumir parte de seu tempo. Houve destaque à influência significativa da escolaridade sobre a experiência satisfatória para o bebê e sobre a percepção de que o leite materno é suficiente para alimentar o lactente.

No manuscrito que buscou obter valores de referência para a versão espanhola da BSES-SF em uma amostra de puérperas de diferentes hospitais das províncias de Alicante e Murcia, considerando-se as diferenças segundo a paridade e a experiência prévia em aleitamento materno, [16], a pontuação média relativa à escala BSES-SF foi de 50,03, o que correspondente a uma moderada autoeficácia em amamentar. O nível de autoeficácia em amamentar foi significativamente menor entre as mulheres primíparas ou sem experiência prévia. A pontuação dos percentis P25 e P75 da escala BSES-SF foi, respectivamente, para toda a amostra de 42 e 59; para as mulheres sem filhos ou sem experiência prévia de 39 e 56; para mães com filhos de 46 e 61 e para as mães com experiência prévia de 47 e 62 [16].

Considerando a influência da experiência prévia em amamentar nas pontuações da escala BSES-SF, este artigo propõe percentis específicos, segundo a paridade ou a experiência anterior, como valores de referência para comparar os resultados esperados em determinado caso, no lugar de percentis relativos ao total da amostra estudada [16].



DISCUSSÃO

Os achados denotam produções científicas majoritariamente publicadas em periódicos de Enfermagem, o que pode expressar o interesse dessa categoria profissional na promoção, proteção, apoio e manejo em AM. Infere-se que os enfermeiros reconhecem os amplos benefícios do AM, desenvolvendo um papel importante, como o de acolher a gestante durante o pré-natal, orientar e sanar dúvidas sobre amamentação, apoiar e incentivar o aleitamento na primeira hora após o parto.¹⁴

Destaca-se que enfermeiros e demais integrantes da equipe multiprofissional em saúde, ao estarem próximos à mulher no ciclo gravídico-puerperal, podem utilizar meios facilitadores de educação em saúde na assistência direta a essas mulheres e suas famílias na vivência do processo do aleitamento materno. Desse modo, a observância da autoeficácia materna na prática do aleitamento deve perpassar o planejamento das ações de equipes multiprofissionais e de serviços de saúde a fim de evitar o desmame precoce.¹⁵

Os estudos revelaram associação positiva entre a autoeficácia em amamentar e o AM, ou seja, quanto maior o escore, maior a tendência a amamentar exclusivamente e/ou por mais tempo.¹⁶⁻¹⁷ Assim como uma elevada autoeficácia influencia no AME, conseguir amamentar exclusivamente contribui para o aumento dos escores de autoeficácia. Isto ocorre porque a autoeficácia é um componente da motivação, que está relacionada com a atuação e com a persistência e que exerce papel importante na adoção e na mudança de comportamento.¹⁶

Em relação à mensuração da autoeficácia em amamentar a presente revisão permite perceber que houve um predomínio de mulheres brasileiras, independentemente da idade e cuja média dos escores classificaram-se como elevados.¹⁵⁻²⁰ Já os estudos espanhóis tiveram resultados distintos dos brasileiros nesse quesito, em que um dos estudos²¹ obteve escores para moderada autoeficácia em amamentar e outro²² reduzida autoeficácia.

Dados relativos às imigrantes podem estar relacionados às diferenças culturais, linguísticas e à vulnerabilidade social decorrente do “*status*” indeterminado de cidadão, apresentando diversos fatores que interferem no processo de proteção à saúde, entre eles dificuldades de adaptação no país de acolhimento, o confronto com o preconceito, a aceitação de postos de trabalho pesados e mal remunerados e pouco reconhecidos socialmente, a falta de suporte social formal e informal, fracas redes sociais e dificuldade de informação e acesso aos serviços de saúde.²²

As estratégias educacionais utilizando álbum seriado “Eu consigo amamentar meu filho” foram eficazes. Autores⁹ contribuem ao afirmar que a ancoragem teórica utilizada na elaboração do Álbum Seriado sustenta as quatro fontes de crenças inclusas na construção da confiança da mulher em amamentar: a experiência direta ou anterior com a amamentação, as experiências vicárias, a persuasão verbal e as reações físicas e emocionais. O Álbum Seriado possibilitou às gestantes resgatarem essas fontes produzindo ou fortalecendo a confiança em amamentar.



Ressalta-se, ainda, a validade intercultural desse álbum apontada em um dos estudos, visto que ele foi criado no Nordeste e mostrou-se eficaz no cenário cultural do Rio Grande do Sul.¹⁹ Para além das evidentes diferenças culturais em um país de dimensões continentais, como o Brasil, o uso de material educativo com esse perfil emerge como extremamente pertinente, visto que a atualidade histórica tem testemunhado intensas migrações mundo afora, o que inclui o cenário brasileiro.

Acreditar que se é capaz de amamentar parece estar associado ao construto de agência humana, ter confiança de que se é capaz parece associar-se à aptidão de previsão, ou de antecipação, o que possibilita a predição dos resultados esperados para a ação de amamentar, guiando e motivando os esforços da mulher nesse sentido.¹²⁻¹³ Achados de pesquisas brasileiras revelam que, na medida em que o tempo foi passando, as mulheres, dando-se conta que eram capazes de amamentar, tiveram seus escores de autoeficácia aumentados.²³

Em estudo cujo foco foram adolescentes,¹⁷ a maioria primigesta e primípara com escores elevados de autoeficácia em amamentar, não houve associação significativa entre a confiança e a duração do AME, com uma redução drástica do percentual em AME aos seis meses de vida da criança. A média de dias em AME, contudo, foi aumentando conforme sua classificação quanto à autoeficácia em amamentar, ou seja, quanto menor a confiança da adolescente menor o tempo de AME e quanto maior a confiança maior o número de dias nessa modalidade de amamentação.

Cabe destacar que à experiência pessoal somam-se a experiência vicária e a persuasão pessoal, em que os comportamentos são modelados a partir de modelos sociais e do convencimento verbal, respectivamente.¹³ Essas duas fontes de autoeficácia podem ser remetidas aos profissionais de saúde, suas orientações e práticas terapêuticas, como foi verificado em outro estudo² à medida que houve associação entre o uso de leite artificial na maternidade e o aleitamento misto no pós-alta hospitalar.

Nos estudos^{16,24} as mulheres com mais de 20 e de 30 anos amamentaram por mais tempo comparativamente às mais jovens, talvez por possuírem mais conhecimento e maior experiência em relação ao AM. A maior escolaridade também aparece como importante fator de proteção ao aleitamento.^{16,22}

É possível que a menor escolaridade contribua para o desconhecimento acerca da importância do AME até o mínimo de seis meses de vida e ainda para não trabalharem fora do lar.¹⁶ Diante disso, há a hipótese de que mulheres sem vínculo empregatício sejam menos informadas e mais propensas a desmamárem seus filhos.¹⁶

A associação entre a autoeficácia em amamentar e algumas variáveis, tais como capacidade de lidar com o estresse, ajustamento emocional no puerpério, sintomas depressivos, intercorrências na gestação e no parto, revela estados emocionais e somáticos como fonte de autoeficácia.^{17,23,25}

Revelam-se fonte de autoeficácia em amamentar, também associada aos estados emocionais, o apoio recebido pelo esposo ou companheiro e o auxílio da mãe e/ou da sogra.^{15,16,22} Em um dos estudos analisados¹⁵ há o destaque de que



a ajuda no pós-parto está relacionada com os fatores ambientais e emocionais, pois influencia diretamente a decisão da mulher de amamentar e aumenta sua autoestima, confiança e comportamentos saudáveis. Achados de outro estudo²² revelam que as mulheres casadas afirmaram sentirem-se mais capacitadas para amamentar e manter o desejo de fazê-lo.

Entre outros fatores protetores do AM, destaca-se a experiência prévia das participantes. Nesse sentido, as autoras recomendam a investigação acerca do êxito prévio e intercorrências na amamentação, a fim de orientar a abordagem do profissional com a nutriz.²⁶ Além disso, estudo²⁰ revela que ter a intenção de amamentar e se preparar para a amamentação, com exposição das mamas ao sol, uso de sutiã e participação em grupos de gestantes constituem-se em fatores de proteção ao AM. Destaca-se que, embora o AM pareça algo natural, é um processo complexo.

Diante de controvérsias sobre a preparação para amamentação, salienta-se que o uso de sutiã adequado ajuda na sustentação das mamas, visto que na gestação elas apresentam aumento de volume, demandando suporte, e a exposição das mamas ao sol por 15 minutos, até 10 horas da manhã ou após as 16 horas, é recomendada pela literatura.²⁷⁻²⁸ Por outro lado, o preparo das mamas para a amamentação, com o uso de conchas ou sutiãs com um orifício central para alongar os mamilos, não se ancora em evidências científicas.²⁷ Pela ótica do referencial teórico desta revisão integrativa, porém, a motivação expressa nesse preparo e na intencionalidade de amamentar é o que, nos parece, se constitui em fator de proteção do AM e não essas práticas em si.

Diante da associação positiva entre a participação em grupos de gestantes e a autoeficácia em amamentar, parece importante lembrar que participar desses grupos fortalece a mulher, pois, nessas ocasiões, a gestante tem a oportunidade de compartilhar saberes, dialogar, tirar dúvidas e verbalizar sobre suas angústias.²⁹

Os achados permitem inferir que a persuasão verbal está diretamente relacionada com o elevado nível de autoeficácia, pois ao realizar estratégias educativas, prestar informações positivas, de incentivo, de apoio, bem como aconselhar as mães e seus familiares a respeito da amamentação, alcança-se um aumento da confiança em amamentar e, conseqüentemente, verifica-se uma redução nas chances de desmame precoce.^{13-14,20}

Por fim, diante do estudo espanhol,²² que comparou a autoeficácia de espanholas e imigrantes, e da inexistência de investigações brasileiras com esse foco, sinaliza-se a necessidade de investimento em pesquisas brasileiras voltadas a essa população.

CONCLUSÃO

A autoeficácia em amamentar, entendida como a percepção das mães sobre sua capacidade de organizar e executar as ações necessárias para amamentar, é fundamental para a intenção, a proteção e a manutenção do Aleitamento Materno, em especial o exclusivo.



Este estudo possibilitou identificar fatores que exercem influência na autoeficácia, quais sejam: a experiência anterior da mulher, o aprendizado por meio da observação, seu estado fisiológico e afetivo, bem como a persuasão verbal.

A respeito da utilização de estratégias educacionais voltadas à autoeficácia em amamentar, destaca-se o uso da escala BSES em suas duas variações (BSES/BSES-SF) como um instrumento adequado para prever a duração do AM, seja ele exclusivo ou não, bem como para predição do risco de desmame antes dos seis meses de vida. Na mesma direção, a adoção do Álbum Seriado também se mostrou como potente dispositivo para a identificação da autoeficácia em amamentar.

Os fatores de proteção ao aleitamento materno identificados foram: ter mais de oito anos de estudo, ter rede de apoio no puerpério, em especial constituída pelo companheiro e pela mãe da nutriz, apresentar equilíbrio emocional, observar outras mulheres amamentando, possuir intenção de amamentar e se preparar para a amamentação, ter acesso à informação, receber orientações específicas sobre amamentação de profissional habilitado, participar de grupos de gestantes e nascer em hospital que faz parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Os estudos nacionais não se debruçam sobre a autoeficácia de mulheres imigrantes, contrariamente aos estudos espanhóis. Diante dessa lacuna, cabe considerar que, na atualidade, o impacto das crises político-econômico-social no cenário internacional tem resultado em intenso processo migratório também para o Brasil, o que requer a identificação das necessidades de saúde das mulheres imigrantes e o desenvolvimento de ações e serviços que atendam mais amplamente suas demandas, como, no desenvolvimento de estratégias que visem ao aumento da autoeficácia em amamentar.

No âmbito das políticas públicas, destaca-se a contribuição desses documentos como importantes diretrizes para a promoção ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde. Nos cenários de cuidado em saúde, assinala-se a necessidade de reconstrução das práticas profissionais, que ainda demandam posturas mais inclusivas, receptivas e acolhedoras.

Os elementos supracitados são fundamentais para o vínculo entre profissionais/equipes de saúde e as mulheres-mães com vistas à identificação da autoeficácia em amamentar e, também, para o desenvolvimento de estratégias de incentivo e/ou fortalecimento da confiança destas em relação à prática da amamentação de maneira correta e exclusiva.

Entre as contribuições desta revisão para a assistência, ensino e pesquisa de Enfermagem, destacam-se a sensibilização e incentivo, apoio informativo e instrumental às gestantes e puérperas, o que contribui para a promoção e manutenção da prática do Aleitamento Materno e o aumento da autoeficácia diante da capacidade para amamentar. O cuidado em saúde e a formação da rede de apoio são fundamentais, bem como os investimentos na formação profissionais enfermeiros e demais profissionais de saúde em prol do aleitamento materno.



REFERÊNCIAS

- ¹ Oliveira CM; Santos TC; Melo IM et al. Promoção do aleitamento materno: intervenção educativa no âmbito da estratégia de saúde da família. *Rev. Enfermagem Revista*. [Internet]. 2017 [citado em: 18 fev. 2022];20(2). Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16326/12418>
- ² Rocha LB; Azevedo PTACC; Belo MPM et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida. *Rev Med Saúde, Brasília*. 2017;6(3):384-94. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. [Internet]. 2014 [citado em: 18 fev. 2022];14(1):65-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tWkWCSGZF6mR4pJjG6DcnGH/?lang=pt&format=pdf>
- ³ Beraldo N. Ministério da Saúde lança Campanha de Amamentação. Ministério da Saúde; 27 jul. 2018.
- ⁴ Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited: 18 fev. 2022];26:e3035. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JvF9LnsJdxkykMtXjptGyQR/?format=pdf>
- ⁵ Esteves TMB; Dumas RP; Oliveira MIC et al. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited: 18 fev. 2022];48(4):697-708. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WRsrPv9JYjhSnnP3SJRw4Zn/?format=pdf>
- ⁶ Campos AMS, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IN. Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited: 18 fev. 2022];23(2):283-90. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kxSVGCHpgbBcNBZhy7GXhms/?format=pdf>
- ⁷ Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2015 [cited: 18 fev. 2022];36(esp):127-134. Available from: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/GLNtrQ44qJvTGyGvYvNPBvf/?format=pdf>
- ⁸ Silva NM; Waterkemper R; Silva EF et al. Mothers' knowledge about exclusive breastfeeding. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [cited: 18 fev. 2022];67(2):290-295. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cFtSjBYyt9BmtZBKgpkzSWH/?format=pdf>
- ⁹ Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2018 [cited: 18 fev. 2022];52:e03329. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ww5tCM8JRDBVK8mY7T6TZqQ/?format=pdf&lang=pt>
- ¹⁰ Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited: 18 fev. 2022];17(4):758-64. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf>
- ¹¹ Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havenner P, Sheridan EA. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. [Internet]. 1998 [cited: 18 fev. 2022];11(4):195-206. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9852663/>
- ¹² Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1977, 84(2):1.191-1.215.
- ¹³ Bandura A. A evolução da Teoria Social Cognitiva. In: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. *Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- ¹⁴ Santos Marinho M; Andrade EM; Abrão ACFV. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno: revisão bibliográfica. *Rev Enf Contemp* [Internet]. 2016 [cited: 18 fev. 2022];4(2). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598>
- ¹⁵ Guimarães CM; Conde RG; Gomes-Sponholz FA; Oriá MO; Monteiro JC. Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperal adolescents. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2017 [cited: 18 fev. 2022];30(1):109-115. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/PV4Wmv8p389GyyWRnByDZTR/?format=pdf&lang=pt>



- ¹⁶ Margotti E; Margotti W. Factors related to Exclusive Breastfeeding in Babies born in a childfriendly hospital in a capital of Northern Brazil. *Saúde em Debate* [Internet]. 2017 [cited: 18 fev. 2022];41(114):860-871. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/m9P9NLVjWpRqjpXBgPN8Pvd/?format=pdf&lang=pt>
- ¹⁷ Conde RG; Guimarães CM; Gomes-Sponholz FA; Oriá MO; Monteiro JC. Breastfeeding self-efficacy and length of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2017 [cited: 18 fev. 2022];30(4):383-389. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7wz4pHyb7HM4HZ5RkgFvSmt/?format=pdf&lang=pt>
- ¹⁸ Carnáuba JP; Chaves AFL; Rocha RS; Vasconcelos HCA; Oriá MOB. Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2016 [cited: 18 fev. 2022]; 17(3). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31061>
- ¹⁹ Rodrigues AP; Dodt RCM; Oriá MOB; Almeida PC; Padoin SMM; Ximenes LB. Promotion of breastfeeding self-efficacy through a group education session: randomized clinical trial. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited: 18 fev. 2022];26(4):2-10. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bGmpZPvyB65Fpn68SjNskHS/?format=pdf>
- ²⁰ Uchoa JL; Joventino ES; Javorski M; Almeida PC; Oriá MOB; Ximenes LB. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. *Aquichan* [Internet]. 2017 [cited: 18 fev. 2022];17(1):84-92. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100084&lng=en
- ²¹ Alegria TDM; Martínez DM; Muñoz MJG; Sayas IO; Oliver-Roig A; Richart-Martínez M. Spanish reference values for the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form BSES-SF. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Internet]. 2014 [cited: 18 fev. 2022]; 37(2):203-211. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n2/original2.pdf>
- ²² Cruz RM; Mármol MR. Self efficacy of breast feeding in first-time mothers of Madrid. [Internet]. 2017 [cited: 18 fev. 2022];6(1):19-24. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100019&lng=es
- ²³ Rocha IS; Lolli LF; Fujimaki M; Gasparetto A et al. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited: 18 fev. 2022];23(11):3609-619. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>
- ²⁴ Margotti E; Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited: 18 fev. 2022];15(5):771-9. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3239/2494>
- ²⁵ Abuchaim ESV; Caldeira NT; Lucca MMD; Varela M; Silva IA. Postpartum depression and maternal self-efficacy for breastfeeding: prevalence and association. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2016 [cited: 18 fev. 2022];29(6):664-670. Available from: <https://acta-ape.org/en/article/postpartum-depression-and-maternal-self-efficacy-for-breastfeeding-prevalence-and-association/>
- ²⁶ Lopes AM; Silva GRF; Rocha SS; Avelino FVSD; Soares LS. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2015 [cited: 18 fev. 2022];28(1):32-43. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2965>
- ²⁷ Biblioteca Virtual de Saúde – Atenção Primária em Saúde: traduzindo o conhecimento científico para a prática do cuidado à saúde. Quais cuidados com as mamas devem ser repassados à gestante no pré-natal, principalmente quanto à exposição solar e estímulo mamário? Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul; 2014.
- ²⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. *Caderno da Atenção Básica*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- ²⁹ Maron LC; Cabral FB; Van der Sand ICP; Hildebrandt LM. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [cited: 18 fev. 2022];4(3):519-28. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10827>

