

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Carolina de Oliveira das Chagas

**A INFLUÊNCIA DA AUTOEFICÁCIA SOBRE OS DESFECHOS DO
ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Palmeira das Missões, RS
2019

Carolina de Oliveira das Chagas

**A INFLUÊNCIA DA AUTOEFICÁCIA SOBRE OS DESFECHOS DO
ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Beheregaray Cabral

Palmeira das Missões, RS

2019

Carolina de Oliveira das Chagas

**A INFLUÊNCIA DA AUTOEFICÁCIA SOBRE OS DESFECHOS DO
ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Maria
campus Palmeira das Missões como
requisito parcial para obtenção do título
de **Bacharel em Enfermagem**.

Aprovado em 10 de dezembro de 2019:

Fernanda Beheregaray Cabral, Dr.^a (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Giovana Dorneles Callegaro Higashi, Dr.^a (UFSM)

Isabel Cristina Pacheco Van der Sand, Dr.^a (UFSM)

Andressa da Silveira, Dr.^a (UFSM) - suplente

Palmeira das Missões, RS
2019

DEDICATÓRIA

Dedico, primeiramente, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada; a minha família, principalmente a minha Mãe e as minhas Irmãs, a quem eu devo agradecer por toda ajuda recebida, e o amor que dedicaram e dedicam até hoje, e por sempre acreditarem em mim; ao meu noivo Alisson, que nunca mediu esforços para estar ao meu lado, sempre me auxiliando no que eu precisava.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

- a minha professora hoje aposentada Isabel Cristina P. Van Der Sand, que iniciou comigo esse lindo trabalho, obrigada pelas orientações, apoio e confiança em mim depositada, por todas as vezes que precisei de seu auxílio e sempre esteve disposta a me ajudar, principalmente na construção do estudo e pela pessoa humana, incentivadora e dedicada, grata pelas orientações.

- a minha orientadora Fernanda Beheregaray Cabral pelas valiosas contribuições dadas durante esses últimos meses.

- a minha mãe e minhas irmãs, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

- ao meu noivo, pela compreensão e paciência demonstrada durante todos os momentos dessa caminhada.

- a Universidade Pública – UFSM – por poder me proporcionar essa oportunidade de concretizar meu sonho.

Enfim, a todos aqueles, que fazem parte da minha vida, e que são essenciais nessa longa jornada para que eu me tornasse um ser humano e uma profissional a cada dia melhor. Grata por tudo.

RESUMO

A INFLUÊNCIA DA AUTOEFICÁCIA SOBRE OS DESFECHOS DO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORA: Carolina de Oliveira das Chagas
ORIENTADORA: Fernanda Beheregaray Cabral

Objetivo: Identificar na literatura a influência da autoeficácia em amamentar nos desfechos do aleitamento materno e conhecer os fatores protetores à autoeficácia em amamentar descritos na literatura. **Método:** Trata-se de revisão bibliográfica do tipo integrativa, optou-se como portal de busca pela Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores: aleitamento materno, autoeficácia e saúde da mulher. Identificaram-se inicialmente 263 publicações, os critérios de inclusão do estudo foram: artigos disponíveis *online*, de acessos gratuitos e publicados nos últimos cinco anos (2014 a 2018), nos idiomas espanhol e português; e de exclusão: artigos de revisões que não fossem sistemáticas, notas prévias, comentários, editoriais, artigos de reflexão, livros, publicações governamentais e relatos de experiência, obtendo-se 24 publicações no formato de artigo original, sendo que seis estavam repetidos no portal e uma se tratava de revisão de tipo não sistemática. Foram selecionados 17 artigos que compuseram o *corpus* amostral da pesquisa. **Resultados:** A autoeficácia em amamentar é fundamental para a intenção, a proteção e a manutenção do aleitamento materno, em especial o exclusivo. Dentre os fatores que exercem influência na autoeficácia destacaram-se a experiência anterior da mulher, o aprendizado por meio da observação, a persuasão verbal, construtos da Teoria Social Cognitiva, e estratégias educacionais que ancorem o planejamento e execução de ações de promoção ao aleitamento materno. **Considerações Finais:** Assinala-se a importância da sensibilização, em nível da assistência, do ensino e da pesquisa, no que tange à disponibilização de incentivo e apoio informativo e instrumental à gestante e puérpera, o que contribui fortemente para o aumento da autoeficácia e promoção e manutenção do aleitamento materno.

DESCRITORES: Aleitamento Materno. Autoeficácia. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

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

AUTHOR: Carolina de Oliveira das Chagas
ADVISOR: Fernanda Beheregaray Cabral

Objective: Identify in literature the influence of self-efficacy on breastfeeding on the outcomes of maternal breastfeeding and know the protective factors related to self-efficacy on breastfeeding described in the literature. **Method:** This is an integrative bibliographic review, Virtual Health Library (Biblioteca Virtual em Saúde) was chosen as a search engine using the following keywords: breastfeeding, self-efficacy and women's health. Initially, 263 publications were identified, the study inclusion criteria were: *online* available papers with free access, published within the last five years (2014 to 2018), in Portuguese and Spanish, of exclusion: non systematic review articles, preliminary notes, comments, editorials, reflection research articles, books, governmental publications and reports of experience, 24 publications were obtained in the original article format, six of which were repeated in the portal and one was a non-systematic review. We selected 17 articles that comprised the sample corpus of the research. **Results:** The effectiveness of breastfeeding is fundamental for the intention, protection and maintenance of breastfeeding, particularly the exclusive. The following factors influence the effectiveness: previous experience of the woman, learning through observation, verbal persuasion, constructs of social cognitive theory, and educational strategies that anchor the planning and implementation of actions to promote breastfeeding. **Considerations finais:** We point out the importance of awareness, in the level of assistance, teaching and research, regarding the availability of incentives and informational and instrumental support to pregnant women and puerpera, which contributes greatly to the increase in efficacy and the promotion and maintenance of breastfeeding.

DESCRIPTORS: Breast Feeding. Self-efficacy. Women's Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
ACS	Alimentação Complementar Saudável
ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras
BLH	Banco de Leite Humano
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BSES	Breastfeeding Self-efficacy Scale
CNAM	Comitê Nacional de Aleitamento Materno
CRN	Conselho Regional de Nutricionistas
EPDS	Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
FEBRASG	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HAC	Hospital Amigo da Criança
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LAM	Lactação e amenorreia como método contraceptivo –
LA	Leite Artificial
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Medline	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MS	Ministerio da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial da Saúde

OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
RN	Recém-nascido
RBLH-BR	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
TSC	Teoria Social Cognitiva
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 QUADRO TEÓRICO: NOTAS DA LITERATURA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E AUTOEFICÁCIA	14
2.1 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E OS DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE	14
2.2 O ALEITAMENTO MATERNO E AS POLÍTICAS DE INCENTIVO	18
2.3 AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO E A ESCALA BREASTFEEDING SELF- EFFICACY SCALE (BSES).....	22
3 METODOLOGIA	30
4 RESULTADOS	34
5 DISCUSSÃO	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICES	70

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a temática de interesse desta pesquisa, mais especificamente a influência da autoeficácia sobre os desfechos do AM. O despertar de sua autora para essa temática se deu por meio do contato com a disciplina de Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher, ao realizar as práticas acadêmicas na unidade obstétrica, quando se sentiu instigada a debruçar-se sobre o tema pela observação do desconhecimento de mulheres-puérperas referente aos benefícios que possui o leite materno e de dificuldades em relação ao ato de amamentar o neonato no âmbito hospitalar, o que poderia indicar questões relativas à autoeficácia em amamentar. A vivência permitiu perceber que essas dificuldades transformavam o ato de amamentar em um processo doloroso, o que, talvez, pudesse determinar o desmame em futuro próximo. Essas dificuldades pareciam se ancorar, dentre outras possíveis motivações, na falta de informação prévia acerca do processo de AM, na influência de crenças e de vivências familiares e no suporte insuficiente no ambiente hospitalar por parte da equipe de enfermagem a esse grupo de mulheres assistidas durante a prática acadêmica.

Para além dessas vivências, a literatura aponta que o aleitamento é uma das estratégias prioritárias para a promoção, proteção e apoio ao recém-nascido. Ele amplia a capacidade de interação e desenvolvimento afetivo entre mãe e filho nas primeiras horas de vida, que resultam em maior segurança e benefícios à mãe e na promoção do desenvolvimento afetivo-emocional e social da criança, proporcionando a sensação de estabilidade e segurança entre ambos (OLIVEIRA *et al.*, 2017a).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a amamentação se inicie na primeira hora de vida do recém-nascido, diminuindo as chances de doenças infecciosas e a morte neonatal, aumentando o laço afetivo e a interação entre mãe e filho e no desenvolvimento cognitivo. Em contrapartida, se o início for tardio, pode prejudicar o processo de aleitamento exclusivo. O início precoce do AM tem inúmeras vantagens, podendo evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo por causas evitáveis, e representa um fator fundamental para sua prevalência e continuidade (BERALDO, 2018).

O momento da amamentação não se refere somente ao nutrir o lactente, e, sim, contribuir para uma base fortalecida, com inúmeros benefícios e nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança, além de propriedades imunológicas que os protegem de doenças habituais da infância, como diarreia, infecções respiratórias, alergias, redução da morbimortalidade infantil, do risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e excesso de peso (VIEIRA *et al.*, 2018; ESTEVES *et al.*, 2014).

Por meio da amamentação a mãe ameniza o sangramento pós-parto e promove a aceleração da involução uterina, ampliando o período de infertilidade puerperal (lactação e amenorreia como método contraceptivo – LAM), reduzindo a probabilidade de alguns tipos de câncer de mama e de ovário. Além disso, auxilia também no retornar ao peso pré-gestacional (ESTEVES *et al.*, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o AM deve ser exclusivo até o sexto mês de vida do lactente e, para isto, necessita ser ofertado diretamente do peito ou ordenhado. Após o sexto mês, é necessária sua complementação com outros alimentos de forma oportuna e saudável (CAMPOS *et al.*, 2015). A introdução de outros alimentos sólidos ou líquidos antes do período recomendado resulta na diminuição da lactação, substituindo mamadas, podendo levar ao desmame precoce.

Diante de tantas vantagens e benefícios do AM, a prática continua sendo pouco frequente e de curta duração, por mais que tenha progredido nos últimos anos. Em retrospectiva histórica verifica-se que, na primeira metade da década de 1980, a prevalência de AM em crianças menores de um mês era de 80%, com rápido decréscimo nos meses subsequentes, reduzindo para 60% entre crianças por volta de quatro a cinco meses e para 30% no grupo de crianças entre 10 e 11 meses (PNDS, 1986). A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, revelou que 95% das crianças nascidas vivas iniciavam a amamentação, das quais 42,9% foram amamentados na primeira hora de vida, o que contribuiu para reduzir em 22% a mortalidade infantil comparando-se a lactentes que iniciaram a lactação após 24 horas. Esse estudo revela que a proporção de crianças entre dois a três meses, em AME, aumentou de 26,4% em 1996 para 48,3% em 2006 (BRASIL, 2009).

A despeito desse aumento, a PNDS (2006) concluiu que somente 38,6% dos bebês brasileiros se alimentavam exclusivamente de leite materno nos primeiros cinco

meses de vida, sendo que 14% das crianças antes de completar dois meses recebiam alimentação semissólida, 18% consumiam leite não humano. (BRASIL, 2009). Percebe-se que houve pouca modificação dos dados epidemiológicos em um período histórico de 40 anos, apesar dos esforços governamentais em prol da promoção do AM.

Esses dados parecem informar que o ato de amamentar é complexo, envolvendo inúmeros fatores, os quais influenciam na autoeficácia em amamentar. Esta é definida como a competência pessoal em desempenhar com êxito determinadas atividades ou comportamentos que tenham um resultado desejável ou, ainda, se refere à convicção de um indivíduo de que ele é capaz de executar determinada ação produzindo os resultados esperados para tal (BANDURA, 1977; VAN DER BIJL; SHORTRIDGE-BAGGET, 2001 *apud* RODRIGUES *et al.*, 2014).

Os desfechos do AM têm relação com autoconfiança, incentivo, persistência, apoio e estratégias adequadas para obter sucesso, cabendo o destaque que os desconfortos e as dificuldades nos primeiros dias de lactação são considerados os principais motivos do desmame precoce (AMARAL *et al.*, 2015). Outro fator que interfere na duração da amamentação refere-se à carência de informações às mães e familiares sobre as vantagens do AM, o que tem influenciado no processo de introdução de leite não humano. Fatores biológicos, psicológicos, culturais, socioeconômicos, demográficos e a falta de orientações durante o pré-natal, bem como o despreparo dos profissionais para manejar as questões que estão imbricadas nesse processo também são apontados como determinantes na prevalência do AM (ESCARCE *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2014).

Dentre esse conjunto de determinantes, a literatura tem apontado para a oferta de bicos/chupetas, a falta de incentivo para a amamentação, a crença na produção insuficiente de leite e/ou no 'leite fraco', a fragilidades ou técnica inadequada de amamentação dificultando a sucção e o esvaziamento da mama, as alterações mamárias, como mamas ingurgitadas, bloqueio dos ductos, mastite, fissura mamilar, mamilos planos e invertidos (ASSIS *et al.*, 2014).

No que tange ao apoio, percebe-se que este se relaciona com a atenção desde o pré-natal, passando pela atenção hospitalar no pós-parto e adentrando no puerpério com a participação de diferentes atores: profissionais da saúde e familiares. Autoras dedicadas ao estudo da autoeficácia em amamentar, ancoradas em pesquisas na área, afirmam que a

confiança materna em amamentar, ou a falta dela, influencia no início da amamentação bem como na sua manutenção de forma exclusiva. Além disso, escores elevados de autoeficácia para amamentar associam-se positivamente com o AME entre quatro e seis semanas pós-parto (IP *et al.*, 2016; CHANG *et al.*, 2016 *apud* JAVORSKI *et al.*, 2018). As autoras asseveram que 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.

Das vivências acadêmicas e dos elementos teóricos apresentados nesta seção do presente relatório de pesquisa, passou-se a ter interesse no desenvolvimento de estudo orientado pelas seguintes **questões norteadoras**: Qual a influência da autoeficácia em amamentar nos desfechos do aleitamento materno? Quais os fatores protetores à autoeficácia em amamentar?

Diante dessas questões, objetiva-se:

- Identificar, na literatura, a influência da autoeficácia em amamentar nos desfechos do aleitamento materno;
- Conhecer os fatores protetores à autoeficácia em amamentar, descritos na literatura.

2 QUADRO TEÓRICO: NOTAS DA LITERATURA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E AUTOEFICÁCIA

Nesta seção o leitor encontrará algumas notas acerca dos benefícios do AM para a criança, a mãe e a sociedade. Em seguida, apresenta-se um apanhado histórico das políticas em nível mundial e, especialmente, brasileiro em prol do aleitamento, evidenciando o esforço governamental no sentido de incentivá-lo, promovê-lo e protegê-lo. Em seguida, apresentam-se alguns elementos sobre os determinantes do desmame precoce. Mais adiante se encontra um breve apanhado sobre a Teoria da Autoeficácia, um dos conceitos centrais de uma teoria mais ampla - a Teoria Social Cognitiva, criada por Albert Bandura. Por fim, o leitor encontrará alguns elementos acerca da *Breastfeeding Self-efficacy Scale* (BSES), escala utilizada para avaliar o nível de autoeficácia em amamentar.

2.1 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E OS DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE

O leite materno possui inegáveis benefícios promovendo a melhor forma de nutrir um lactente, viabilizando qualidade de vida e proteção à saúde da criança. Nesse sentido, sabe-se que, em países desenvolvidos, a amamentação é capaz de diminuir um terço a probabilidade da síndrome infantil da morte súbita. Já nos países de baixa renda, um terço dos episódios de infecções respiratórias e metade dos casos de infecções gastrointestinais poderiam ser evitados através das propriedades nutricionais e imunológicas que somente o leite materno oferece, sendo desnecessária a suplementação do leite materno por meio de chás, água ou outros complementos durante esse período (VICTORA *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017b).

Para além dos benefícios do leite propriamente dito, cabe salientar as vantagens do AM, o qual se configura em processo que diz respeito à criança, à mulher, à família e à sociedade como um todo. Para os lactentes, o AM promove nutrientes que são indispensáveis para o crescimento e o desenvolvimento, protegendo contra infecções, mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, alergias, hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes, reduzindo em 13% o risco de

sobrepeso e obesidade e melhorando as condições de nutrição. Além disso, contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo, fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, proporciona melhor qualidade de vida tanto para criança quanto para mãe (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018; VICTORA *et al.*, 2016; CASTANHEL; DELZIOVO; ARAÚJO, 2016; SANTOS; MAKUCH, 2018).

Para a mãe, a amamentação possui ainda outras vantagens, proporciona uma involução uterina mais breve, a redução da hemorragia uterina durante o pós-parto e, conseqüentemente, contribui para um menor quadro anêmico; é um excelente método contraceptivo nos primeiros seis meses após o parto, tendo 98% de eficácia, desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente e ainda não tenha menstruado (GRAY, 1990 *apud* BRASIL, 2015). Auxilia no retorno do peso pré-gestacional, diminui os riscos de câncer de mama e de ovário, sendo a alternativa mais econômica de alimentação do bebê (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

A interação da mãe com a criança possibilitada pela amamentação reforça a ligação do binômio mãe-filho. Assim, uma amamentação prolongada contribui para que a mulher se torne mais sensível e responsiva às necessidades de seu filho, o que resulta em segurança emocional à criança (BRASIL, 2015). Estudo brasileiro revela que adultos que foram amamentados quando crianças obtiveram 3,4 pontos a mais nos indicadores de desenvolvimento cognitivo, o que tem relação positiva com o aumento da escolaridade (VICTORA *et al.*, 2015).

No que se refere aos benefícios sociais, o AM pode ser comparado a uma vacina que tem o poder de proteger, melhorando a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, amenizando os gastos e situações estressantes. Além disso, ele contribui na sustentabilidade do planeta, pois a amamentação não deixa pegada de carbono, visto que é renovável, não poluente, já que não necessita de embalagens e não deixa resíduos no ambiente sendo desprovido de contaminação, além de já ser naturalmente preparado na temperatura ideal para o lactente com todos os nutrientes necessários e sem gasto de energia (BRASIL, 2015; ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE

Diante das inúmeras recomendações e dos benefícios do leite humano a curto, médio e longo prazos, as taxas de amamentação em todo o mundo ainda estão longe de serem atingidas. Observa-se uma grande dificuldade de alcançar a taxa recomendada pela OMS. Estudo realizado no Brasil sobre a prevalência do AME, demonstrou que 87,3% das crianças com 30 dias de vida estavam em AM, destas somente 47,5% em AME. Os lactentes com 180 dias de vida apresentaram baixa taxa de AM, de 68,6%, somente 7,7% eram amamentados exclusivamente (COCA *et al.*, 2018).

Apesar de a amamentação ser uma prática natural e saudável, existem diversos fatores que interferem nessa prática, que determina que as mulheres desmamem precocemente seus filhos (ROCHA *et al.*, 2018). No âmbito individual, mãe e filho enfrentam um período de aprendizado, o qual pode ser positivo ou negativo para a duração e escolha do tipo de alimentação para a criança, visto que a confiança materna e o início precoce em amamentar constituem-se em um dos fatores primordiais para a sua continuidade exclusiva e prolongada (COCA *et al.*, 2018; JAVORSKI *et al.*, 2018).

As dificuldades encontradas pelas mulheres no início da amamentação estão relacionadas com diversos fatores, tais como dificuldade do bebê na sucção dos seios, a dificuldade de posicionamento, os mamilos planos, invertidos e/ou doloridos, fissuras mamilares, ingurgitamento das mamas, ductos obstruídos, mastite e produção insuficiente de leite, o cansaço físico materno, a rotina intensa de cuidados (COCA *et al.*, 2018; CARREIRO *et al.*, 2018).

Além destes, é possível destacar os fatores emocionais, relacionados com as inúmeras elaborações que a perinatalidade demanda para mãe e filho e que, de alguma forma, poderão repercutir na autoconfiança da mulher em amamentar. Também é importante lembrar-se das condições de saúde que, por vezes, separam a mãe do recém-nascido com a introdução de fórmula artificial, as rotinas hospitalares que limitam a prática do AM, o uso de medicamentos que contraindicam a amamentação.

Destaca-se ainda, a condição socioeconômica da família, o grau de escolaridade da mãe, as experiências anteriores negativas maternas na amamentação, o retorno da mãe ao trabalho antes dos seis meses de vida do lactente, a insegurança materna em relação ao desempenho dos novos papéis

frente à parentalidade, os mitos da sociedade em relação ao AM, o incentivo ou não da família, substanciado em rede de suporte, em prol do AM, a real intenção de amamentar e, também, a falta de conhecimento sobre o assunto pela gestante ou mãe (CARREIRO *et al.*, 2018; COCA *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2018).

Estudo relata que mães com baixa autoconfiança têm cerca de duas a três vezes mais chances de desmamar a criança entre o período de quatro e seis semanas pós-parto, conseqüentemente, tanto a mãe quanto a criança não conseguem usufruir plenamente dos benefícios desta prática a curto e longo prazos, o que pode ter relação com uma baixa autoeficácia em aleitamento (JAVORSKI *et al.*, 2018; CONDE *et al.*, 2017).

2.2 O ALEITAMENTO MATERNO E AS POLÍTICAS DE INCENTIVO

Em razão desses reconhecidos benefícios, o mundo e o Brasil vem há tempos estabelecendo estratégias e políticas para o apoio, a promoção e a proteção do AM com o objetivo de aumentar a prática de amamentação e a duração da mesma.

Desta perspectiva, no início da década 1990 foi lançada a política de Declaração de Innocenti, que na época foi assinada por 12 países, incluindo o Brasil, contendo um conjunto de recomendações para a prática da amamentação. Uma dessas recomendações refere que a amamentação precisa ser de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementada com alimentos saudáveis até os dois anos ou mais (BRASIL, 2017).

Com isso, em 1991, foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o intuito de modificar rotinas institucionais, visando aumentar a incidência e a duração da amamentação. Assim, a política da IHAC preconizava que as maternidades desenvolvessem a prática dos “Dez passos para o sucesso da amamentação”. No mesmo ano, a *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA), lançou a Semana Mundial de Amamentação com o objetivo de proteger, promover e apoiar o AM, sendo um direito de todos os lactentes e mães (BRASIL, 2017; CASTANHEL; DELZIOVO; ARAÚJO, 2016).

Destaca-se, também, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, o qual fornece diretrizes de comercialização de substitutos do leite materno, incluindo fórmulas infantis, mamadeiras, chupetas e produtos afins. Assim, em 1992 a Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes, qual havia sido criada, no Brasil, por meio da Resolução CNS n.º 05 de 20 de dezembro de 1992, foi revisada pela primeira vez e aprovada como Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), o que se deu por meio da Resolução CNS n.º 31/92 de 12 de outubro de 1992. Esta norma objetivou regular a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados aos lactentes, ressaltando que os mesmos não são recomendados para crianças menores de seis meses de idade (BRASIL, 2017; CASTANHEL; DELZIOVO; ARAÚJO, 2016).

Ainda na década de 1990, foram criados a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR), o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento

e o Método Canguru, voltados para uma assistência de promoção e humanização da atenção à saúde da mulher e do lactente (BRASIL, 2017).

No ano 2000, o MS constituiu um grupo de trabalho para nova revisão da NBCAL, com a participação técnicos do Ministério da Saúde, Anvisa, Ministério da Agricultura, Ministério Público, Assessoria Parlamentar do Senado Federal, Rede IBFAN, Unicef, Opas, Sociedade Brasileira de Pediatria, Conar, Inmetro, e representantes de indústrias de alimentos infantis, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo. Fruto desse trabalho foram aprovadas, após consulta pública, as Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa, (RDC n.º 221 e n.º 222/2002), que, com o objetivo de regulamentar a promoção comercial e as orientações de uso correto dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, normatizavam a rotulagem desses produtos (BRASIL, 2017).

Outras ações de mobilização sugeriram nessa década, como o projeto “Carteiro Amigo” (em 2001, após uma iniciativa bem-sucedida em Fortaleza/Ceará na década de 1990), que se tratou de uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) e o MS, com o objetivo de divulgar a importância da amamentação e o projeto “Bombeiros da Vida”, que conta com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano domiciliar (BRASIL, 2017).

Em 2006, foi constituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do MS, objetivando assistir e apoiar a prática das ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Nesse mesmo ano, obteve-se outro avanço na NBCAL, com a publicação da Lei n.º 11.265/2006, que trata da comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, assim como a comercialização de produtos de puericultura e outros similares, ampliando a comercialização de alimentos para crianças de até três anos de vida (BRASIL, 2017; CASTANHEL; DELZIOVO; ARAÚJO, 2016).

Na esfera da Atenção Básica, foi criada em 2008 a Rede Amamenta Brasil com diversas atividades de incentivo e apoio ao AM, umas delas a Iniciativa Unidade Básico Amiga da Amamentação, adotando uma política voltada para promoção, proteção e apoio ao AM, tendo por objetivo o aperfeiçoamento dos profissionais e a contribuição para o aumento do índice do AM. Algumas ações comunitárias de apoio à amamentação de grupos não governamentais também foram implantadas tais como a Pastoral da Criança e as Amigas do Peito (BRASIL, 2009 *apud* BRASIL, 2017; CASTANHEL; DELZIOVO; ARAÚJO, 2016).

No ano de 2010, foi criada a normatização para sala de Apoio à Amamentação, tornando-se um marco muito importante para mulheres trabalhadoras que amamentam, apoiando e incentivando o direito de amamentar mesmo no período de trabalho, visando à sensibilização de empresas públicas e privadas para o entendimento da prática da amamentação como um direito de cidadania, de modo que respeitassem e apoiassem suas servidoras no período da amamentação (BRASIL, 2010 *apud* BRASIL, 2017).

Em 2012, foi lançada a Portaria n.º 111, de 19 de janeiro, com o objetivo de assessorar a composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM) no âmbito de promover, proteger e apoiar o AM. O Comitê passou a ter representantes de grupo de mães, sociedade civil, Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Conselho Regional de Nutricionistas (CRN), Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras (ABENFO), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Departamento de Atenção Básica do MS e representantes de instituições de ensino (BRASIL, 2017).

No âmbito da Atenção Básica, em 2013, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) foi integrada com as ações de AM e alimentação complementar saudável (ACS). Esta Estratégia tem em vista a qualificação, promoção, proteção e apoio ao AM até os seis meses de vida, incentivando uma alimentação complementar saudável até os dois anos de vida e, para isto, busca aprimorar as habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica nas temáticas da amamentação e alimentação complementar do lactente (BRASIL, 2013 *apud* BRASIL, 2017).

Em 2014, foram analisadas as ações dos hospitais na IHAC, requerendo, além dos Critérios Globais Mínimos, que são os Dez Passos para o Sucesso do AM, proposto pela OMS/Unicef, que fossem inclusos nesses “Passos” as boas práticas de parto e nascimento, ficando conhecido, mundialmente, como “Cuidado Amigo da Mãe” e, no Brasil, como “Cuidado Amigo da Mulher”. Com isso, foram incorporadas nessas ações especificações aos cuidados aos recém-nascidos de risco, permanência do pai ou da mãe junto ao recém-nascido 24 horas por dia e também o livre acesso deles ao longo do dia e noite nas Unidades de Tratamento Intensivo desses neonatos (BRASIL, 2014 *apud* BRASIL, 2017).

Em 2015 foi instituído, por meio da Lei n.º 13.227, de 28 de dezembro de 2015, o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, com o objetivo de incentivar a doação em todo o país (BRASIL, 2017). Neste mesmo ano ocorreu a publicação da Portaria n.º 1.130, de 05 de agosto de 2015, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de promoção, proteção e direito à vida da criança, do adolescente e do jovem. Nessa mesma política a divisão de atuação foi realizada em sete eixos, sendo que uma delas salientou o incentivo, o apoio e as estratégias com orientações do AM para a criança, a mãe, a família e a sociedade, assim como a relevância da alimentação complementar saudável.

Essa Portaria viabiliza os cuidados da gestação até os nove anos de idade com o intuito de gerar um cuidado humanizado como direito à saúde para todos, mas em especial à população de maior vulnerabilidade e primeira infância. Com isso, seu objetivo principal é o de reduzir a morbimortalidade nessa fase, proporcionando uma assistência de qualidade com condições dignas e adequadas para seu desenvolvimento. No mesmo ano, foi publicado o guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora.

Ainda em 2015, em relação à NBCAL, foi publicado o Decreto n.º 8.552 que regulamentou a Lei n.º 11.265, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos (BRASIL, 2015 *apud* BRASIL, 2017).

Na mesma direção, em 2016 foi promulgado o Marco Legal da Primeira Infância, pela Lei n.º 13.257, estabelecendo conceitos e diretrizes para a concepção e a criação de políticas públicas para a primeira infância, voltadas à promoção do desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano. A lei aborda a promoção integral das crianças desde o nascimento até os seis anos de idade, desenvolvendo diretrizes de apoio ao AM, direito das gestantes e famílias com crianças na primeira infância em receber orientação e informação sobre maternidade e paternidade responsáveis, AM e alimentação complementar saudável. Outro ganho foi o aumento da licença paternidade para servidores de Empresas Cidadãs prorrogados por 15 dias, além dos cinco já estabelecidos no § 1º do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (BRASIL, 2016 *apud* BRASIL, 2017).

Em 2017 é reconhecida a Lei n.º 13.435, que concebe o mês de agosto como Agosto Dourado, dedicado ao Aleitamento Materno, com o objetivo de informar e debater ações de conscientização e esclarecimento de promoção, proteção e apoio ao AM. A escolha da cor dourada faz menção ao padrão ouro da alimentação até os dois anos de idade: o leite materno (BRASIL, 2017 *apud* BRASIL, 2017).

No ano de 2018 a OMS/UNICEF, com o objetivo de aumentar a demanda de amamentação e diminuir o desmame precoce, lança uma nova orientação acerca dos dez passos para proteger, promover e apoiar o incentivo ao AM e ressalta que o ato de amamentar necessita de apoio, encorajamento e orientações adequadas para desenvolver corretamente essa prática.

2.3 AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO E A ESCALA BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE (BSES)

Esta revisão se atém à investigação da autoeficácia em aleitamento, porém parece importante trazer alguns aportes da Teoria Social Cognitiva (TSC), visto que a teoria da autoeficácia é central na TSC. Além disso, segundo Azzi e Polydoro (2006 *apud* BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010), a TSC dá suporte e sentido à teoria da autoeficácia, sendo, por isso, interessante contextualizá-la. Investigações fundamentadas somente na discussão da teoria da autoeficácia acabam tendo menor consistência, casos não sejam pautadas pelo viés teórico-explicativo da TSC, argumentam os autores (BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010). Esta teoria busca compreender o aprendizado social e o entendimento do comportamento humano (BARROS; SANTOS, 2010), tendo sido criada, em 1977, por Albert Bandura, psicólogo canadense.

O entendimento de que essa teoria pode auxiliar na compreensão do AM, como algo que é aprendido, fundamenta-se nos aportes de Almeida e Novak (2004), para quem a amamentação é um híbrido natureza-cultura. Esta perspectiva busca superar a redução dicotômica entre o biológico e o social. A amamentação é, assim, percebida como “reflexo de determinantes biológicos e condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais” (p. S125).

Os autores argumentam que esse entendimento

[...] gera novas oportunidades teórico-metodológicas na forma de operar com as questões que permeiam a amamentação, possibilitando uma revalorização da biologia e um aprofundamento nos processos interdisciplinares que permeiam a temática. (ALMEIDA; NOVAK, 2004, p. S125).

A compreensão do processo de amamentação, conforme a visão de Almeida e Novak (2004), parece ir ao encontro do pensamento de Bandura, pois sendo algo que é biológico, mas também cultural, necessita ser aprendida pelos sujeitos que participam do processo, ou seja, pela mãe e pelo bebê.

Desde esta perspectiva, cabe inicialmente mencionar que, para Bandura (2018), os seres humanos têm capacidade de aprender grande quantidade de conceitos, atitudes, habilidades e comportamentos não só pela experiência direta, mas também pela observação de outras pessoas, o que contribui para o aumento de seu capital de conhecimentos. Significa que a maior parte da aprendizagem se dá de forma indireta, por meio da observação do que ocorre à volta do indivíduo, ou seja, por meio da modelagem. Desta forma, a pessoa aprende a realizar comportamentos úteis ou socialmente valorizados, bem como a não seguir comportamentos socialmente considerados inúteis ou inadequados (BANDURA, 1977; BANDURA, 2018).

O indivíduo modela pessoas que, sob seus critérios e/ou do grupo social a que pertence, têm competência para executar determinada ação. Para o autor, quatro fatores orientam a aprendizagem por observação: atenção, retenção, reprodução e motivação (BANDURA, 1977; BANDURA, 2018).

Desse modo, para que um indivíduo modele alguém, ele necessita direcionar sua **atenção** para essa pessoa. Para Bandura, o sujeito, em geral, direciona mais a sua atenção a pessoas da sua convivência, porque tem mais oportunidade de estar com elas. As pessoas mais atraentes têm maiores chances de serem observadas e modeladas. Além disso, o sujeito se prende mais àquilo que considera interessante, importante ou valioso e não a qualquer comportamento, ou seja, a algo que faça sentido em determinado momento existencial, a exemplo da amamentação (BANDURA, 1977; BANDURA, 2018).

Toda a informação que for apreendida durante a observação precisa ficar retida na memória (**retenção**). Assim, todas as representações sensoriais, bem como seus significados e sentidos, precisam ser retidos e estar disponíveis para que

possam ser ativados nas situações pertinentes, inclusive para que se possam ensaiar mentalmente os comportamentos antes de se decidir como e quando colocá-los em prática. Após o indivíduo observar algum comportamento a ser modelado e retê-lo, em algum momento ele irá reproduzi-lo (**reprodução**). Então, converterá essas representações cognitivas em ações. Caso ele esteja aprendendo um procedimento novo, ele irá monitorar essa execução o tempo inteiro, perguntando a si mesmo se está reproduzindo o comportamento adequadamente, enquanto se familiariza com o procedimento. Por fim, é importante que o sujeito esteja motivado, ou seja, que não faça algo simplesmente porque tem que fazer, mas porque deseja executar a ação. A **motivação** torna a aprendizagem observacional mais efetiva, particularmente, no que se refere à reprodução (BANDURA, 1977; BANDURA, 2018).

Bandura, para explicar o comportamento humano, lança mão de um modelo ancorado na reciprocidade triádica. Esta é também central na TSC, sustentando que ações humanas resultam de interações entre três variáveis: o ambiente, a conduta, a pessoa. A **pessoa** é o termo, utilizado por Bandura, referente a variados componentes da cognição humana (são eventos cognitivos, afetivos e biológicos que capacitam o ser humano a memorizar, prever, planejar e julgar). As capacidades cognitivas da pessoa permitem que ela escolha, pelo menos em parte, as situações a que prestará atenção, o valor que atribuirá a elas e como utilizará, no futuro, as informações que apreende. Mas a cognição não é totalmente independente das outras duas variáveis, ou seja, do ambiente e da conduta (BANDURA, 1977; BANDURA, 2018; BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

No modelo da reciprocidade triádica, o **ambiente** refere-se aquilo que é externo à pessoa, ou seja, diz respeito aos objetos, outras pessoas, clima, acontecimentos, enfim tudo o que se passa no entorno do indivíduo. Esses fatores interagem com a cognição do sujeito e também com sua conduta (BANDURA, 1977; BANDURA, 2018; BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

O termo **conduta** refere-se ao comportamento da pessoa, ou seja, ele não engloba os comportamentos dos outros, pois esses já estão incluídos na variável ambiente. Bandura usa o termo conduta para se referir aos atos realizados pela pessoa. Assim, retomando-se as três variáveis, pode-se dizer que as ações de uma pessoa resultam da interação entre sua cognição, o ambiente que a circunda e a sua

própria conduta (BANDURA, 1977; BANDURA, 2018; BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

Há, nesta perspectiva teórica, uma reciprocidade entre esses três fatores, isto é, cada fator influencia os outros dois, mas também é influenciado por eles. Significa que a pessoa influencia o ambiente e o comportamento, mas também é influenciado por eles. Essa via de mão dupla se repete em cada um dos elementos. Nenhum fator é autônomo, nem está isolado nessa relação. A partir dessa compreensão, o indivíduo cria, modifica e destrói seu entorno. Ele “é um agente e um receptor de situações que se produzem, e ao mesmo tempo essas situações determinarão seus pensamentos, emoções e comportamentos” (BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010, p. 2).

Nesse sentido, há o entendimento de que os seres humanos, na maioria das situações, são capazes de exercer controle sobre suas vidas. O autor acredita que o indivíduo é agente e não paciente, é um ser de natureza ativa e não de natureza passiva. Esse entendimento é basilar de outro conceito central da TSC, que se refere à perspectiva da agência humana. O ser humano é agente da própria vida, capaz de autorregulação, autorreflexão, auto-organização e ação proativa. Ele é capaz de influenciar seu comportamento para um caminho ou outro, de modo a gerar as consequências que deseja para sua vida (BANDURA, 2018; BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

Albert Bandura considera que:

Ser agente significa influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional. Segundo essa visão, as pessoas são auto-organizadas, proativas, autorreguladas e autorreflexivas, contribuindo para as circunstâncias de suas vidas, não sendo apenas produtos dessas condições. (In: BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008, p. 15).

Para o psicólogo canadense, o conceito de agência humana tem quatro características principais: a intencionalidade, a capacidade de previsão, de autorregulação e de autorreflexão. A primeira característica refere-se à possibilidade de escolha do modo de agir, o que engloba planos e estratégias de ação para se chegar a esta ação. A segunda, também chamada de antecipação, se refere à capacidade do ser humano de prever ou prognosticar os resultados esperados

para a ação, o que guia e motiva seus esforços. A terceira capacidade diz respeito ao fato de as pessoas monitorarem sua própria conduta e regularem suas ações pela influência autorreativa. Significa que o indivíduo, ao agir, o faz em busca de satisfação e autovalorização, evitando ações que lhe tragam insatisfação e autocensura. Por fim, a pessoa, como agente, tem capacidade de autorreflexão, o que significa que ela examina e avalia ininterruptamente seu funcionamento, refletindo sobre sua eficácia, suas motivações e valores, bem como a adequação de seus raciocínios, fazendo, se necessário, correções na sua ação (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008; BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010; BANDURA, 2018).

A autoeficácia diz respeito à percepção do sujeito acerca de suas aptidões para realizar determinada ação ou atividade. Refere-se “às crenças das pessoas acerca de suas capacidades de produzir determinados níveis de desempenho que influenciam sobre eventos que afetam suas vidas” (BANDURA, 1994 *apud* BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010, p. 3). Elas determinam como as pessoas pensam, se sentem, se comportam e se motivam. A partir desse entendimento, o autor contribui mencionando que a decisão de agir ou de não agir depende da crença que o sujeito tem a respeito da sua capacidade de executar com sucesso a ação pretendida (BANDURA, 1994 *apud* BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

Em síntese, quando uma pessoa acredita ser capaz de fazer uma determinada ação ela tem autoeficácia. Então, quanto mais ela acredita ser capaz, maior é a sua autoeficácia; quanto menos ela acredita, menor será sua autoeficácia. Uma vez que autoeficácia é uma crença, uma avaliação pessoal a respeito da própria capacidade de realizar uma determinada ação, essa convicção pode ser certa ou não (BANDURA, 2018).

Por fim, parece importante, com objetivo de subsidiar a discussão dos resultados desta revisão integrativa, apontar as fontes de autoeficácia sinalizadas por Bandura. De acordo com Nunes (2008), essas fontes se referem à experiência pessoal, aprendizagem vicária, persuasão verbal e estado emocionais e somáticos.

Assim, a fonte de experiência pessoal é obtida pela interpretação do sujeito acerca de suas experiências prévias. Nesse sentido, o êxito do sujeito em determinadas ações tende a aumentar ou fortalecer as suas interpretações sobre a eficácia pessoal, enquanto o fracasso repetido contribui para reduzir a crença de

autoeficácia, em especial quando ocorre cedo no curso dos eventos e quando não refletem falta de esforço ou circunstâncias externas adversas (NUNES, 2008).

A segunda fonte de autoeficácia, as experiências vicárias, são aquelas fornecidas por modelos sociais. Assim, o sujeito, ao observar pessoas com as quais se identifica sendo bem-sucedidas, acreditará que possui capacidades e habilidades semelhantes para realizar a mesma ação. Nessa experiência, o impacto da modelagem na percepção do sujeito acerca de sua eficácia será influenciado pela semelhança percebida em relação aos modelos (BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

Quanto à persuasão verbal, como fonte de autoeficácia, pessoas que são convencidas verbalmente de que possuem as aptidões para realizar determinadas atividades serão suscetíveis a mobilizar um maior esforço e mantê-lo a fim de realizar a ação. Estudiosos da autoeficácia argumentam que os persuasores desempenham um papel importante no desenvolvimento das crenças de eficácia. Assim, as persuasões positivas podem encorajar e empoderar, enquanto que as negativas podem enfraquecer as crenças de eficácia (BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

Em relação aos estados emocionais e somáticos, as pessoas dependem, em parte, desses estados no julgamento de suas capacidades. De acordo com Barros e Batista-dos-Santos (2010), Bandura considera que as reações de estresse e tensão são interpretadas pelas pessoas como sinais de vulnerabilidade ao mau desempenho. Desse modo, o autor salienta que a repercussão sobre a autoeficácia não está na intensidade das reações físicas ou emocionais, mas na forma como o sujeito as interpreta.

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE (BSES)

A *Breastfeeding Self-efficacy Scale* (BSES) trata-se de uma escala, desenvolvida no Canadá, que avalia o nível de autoeficácia na amamentação, criada e validada por Cindy-Lee Dennis e Sandra Faux. Trata-se de uma escala tipo Likert, com conteúdo elaborado a partir de problemas relacionados à prática e duração da amamentação, apontados pela literatura. Para a elaboração da escala BSES as autoras se ancoraram na teoria da autoeficácia de Albert Bandura (DENNIS; FAUX,

1999). Essa escala já foi adaptada para vários países, entre estes o Brasil, constituindo-se em instrumento válido e confiável para auxiliar os profissionais de saúde a identificar mulheres com maior risco de desmame precoce (ORIÁ; XIMENES, 2010; LLOPIS-RABOUT-COUDRAY *et al.*, 2011).

A BSES contém 33 itens referentes a duas categorias de domínio: técnica e pensamentos intrapessoais. A técnica refere-se ao manejo técnico da amamentação, enquanto que os pensamentos intrapessoais se relacionam ao desejo, à motivação e à satisfação da mulher em relação ao aleitamento materno (ORIÁ; XIMENES, 2010).

Uchoa *et al.* (2017) mencionam que o **domínio técnico** se refere a ações físicas que as mães deveriam realizar para amamentar com sucesso, a exemplo de ações que reduzam a ansiedade materna nesse período 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, entre outros. Os **pensamentos intrapessoais** refletem, segundo as autoras, as percepções, as atitudes e as crenças da mãe com relação à amamentação bem-sucedida, estando ligados à subjetividade envolvida no processo de amamentar. Por isso, os componentes desse domínio podem estar associados a um período mais longo do AM, remetendo-se 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.

Para cada item há uma pontuação entre 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) e, a depender da resposta emitida, o escore irá variar entre 33 e 165 pontos. A confiança materna em amamentar é classificada em: baixa (33 a 118 pontos), média (119 a 137) ou alta (138 a 165). Assim, quanto mais elevado o escore mais alta a confiança da mulher no seu potencial de amamentar, indicando probabilidade de iniciar e manter o AME por um período mais longo (ORIÁ; XIMENES, 2010).

Cabe destacar que a versão original foi revisada pelas autoras, em 2003, passando de 33 itens para 14 itens, constituindo-se na versão reduzida da escala (BSES-SF). Estes itens abordam os mesmos domínios da escala original (técnica, correspondendo a oito itens e pensamentos intrapessoais a seis itens) (DENNIS, 2003).

As propriedades psicométricas da BSES-SF foram testadas em uma amostra de 491 mães, com cada questão sendo respondida segundo uma escala de Likert de um a cinco: 1 – nada confiante, 2 – pouco confiante, 3 – às vezes confiante, 4 – confiante, 5 – muito confiante. A escala permite a obtenção de um escore total variável de 14 a 70 pontos. A eficácia identificada através da escala foi distribuída de acordo com as pontuações obtidas a partir do somatório de cada item: eficácia baixa (14 a 32 pontos); eficácia média (33 a 51 pontos) e eficácia alta (52 a 70 pontos) (DODT, 2008). Esta versão também já foi aplicada, adaptada e validada para vários países, dentre os quais o Brasil, Portugal e Espanha (DODT, 2008; SANTOS; BÁRCIA, 2009; LLOPIS-RABOUT-COUDRAY *et al.*, 2011).

3 METODOLOGIA

Considerando-se os objetivos deste estudo, que buscam identificar a influência da autoeficácia em amamentar nos desfechos do AM e conhecer os fatores protetores à autoeficácia em amamentar, o mesmo se trata de uma **revisão bibliográfica do tipo integrativa**, fundamentada nos passos de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Segundo essas autoras a revisão integrativa é um método baseado na revisão de diversos estudos publicados, levando à conclusão geral dos mesmos.

Na proposta de revisão integrativa adotada neste estudo constam seis etapas, que são: 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 (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Considerando-se esse protocolo, o estudo obedeceu cada etapa.

A **primeira etapa** do estudo correspondeu à identificação do tema que, neste caso, trata-se da autoeficácia no AM. Em seguida, foram delineadas perguntas de pesquisas, com o objetivo de nortear a construção da revisão integrativa, as quais se encontram na introdução deste estudo. A partir das questões norteadoras, definiram-se os objetivos da pesquisa. 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) (BVS, 2016).

Após a definição do portal de busca, para uma seleção criteriosa das publicações que integram a amostragem desta revisão, foram definidos os critérios de inclusão e de exclusão das publicações. Desde esta perspectiva, incluíram-se publicações que constavam no portal como estudos finalizados, disponíveis *online*, de acesso gratuito e publicadas nos últimos cinco anos (2014 a 2018), nos idiomas espanhol e português. Saliencia-se que o recorte temporal de cinco anos se justificou pela rapidez das informações veiculadas em mídias informatizadas, parecendo-nos que esse tempo é suficiente para obtenção de informações atualizadas, adequadas

às finalidades e aos objetivos do estudo. Foram excluídos artigos de revisões que não fossem sistemáticas, notas prévias, comentários, editoriais, artigos de reflexão, livros, publicações governamentais e relatos de experiência.

Para a busca no Portal Regional da BVS, realizada em 23 de abril de 2019, foram usados os descritores **aleitamento materno**, **autoeficácia**, combinados pelo operador Booleano “AND”, resultando em 263 publicações. Estas foram filtradas pelos critérios de inclusão e de exclusão, obtendo-se 24 publicações no formato de artigo original, sendo que seis estavam repetidos no portal e uma se tratava de revisão de tipo não sistemática. Desta forma, 17 artigos compuseram a amostra analisada, tal como se verifica no quadro 1. Destaca-se que as publicações foram selecionadas por dois pesquisadores independentes (aluna e orientadora), não havendo nenhuma discrepância entre os processos seletivos dessas pesquisadoras. Esta etapa do estudo encontra-se sintetizada em forma de fluxograma (QUADRO 1).

Na **terceira etapa** da pesquisa, foi realizada a categorização dos estudos. Para isto, foram elaborados dois quadros que contêm as seguintes informações de cada publicação selecionada. No primeiro (QUADRO 2), o leitor encontra os seguintes elementos: 1) título da obra; 2) primeiro e último autor da obra; 3) instituição de procedência da produção/obra; 4) dados do periódico (volume/número/páginas da publicação/ano de publicação); 5) abordagem e/ou *design* do estudo; 6) local do estudo; 7) população/amostra; 8) nível de evidência. O segundo quadro (QUADRO 3) contém as seguintes variáveis: 1) número da publicação e título; 2) objetivo central/geral; 3) instrumento de coleta de dados; 4) principais resultados.

A **quarta etapa** constitui-se na avaliação dos estudos incluídos na revisão. Assim, as publicações da amostra foram submetidas à leitura exaustiva e compreensiva, extraíndo-se, em seguida, as informações relevantes a fim de formar o *corpus* de análise de maneira a responder à questão de pesquisa e aos objetivos do estudo. Os dados foram aproximados, conforme identificação de suas semelhanças e diferenças, constituindo-se três categorias.

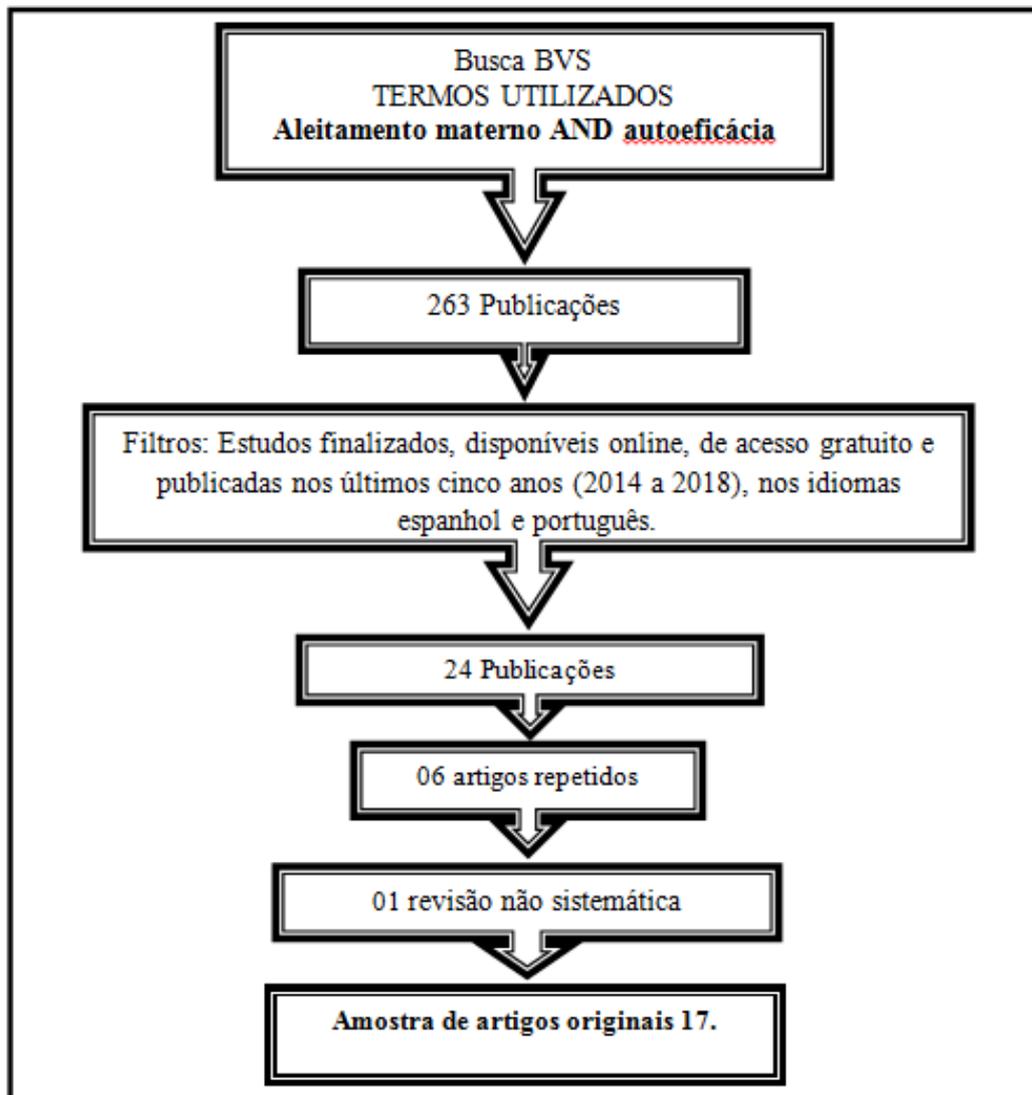
O nível de evidência de cada publicação foi avaliado de acordo com a hierarquização proposta por Stetler *et al.* (1998), a qual se orienta pelo delineamento do estudo: nível 1, evidências resultantes de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2, evidências obtidas 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, etapa que correspondeu à discussão dos resultados, análise crítica dos estudos comparados com a realidade teórica. Nesta etapa constam as recomendações e sugestões para futuras pesquisas, no intuito de melhoria na assistência à saúde, neste caso em específico visando à promoção, proteção, apoio e manejo do aleitamento materno.

Na **sexta etapa** foi elaborada a apresentação da revisão, contemplando os descritores citados acima, com resumos das evidências ou resultados disponíveis. Esta apresentação se constitui em parte deste relatório final, que se trata de um Trabalho de Conclusão de Curso, e nela o leitor encontra uma descrição detalhada da revisão apresentada em capítulos específicos (resultados, discussão e considerações finais). Cabe salientar, como projeto futuro e já em execução que se está elaborando um manuscrito no formato de um artigo científico publicável a ser submetido à Revista de Enfermagem da UFSM.

QUADRO 1 - Fluxograma ilustrativo das buscas realizadas junto à BVS com os respectivos resultados. Palmeira das Missões, 2019.



Fonte: Elaborado pela Autora.

4 RESULTADOS

Ao analisarem-se os dados pré-textuais das publicações que constituem a amostra desta revisão integrativa, verificou-se que 15 são brasileiras e 02 espanholas. Quanto à procedência da produção (instituição de origem), constatou-se que oito foram produzidos em instituições da região nordeste do Brasil [1, 7, 8, 10, 11, 12, 13 e 14], três procedem da região sudeste [4, 6, 9] e três 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.

Constata-se que 13 artigos foram publicados por revistas de enfermagem [1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17] e os demais em outros periódicos de saúde [2, 3, 14, 16]. Referente à distribuição temporal das publicações, identifica-se que nove foram publicadas nos anos de 2017 [3, 4, 6, 7, 8] e 2015 [11, 12, 13, 14]. Seis publicações o foram nos anos de 2016 e 2014, sendo três em cada ano [9, 10 e 5; 15, 16 e 17, respectivamente]. Duas delas, em 2018 [1 e 2].

Em relação aos elementos textuais, iniciou-se pela análise dos objetivos das publicações e verificou-se que quatro deles [1, 8, 11 e 13] referem-se a estratégias educacionais voltadas à autoeficácia em amamentar. Dentre esses, um buscou a construção, validação e avaliação de uma intervenção educativa, especificamente um *flip-chart* [11] intitulado “Eu consigo amamentar meu filho”. Dois [1 e 13] buscaram avaliar os efeitos deste *flip-chart* na autoeficácia materna relativa à amamentação, sendo que um deles [1] focou, especificamente, no aleitamento materno exclusivo nos dois primeiros meses de vida. O quarto estudo avaliou o efeito de estratégia educativa em sessão grupal com vistas à promoção da autoeficácia em amamentar. Para isso, os autores utilizaram o mesmo *flip-chart* [8].

Ainda sobre os objetivos, cinco [5, 6, 9, 10, 17], das 17 publicações analisadas, 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 nesta autoeficácia. Esses fatores são de natureza sociodemográfica e clínico-obstétricos. Destaca-se que dentre esses, um estudo foca em situação clínica, ou seja, na relação da depressão pós-parto com a autoeficácia em amamentar [9]. Cabe salientar, ainda,

que uma publicação se detém somente na avaliação da autoeficácia de adolescentes em amamentar [12] sem relacionar com outros fatores.

Quatro estudos [2, 3, 4, 15] têm o objetivo centrado exclusivamente na avaliação da relação da autoeficácia em amamentar e o AME. Outra publicação [7] 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 resultados de elevada autoeficácia interferem positivamente no AME. Por fim, identifica-se que um estudo [16], desenvolvido na Espanha, objetiva adaptação cultural da escala BSES-SF, procurando obter valores de referência para a versão espanhola considerando variáveis como paridade e experiência prévia em AM.

Referente ao *design* dos estudos, verificam-se que 12 são do tipo longitudinal, sendo que, destes, 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). Cabe salientar que a revisão sistemática incluiu quatro estudos de coorte, sendo dois desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA), um na China e outro na Croácia.

Constata-se que parte significativa do *corpus* amostral [13 publicações], quanto ao nível de evidência científica, avaliado em consonância com a hierarquização proposta por Stetler *et al.* (1998), é classificada como nível 4 [2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16 e 17], seguido de três estudos que se classificam como nível 2 [1, 8 e 11], havendo ainda uma publicação classificada como nível 3 [13].

Quanto aos locais de desenvolvimento dos estudos, a análise permite perceber que parte significativa procede do Nordeste brasileiro, com destaque para o estado do Ceará. Neste sentido, quatro estudos foram realizados neste estado, especificamente envolvendo os municípios de Quixadá, Pacatuba, Fortaleza, Tabuleiro do Norte, Mombaça [7, 10, 11, 12, 13]. Ainda no Nordeste, há um estudo realizado em Recife/Pe [1] e outro em Teresina/Pi [14]. As regiões Sudeste e Sul serviram de local para o mesmo quantitativo de estudos, sendo que dois ocorreram em Ribeirão Preto/SP [4, 6], um em São Paulo/SP [9], um foi desenvolvido nos

municípios de Chapecó/SC e de Porto Alegre/RS [15], outro o foi em Santa Maria/RS [17] e mais um no interior do Rio Grande do Sul, sem explicitação do município [8]. A região Norte do Brasil contribuiu com um estudo realizado em Belém/Pa [3]. As demais publicações são estrangeiras, sendo que uma delas é uma revisão sistemática de estudos de coorte [2], os quais foram realizados nos EUA, China e Croácia; outros dois tratam-se de estudos espanhóis, sendo um desenvolvido em Madrid [5] e o outro envolveu as cidades de Murcia e Alicante [16].

Em relação ao número de participantes dos estudos analisados, incluindo-se a revisão sistemática de estudos de coorte, obteve-se um total de 3.941 mulheres (ou binômios). A publicação com menor número de participantes trata-se da publicação **número 14**, desenvolvida em Teresina/Pi, especificamente um estudo do tipo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, que buscou caracterizar binômios mãe-filhos (prematurados) e a autoeficácia materna. No outro extremo, tem-se o estudo **número 16**, que contou com 949 participantes e se trata de pesquisa espanhola com objetivo de adaptação cultural da escala *BSES – SF*.

Destaca-se que a escala BSES, na forma original ou reduzida, foi utilizada em todos os estudos analisados, sendo que dois optaram pelo uso da escala em sua forma original [6, 9]. Os estudos, na sua maioria, utilizaram instrumentos (formulário ou questionários) que buscavam 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]. Salienta-se que o estudo de **número 14** utilizou também um *check list*, adaptado por Tavares a partir do modelo da Unicef, de observação sistemática da técnica de amamentação para recém-nascidos prematuros (LOPES *et al.*, 2015). Por fim, parece importante mencionar que o estudo **de número 9**, o qual trata de verificar a associação da autoeficácia em amamentar e a predição de depressão pós-parto, utilizou, também, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).

Em relação à análise dos resultados e das conclusões dos estudos incluídos nesta revisão, esses foram categorizados a partir de seus objetivos. Assim, esta parte da revisão é apresentada em três categorias: *Estratégias educacionais voltadas à autoeficácia em amamentar*; *Associação entre autoeficácia em*

amamentar e o aleitamento materno exclusivo; Mensuração da autoeficácia em amamentar e fatores associados.

Categoria 1: *Tecnologias educacionais voltadas à autoeficácia em amamentar*

Esta categoria abrange as publicações que examinaram a eficácia de tecnologias educacionais, entendidas nesta revisão como recursos/materiais pedagógicos utilizados para aumentar a autoeficácia em amamentar, cabendo o destaque de que três são estudos experimentais, do tipo intervenção controlada e randomizada [1, 8 e 11], e um é do tipo quase-experimental [13].

Inicia-se com o estudo **número 11**, porque os demais que a constituem se utilizaram do instrumento criado, validado e avaliado neste experimento, tratando-se de um álbum seriado intitulado “Eu consigo amamentar meu filho”. Para esse estudo, em uma primeira etapa, as autoras elaboraram e validaram o álbum seriado, que chamam de *flip-chart*, fundamentando-se na literatura e no Formulário da Escala de Autoeficácia de Amamentação (BSES-SF). Na segunda etapa, foram recrutadas 201 mulheres (orientadas por cálculo amostral, que previu possíveis perdas); destas, 101 participaram do grupo controle e 100 do grupo intervenção (o recrutamento para esses dois grupos se deu em momentos diferentes, já que, se fossem recrutadas na mesma época, as mulheres poderiam trocar informações entre si, enviesando os resultados do experimento); todas, seis horas depois do parto, tiveram sua autoeficácia em amamentar avaliada; este foi o primeiro contato, correspondendo à linha de base do experimento. Como terceira etapa do estudo, o grupo intervenção recebeu uma explicação do pesquisador que usou o álbum seriado, enquanto o grupo controle não recebeu essa explicação. Na quarta etapa, que se constituiu no segundo contato da pesquisadora com o grupo de mulheres, houve a segunda aplicação na alta hospitalar da BSES-SF e uma avaliação da dieta da criança. Na quinta etapa, dois meses após o parto, ocorreu por telefone o terceiro contato com 96 participantes do estudo (42 do grupo controle e 54 do grupo de intervenção), dando-se nova aplicação da BSES-SF e avaliação da dieta da criança. A redução de participantes nesta etapa justificou-se pela dificuldade de contato com as mulheres que participaram anteriormente. A variável independente foi a aplicação do álbum

seriado e as variáveis dependentes foram as taxas de autoeficácia e de amamentação maternas [11].

Referente às variáveis sociodemográficas, obstétricas e ginecológicas (renda per capita, recebimento de ajuda para tarefas domésticas, existência de um lugar designado para amamentação em casa, média de anos de escolaridade, idade das participantes, número de gestações e abortamentos, bem como período de amamentação) os grupos de intervenção e de controle mostraram-se semelhantes estatisticamente. Isto assegurou que as diferenças encontradas no decorrer do estudo fossem em razão da intervenção e não devido a vieses de seleção da amostra [11].

O estudo mostrou que a intervenção educativa foi positiva, uma vez que as mulheres do grupo de intervenção obtiveram pontuações altas de autoeficácia, mais mães continuaram a amamentar e mantiveram um período maior de amamentação exclusiva, tanto quanto mantiveram a autoeficácia em amamentar elevada dois meses após o parto, apresentando associações estatisticamente significativas [11].

No estudo **número 1** foi realizada a mensuração da autoeficácia em amamentar e a investigação de variáveis socioeconômicas e antecedentes obstétricos em consulta pré-natal, no último trimestre de gravidez. Os escores pontuados pelas mulheres em cada item da BSES-SF, nesta etapa, foram avaliados de modo a identificar os que indicavam menor eficácia para amamentar. Num segundo momento, foram realizadas, de modo individual e em momento único, orientações de rotina a ambos os grupos do estudo (controle e intervenção). Ao grupo de intervenção foi acrescido o uso das figuras/fichas-roteiro do álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho”, relacionadas aos itens que obtiveram reduzida autoeficácia. Com isso a intervenção foi direcionada às necessidades educativas individuais das mulheres deste grupo. Na segunda semana de vida das crianças foi medida, por telefone, a autoeficácia em amamentar e levantado dados de parto e da alimentação da criança de ambos os grupos e, ao final dos primeiros e segundo meses de vida da criança, levantaram-se novamente por telefone dados de alimentação e a autoeficácia foi mensurada [1].

Ao compararem-se as médias dos escores da BSES-SF, embora as mulheres do grupo controle tenham sido classificadas como com elevada autoeficácia e as do grupo intervenção como tendo moderada autoeficácia, não houve diferença

significativa entre os dois grupos no momento basal do estudo. Após a intervenção houve diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores de autoeficácia entre as mulheres do grupo intervenção e do grupo controle e nas taxas de AME. O estudo conclui que o efeito da intervenção educativa em relação à incidência do AME foi positivo nas mulheres do grupo intervenção. Ademais, a probabilidade de as mulheres do grupo intervenção estarem amamentando exclusivamente, na oitava semana pós-parto, foi cerca de duas vezes maior que as do grupo controle [1].

O terceiro estudo que compõe esta categoria é o **número 8**, tratando-se também de um estudo clínico controlado e randomizado com 208 mulheres dentre 6.404 avaliadas para elegibilidade, que utilizou o mesmo álbum seriado (“Eu posso amamentar meu filho”) na intervenção com 104 mulheres e ministrou orientações convencionais ao grupo controle (outras 104). Entretanto, a estratégia educativa, nesta pesquisa, se deu de modo grupal. As mulheres tiveram sua autoeficácia em amamentar testadas no alojamento conjunto (baseline), aos 15, 30, 60, 90 e 120 dias pós-parto [8].

Esse estudo mostrou uma distribuição homogênea da amostra na medida em que não apresentou diferença entre os dois grupos (intervenção e controle) para as variáveis: faixa etária, estado civil, ocupação, período de tempo que permanece fora de casa, escolaridade, número de gestações, período de AME do último filho, realização de pré-natal, número de consultas no pré-natal, tipo de AM realizado no alojamento conjunto, bem como a média dos escores da BSES-SF na primeira entrevista, que foi semelhantes para os dois grupos. Isto, a exemplo do estudo número 11, evitou vieses de amostra [8].

Foi encontrado maior percentual de mulheres com autoeficácia em amamentar elevada ao longo do período de acompanhamento no grupo intervenção, embora no grupo controle também tenha sido possível verificar um alto percentual de mulheres com autoeficácia elevada. O estudo constatou um aumento da média dos escores de autoeficácia no grupo intervenção em todo o período de acompanhamento, sendo mais significativo aos 15 e 30 dias após o parto. Em todos os momentos as médias da autoeficácia materna em amamentar do grupo intervenção mantiveram-se acima das médias do grupo controle [8].

Os autores, na conclusão desse estudo, destacam a constatação de que “houve modificação ou reforço da autoeficácia materna em amamentar com a utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” em sessão grupal, promovendo a amamentação” [8].

O quarto estudo desta categoria trata-se do **número 13**, um estudo quase experimental que buscou avaliar os efeitos do uso do mesmo álbum seriado como intervenção educativa na melhoria da autoeficácia materna na amamentação. Para isso, contou com 41 puérperas de uma maternidade pública, distribuídas em grupo de intervenção e de controle, com 20 e 21 participantes respectivamente, os quais não foram randomizados, ou seja, distribuídos ao acaso. Embora o estudo tenha tido rigor metodológico para o cálculo amostral, a amostra final foi menor do que o previsto, o que se deu em razão de critérios de exclusão, da pouca rotatividade dos leitos na maternidade eleita para a pesquisa e pela desistência de algumas mulheres [13].

A intervenção consistiu na aplicação por um único pesquisador do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” no pós-parto imediato à beira do leito e por meio de contato telefônico após 15 dias, para reforço das orientações emitidas naquela ocasião e esclarecimento de dúvidas existentes (que foram poucas, referentes a fissuras, produção excessiva de leite e amamentação em livre demanda). Para ambos os grupos foi aplicada a BSES-SF no momento inicial e após 30 dias. Antes da primeira aplicação da BSES-SF, todas as participantes foram entrevistadas no leito, por meio de um formulário criado pelos próprios pesquisadores, que continha variáveis socioeconômicas e obstétricas. No último contato foi aplicado também a todas as participantes um formulário com questionamentos sobre o tipo de dieta da criança, classificada conforme definições do Ministério da Saúde (2009 apud CHAVES *et al.*, 2015) [13].

Esse estudo revela que antes da intervenção (baseline), havia 75% das participantes do grupo intervenção com elevada autoeficácia em amamentar e no grupo controle 71%. Foi verificado que, após a intervenção educativa, 100% das puérperas do grupo intervenção apresentaram autoeficácia elevada, enquanto que no grupo controle o percentual manteve-se semelhante ao constatado na baseline (76%). Os autores salientam que não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os escores da BSES-SF e as variáveis

sociodemográficas e obstétricas estudadas (faixa etária, estado civil, ocupação, renda familiar, prática de amamentação de filho anterior e ter ou não recebido incentivo e/ou orientações sobre aleitamento materno no pré-natal). Referente ao tipo da dieta da criança do grupo intervenção e grupo controle não houve diferença expressiva, com predomínio em ambos de AME. Os autores concluem que em relação ao tipo de dieta da criança a intervenção com o álbum seriado teve impacto semelhante às orientações que as mulheres do grupo controle receberam durante o pré-natal e/ou na maternidade [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]. No entanto, cabe salientar que outros estudos em análise trouxeram a associação desse tipo de AME e a autoeficácia em amamentar, embora esta não tenha sido sua principal preocupação. Desta forma, quando isto ocorreu o estudo foi analisado nas demais categorias [1, 8, 9, 10, 11, 12, 13].

O estudo **número 02**, que objetivou responder se “mãe com mais confiança consegue amamentar exclusivamente por seis meses?”, foi elaborado 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 [2].

Dentre os estudos dessa revisão [2], três mostraram relação significativa entre a pontuação obtida pela escala BSES-SF e a duração do AME, sendo que a eficácia materna aumentou com o tempo de AME em 06 meses; somente um dos estudos, o chinês, não deixou claro o valor da associação (valor de p), porém foi relatado que a associação foi significativa. No estudo croata, os fatores demográficos, como idade materna e alto nível de escolaridade, mostraram associação positiva com o tempo do AME. Esse estudo fez também uma associação entre a BSES-SF e a capacidade da mulher em lidar com situações estressantes, o que se mostrou positiva, uma vez que as mulheres com esta aptidão construíram ou melhoraram sua autoeficácia em amamentar.

Um dos estudos norte-americanos demonstrou que altas pontuações da BSES estiveram relacionadas a menores sintomas de depressão e maior ajustamento emocional nas mães em período pós-parto. O outro mostrou diferenças com base na etnia, em que mulheres afro-americanas atingiram um valor menor do que aquelas que não se consideravam como africanas [2].

Em síntese, os quatro estudos de coorte, analisados no **estudo 2**, enfatizaram que a escala BSES em suas duas variações (BSES/BSES-SF) foi um instrumento efetivo para previsão da duração do AME, em mães primíparas ou não, e também na identificação daquelas que se encontravam em risco de desmame antes dos seis meses [2].

O **estudo número 3** analisou fatores relacionados com o AME em bebês nascidos em Hospital Amigo da Criança (HAC) [3]. O estudo evidenciou que a variável 'trabalha fora de casa' se revelou como fator protetor ao AME. A idade materna revelou-se também como fator de proteção para o AM, verificando que mulheres com mais de 30 anos amamentaram por mais tempo. Mais de oito anos de estudo mostrou-se, também, como um fator de proteção da amamentação e se revelou protetor da autoeficácia em amamentar. Trabalhar fora de casa contribuiu para o AME. O apoio do companheiro na amamentação apresentou relação estatisticamente positiva com a manutenção e duração do AM, bem como o fato de as mulheres terem um companheiro (união consensual, a maioria delas). Ao avaliar a relação do escore da BSES-SF com o AM, os achados desse estudo demonstraram que o escore da BSES-SF foi fator de proteção ao AME, destacando-se que a média do escore da BSES-SF foi 61 pontos, ou seja, elevada autoeficácia em amamentar [3].

Os estudos número 3 e 15 mostraram que nascer em hospital credenciado como instituição hospitalar Amigo da Criança, que apoia o aleitamento em diversas etapas, desde o ingresso até a saída da mãe com seu filho da maternidade, continua sendo considerado fator de proteção para o AME.

O terceiro estudo desta categoria trata-se do **número 4**, que teve como objetivo verificar a associação entre a autoeficácia na amamentação de mães adolescentes e a duração do aleitamento materno exclusivo, para o que foi utilizada a versão brasileira da *Breastfeeding Self-efficacy Scale* na maternidade e aplicado, por telefone, um questionário para avaliação da alimentação da criança aos 30, 60 e

180 dias pós-parto, com a participação de 160 mães adolescentes. Quanto às características sociodemográficas das adolescentes, estas tinham a média de 16,88 anos, a maioria (66,9%) referiu ter ensino fundamental completo, dividiam-se de modo quase igualitário entre solteiras ou em união consensual, 51,90% continuaram na escola mesmo diante da gestação, 86,30% não realizavam trabalho remunerado fora do lar. Referente aos aspectos obstétricos, 92,5% era primigesta e maioria não havia planejado a gravidez (71,3%), o número de consultas pré-natal foi de mais de seis para 84,2% das adolescentes estudadas e a maioria teve parto normal (84,2%). Quanto ao auxílio nos cuidados com o recém-nascido, 98,80% afirmaram que teriam algum tipo de ajuda e, entre estas, 59,49% referiram que contariam com auxílio da mãe. A maioria das participantes, 53,10%, referiu ter amamentado seu bebê na primeira hora de vida, sendo que no momento da coleta de dados, no alojamento conjunto, 92,50% estavam em AME [4].

Esse estudo [4] 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. Entretanto, em relação ao tempo final de AME em dias, distribuídos de acordo com a classificação dos níveis de autoeficácia em amamentar, as autoras verificaram que entre as adolescentes que apresentaram reduzida confiança para amamentar, a média de AME foi de 64,15 dias, as que apresentaram confiança moderada na amamentação, a média de AME foi de 66,38 dias e para aquelas que demonstraram elevada confiança, a média de AME foi de 82,85 dias [4].

A associação entre a variável autoeficácia e as variáveis “intercorrência na gestação” e “intercorrência no trabalho de parto e/ou parto” foi estatisticamente significativa; assim, adolescentes que não tiveram intercorrências na gestação apresentaram maior confiança na amamentação, quando comparadas aquelas que tiveram algum tipo de intercorrência neste período [4].

O estudo **número 7**, realizado com mulheres usuárias de serviços públicos de saúde de município do interior do Ceará/Brasil e cujo objetivo foi analisar a associação das médias dos escores da *Breastfeeding Self-Efficacy-scale* (Short-form) dessas mulheres no pré-natal e no pós-parto com o tipo de aleitamento materno, contou com 50 participantes que no início do estudo estavam por volta 36,4

semanas gestacionais, tinham a idade média de 23 anos, com predomínio de casadas ou em união consensual (76%), pardas (72%), com oito ou mais anos de estudos (76 %), sem ocupação formal (66 %), com renda per capita maior do que R\$ 141,007 (66 %) e com a média de três a quatro pessoas residindo no mesmo domicílio [7].

Esse estudo evidenciou significância estatística nas médias dos escores da BSES-SF tanto no pré-natal quanto no 15º dia de pós-parto. Já, quanto aos domínios da escala, verificou que os escores, tanto no domínio técnico quanto no pensamento intrapessoal, foram maiores no pós-parto. Contudo, somente o domínio técnico apresentou significância estatística. Além disso, foi verificado que, das oito crianças (16%) que tomaram leite artificial (LA) na maternidade, 6% estavam em amamentação parcial (AM) no 15º dia de vida e que das 42 (84 %) que não fizeram uso de LA na maternidade, somente 2 % encontrava-se em amamentação parcial no 15º dia de puerpério da mulher. Diante desse resultado, destaca-se a associação estatisticamente 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 estudo **número 15**, cujo objetivo foi determinar os fatores relacionados com o tempo de aleitamento materno exclusivo e associar aos escores da Escala de Autoeficácia na Amamentação, realizado com 300 binômios mãe-bebê, contou com a participação de mulheres com idade média de 26 anos, 39 semanas de gestação, em média, que realizaram de 7 a 13 consultas pré-natais e que pouco mais da metade teve parto vaginal (55%). Dessas, 57% trabalhavam, 87% eram casadas e 34% tinham até oito anos de estudo. A média do escore obtido na BSES-SF foi de 60 pontos [15].

Na avaliação do escore da escala, como desfecho, o estudo revela como fatores de risco para o escore obtido, o nascimento em hospital não credenciado como Amigo da Criança, primeira gestação, parto cesáreo e escolaridade até 8 anos de estudo [15].

Esse estudo revela, também, que no início da investigação (30 dias após o nascimento) 86% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo. Esse comportamento se manteve constante com 60 dias (77%) e 90 dias (69%), enquanto

que 49% dos lactentes estavam em amamentação exclusiva aos 120 dias de vida [15].

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. Cabe destacar 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*

Os estudos incluídos nesta categoria são o 5, 6, 9, 10, 12, 14 e 17, os quais buscaram medir a autoeficácia em amamentar e procuraram, em grande parte, levantar os fatores associados a esta. Destaca-se que estes diferiram entre si no que se referem aos sujeitos estudados, alguns com adolescentes, outras mulheres primíparas, outros gestantes e/ou puérperas adultas, bem como mães de recém-nascidos prematuros. Assim, os estudos que examinaram os valores da autoeficácia em amamentar entre adolescentes (**6 e 12**) verificaram elevada autoeficácia entre as jovens, com 54,25% e 84% das participantes, respectivamente. No estudo **6**, esta associou-se 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. Destaca-se que o estudo **12** aponta como limitação o fato de não ter realizado associações entre as variáveis estudadas e a autoeficácia em amamentar, não fazendo, por isso, associações entre o perfil das adolescentes com a autoeficácia.

O estudo **10**, que mediu e comparou escores de autoeficácia em amamentar no pré-natal (36 semanas gestacionais) e no 15º dia de pós-parto de mulheres cuja média de idade era 23 anos, com predomínio de oito anos ou mais de estudos e sem ocupação formal, identificou que diversos fatores podem influenciar nesse construto pessoal, os quais se assemelham, em parte, a estudos já mencionados. Dentre esses fatores houve significância estatística com planejamento da gravidez,

número de consultas de pré-natal (seis ou mais consultas), conhecimento prévio em amamentar (ter pouco conhecimento), preparo das mamas para amamentar (exposição ao sol e uso de sutiã), intenção de amamentar, participação em grupo de gestantes, tipo e local do parto (vaginal e hospital público), aleitamento precoce (na primeira hora de vida e na sala de parto) e do tipo de aleitamento na alta hospitalar (AME), entre outros.

Por outro lado, os resultados do estudo **17**, que mediu a autoeficácia em amamentar de 322 puérperas, cuja média de idade era de 36 anos, teve, em parte, resultados semelhantes aos mencionados acima, com 86% dos sujeitos estudados com elevada autoeficácia. Contudo, a associação significativamente estatística se deu com o fato dessas mulheres colocarem seus bebês para sugar após a primeira hora do nascimento, distintamente aos já comentados.

Destaca-se que o estudo número **9**, que avaliou depressão pós-parto e autoeficácia em 208 mulheres assistidas em primeira consulta de enfermagem nos primeiros 60 dias após o parto, que tinham idade média de 30 anos, 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 [9], referente ao seu objeto específico de análise, 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. O estudo concluiu, considerando as mulheres estudadas, que níveis de autoeficácia moderado ou alto 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.

O estudo **14**, que trata da autoeficácia em amamentar junto a 21 mães de prematuros, que em sua maioria era adolescente, evidenciou que 61,9% delas 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 se apresentou ineficaz.

Ressalta-se que o estudo espanhol (5), desenvolvido em Madrid com mulheres adultas primíparas, 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. O estudo concluiu que as participantes não se sentem, em geral, capazes para levar a cabo as situações que são propostas na escala de autoeficácia para amamentação, na versão espanhola. Entretanto, as casadas afirmaram sentir-se mais capacitadas para amamentação. As imigrantes percebem-se mais capazes para amamentar sem leite artificial e mostraram-se mais propensas a manter o desejo de amamentar. Por outro lado, as mães espanholas evidenciaram maior segurança no manejo da amamentação e, também, mostraram aceitar melhor o fato de a amamentação consumir parte de seu tempo. Por fim, a pesquisa Madrilenha mostrou 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.

O estudo transversal de **número 16**, 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, obteve seus dados por meio da análise das respostas de 949 mulheres, cuja média de idade era de 32, 12 anos, sendo dessas 45,3% eram multíparas e 89,9% havia tido experiência de AM. Da amostra, 77,5 % tiveram seu último filho por parto vaginal e alimentação da criança no pós-parto era AME para 70% delas.

A pontuação média relativa à escala BSES-SF obtida pela amostra 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 (média = 47,67±11,03) ou sem experiência prévia (média = 47,30±11,18) do que entre as multíparas (média =52,87±10,66) ou com experiência anterior (media =53,93±9,93). 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].

Esse estudo [16], considerando a influência da experiência materna prévia em amamentar nas pontuações da escala BSES-SF, 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.

5 DISCUSSÃO

Esta revisão permite constatar que a temática da autoeficácia em amamentar tem atraído no Brasil, de modo mais significativo, os pesquisadores da região nordeste, em especial da Universidade Federal do Ceará, seguido dos da sudeste. A distribuição temporal das publicações em análise manteve-se praticamente constante, de cinco a três artigos por ano, com leve redução em 2018, mas com mais de um nesse ano.

A publicação majoritária da temática por periódicos da área da Enfermagem pode expressar o interesse desse núcleo 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 a amamentação na primeira hora após o parto (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2015).

O Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe no art.8º, como atribuição do Enfermeiro, como integrante de equipe de saúde, a participação no planejamento, avaliação execução da programação de saúde; além disso, cabe a esse profissional prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; participar nos programas e nas atividades de assistência integral a saúde individual, de grupos específicos e privativamente daqueles prioritários e de alto risco (COREN, 2005).

Diante dessas prerrogativas, percebe-se que o enfermeiro é um profissional que está próximo à mulher no ciclo gravídico-puerperal, com potencialidade para utilizar meios facilitadores de educação em saúde na assistência direta a essas mulheres e sua família, bem como à comunidade a que pertencem. Esses profissionais, segundo Ferreira, Périco e Dias (2018), compõem equipes da Atenção Primária em Saúde e, além disso, atuam em nível hospitalar, prestando assistência a pessoas, famílias e comunidades que, de algum modo, vivenciam o processo do aleitamento materno.

Além disso, os enfermeiros vêm atuando no campo do AM em nível de domicílio, o que também sustenta o interesse pela temática (SILVA, 2000).

Contudo, cabe mencionar que o uso, por parte dos enfermeiros, de estratégias que se refiram à autoeficácia em amamentar ainda é escasso, sinalizando para a necessidade de motivação e abertura por parte desses profissionais “para a efetiva utilização da variável autoeficácia materna na prática clínica para a promoção do aleitamento materno” (GUIMARÃES *et al.*, 2018, p. 1085).

Do ponto de vista metodológico, constata-se que a temática da autoeficácia em amamentar tem sido abordada prioritariamente por estudo do tipo quantitativo, o que é compreensível visto que a autoeficácia é medida por meio de escala do tipo Likert, permitindo estudos com esta abordagem e do tipo experimental, destacando-se as investigações do tipo randomizado controlado e do tipo quase-experimental que compõem esta revisão integrativa.

Destaca-se que, em sua maioria, 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 (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017; CONDE *et al.*, 2017). Apreende-se que, 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 (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017).

Em relação à mensuração da autoeficácia em amamentar a presente revisão permite perceber que houve um predomínio de mulheres brasileiras, independentemente da idade e do momento da coleta dos dados, cuja média dos escores classificaram-se como elevados (BIZERRA *et al.*, 2015; CONDE *et al.*, 2017; GUIMARÃES *et al.*, 2017; MARGOTTI; MARGOTTI, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2017; UCHOA *et al.*, 2017; 2016; ABUCHAIM *et al.* 2016; CHAVES *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2014). Por outro lado, chama a atenção o fato de que os estudos espanhóis tiveram resultados distintos aos brasileiros nesse quesito. A maioria das participantes do estudo de Alegría *et al.* (2014) obteve escores para moderada autoeficácia em amamentar e as de Cruz e Mármol (2016) como reduzida autoeficácia.

Esses 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 a 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, principalmente de saúde (BONATTO *et al.*, 2017; CRUZ; MÁRMOL, 2016).

De acordo com as autoras espanholas, esse déficit na autoeficácia da amamentação pode se relacionar com fatores como acompanhamento, cultura ou nível de manejo adequado na amamentação de cada mulher. Diante de tal resultado, argumentam em prol do incentivo e da educação saúde referente amamentação durante a gravidez para o aumento da autoeficácia nessa prática (CRUZ; MÁRMOL, 2016).

Nessa perspectiva, autores defendem que a escassez de conhecimento destas mulheres com relação a sua saúde, cuidados gestacionais e com o bebê deve ser suprida pelos profissionais que assistem os sistemas de saúde das cidades em que estas imigrantes estão inseridas. A importância da produção de material com informações sobre a saúde da mulher, com descrição de patologias de maior incidência feminina e que causam, em sua maioria, complicações e óbitos precoces, foi destacada pelas autoras. Esse destaque justifica-se em razão de que essa população apresenta dificuldade de comunicação e de expressão, devido a sua etnia e costumes vivenciados em seu país, sendo fundamental a intervenção de profissionais que possam auxiliar de forma didática e de fácil entendimento, nas dúvidas pertinentes (BONATTO *et al.*, 2017).

A revisão evidencia, ainda, que as estratégias educacionais utilizando álbum seriado que se ancora no referencial da Teoria Social Cognitiva, de Bandura, foram eficazes, visto que em três estudos, de quatro, as mulheres que sofreram intervenção, seja individual ou coletivamente, tiveram aumento no escore de autoeficácia, bem como amamentaram exclusivamente por mais tempo. Quanto ao estudo em que houve predomínio de AME em ambos os grupos (intervenção e controle), cabe mencionar que Chaves *et al.* (2015) atribuem o ocorrido ao fato de que não havia participante da investigação com reduzida autoeficácia em amamentar. Além disso, esse resultado, segundo as autoras, talvez se justifique em razão de limitações metodológicas da investigação, ou seja, pelo curto intervalo

na mensuração da autoeficácia (no pós-parto imediato e 15 dias após). Saliencia-se que os demais estudos mensuraram por mais tempo a autoeficácia e sua relação com o tipo de alimentação da criança (JAVORSKI *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2017; DODT *et al.*, 2015).

Chama atenção o título escolhido para este álbum, evidenciando a articulação aprofundada com o referencial teórico que o fundamenta. Acreditar que se é capaz de amamentar parece estar associado ao construto de agência humana, na medida em que este é constituído por quatro principais características – a intencionalidade, a capacidade de previsão, de autorregulação e de autorreflexão. Ter confiança de que se é capaz nos 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 (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008; BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010; BANDURA, 2019).

Ademais, o título do álbum seriado reflete o conceito de autoeficácia, trazido na TSC, o qual se refere “a crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade” (BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010, p. 2). A decisão de amamentar ou não, dependerá da crença que a mulher tem acerca de sua capacidade de executar com sucesso o processo de amamentação. Desde essa perspectiva, quanto mais acredita ser capaz, maior é a sua autoeficácia em amamentar; quanto menos ela acredita, menor será sua autoeficácia, o que justifica a escolha do nome do álbum seriado, cujo objetivo principal é contribuir no reforço e/ou aumento dessa capacidade.

Javorski *et al.* (2018) 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, segundo elas, construído a partir de tal referencial, possibilitou às gestantes resgatarem essas fontes produzindo ou fortalecendo a confiança em amamentar.

Parece-nos importante mencionar, ainda, a validade intercultural do álbum seriado “Eu consigo amamentar meu filho” apontada em um dos estudos, visto que esse foi criado no Nordeste e mostrou-se eficaz no cenário cultural do Rio Grande

do Sul (RODRIGES *et al.*, 2017). 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.

A experiência pessoal, fonte de autoeficácia, esteve implicada nos resultados de alguns estudos analisados. No estudo espanhol, mulheres múltiparas e com experiência prévia em amamentação obtiveram maiores escores de autoeficácia em amamentar do que as primíparas e sem experiência (ALEGRÍA *et al.*, 2014). Em estudo brasileiro, na medida em que o tempo foi passando, os sujeitos, dando-se conta que eram capazes de amamentar, tiveram seus escores de autoeficácia aumentados (ROCHA, *et al.*, 2018). Entre as adolescentes estudadas por Conde *et al.* (2017), 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. Contudo, a média de dias em AME foi aumentando entre as adolescentes conforme sua classificação quanto à autoeficácia em amamentar, ou seja, quanto menor a confiança menor o tempo de AME e quanto maior a confiança maior o número de dias nessa modalidade de amamentação.

Cabe lembrar que, para Bandura, a experiência pessoal é obtida pela interpretação do sujeito acerca de suas experiências prévias. Desse modo, segundo Nunes (2008), o êxito obtido pelo sujeito em determinadas ações tende a aumentar ou fortalecer a interpretação que ele faz de sua eficácia pessoal, o que ocorreu em alguns estudos.

Destaca-se que, de acordo com Barros; Batista-dos-Santos (2010) e Bandura (2017), 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. Essas duas fontes de autoeficácia podem ser remetidas aos profissionais de saúde, suas orientações e práticas terapêuticas, como pode ser detectado pelos resultados do estudo de Uchoa *et al.* (2017), quando se vê associação entre o uso de leite artificial na maternidade e o aleitamento misto no pós-alta hospitalar.

Desde essa perspectiva, esta revisão parece mostrar que as necessidades nutricionais do recém-nascido, o manejo adequado da sua alimentação na maternidade e as repercussões das práticas de cuidado precisam ser de domínio dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, a fim de evitarem-se iatrogenias relativas à autoeficácia em amamentar.

Quando analisada a variável idade, a revisão mostra que, em geral, a idade mais avançada é fator de proteção ao AM. Nas investigações de Margotti e Margotti (2017) e Margotti e Epifânio (2014), 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, argumentam os autores.

A maior escolaridade também aparece como importante fator de proteção ao AM (CRUZ; MÁRMOL, 2017; MARGOTTI; MARGOTTI, 2017; MARGOTTI; EPIFÂNIO, 2014). De acordo com Margotti; Margotti (2017), talvez, 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. Diante disso, esses autores levantam a hipótese de que mulheres sem vínculo empregatício sejam menos informadas e mais propensas a desmamarem seus filhos, cabendo lembrar que dois estudos desenvolvidos pelos autores tiveram o trabalho fora do lar como protetor ao AME, sendo que em um deles a associação foi significativa aos 60 dias de vida da criança e não aos 120 (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017; MARGOTTI; EPIFÂNIO, 2014). Os argumentos desses autores ancoram-se, a nosso ver, no construto da reciprocidade triádica, já que trazem a interação entre o ambiente da nutriz, sua cognição e seu comportamento (BANDURA, 1977; 2019; BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

A associação entre a autoeficácia em amamentar e as seguintes variáveis - a capacidade de lidar com estresse, o ajustamento emocional no puerpério, os sintomas depressivos e bem como com as intercorrências na gestação e no parto - evidenciada por Rocha *et al.* (2018), Abuchaim *et al.* (2016) e Conde *et al.* (2017), parece corroborar as ideias de Bandura quando aponta os estados emocionais e somáticos como fonte de autoeficácia (BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010). Assim, a partir da verificação dessas associações, infere-se que essas mulheres interpretam as dificuldades relativas ao AM como desafios passíveis de

enfrentamento e se adaptam ativamente ao processo de amamentar. Por isso, os resultados dos estudos analisados parecem sinalizar para a importância do enfermeiro, em cuidado longitudinal, motivar a mulher para o AM e colocar-se à disposição como suporte em eventuais dificuldades, em busca de escores elevados de autoeficácia em amamentar e, em consequência, baixos escores da EPDS, escala preditora de depressão pós-parto.

As associações estatisticamente positivas entre as variáveis “ter um companheiro”, “receber apoio do companheiro”, “receber auxílio da mãe e da sogra” e a variáveis “manutenção e duração do AM”, evidenciadas por Margotti; Margotti (2017), Guimarães *et al.* (2017) e Cruz e Mármol (2016), revelam-se fonte de autoeficácia em amamentar também associada aos estados emocionais, pois a nutriz fica mais liberada para se dedicar à criança quando tem esse tipo de suporte.

Guimarães *et al.* (2017) salientam, também, que a ajuda no pós-parto está relacionada com os fatores ambientais e emocionais, pois influencia diretamente a decisão da mulher em amamentar e aumenta sua autoestima, confiança e comportamentos saudáveis. No estudo de Cruz; Mármol (2016), as mulheres casadas afirmaram sentirem-se mais capacitadas para amamentar e manter o desejo de amamentar. Diante desses resultados, cabe novamente destacar os estados emocionais como fonte de autoeficácia na medida em que uma nutriz tranquila, não estressada, confiará no seu desempenho relativo à amamentação (NUNES, 2008; BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

Chamam atenção os resultados do estudo de Lopes *et al.* (2015), desenvolvido com mães de prematuros, pois, apesar de características sociodemográficas que tendem à baixa autoeficácia em amamentar, as mulheres estudadas apresentaram elevada autoeficácia. A esse resultado as autoras associam possível recebimento de “orientações adequadas no período de internação do bebê pré-termo” (LOPES *et al.*, 2015, p.40). Dentre outros fatores protetores do AM, as autoras destacam a experiência prévia das participantes, o que, mais uma vez, vai ao encontro dos aportes de Bandura, quando sinaliza a experiência pessoal e a persuasão verbal como fontes de autoeficácia. 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 (LOPES *et al.*, 2015).

O estudo de Uchoa *et al.* (2016) revela que ter a intenção de amamentar e se preparar para a amamentação, com exposição das mamas ao sol, uso de sutiã e pela participação em grupos de gestantes, constituem-se em fatores de proteção ao AM. Diante disso, destaca-se que, embora o AM pareça algo natural, é um processo complexo. A hora de amamentar vem acompanhada de modificações psicológicas e fisiológicas da puérpera que, por si só, já dificultam o processo. Contudo, a intenção e a determinação da mãe revelam-se importantes para a autoeficácia na amamentação.

Diante desse resultado, parece importante mencionar que, mesmo diante de controvérsias sobre a preparação para amamentação, o uso de sutiã adequado ajuda na sustentação das mamas, pois na gestação elas apresentam aumento de volume, e a exposição das mamas ao sol por 15 minutos, até 10 horas da manhã ou após as 16 horas, é recomendada pela literatura (BVS, 2014; BRASIL, 2015). É sabido que o preparo das mamas para a amamentação, a exemplo do uso de conchas ou sutiãs com um orifício central para alongar os mamilos, não se ancora em evidências científicas (BVS, 2014), porém, pela ótica do referencial teórico desta revisão integrativa, a motivação expressa nesse preparo e na intencionalidade de amamentar, é o que nos parece se constituir em fator de proteção do AM e não essas práticas em si.

Frente à associação positiva entre a participação em grupos de gestantes e a autoeficácia em amamentar, importa destacar que a participação nesses grupos fortalece a mulher, pois, nessas ocasiões, a gestante tem a oportunidade de compartilhar os imbróglis diários, as dúvidas e angústias relativas à gravidez de forma dinâmica e reflexiva, bem como compartilhar novos hábitos, anseios, seus planos, enfim, ela tem um contato com outras mulheres que estão em situação semelhante à dela. Essa participação permite que a mulher reflita a respeito da alimentação do seu filho e, na vivência de trocas que o grupo possibilita, a mulher se fortalece e percebe que não está só (MARON *et al.*, 2014; BARROS *et al.*, 2014; MARON *et al.*, 2011). Desde essa perspectiva, as mulheres participantes têm a possibilidade, por meio da atenção e da retenção, de modelarem suas atitudes em prol do AM, cabendo o destaque que esses são fatores orientadores da aprendizagem, segundo Bandura (1977; 2018).

As mulheres, participantes do estudo de Uchoa *et al.* (2016), que referiram ter certo conhecimento sobre a temática do AM, mencionaram terem-no adquirido em unidades de saúde, através de agentes comunitários, por meio de televisão ou internet, ou mesmo contato com familiares e amigos, o que, para nós, representam importantes elementos de modelagem do comportamento em prol da amamentação. De igual forma, o estudo ressalva a importância de a puérpera receber orientações específicas, de profissional habilitado, a fim de evitar a utilização de mecanismos inadequados ao caso dela, do bebê e, das suas necessidades fisiológicas (UCHOA *et al.*, 2016), o que reforça nossa crença de que cada trinômio mãe-filho-família deve ser atendido como único.

Nesse sentido, cabe mencionar a revisão sistemática desenvolvida pela Cochrane (2017), que incluiu 100 estudos clínicos controlados com mais de 83.246 mulheres e investigou se oferecer apoio adicional de forma organizada para mães que amamentam poderia auxiliar no prolongamento da duração da amamentação, quando comparado com cuidados habituais. Esse apoio é entendido como aquele oferecido por profissionais de saúde, incluindo obstetrias, enfermeiras e médicos, ou por leigos treinados, como voluntários e agentes comunitários. O estudo revela que todas as formas de apoio adicional, analisadas em conjunto, aumentaram o tempo de amamentação ao peito, com ou sem oferecer outros tipos de líquidos ou alimentos para seus bebês. Assim, foi verificado que o apoio adicional diminuiu o número de mulheres que param de amamentar (parcial ou exclusivamente) antes de quatro a seis semanas e antes do sexto mês. Os leigos treinados, assim como os médicos e enfermeiras, tiveram um impacto positivo sobre a amamentação.

Os fatores que podem contribuir para o sucesso da amamentação exclusiva são: apoio presencial (cara a cara, em vez de apoio por telefone), apoio de voluntários, apoio oferecido de forma programada (quatro a oito contatos pré-agendados) e apoio oferecido em locais onde as taxas existentes de amamentação inicial eram mais altas (COCHRANE, 2017, s/p).

A revisão da Cochrane (2017), em suas conclusões, aponta que o apoio tem maior probabilidade de ter sucesso em locais com altas taxas de mulheres que já iniciaram a amamentação e que as estratégias baseadas principalmente no apoio presencial têm maior probabilidade de sucesso para mães que praticam amamentação exclusiva. Essas conclusões parecem reforçar a teoria de Bandura,

para quem a modelagem ocorre pela experiência direta e também pela observação de outras pessoas e ainda por meio da persuasão verbal, contribuindo para o aumento do cabedal de conhecimentos da pessoa que, assim, passa a modelar o comportamento observado.

Com base nesses apontamentos, salienta-se que o estudo de Uchoa *et al.* (2016) vai ao encontro do entendimento de Bandura (2019) e Bandura; Azzi; Polydoro (2008), para quem a persuasão verbal está diretamente relacionada com o elevado 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 (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2015). Estudiosos da autoeficácia argumentam que os persuasores desempenham um papel importante no desenvolvimento das crenças de eficácia. Assim, as persuasões positivas podem encorajar e empoderar, enquanto que as negativas podem enfraquecer as crenças de eficácia (BARROS; BATISTA-DOS-SANTOS, 2010).

Esta revisão aponta também que o nascimento em hospital que faz parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança é fator de proteção ao AM (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017; MARGOTTI; EPIFANIO, 2014). Os hospitais credenciados à Iniciativa Hospital Amigo da Criança seguem os dez passos para o sucesso do AM, uma forma de garantir, por meio de uma filosofia apoiadora e protetora do AM, que mais crianças sejam amamentadas exclusivamente até o sexto mês e com alimentação complementar até, pelo menos, os dois anos de vida, garantindo-se assim, o melhor início de vida às crianças nascidas nessas instituições (UNICEF, 2008).

Parece-nos importante, ainda, apontar o parto vaginal e em instituição pública como um fator protetor do AM, conforme verificado por Uchoa, *et al.* (2016). Esse achado nos remete à reflexão sobre a importância do resgate do parto vaginal e, nessa perspectiva, das contribuições do enfermeiro obstetra diante desse desafio e dos benefícios, evidenciados nesta revisão, da amamentação na primeira hora de vida, em especial no que se refere à autoeficácia em amamentar. O fato de estes autores encontrarem significância estatística entre o AME na alta hospitalar e elevados escores de autoeficácia no 15º dia de vida da criança parece reforçar a

pertinência da filosofia dos hospitais credenciados à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, os quais, guiados pelo sexto passo, dentre os dez para o sucesso do aleitamento materno, oferecem somente leite materno ao recém-nascido, exceto por prescrição médica.

Por fim, diante do estudo espanhol de Cruz e Marmól (2016), que comparou a autoeficácia de espanholas e imigrantes, e da inexistência de investigações brasileiras com esse foco, sinalizamos para a pertinência do investimento em pesquisas brasileiras voltadas a essa população, visto que segundo o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), na 4ª edição do relatório “Refúgio em Números”, menciona que o Brasil reconheceu apenas em 2018, um total de 1.086 refugiados de diversas nacionalidades, atingindo a marca de 11.231 pessoas reconhecidas como refugiadas pelo Estado brasileiro. Investigações sobre a autoeficácia em amamentar dessas mulheres parece-nos uma urgência de caráter humanitário e de relevante importância social, dado os inúmeros e reconhecidos benefícios do AM, relativos à criança, sua mãe e também família. Da mesma forma que os investimentos em prol do AM de crianças brasileiras desoneram os gastos do Estado com sua saúde, a atenção às crianças de famílias refugiadas tende a ter iguais resultados. Porém, nos parecem importantes investimentos que considerem as necessidades culturais dessa população e, por isso, a pertinência de estudos de que congreguem aspectos de saúde e antropológicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se os objetivos desta revisão integrativa, percebe-se que 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.

No plano das discussões teóricas, 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, construtos da Teoria Social Cognitiva (TSC).

Quanto às 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.

A título de curiosidade, embora não seja o foco deste estudo, destaca-se que a Escala na versão abreviada já foi utilizada em estudo que buscou avaliar a autoeficácia em amamentar paterna no período intra e pós-alta hospitalar, mostrando-se mais eficaz para a mensuração no segundo período, embora os autores ressaltem que são resultados ainda iniciais (DENNIS; BRENNENSTUHL; ABBASS-DICK, 2018).

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, ter equilíbrio emocional, observar outras mulheres amamentando, ter intenção de amamentar e se preparar para a amamentação, ter acesso à informação, por meio de material didático que leve em conta os elementos da TSC, 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.

Chama atenção o fato de que 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 por exemplo, no desenvolvimento de estratégias que visem o 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. Esses elementos são fundamentais para que se estabeleça o vínculo produtivo do encontro cuidador 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.

O estudo destaca, ainda, a relevância da sensibilização em nível da assistência, do ensino e da pesquisa no que tange à disponibilização de incentivo e de apoio informativo e instrumental às gestantes e puérperas, o que contribui eminentemente à promoção e manutenção da prática do aleitamento materno e ao aumento da autoeficácia frente à capacidade para amamentar.

Ainda no que se refere ao Cuidado em saúde, são fundamentais os investimentos na formação profissional, de modo mais contundente, nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. Para tal, o diferencial deste estudo acrescenta ao ensino da enfermagem como prática social, a produção de conhecimentos de temas relacionados ao aleitamento materno e a prática profissional em seu processo formativo.

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, E. S. V. *et al.* Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 6, p. 664-670, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0664.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.
- ALEGRÍA, T. D. M.; MARTÍNEZ, D. M.; GÓMEZ, M. J. M.; ORTIZ, I. S.; OLIVER-ROIG, A.; MARTÍNEZ, M. R. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, v. 37, n. 2, p. 203-211, maio/ago. 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n2/original2.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 119-125, nov. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.
- AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p.127-134, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>. Acesso em: 01 out. 2018.
- ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p.1-11, jun. 2018. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1698/909>. Acesso em: 28 fev. 2019.
- ASSIS, E. L. A. *et al.* Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas durante o ao aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, n. 3, p. 808-819, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22683/16232>. Acesso em: 01 out. 2018.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, v. 84, n. 2, p. 1191-1215, 1977. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9530/70a862df2824b46e7b1057e97badfb31b8c2.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2019.
- 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.
- BANDURA, A. **Aprendizagem social**. Teoria Social Cognitiva. Youtube. 02 de abr. de 2018. 11min15seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VsmG4v8FMdw>. Acesso em: 01 abr. 2019.

BANDURA, A. **Autoeficácia e agência humana**. Teoria Social Cognitiva. Youtube. 04 abr. 2018. 9min09seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GQy8gFbNJRc> Acesso em: 01 abr. 2019.

BANDURA, A. **Autorregulação e desengajamento moral**. Teoria Social Cognitiva. Youtube. 6 abr. 2018. 14min26seg. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gEeUmV65R3M> . Acesso em: 01 abr. 2019.

BARROS, M.; BATISTA-DOS-SANTOS, A. C. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 112, set. 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/10818/5961>. Acesso em: 07 mar. 2019.

BERALDO, N. **Ministério da Saúde lança Campanha de Amamentação**. Ministério da Saúde. 27 jul. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43891-ministerio-da-saude-lanca-nova-campanha-de-amamentacao#navigation>. Acesso em: 26 fev. 2019.

BIZERRA, R. L.; CARNAÚBA, J. P.; CHAVES, A. F. L.; ROCHA, R. S.; VASCONCELOS, H. C. A.; ORIÁ, M. O. B. Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [on-line], v. 17, n. 3, p.1-8, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a05.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

BONATTO, C. L. *et al.* Elaboração de uma cartilha de atenção primária a saúde de mulheres imigrantes do Haiti. CONGRESSO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA FSG, 5.; SALÃO DE EXTENSÃO, 3., Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG. Caxias do Sul, RS, de 02 a 04 de outubro de 2017. **Anais [...]**, Caxias do Sul, RS: FSG, 2017 Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/2742> . Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf . Acesso em: 19 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 27 fev. 2019.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Semana Mundial de Aleitamento Materno. **Aleitamento materno: fundamental para o desenvolvimento sustentável**. Brasília; 2016.

Disponível em:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/BreastfeedingTechBrief2016-Port.pdf> .

Acesso em: 26 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno/dez-passos-para-o-aleitamento-materno>. Acesso em: 13 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 26 dez. 2018.

BVS - 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.

CAMPOS, A. M. S. *et al.* Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 283-290, abr. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf Acesso em: 05 out. 2018.

CARREIRO, J. A. *et al.* Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 430-438, jul. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400430 . Acesso em: 05 out. 2018.

CASTANHEL, M. S.; DELZIOVO, C. R.; ARAÚJO, L. D. **Promoção do leite materno na atenção básica**. [on-line] Florianópolis: UFSC, 2016. (Série – Formação para Atenção Básica). Disponível em:

<https://www.passeidireto.com/arquivo/53039160/aleitamento-livro>. Acesso em: 26 dez. 2018.

CHAVES, A. F. L. *et al.* Aplicação de álbum seriado para promoção da autoeficácia materna em amamentar. **Revista RENE**, v. 16, n. 3, p.407-414, 28 jun. 2015.

Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2813/2182>. Acesso em: 20 abr. 2019.

COCA, K. P. *et al.* Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p.214-220, abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200214 . Acesso em: 28 fev. 2019.

CONDE, R. G. *et al.* Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 383-399, jul./ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n4/0103-2100-ape-30-04-0383.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2019.

CORENDF - Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Gestão 2002/2005. **Decreto n.º 94.406**, de 08 de junho de 1987: regulamenta a Lei n 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 07 out. 2019.

CRUZ, R. M.; MÁRMOL, M. R. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de madrid. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 6, n. 1, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v6n1/2393-6606-ech-6-01-00019.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

DENNIS, C. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. **Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 32, n. 6, p.734-744, nov. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649593> . Acesso em: 15 jul. 2019.

DENNIS, C.; BRENNENSTUHL, S.; ABBASS-DICK, J. Measuring paternal breastfeeding self-efficacy: A psychometric evaluation of the *Breastfeeding Self-efficacy Scale*–Short Form among fathers. **Midwifery**, v. 64, p. 17-22, set. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29864577>. Acesso em: 15 jul. 2019.

DENNIS, C.; FAUX, S. Development and psychometric testing of the *Breastfeeding Self-efficacy Scale*. **Research In Nursing & Health**, v. 22, n. 5, p. 399-409, out. 1999. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/%28SICI%291098-240X%28199910%2922%3A5%3C399%3A%3AAID-NUR6%3E3.0.CO%3B2-4>. Acesso em: 15 jul. 2019.

DODT, R. C. M. Aplicação e Validação da *Breastfeeding Self-efficacy Scale* – Short Form (BSESSF) em Puérperas. **Revista RENE**, v. 9, n. 2, p. 165-167, 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5058/3712>. Acesso em: 15 jul. de 2019.

DODT, R. C. M. *et al.* Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 725-732, ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00725.pdf. Acesso em: 20 abr. 2019.

ESCARCE, A. G. *et al.* Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. **Rev. CEFAC**, v, 15, n. 6 p. 1570-1582, nov./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n6/v15n6a20.pdf> . Acesso em: 04 out. 2018.

ESTEVES, T. M. B. *et al.* Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 4, p. 697-708, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf. Acesso em: 02 nov. 2018.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf. Acesso em: 14 ago. 2019.

GUIMARÃES, C. M. S. *et al.* Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p.109-115, jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0109.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2019.

GUIMARÃES, C. M. S. *et al.* A autoeficácia na amamentação e a prática profissional do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE [on-line]**, v. 12, n. 4, p. 1085-1090, abr. 2018. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31391/1/2018_art_cmssguimaraes.pdf . Acesso em: 08 mar. 2019.

JAVORSKI, M. *et al.* Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p.1-8, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03329.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2019.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol Sci**, v. 6, n. 2, p. 189-196, jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633/640>. Acesso em: 26 fev. 2019.

LOPES, A. M. *et al.* Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 32-43, jan./mar., 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2965/pdf>. Acesso em: 08 mar. 2019.

LLOPIS-RABOUT-COUDRAY, M.; LÓPEZ-OSUNA, C.; DURÁ-RAYO, M.; RICHART-MARTÍNEZ, M.; OLIVER-ROIG, A. Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. **Matronas Prof.**, v. 12, n. 1, p. 3-8, 2011. Disponível em: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/03-8-art-orig-fiabilidad.pdf>. Acesso em: 15 jul 2019.

MARGOTTI, E.; EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. **Revista Rene**, v. 15, n. 5, p. 771-779, out. 2014. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11314/1/2014_art_emargotti.pdf. Acesso em: 05 mar. 2019.

MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 860-871, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300860. Acesso em: 05 mar. 2019.

MARINHO, M. S.; ANDRADE, E. N.; ABRÃO, A. C. F. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p.189-198, 8 mar. 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598>. Acesso em: 07 out. 2019.

MARON, L. C. *et al.* Atividade grupal operativa com gestantes e familiares: um relato de experiência. **Contexto & Saúde**, v. 10, n. 20, p. 161-68, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1514>. Acesso em: 26 set. 2019.

MARON, L. C. *et al.* Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 3, p. 519-528, nov. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10827/pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.

MCFADDEN, A; GAVINE, A; RENFREW, M. J.; WADE, A.; BUCHANAN, P.; TAYLOR, J. L.; VEITCH, E.; RENNIE, A. M.; CROWTHER, S. A.; NEIMAN, S.; MACGILLIVRAY, S. Apoio a mães que amamentam saudáveis com bebês a termo saudáveis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2. ed., fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>. Acesso em: 03 out. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 03 out. 2018.

NUNES, M. F. O. Funcionamento e desenvolvimento das crenças de auto-eficácia: uma revisão. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 9, n. 1, p. 29-42, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v9n1/v9n1a04.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

OLIVEIRA, C. M. *et al.* Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Enfermagem Revista**, v. 20, n. 2, maio/ago. 2017a. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16326/12418>. Acesso em: 01 out. 2018.

OLIVEIRA, T. R. S. *et al.* Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. **Distúrbios da Comunicação**, v. 29, n. 2, p. 262-274, jun. 2017b. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/29637/22997>. Acesso em: 26 fev. 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo**. Brasília, 11 abr. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em: 13 dez. 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Brasil lança nova campanha de incentivo à amamentação**. Brasília, 27 jul. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5722:brasil-lanca-nova-campanha-de-incentivo-a-amamentacao&Itemid=839. Acesso em: 03 out. 2018.

ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B. Tradução e adaptação cultural da *Breastfeeding Self-efficacy Scale* para o português. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 230-238, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/13.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

ROCHA, I. S. *et al.* Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3609-3619, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n11/3609-3619/pt>. Acesso em: 28 fev. 2019.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 257-261, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0257.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2019.

RODRIGUES, A. P.; DODT, R. C. M.; ORIÁ, M. O. B.; ALMEIDA, P. C.; PADOIN, S. M. M.; XIMENES, L. B. Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 2-10, 8 jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e1220017.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2019.

SANTOS, J. T.; MAKUCH, D. M. V. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses internadas em um hospital pediátrico de Curitiba. **Tempus Actas de saúde coletiva**, v. 11, n. 2, p. 145-158, jan. 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881494/2-p.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2019.

SANTOS, V.; BÁRCIA, S. Contributo para a adaptação transcultural e validação da *Breastfeeding Self-efficacy Scale – Short Form – versão portuguesa*. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 25, p. 363-369, 2009. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10633/10369>. Acesso em: 15 jul. 2019.

SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 4, p. 362-369, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a07.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2019.

SILVA, N. M. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 290-295, mar./abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

STETLER, C. B. *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v. 11, n. 4, p.195-206, nov. 1998. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0897189798803297/first-page-pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

UCHOA, J. L. *et al.* Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p.10-20, mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17687/pdf>. Acesso em: 26 fev. 2019.

UCHOA, J. L. *et al.* Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 84-92, fev. 2017. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23283/1/2017_art_jluchoa.pdf. Acesso em: 26 fev. 2019.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1: Histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

VICTORA, C. G. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **Glob Health**, v. 3, n. 4, p. 199–205, abr. 2015. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2815%2970002-1> . Acesso em: 19 fev. 2019.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-90, jan. 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext). Acesso em: 19 fev. 2019.

VIEIRA, E. S. *et al.* Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 26, p. 2-8, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100348&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 out. 2018.

APÊNDICES

QUADRO 2 - Elementos relativos aos dados pré-textuais das publicações que compõem a amostra da revisão integrativa. Palmeira das Missões, 2019

Título da obra	AUTOR (ES) - Primeiro e último autor Ano de Publicação Instituição de procedência da produção Periódico	Abordagem e/ou <i>design</i> do estudo Local do estudo e população/amostra	Nível de evidência
1 - Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo.	Marly Javorski; Lorena Barbosa Ximenes. 2018 Universidade Federal de Pernambuco. Rev Esc Enferm USP. 52:e03329.	Estudo de intervenção, controlado e randomizado. Recife, Pernambuco, Brasil. Amostra - 112 mulheres no terceiro trimestre de gestação, distribuídas de forma aleatória em grupo-intervenção (GI) e grupo-controle (GC).	Nível 2
2 - Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática.	Isabela Silva Rocha; Najara Barbosa da Rocha. 2018 Universidade Estadual de Maringá, Paraná. Ciência & Saúde Coletiva, 23(11):3609-3619, 2018	Trata-se de uma revisão sistemática de estudos de coorte, com análise qualitativa dos resultados. Os trabalhos selecionados foram estudos de coorte realizados em países como Estados Unidos da América (2), China (1) e Croácia (1). 04 estudos de coorte foram incluídos nessa revisão sistemática.	Nível 4
3 - Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro.	Edficher Margotti; Willian Margotti. 2017 Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA. Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) – Tubarão (SC). SAÚDE DEBATE RIO DE JANEIRO, V. 41, N. 114, P. 860-871, JUL-SET 2017.	Trata-se de estudo analítico descritivo, com delineamento transversal, de cunho quantitativo. Belém/Pará/Brasil, em maternidade de HAC. Amostra – 414 binômios mãe-filhos, grupo de mães e seus respectivos bebês, acompanhados	Nível 4

<p>4 - Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes.</p>	<p>Raquel Germano Conde; Juliana Cristina dos Santos Monteiro. 2017 Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. Acta Paul Enferm. 2017; 30(4):383-9.</p>	<p>Estudo longitudinal prospectivo, observacional e analítico. Em uma unidade de Alojamento Conjunto de uma maternidade pública de Ribeirão Preto, São Paulo. População - todas as mães adolescentes admitidas na maternidade em alojamento conjunto com seus filhos. Amostra – 160 mães adolescentes.</p>	<p>Nível 4</p>
<p>5 - Autoeficácia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid.</p>	<p>Rafael Muñoz Cruz; María Rodríguez Mármol. 2016 Espanha Enfermería: Cuidados Humanizados, Vol. 6, n.º 1 - Junio 2017 - ISSN: 1688-8375 ISSN en línea: 2393-6606</p>	<p>Foi realizado um estudo descritivo transversal. Madrid. Amostra - 97 mulheres primíparas nos seis primeiros meses de lactação, por meio de amostragem por conveniência não probabilística.</p>	<p>Nível 4</p>
<p>6 - Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes.</p>	<p>Carolina Maria de Sá Guimarães; Juliana Cristina dos Santos Monteiro. 2017 Escola de Enfermagem da USP - Ribeirão Preto, SP. Acta Paul Enferm. 2017; 30(1):109-15</p>	<p>Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, desenvolvido no alojamento conjunto de uma maternidade pública no município de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados utilizando a versão brasileira da <i>Breastfeeding Self-efficacy Scale</i> (BSES) que avaliou a autoeficácia na amamentação. Amostra - 94 puérperas adolescentes.</p>	<p>Nível 4</p>

<p>7- Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno.</p>	<p>Janaiana Lemos Uchoa; Lorena Barbosa Ximenes. 2017 Universidade Federal do Ceará. Aquichan - AÑO 17 - VOL. 17 N.º 1 - CHÍA, COLOMBIA - MARZO 2017 84-92</p>	<p>Estudo longitudinal do tipo painel. Desenvolvido em uma unidade básica de saúde de Pacatuba (Ceará), com 50 mulheres com mais de 30 semanas gestacionais.</p>	<p>Nível 4</p>
<p>8- Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado.</p>	<p>Andressa Rodrigues; Lorena Barbosa Ximenes. 2017 Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE. Texto Contexto Enferm, 2017; 26(4):e1220017</p>	<p>Ensaio clínico com 208 puérperas randomizadas aleatoriamente para o grupo intervenção ou controle. A intervenção consistiu na aplicação do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” em sessão grupal no alojamento conjunto. Utilizou-se a <i>Breastfeeding Self-efficacy Scale – Short Form</i> para mensurar os escores de autoeficácia no período de acompanhamento (alojamento conjunto, 15 dias após o parto e mensalmente até os 120 dias). Alojamento conjunto de um hospital universitário referência no atendimento da região centro-oeste do Rio Grande do Sul (Brasil).</p>	<p>Nível 2</p>
<p>9 - Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação.</p>	<p>Erika de Sá Vieira Abuchaim; Isília Aparecida Silva. 2016 Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP. Acta Paul Enferm. 2016; 29(6):664-70.</p>	<p>Estudo transversal, realizado no Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano, vinculado a Universidade Federal de São Paulo, situado no município de São Paulo. A amostra estabeleceu-se com 208 mulheres assistidas em primeira consulta de enfermagem nos primeiros 60 dias após o parto, com idade média de 30 anos.</p>	<p>Nível 4</p>

<p>10 - Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal.</p>	<p>Janaiana Lemos Uchoa; Lorena Barbosa Ximenes. 2016 Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE. Rev Enferm UFSM 2016 Jan./Mar.; 6(1): 10-20</p>	<p>Estudo longitudinal do tipo painel, UBSF de município do interior do Ceará, Brasil. Amostra - 50 mulheres correspondentes à população de gestantes acompanhadas nas seis Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana, que avaliou no pré-natal e puerpério.</p>	<p>Nível 4</p>
<p>11 - Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação.</p>	<p>Regina Cláudia Melo Dodt; Lorena Barbosa Ximenes. 2015 Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE. Rev. Latino-Am. Enfermagem 23(4):725-32</p>	<p>Estudo experimental utilizando um pré-teste, intervenção e teste posterior, bem como um grupo de controle. Fortaleza. Um total de 201 mulheres, as quais haviam sido hospitalizadas imediatamente, a pelo menos 6 horas, após o parto. As mães foram atribuídas aos grupos de intervenção (100 mulheres) ou de controle (101 mulheres), de acordo com a duração da internação.</p>	<p>Nível 2</p>
<p>12 - Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes</p>	<p>Renata de Lima Bizerra; Mônica Oliveira Batista Oriá. 2015 Indefinido, as autoras são de Quixadá, CE. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 15 jul./set.;17(3)</p>	<p>Pesquisa transversal, com abordagem quantitativa. Realizada em 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas em três municípios da região Nordeste do Brasil. Amostra - 172 adolescentes lactantes, realizado em 14 Unidades Básicas de Saúde de municípios do nordeste do Brasil.</p>	<p>Nível 4</p>
<p>13- Aplicação de álbum seriado para promoção da autoeficácia materna em</p>	<p>Anne Fayma Lopes Chaves; Mônica Oliveira Batista Oriá. 2015</p>	<p>Estudo quase-experimental. Realizado em uma unidade de alojamento conjunto de uma maternidade pública em</p>	<p>Nível 3</p>

amamentar.	Faculdade Católica Rainha do Sertão. RENE - v. 16, n. 3 Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem.	Quixadá, Ceará, Brasil. A população do estudo constituída de puérperas internadas no alojamento conjunto, com uma amostra de 46 puérperas distribuídas em grupo de intervenção e de controle. A intervenção consistiu na aplicação do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” no pós-parto imediato e contato telefônico após 15 dias. Para ambos os grupos, foi aplicada a <i>Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form</i> no momento inicial e após 30 dias.	
14 -Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna.	Antonia Mauryane Lopes; Lorena Sousa Soares. 2015 Universidade Federal do Piauí - UFPI – Teresina, PI. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 28, n. 1, jan./mar., 2015, p. 32-43	Estudo do tipo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Maternidade pública de Teresina – Piauí. A população do estudo foi composta por 21 mães com filhos internados em uma unidade de Cuidados Intermediários Neonatal dessa maternidade.	Nível 4
15 - Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação.	Edficher Margotti; Matias Epifanio. 2014 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. Rev Rene. 2014 set-out; 15(5):771-9. 7	Estudo de Coorte descritiva e analítica acompanhada por um período de 4 meses. Estudou-se 300 binômios mãe-bebê, duas cidades da Região Sul do Brasil (Chapecó-SC; Porto Alegre-RS).	Nível 4
16 - Valores de referência espanhóis para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la	T.D. Marco Alegría; M. Richart-Martínez. 2014 Espanha An. Sist. Sanit. Navar. 2014; 37 (2): 203-211	Estudo transversal. Cinco hospitais de Alicante e um da Região de Murcia, amostra acidental de 949 mulheres que amamentaram no pós-parto,	Nível 4

Lactancia Materna BSES-SF.		sem problemas clínicos, próprios ou do RN, que dificultariam a amamentação	
17- Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentar.	Andressa Peripolli Rodrigues; Luis Felipe Dias Lopes. 2014 Universidade Federal de Santa Maria. Esc Anna Nery 2014;18(2):257-261	Pesquisa quantitativa, transversal. Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria (RS)/Brasil. Amostra - 322 puérperas.	Nível 4

QUADRO 3 - Síntese dos elementos textuais analisados na revisão integrativa. Palmeira das Missões, 2019.

Obra	Objetivo Central/Geral (O); Instrumento de Coleta de Dados (IC); Principais Resultados (R)	
1 - Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo.	(O)	Avaliar os efeitos do uso de um álbum seriado sobre a autoeficácia materna na amamentação e suas repercussões no aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros 2 meses de vida da criança.
	(IC)	Para caracterizar a linha de base da pesquisa, tanto para as mulheres do grupo-controle como para as do grupo-intervenção, foram utilizados formulários para investigar: condições socioeconômicas, antecedentes obstétricos e experiência anterior com amamentação. Após o nascimento da criança, eram investigadas as variáveis relacionadas à história do parto/nascimento e da alimentação da criança. A autoeficácia materna para amamentar, em todas as etapas do estudo, foi avaliada aplicando-se a BSES-SF.
	(R)	O teste de comparação das médias dos escores da BSES-SF não se mostrou significativo entre os dois grupos de pesquisa ($p=0,408$), no momento basal, antes da intervenção educativa (as mulheres se encontravam no último trimestre gestacional). Após a intervenção, houve diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores de autoeficácia entre as mulheres do GI e GC ($p<0,001$) e nas taxas de AME ($p<0,001$).
2 - Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática.	(O)	Buscar evidências científicas sobre a questão: “Mãe com mais confiança consegue amamentar exclusivamente por 6 meses?”.
	(IC)	Dentre os critérios de inclusão dos estudos analisados na revisão sistemática estabeleceram que esses deveriam usar a escala de autoeficácia original ou na forma reduzida (a BSES e a BSES-SF, respectivamente).
	(R)	Os estudos analisados mostraram que há associação estatística significativa entre aleitamento materno exclusivo e autoconfiança em amamentar.

3 - Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro.	(O)	Determinar os fatores relacionados com o Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em HAC na cidade de Belém, capital do Pará e verificar se os escores da Escala de Autoeficácia na Amamentação encontram-se dentre esses fatores.
	(IC)	Questionários socioeconômicos e obstétricos, aplicando a Escala de Autoeficácia (Escala BSES-SF), na Amamentação no momento da alta hospitalar.
	(R)	A média do escore de amamentação foi 61 pontos; 32,45% das mães tinham entre 19 e 23 anos; 36,56% delas possuíam 2º grau completo; 43,34% percebiam até um salário mínimo; 62,95% eram amasiadas; e 17,92% trabalhavam fora do lar.
4 - Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes.	(O)	Verificar a associação entre a autoeficácia na amamentação de mães adolescentes e a duração do aleitamento materno exclusivo.
	(IC)	- Questionário com informações sociodemográficas e obstétricas - Versão brasileira da <i>BSES</i> ; - Questionário composto por questões referentes a alimentação da criança (AM e/ou alimentação complementar) e intercorrências com a criança.
	(R)	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.
5 - Autoeficácia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid.	(O)	Estudar a autoeficácia em aleitamento materno de mulheres primíparas de Madrid que amamentavam seus bebês. Analisar a diferença que pode existir nesta autoeficácia em função de diversos fatores sociodemográficos.
	(IC)	Versão espanhola da <i>BSES</i> .
	(R)	A idade média foi de 31,9 anos, 81,4% eram casados e 22,7% não tinham estudos. 67% das mães estudadas eram de nacionalidade espanhola. Foram encontradas diferenças significativas em relação à nacionalidade, nível de estudos e estado civil.

		<p>Para a maioria dos itens da escala obteve-se a resposta “quase nunca”, com uma média de pontuação entre 2,09 e 2,87, exceto para os itens 7, 9, 11 y 12, que obtiveram médias e modas maiores. As mulheres casadas sentem-se mais capacitadas para amamentação. As imigrantes percebem-se mais capazes para amamentar sem leite artificial 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.</p> <p>O nível de estudos teve influência significativa no que se refere a uma experiência satisfatória para o bebê e sobre a percepção de que o leite materno é suficiente para alimentá-lo.</p> <p>O estudo conclui que as mulheres estudadas 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. Conclui, também que a população estudada não se sente, em geral, capaz para levar a cabo as situações que são propostas no questionário (escala de autoeficácia para amamentação, na versão espanhola).</p>
6 - Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes.	(O)	Verificar a associação entre a autoeficácia na amamentação e os fatores sociodemográficos e obstétricos das adolescentes.
	(IC)	<p>Dois instrumentos:</p> <p>1) dados de identificação e as características sociodemográficas e obstétricas das participantes.</p> <p>2) Escala BSES – versão brasileira, utilizada para avaliar a autoeficácia das participantes na habilidade para amamentar.</p>
	(R)	Os níveis de autoeficácia mais elevados estavam associados às variáveis: ter apoio da mãe ou da sogra no pós-parto ($p=0,0083$), amamentar na primeira hora de vida ($p=0,0244$) e estar em aleitamento materno exclusivo no momento da coleta de dados ($p=0,0148$).
7 - Associação entre a autoeficácia no ciclo	(O)	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.

gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno.	(IC)	Escala BSES-SF; Formulário sobre a dieta da criança e outro que abordava dados sociodemográficos, ambos adaptados de outros estudos.
	(R)	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 ($p0,005$).
8 - Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado.	(O)	Avaliar o efeito de estratégia educativa em sessão grupal a partir da utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” na promoção da autoeficácia em amamentar.
	(IC)	- BSES - SF.
	(R)	Encontrou-se maior percentual de mulheres com autoeficácia em amamentar alta ao longo do período de acompanhamento no grupo intervenção ($p=0,002$) e um aumento da média dos escores de autoeficácia nesse grupo no período de acompanhamento ($p0,05$).
9 - Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação.	(O)	Identificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar, entre puérperas atendidas num Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, e analisar possíveis associações.
	(IC)	- Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh (EPDS); - Escala <i>BSES</i> .
	(R)	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 diminui 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.
10 - Autoeficácia em	(O)	Comparar as médias dos escores de autoeficácia em amamentar das mulheres no pré-natal

amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal.		e no pós-parto com as variáveis da gravidez, do parto, do puerpério e relacionadas ao aleitamento materno.
	(IC)	No primeiro momento (gestação a partir de 30 semanas) – Escala <i>BSES-SF</i> e um formulário com dados referentes à gravidez atual. No segundo momento (15 ^o dia de puerpério) - formulário com dados do parto e puerpério e de caracterização do tipo de aleitamento na unidade de internação e na alta, além da aplicação da <i>BSES-SF</i> novamente.
	(R)	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.
11 -Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação.	(O)	Construir, validar e avaliar uma intervenção educativa, utilizando o flip-chart intitulado “Eu consigo amamentar meu filho”.
	(IC)	A eficácia do flip-chart foi avaliada com a aplicação da Escala de Autoeficácia de Amamentação (Escala <i>BSES-SF</i>) na admissão, quando tiveram alta hospitalar e por telefone dois meses após o parto.
	(R)	Os grupos de intervenção e de controle mostraram-se semelhantes quanto às variáveis sociodemográficas, obstétricas e ginecológicas. A intervenção foi benéfica, já 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.
12 - Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes.	(O)	Avaliar autoeficácia em amamentar entre adolescentes lactantes.
	(IC)	Para a coleta de dados foi utilizado formulário criado pelo pesquisador contendo dados socioeconômicos e antecedentes obstétricos e <i>BSES-SF</i> .

	(R)	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” (91%) “Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada” (93%) e menor referente a alimentar o bebê sem usar leite em pó (18%) e amamentar na frente das pessoas (14%).
13 - Aplicação de álbum seriado para promoção da autoeficácia materna em amamentar.	(O)	Avaliar os efeitos do uso do álbum seriado como intervenção educativa na melhoria da autoeficácia materna na amamentação.
	(IC)	Inicialmente as pacientes foram entrevistadas no seu leito, sendo aplicado o formulário criado pelos próprios pesquisadores contendo dados socioeconômicos e obstétricos e, em seguida, era aplicada a <i>BSES-SF</i> .
	(R)	Antes da intervenção, no grupo intervenção havia 75% com elevada autoeficácia e no grupo controle 71% das mães tinham alta autoeficácia. Constatou-se que, após intervenção educativa, todas as puérperas do grupo intervenção apresentaram autoeficácia elevada, enquanto que o percentual se manteve semelhante ao início no grupo controle (76%).
14 - Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna.	(O)	Analisar a amamentação em prematuros relacionando as características do binômio mãe-filho e a autoeficácia materna.
	(IC)	1) questionário para a caracterização materna relacionado a aspectos socioeconômicos, obstétricos e dos prematuros; 2) <i>checklist</i> de observação sistemática para avaliar a técnica de amamentação; 3) <i>BSES-SF</i> para avaliar a autoeficácia materna mediante os escores encontrados.
	(R)	10 (47,6%) eram adolescentes, 11 (52,4%) solteiras, 10 (47,6%) com baixo nível de escolaridade, 10 (47,6%) com renda baixa, 12 (57%) não possuíam vínculo empregatício, 15 (71,4%) residiam no interior do estado, 13 (61,9%) apresentaram partos cesarianos, 11 (52,4%) eram multigestas, 12 eram (57,1%) múltiparas, 11 (52,4%) tiveram experiência em

		<p>amamentar, 12 (57,1%) planejaram a gravidez, 16 (72,5%) realizaram o pré-natal com menos de seis consultas e não foram diagnosticadas doenças durante o pré-natal e 13 (81,3%) não receberam orientações sobre o aleitamento materno.</p> <p>Quanto aos recém-nascidos, 18 (85,7%) nasceram com peso inferior a 1500 kg, 10 (47,6%) alimentavam-se com aleitamento materno misto/parcial, 16 (76,2%) já haviam feito uso de sonda orogástrica para oferta do leite, 8 (66,7%) tinham dificuldade da pega, 7 (58,3%) sucção débil, 8 (66,7%) deglutição desorganizada, 10 (83,3%) vigília prejudicada, 9 (75,5%) tinham pouca duração da mamada, 8 (66,6%) com posicionamento desorganizado e 13 (61,9%) das mães possuíam alta eficácia em amamentar.</p>
15 - Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação.	(O)	Determinar os fatores relacionados com o tempo de aleitamento materno exclusivo e associar aos escores da Escala de Autoeficácia na Amamentação.
	(IC)	- <i>BSES-SF</i> durante o puerpério e com intervalos de 15 até 120 dias após o parto.
	(R)	A média materna do escore de amamentação foi de 36 pontos. Os fatores de risco para a amamentação foram: hospitais não Amigos da Criança ($p=0,002$), escolaridade (≤ 8 anos de estudo; $p=0,004$) e mãe que trabalhava ($p=0,013$).
16 - Valores de referência espanhóis para a versão reduzida da Escala de Autoeficácia para a Amamentação Materna (BSES-SF).	(O)	Obter valores de referência para a versão espanhola da escala 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.
	(IC)	Dados sociodemográficos, obstétricos e sobre autoeficácia materna para a amamentação mediante o uso da escala <i>BSES-SF</i> .
	(R)	O nível de autoeficácia em amamentar foi significativamente menor ($p<0,001$) entre as mulheres primíparas (média= $47,67\pm 11,03$) ou sem experiência prévia (média = $47,30\pm 11,18$) do que entre as múltiparas (média = $52,87\pm 10,66$) ou com experiência anterior (média = $53,93\pm 9,93$). 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.
17 - Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentar.	(O)	Analisar os fatores relacionados ao pré-natal e ao puerpério que interferem na autoeficácia em amamentar para as puérperas internadas em alojamento conjunto.
	(IC)	- Formulário para caracterizar os fatores obstétricos referentes a gestação e puerpério atual; - Escala <i>BSES-SF</i> .
	(R)	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.