

AValiação da Autoeficácia na Amamentação em Puérperas

Maressa Lo Bianco Souza¹

Thiago Pereira Santos¹

Odelle Mourão Alves¹

Franciele Marabotti Costa Leite¹

Eliane de Fatima Almeida Lima¹

Cândida Caniçali Primo¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1167-8135>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4620-5170>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8590-3780>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6171-6972>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5128-3715>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5141-2898>

Objetivo: avaliar o nível de autoeficácia na amamentação de puérperas. **Método:** estudo epidemiológico, realizado em um hospital público do município de Vitória, ES, com 214 puérperas. Utilizou-se um formulário com dados sociodemográficos e clínicos e para avaliação da autoeficácia para amamentação (Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form) e do nível de ansiedade (Inventário de Ansiedade Traço-Estado). **Resultados:** houve predomínio de mulheres na faixa etária de 20 a 34 anos, com ensino médio completo, casadas, renda familiar baixa, sem atividade remunerada e 67% tiveram parto cesárea. As puérperas apresentaram traço-estado de média ansiedade e níveis de autoeficácia média ou alta. Houve associação significativa da autoeficácia na amamentação com as variáveis: possuir companheiro, ter amamentado anteriormente por no mínimo seis meses e apresentar médio e alto estado de ansiedade. **Conclusão:** a avaliação da autoeficácia na amamentação na maternidade pode representar uma estratégia para o enfermeiro realizar ações de promoção e apoio a amamentação.

Descritores: Aleitamento materno; Autoeficácia; Ansiedade; Enfermagem Materno-Infantil.

EVALUATION OF BREASTFEEDING SELF-EFFICACY IN POSTPARTUM WOMEN

Objective: to evaluate the level of self-efficacy in breastfeeding of postpartum women. **Method:** epidemiological study, carried out in a public hospital in the city of Vitória, ES, with 214 postpartum women. Sociodemographic and clinical data, The Breastfeeding Self-efficacy Scale (Short Form) and Trait-State Anxiety Inventory was used. **Results:** there was a predominance of women in the age group 20 to 34 years old, with full secondary education, married, low family income, without paid activity and 67% had cesarean delivery. The puerperae presented medium trait-state anxiety and medium or high levels of self-efficacy. There was a significant association of self-efficacy in breastfeeding with the variables: having a partner, having previously breastfed for at least six months and presenting a medium and high anxiety state. **Conclusion:** the evaluation of breastfeeding self-efficacy in maternity hospital can represent a strategy for nurses to promote and support breastfeeding.

Descriptors: Breastfeeding; Self-efficacy; Anxiety; Maternal and Child Nursing.

EVALUACIÓN DE LA AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA EN LAS MUJERES POSTPARTO

Objetivo: evaluar el nivel de autoeficacia en la lactancia materna de las mujeres postparto. **Método:** estudio epidemiológico, realizado en un hospital público de la ciudad de Vitória, ES, con 214 mujeres posparto. Se utilizaron datos sociodemográficos y clínicos, se utilizó la escala de autoeficacia de lactancia materna (Short Form) y el inventario de rasgos-estado de ansiedad. **Resultados:** hubo predominio de mujeres con edad de 20 a 34 años, con educación secundaria completa, casada, bajo ingreso familiar, sin actividad remunerada y 67% tuvo cesárea. Las puérperas presentaban médios niveles de rasgos-estado de ansiedad y niveles de autoeficacia medianos y altos. Hubo una asociación significativa de autoeficacia en la lactancia materna con las variables: tener pareja, haber amamantado anteriormente por lo menos seis meses y presentar un estado de ansiedad media y alta. **Conclusión:** la evaluación de la autoeficacia en el hospital puede representar una estrategia para que las enfermeras promuevan y apoyen la lactancia materna.

Descritores: Lactancia materna; Autoeficacia; Ansiedad; Enfermería Materno-Infantil.

¹Universidade Federal do Espírito Santo

Autor correspondente: Cândida Caniçali Primo E-mail: candidaprino@gmail.com

Recebido: 17/04/2018

Aceito: 23/09/2019

INTRODUÇÃO

As taxas de amamentação no Brasil ainda permanecem abaixo dos índices recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e vários fatores de risco foram identificados como preditores da duração da amamentação, como idade mais avançada, estar casado, ter um rendimento e nível educacional mais elevado. Além disso, fatores como a forte intenção de amamentar, autoeficácia na amamentação, apoio dos profissionais, dos parceiros, das mães ou sogras, também são importantes preditores⁽¹⁻²⁾.

A autoeficácia é definida como a convicção do indivíduo sobre a suas habilidades pessoais para executar uma determinada ação ou comportamento, a fim de alcançar o resultado pretendido. Nessa perspectiva, a autoeficácia materna é a convicção de que a mulher detém conhecimentos e habilidades suficientes para amamentar o recém-nascido com sucesso⁽³⁾.

A autoeficácia materna ainda é alicerçada em quatro fontes de informações: experiência pessoal (experiência anterior positiva de amamentação); experiência vicária (vídeos educativos sobre amamentação ou a observação de uma mulher amamentando); persuasão verbal (suporte e incentivos advindos da família); respostas emocionais (respostas emocionais negativas ou positivas perante o ato de amamentar). Essas fontes de informações podem ser encontradas na rotina do alojamento conjunto e quando processadas adequadamente, e contribuem para construção da autoeficácia materna⁽⁴⁻⁵⁾.

Observou-se que mulheres que não tiveram dificuldades para amamentar no pós-parto apresentaram autoeficácia alta. Entretanto, as dificuldades para iniciar a amamentação repercutiram negativamente na realização desse ato e nos cuidados com o recém-nascido, contribuindo consequentemente para o desmame precoce⁽⁶⁾.

Diante disso, cabe ao enfermeiro ou aos profissionais de saúde, que assistem às puérperas no alojamento conjunto, avaliarem a autoeficácia materna; possibilitando a implementação de estratégias educativas que cessem suas dúvidas ou dificuldades, consequentemente reduzindo as taxas de desmame precoce⁽⁷⁻⁸⁾. Frente ao exposto, o presente estudo teve por objetivo avaliar o nível autoeficácia na amamentação de puérperas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, desenvolvido em uma maternidade da rede pública de saúde, situado no município de Vitória, Espírito Santo, Brasil, considerada referência em gestação de alto risco. Todas as puérperas, no período de julho a setembro de 2016, foram abordadas, porém cinco recusaram-se a participar do estudo, constituindo uma população de 214 puérperas. Adotou-se os critérios de

inclusão: puérperas com até vinte e quatro horas de pós-parto; internadas em sistema de alojamento conjunto com recém-nascido de boa vitalidade; capacidade de sucção efetiva e controle térmico. Foram excluídas as puérperas com intercorrências clínicas no momento da coleta de dados; com limitação cognitiva, mental e condição materna infecciosa que contraindicam a amamentação.

As variáveis sociodemográficas e clínicas avaliadas foram: idade; estado civil; grau de instrução; renda familiar; paridade e tipo de parto; número de consultas no pré-natal; orientações sobre amamentação no pré-natal e o profissional responsável; tempo de amamentação anterior; sexo do recém-nascido; idade gestacional; peso ao nascer; contato com recém-nascido após o parto; recém-nascido posicionado para amamentar após o parto; orientações no pós-parto; traço e estado de ansiedade das puérperas. Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário próprio, elaborado pelos pesquisadores. Os dados foram obtidos por meio de entrevista ou consulta ao prontuário do binômio mãe-filho.

Para mensurar a autoeficácia para amamentação, empregou-se a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form*, validada no Brasil. Esse instrumento é constituído por 14 itens, distribuídos entre o domínio técnico (08 itens) e domínio de pensamentos intrapessoais (06 itens). Cada item permite a puérpera a possibilidade de escolher entre os cinco tipos de respostas, a saber: 1= discordo totalmente; 2 =discordo; 3 = às vezes concordo; 4 = concordo; 5 = concordo totalmente. O somatório das pontuações dos itens varia entre 14 a 70, podendo indicar autoeficácia baixa (14 a 32 pontos), média (33 a 51 pontos) e alta (52 a 70 pontos). Assim, quanto maior a pontuação, maior será a autoeficácia materna na amamentação. Quando a pontuação indicar autoeficácia baixa é possível direcionar intervenções para uma determinada área, a fim de obter-se êxito na amamentação⁽⁴⁻⁵⁾.

Quanto a avaliação da ansiedade, utilizou-se o STAI - *State Trait Anxiety Inventory*, validado e conhecido no Brasil como Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Trata-se de um instrumento capaz de avaliar o Traço e o Estado de ansiedade, sendo constituído de vinte afirmações cada parte. O traço de ansiedade refere-se como a mulher geralmente se sente; enquanto o estado de ansiedade trata do momento atual, ou seja, no pós-parto. A pontuação de cada parte pode variar de vinte a oitenta, sendo que para cada questão é atribuída um peso de 1 a 4; sendo que no traço de ansiedade as afirmações são analisadas de acordo com as opções: quase nunca = 1, às vezes = 2, frequentemente = 3, quase sempre = 4; e no Estado de ansiedade, tem-se: não = 1; um pouco = 2, bastante = 3, totalmente = 4. Desse modo, quando uma puérpera obtiver uma pontuação de 20 a 40 pontos (baixo nível de ansiedade), de 41 a 60 pontos (médio nível) e de 61 a 80 pontos (alto nível)⁽⁹⁾.

A análise dos dados foi realizada no Programa Stata 13.0 e aplicou-se os testes Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, e para a análise ajustada foi realizada a regressão de Poisson, com variância robusta, controlando os possíveis fatores de confusão. Para a inclusão na análise, se limitou a um valor de $p < 0,20$, sendo mantidas as variáveis que apresentavam significância estatística ($p < 0,05$). A medida de efeito utilizada foi a razão de prevalência.

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob CAAE nº 53610316.8.0000.5060.

RESULTADOS

Em relação ao perfil sócio demográfico, 71% das puérperas possui faixa etária entre 20 a 34 anos de idade, 15,4% têm menos de 19 anos; 65,9% possuem parceiros (casadas ou vivem em união estável); 58,9% têm ensino médio e 30% ensino fundamental. Em relação à renda familiar, observou-se que 54,2% possuem renda entre um a três salários mínimos, 38% recebem um ou menos de salário mínimo e 57,5% não trabalham.

Quanto às características clínicas, 67,7% tiveram uma ou duas gestações, sendo o parto do tipo cesárea predominante (63,5%). Realizaram o pré-natal 96,7% das puérperas, 71% fizeram 7 consultas, ou mais, e 71,5% não receberam orientação sobre a amamentação no pré-natal. Entretanto, 28,5% das puérperas orientadas destacaram a importância da amamentação exclusiva (65,6%), sendo o médico o

principal orientador (62,3%). Pode-se observar que o tempo de amamentação anterior de 45,3% das puérperas foi menor que seis meses de vida. Destaca-se que 54,7% das puérperas foram orientadas sobre amamentação após o parto e 50,4% ressaltaram as informações sobre pega correta e posição para amamentar.

Em relação aos recém-nascidos, 52,8% do sexo feminino, 87,8% com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas, 92,1% com peso ao nascer de 2500 gramas ou maior. O estudo revelou que 86,4% dos recém-nascidos tiveram contato com a mãe na primeira hora de vida e que 61,2% foram posicionados para mamar após o parto.

Na Tabela 2, verificou-se que 90,7% das mulheres apresentaram traço de média ansiedade; 53,7% obtiveram estado de média ansiedade e 57,5% obtiveram escores compatíveis com a autoeficácia alta na amamentação.

As variáveis sociodemográficas e clínicas da puérpera, do recém-nascido e o traço-estado de ansiedade, foram avaliadas quanto a autoeficácia média e alta para amamentação. Constatou-se que a idade ($p = 0,028$), situação conjugal ($p = 0,001$), tempo de amamentação ($p = 0,003$) e o estado de ansiedade (0,000) demonstraram significância.

De acordo com os dados da análise bivariada na Tabela 1, observa-se a relação entre a autoeficácia na amamentação com as variáveis sociodemográficas e clínicas. Foi constatado que houve associação estatisticamente significativa entre a alta eficácia da amamentação com a situação conjugal, tempo de amamentação anterior e ao estado de ansiedade ($p < 0,05$).

Tabela 1 - Análise bruta e ajustada variáveis dependentes segundo a autoeficácia alta na amamentação. Vitória, Espírito Santo, 2017.

Variáveis	N (%)	RP bruta (IC 95%)	Valor de p	RP ajustada (IC 95%)	Valor de p
Idade					
≤19	33 (15,4)	1,0		1,0	
20-34	152 (71,0)	1,68 (1,05-2,69)	0,030	1,25 (0,77-2,05)	0,363
≥35	29 (13,6)	1,70 (1,0-2,91)	0,050	1,22 (0,68-2,19)	0,503
Situação conjugal					
Sem companheiro	73 (34,1)	1,0	0,004	1,0	0,023
Com companheiro	141 (65,9)	1,54 (1,15-2,06)		1,40 (1,07-1,87)	
Número de gestações					
Uma	73 (34,1)	1,0		1,0	
Duas	72 (33,6)	1,21 (0,90-1,64)	0,212	0,81 (0,47-1,41)	0,465
Três ou mais	69 (32,3)	1,29 (0,96-1,73)	0,086	0,70 (0,39-1,26)	0,228
Tempo de amamentação					
< 6 meses	97 (45,3)	1,0	0,004	1,0	0,008
≥6 meses	117 (54,7)	1,44 (1,12-1,85)		1,38 (1,09-1,75)	
Contato com o recém-nascido na primeira hora de vida					
Não	29 (13,6)	1,0	0,189	1,0	0,175
Sim	185 (86,4)	1,32 (0,87-2,02)		1,30 (0,89-1,91)	
Estado					
Baixo estado de ansiedade	98 (45,8)	1,0	0,000	1,0	0,000
Médio/alto estado de ansiedade	116 (54,2)	1,63 (1,26-2,11)		1,63 (1,28-2,09)	

Mulheres com companheiro e com histórico de amamentação anterior, por seis meses ou mais, tem cerca de 40% e 38%, respectivamente, maior prevalência de eficácia alta na amamentação, quando comparado ao grupo que não possui companheiro e amamentou por menos de seis meses ($p=0,023$; $p=0,008$). Outro achado interessante foi o estado de ansiedade que se apresentou altamente associado à eficácia na amamentação ($p=0,000$). As pacientes que apresentaram médio/alto estado de ansiedade têm cerca de 1,63 vezes mais ocorrência de alta eficácia do que aquelas cujo estado de ansiedade é baixo.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil das puérperas e recém-nascidos, resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos nacionais e internacionais^(2,8,10-17). Destaca-se o número significativo de mulheres que referem não ter recebido orientação sobre amamentação no pré-natal, e comparando esse dado com estudos desenvolvidos na região sudeste do Brasil, evidenciou que 25%⁽¹⁸⁾ e 30%⁽¹²⁾ das participantes informaram que não receberam orientações sobre amamentação. Outra pesquisa no Brasil, identificou que 63,8 % das puérperas negaram ter recebido orientação acerca do aleitamento materno no pré-natal⁽¹⁹⁾. Vale lembrar que o pré-natal é um momento oportuno para que o profissional de saúde promova, dialogue e apoie a amamentação na gestação^(1,6).

Estudo em hospital universitário no Brasil mostrou que, dentre as 105 puérperas que foram informadas sobre amamentação, o enfermeiro surge como o principal ator (66,7%),⁽¹⁸⁾ divergindo com o nosso estudo, onde o médico é citado como responsável por 62,3% das orientações. Evidenciou-se que mulheres amamentaram por um período menor que seis meses (45,3%), corroborando com estudo que encontrou prevalência amamentação exclusiva de 62% em 30 dias, 52,59% em 60 dias e 16% em 180 dias pós-parto⁽²⁰⁾.

No entanto, no período do pós-parto, destaca-se que a maioria das mulheres referem ter recebido orientação sobre amamentação. Estudos que investigaram os fatores que influenciam na autoeficácia materna relacionados ao pré-natal e ao puerpério, mostrou que mais de 65% das puérperas foram instruídas sobre a amamentação no pós-parto^(7,12).

Acredita-se que essa situação possa contribuir de forma positiva na rotina da maternidade, possibilitando a construção de um processo sólido e eficiente para a prática do aleitamento materno. Pois, espera-se que as puérperas recebam orientação acerca da amamentação pelos profissionais de saúde durante as primeiras mamadas do recém-nascido, levando em consideração as condições clínicas do pós-parto da mulher para que as orientações sobre a amamentação sejam assimiladas^(7,12,21).

Observou-se nível de médio ansiedade (traço-estado de ansiedade) nas mulheres avaliadas. Resultados semelhantes foram verificados em estudo desenvolvido na maternidade municipal da Serra, no Espírito Santo, onde também se comprovou, no pós-parto, nível médio de ansiedade⁽²²⁾. Pesquisa no Canadá encontrou prevalência de depressão e ansiedade de 13,1% nas primeiras 8 semanas pós-parto e na análise multivariada, a alta autoeficácia da amamentação, autoestima materna e suporte de parceiro foram associados com menor risco de desenvolver a comorbidade⁽²³⁾.

Quanto a autoeficácia materna para amamentação, pode-se constatar que nenhuma puérpera apresentou níveis baixos e 57,5% tiveram alta autoeficácia, corroborando com outros estudos^(2,12,21). Por outro lado, estudo com mulheres chinesas encontrou níveis moderados de autoeficácia⁽¹⁷⁾ e pesquisa com 97 mulheres espanholas verificou baixos níveis de autoeficácia para amamentação⁽¹³⁾. Da mesma forma, nos Estados Unidos uma investigação revelou que mulheres obtiveram pontuações compatíveis com autoeficácia média e alta, entretanto apresentou autoeficácia baixa para amamentação⁽¹⁶⁾.

Mulheres com companheiro têm cerca de 40% mais prevalência de autoeficácia alta na amamentação quando comparado ao grupo que não possui companheiro. Durante o período da amamentação a mulher precisa sentir-se amparada, por isso o apoio do companheiro é fundamental para o seu êxito durante esse período⁽²¹⁾. O suporte social percebido e a atitude de outras pessoas significativas, incluindo o marido, as avós e os amigos, estão correlacionados com maior autoeficácia na amamentação^(2,17).

Houve uma associação significativa entre os níveis de autoeficácia e a experiência de amamentação anterior, dados semelhantes foram encontrados em um estudo desenvolvido na China⁽¹⁷⁾ e na Espanha⁽¹¹⁾. Assim, a experiência prévia satisfatória contribui para a realização de uma ação ou comportamento com o objetivo de alcançar o resultado almejado. As mulheres que possuem experiência anterior positiva apresentam maiores escores na Escala de Autoeficácia^(11,17).

Como limitação do estudo, aponta-se que o estudo foi desenvolvido em uma maternidade escola de referência em alto risco gestacional da região sudeste, e novos estudos poderiam ser realizados considerando outros contextos clínicos e regionais, e sob outros desenhos metodológicos.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu avaliar a autoeficácia para amamentação de puérperas no alojamento conjunto, verificando que as mulheres obtiveram pontuações

compatíveis com autoeficácia média ou alta, e que nenhuma puérpera apresentou escores baixos. Entretanto, deve-se considerar que um alto nível de autoeficácia após o parto contribui para a adesão à amamentação, mas não garante sua continuidade pelo período de seis meses, como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Além disso, constatou-se que as puérperas apresentaram traço-estado de média de ansiedade.

Por meio da análise bivariada, identificou-se associação estaticamente significativa da autoeficácia para amamentação com o fato da puérpera possuir

companheiro, ter amamentado anteriormente e apresentar médio e alto estado de ansiedade.

Finalmente, a utilização da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-ShortForm* no cotidiano da assistência de enfermagem e no alojamento conjunto pode representar uma estratégia para o enfermeiro identificar junto à puérpera o nível da autoeficácia para amamentação e os fatores dos domínios técnicos e pensamentos intrapessoais relacionados a baixa autoeficácia. Nessa perspectiva, o conhecimento prévio possibilita implementar ações educativas para proteger, promover e apoiar a amamentação.

REFERÊNCIAS

- Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breastfeeding rates: A longitudinal study. *Midwifery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 15];36:96-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27106949>
- Guimarães CM, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MO, Monteiro JC. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 15]; 30(1):109-15. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700016>
- Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 15];23(4):725-732. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00725.pdf
- Ori. MO, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jun 15]; 23(2):230-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/13.pdf>
- Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2003 [cited 2017 Set 10];32(6):734-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649593>
- Uchoa JL, Rodrigues A, Joventino ES, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 10]; 6(1):10-20. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217687>
- Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2017 Set 10];18(2):257-61. Available from: www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0257.pdf
- Lopes BB, Lopes AFC, Soares DG, Dodou HD, Castro RCMB, Oriá MOB. Assessment of maternal self-efficacy in breastfeeding in the immediate puerperium. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 15];18(6):818-24. Available from: DOI: 10.15253/2175-6783.2017000600016
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE*. Rio de Janeiro: Cepa, 1979.
- Santos JO, Pacheco TS, Oliveira PS, Pinto VL, Gabrielloni MC, Barbieri M. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. *Rev pesq cuid fundam* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 15];7(1):1936-1945. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3547/pdf_1432
- Marco Alegria TD, Martínez MD, Muñoz GMJ, Sayas OI, Oliver-Roig A, Richart-Martínez M. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 19]; 37(2):203-211. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000200003>
- Silva MFFS, Pereira LB, Ferreira TN, Souza AAM. Breastfeeding self-efficacy and interrelated factors. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 19];19:e3175. Available from: DOI: 10.15253/2175-6783.2018193175
- Muñoz CR, Rodríguez MM. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. *Enfermería* [online]. 2017 [cited 2018 Jun 19];6(1): 19-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>
- Belo MNM, Azevedo PTÁCC, Belo MPM, Serva VMSBD, Batista Filho M, Figueiroa JN, et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2014 [cited 2017 Set 10]; 14(1):65-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n1/1519-3829-rbsmi-14-01-0065.pdf>
- Burguillo MPT, Campos ZV, Marín Sánchez C, Pedregal GM, Muñoz SMI, Álvarez PMP. Prevalencia de la Lactancia Materna en Huelva, duración y factores relacionados. *Enferm Global* [Internet]. 2016 [cited 2017 Set 10];15(4):127-40. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/225331>
- Joshi A, Trout KE, Aguirre T, Wilhelm S. Exploration of factors influencing initiation and continuation of breastfeeding among Hispanic women living in rural settings: A multi-methods study. *Rural and Remote Health* [Internet]. 2014 [cited 2017 Set 10];14(3):1-9. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/55b7/611cc22ef3744229e5d1edc9de48bbf37f8f.pdf>
- Zhu J, Chan WCS, Zhou X, Ye B, He H. Predictors of breast feeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery* [Internet]. 2014 [cited 2017 Set 10]; 30(6): 705-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24439394>
- Fonseca-Machado MO, Paula MSR, Parreira BDM, Stefanello J, Gomes-Sponholz F. Comparação do conhecimento sobre aleitamento materno entre mulheres no período pós-parto. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2013 [cited 2017 Set 12]; 21(1):66-72. Available from: www.facen.uerj.br/v21n1/v21n1a11.pdf
- Visintin AB, Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. *Enferm Foco* [Internet]. 2015 [cited 2017 Set 12];6(1/4):12-16. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/570>
- Conde RG, Guimarães CM, Gomes-Sponholz FA, Oriá MO, Monteiro JC. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 15];30(4):383-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700057>
- Souza EFC, Fernandes RAQ. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 10]; 27(5):465-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400076>
- Primo CC, Amorim MHC. Efeitos do relaxamento na ansiedade e nos níveis de IgA salivar de puérperas. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jun 10];16(1):36-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000100006>
- Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis C. Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *J affective disorders* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 10]; 198:142 -7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27016657>