

Autoeficácia e apoio social das mães de prematuros em unidade neonatal

Sarah Rayssa Cordeiro Sales Pinheiro ¹

 <http://orcid.org/0000-0002-9508-1151>

Eveline Pinheiro Beserra ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0631-8461>

Fabiane do Amaral Gubert ²

 <http://orcid.org/0000-0003-3016-9619>

Clarissa Costa Gomes ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-0414-4146>

Mariana Cavalcante Martins ³

 <https://orcid.org/0000-0001-8234-8980>

Marielle Ribeiro Feitosa ⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-5253-7630>

¹⁻⁵ Departamento de Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60.430-160. E-mail: clarissa-gomes@hotmail.com

⁶ Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

Objetivos: analisar a correlação entre autoeficácia materna e apoio social de mães de recém-nascidos prematuros no período de pós-parto precoce.

Métodos: estudo transversal, realizado junto a 120 mães de prematuros de uma Maternidade Escola, no período de junho a dezembro de 2018. Utilizaram-se dados sociodemográficos, reprodutivos e escalas para Avaliação da Autoeficácia Materna e Apoio Social. Procedeu-se a análise descritiva e aplicaram-se os testes de Teste Mann-Whitney, Teste de Kruskal Wallis e correlação de Spearman.

Resultados: evidenciou-se correlação positiva entre autoeficácia, paridade ($p=0,017$), anos de estudo ($p=0,017$) e Apoio Social ($p=0,002$). Um achado inesperado foi a alta autoeficácia entre mães com até oito anos de estudo, do interior do estado e de baixa renda.

Conclusão: o apoio social, em todas as dimensões: material, afetivo, emocional, de informação e interação social, mostrou-se preditor da autoeficácia materna.

Palavras-chave Autoeficácia, Recém-nascido, Prematuro, Apoio social, Saúde da criança



Introdução

A prematuridade afeta mundialmente cerca de 15 milhões de neonatos todos os anos, e suas complicações causam cerca de um milhão de óbitos.¹ Em comparação a outros países, o Brasil ocupa o nono lugar entre os dez com altas taxas de prematuridade com percentual de 11,2 por 100 nascidos.² No Ceará, 60,7% das mortes no período neonatal precoce foram de recém-nascidos prematuros (RN).³

Para o Sistema Único de Saúde é fundamental identificar o contexto sociocultural das mães, bem como sua autoeficácia e rede de apoio social para o cuidado do RN prematuro. Neste cenário, a autoeficácia da mãe tem influência direta no desenvolvimento físico, cognitivo e social do RN, além de diminuir o estresse pós parto.⁴ Já o apoio social envolve recursos materiais e psicológicos que as pessoas têm acesso, através de suas redes sociais e que fornecem apoio em diferentes âmbitos: emocional, material, educacional, entre outros.⁴

Os profissionais de saúde atuantes na unidade de cuidados neonatal fazem parte da rede social secundária de apoio que deve promover a autoeficácia materna, uma vez que configura a crença na capacidade pessoal para organizar e executar certas ações. Tal crença influencia as escolhas de ação que serão realizadas e envolve o tempo em que perseveraram frente a obstáculos e fracassos.⁵

Neste contexto, o uso de escalas no processo de trabalho em neonatologia, auxilia a identificação das necessidades do binômio mãe e filho, contribuindo na avaliação da autoeficácia e necessidades de intervenções ao RN, direcionando o plano de cuidados.⁶

Estudos que utilizaram as escalas de apoio eficácia e apoio social mostraram que há uma relação entre o apoio social e a autoeficácia.^{7,8} Um apoio social efetivo ajuda o indivíduo a enfrentar momentos difíceis e lidar com eventos estressantes, melhorando as habilidades e aumentando a autoeficácia dos materna.⁶ Um estudo avaliou a percepção da existência do apoio social do tipo emocional, informacional, material, afetivo e de interação social positiva para enfrentar diferentes situações na vida por meio da Escala de Apoio Social.⁹

A identificação do apoio social parece trazer implicações para a prática, como a necessidade do fortalecimento do apoio social emocional e de informação ao potencializar e direcionar estratégias de intervenção nos cuidados complexos às crianças.¹⁰ A compreensão deste cenário permite ao profissional de saúde rever suas competências e habilidades favorecendo a corresponsabilização do cuidado, na medida em que ele pode mediar diferentes setores institucionais em prol do atendimento às necessidades dos usuários dos serviços.^{11,12}

Assim, justifica-se o estudo, pois, embora algumas mães possam sentir-se capazes de realizar as tarefas mais

complexas da parentalidade, outras podem ter expectativas relativamente diminuídas de suas capacidades de cuidado, especialmente frente ao nascimento prematuro, evidenciando a necessidade de realizar mais estudos sobre o tema, especialmente em uma capital do nordeste brasileiro, que ainda apresenta número acentuado de mortes de prematuros, superior às regiões mais desenvolvidas do Brasil.¹³

A partir do exposto, o objetivo do estudo é analisar a correlação entre autoeficácia materna e apoio social de mães de recém-nascidos prematuros no período de pós-parto precoce.

Métodos

Estudo longitudinal e prospectivo realizado na Unidade de Cuidados Neonatais (UCN) em maternidade de Fortaleza, capital do Ceará. A unidade é integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e certificada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A maternidade é referência para atendimento de gestantes de alto risco e no primeiro semestre de 2018 teve média de 220 nascidos vivos na UCN, média que se mantém nos dias atuais.

A partir deste perfil foi calculada uma amostra de 120 mulheres, com nível de significância de 5% e erro amostral de 4%. Calculou-se o poder da amostra, a *posteriori*, por meio do programa *G*Power* 3.1.9.2, para o desfecho da correlação de Autoeficácia e Apoio Social no valor de 99%.

As mães foram selecionadas por conveniência, a partir da admissão contínua dos binômios durante o período de junho a dezembro de 2018. Os critérios de inclusão foram: mães que tiveram alta hospitalar, mas seus neonatos em internação, e de exclusão: mães adolescentes, com histórico psiquiátrico e óbito do recém-nascido no período do estudo. Das 132 mães abordadas, 120 compuseram a amostra, oito não aceitaram participar e quatro tiveram bebês natimortos.

Durante o período de coleta de dados, as pesquisadoras realizaram visitas diárias no hospital com intuito de captar as mães que ingressaram no serviço. O preenchimento dos questionários teve duração de cerca de 20 minutos e ocorreram em sala reservada. Cabe destacar que as pesquisadoras se tornaram presentes no cotidiano do serviço facilitando o contato e proximidade com as participantes. Assim, foram aplicados três instrumentos.

O primeiro foi um questionário envolvendo dados sociodemográficos e saúde reprodutiva.⁶ O segundo foi a Escala de Autoeficácia Materna Parental Percebida,¹⁴ composta de vinte itens com respostas do tipo *Likert* com quatro opções de resposta. O escore da escala era calculado pela média aritmética, sendo quanto maior o escore, maior

a autoeficácia materna percebida com variação entre 19 e 76 pontos. A escala é composta de quatro subdomínios ou fatores: fator 1 refere-se aos procedimentos de cuidado da mãe em relação ao bebê e avalia a percepção materna sobre sua capacidade de executar atividades como Alimentação; fator 2 avaliação materna sobre sua habilidade de eliciar mudanças no comportamento; fator 3 percepções maternas sobre a habilidade de compreender e identificar mudanças no comportamento; fator 4 representa os sinais e crenças situacionais que analisam as crenças maternas em relação à sua habilidade de manter interação com o bebê.¹⁴

O último instrumento aplicado foi a Escala de Apoio Social¹⁵ com 19 perguntas e respostas do tipo *Likert* com cinco opções variando de 1 (nunca) a 5 (sempre), onde uma pontuação maior reflete níveis mais altos de apoio social. A escala apresenta pontuação entre 19 e 95 pontos, sendo considerada a pontuação acima de 57, considerada satisfatória. Na sua forma original a MOS foi concebida para abranger cinco dimensões de apoio social: material – provisão de recursos práticos e ajuda material; afetiva - demonstrações físicas de amor e afeto; interação social positiva - contar com pessoas com quem relaxar e divertir-se; emocional – habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais, por exemplo situações que exijam sigilo e encorajamento em momentos difíceis da vida; informação - contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem. Os instrumentos 2 e 3 apresentaram em suas validações alfa de Cronbach maior que 0,91, evidenciando alta consistência interna.

Após a coleta, os dados foram compilados no Microsoft Office Excel e analisados *Statistical Package*

for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0 para Windows e apresentados em tabelas. Foi utilizada a estatística descritiva, através de frequência média e para os testes, Qui quadrado, Teste Mann-Whitney, Teste de Kruskal Wallis e correlação de Spearman e regressão linear múltipla, com nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição sob CAAE 89651418.0.0000.5050 com aprovação em 29 de maio de 2018.

Resultados

A idade das mães variou entre 18 a 46 anos, com média de 25,7 anos, eram casadas/união estável (75%), com mais de nove anos de estudo (64%), a maioria não exercia atividade remunerada (60,8%) com renda familiar entre um a dois salários e 73(60,8%) recebiam apoio do Programa Governamental Bolsa Família. Quando comparados os dados sociodemográficos com as escalas, verificou-se mediante comparação das médias, associação entre anos de estudo e Autoeficácia Materna ($p=0,017$). No geral, a média de autoeficácia e apoio social das mães foi satisfatória, com pontuações entre 57 a 64 pontos (autoeficácia) e 64 a 82 pontos (apoio social), próximas as pontuações máximas das respectivas escalas (Tabela 1).

Quanto aos dados sobre gravidez e puerpério, mais da metade das mães eram multíparas (53,3%), com bebês com menos de sete dias de internação (49,3%) e idade gestacional ao nascer classificada como prematuro limítrofe com IG ≥ 31 e < 34 semanas (45,8%). A maioria das puérperas (98,3%) realizou pré-natal (40%) seis ou mais consultas, (52,5%) relatou ter recebido

Tabela 1

Variável	Autoeficácia		p	Apoio social	
	$\bar{X} \pm DP$			$\bar{X} \pm DP$	p
Idade (anos)			0,448 [#]		0,101 [#]
≥ 18	58,3 \pm 10,4			69,0 \pm 14,5	
≥ 31	61,3 \pm 11,1			65,0 \pm 16,6	
Anos de estudos (anos)			0,017 [#]		0,964 [*]
Até 8	64,3 \pm 13,2			68,6 \pm 15,85	
≥ 9	56,7 \pm 9,5			67,4 \pm 14,8	
Estado civil			0,959 [*]		0,549 [*]
Casada/união estável	59,0 \pm 10,8			70,4 \pm 10,2	
Solteira/Viúva/Divorciada	59,0 \pm 12,4			65,1 \pm 18,5	
Atividade remunerada			0,199 [*]		0,314 [*]
Não	60,6 \pm 10,9			66,5 \pm 15,3	
Sim	58,0 \pm 11,3			69,4 \pm 15,1	
Renda familiar (salários)			0,781 [#]		0,101 [#]
< 1	60,25 \pm 12,2			65,1 \pm 18,5	
1 - 2	59,1 \pm 10,3			67,0 \pm 15,4	
> 3	57,6 \pm 12,8			72,4 \pm 10,2	
Bolsa família			0,054 [*]		0,749 [*]
Não	57,6 \pm 11,1			68,0 \pm 15,3	
Sim	61,4 \pm 11,0			67,1 \pm 15,5	

*Teste Mann-Whitney U.; [#]Teste de Kruskal-Wallis.
Fonte: Dados da Pesquisa; 2019.

orientações sobre os cuidados com o bebê e (50%) acerca da amamentação. Quanto à participação em grupo/roda de gestantes, (84,2%) comentou não ter participado. A maioria das mães (89,2%) afirmou que teriam apoio para realizar os cuidados com o bebê. Quanto às fontes de informações sobre os cuidados (43,3%) referiram profissionais de saúde, (26,7%) familiares e (25,8%) busca na internet/redes sociais.

No estudo percebeu-se que mulheres multíparas, com mais de 15 dias de internação e com prematuro limítrofe apresentaram elevada eficácia parental ($p=0,017$). Puérperas que realizaram mais de seis consultas de pré-

natal e que receberam orientação sobre amamentação e cuidados com o bebê também apresentaram pontuação elevada. Mães que não participaram de grupos de gestantes, que não contaram com apoio para realizar os cuidados com o bebê, e que buscaram informações sobre os cuidados com o bebê na internet/rede apresentaram eficácia mais baixa (Tabela 2).

Verifica-se correlação significativa da escala de apoio social com os domínios (Tabela 3): Material ($p=0,025$), Emocional ($p=0,002$), de Informação ($p=0,003$), Afetivo ($p=0,003$) e de Interação Social Positiva ($p=0,015$) com a Autoeficácia Materna Percebida.

Tabela 2

Variável	Autoeficácia		p	Apoio social		p
	$\bar{X} \pm DP$			$\bar{X} \pm DP$		
Paridade			0,017*			0,532*
Multípara	62,8 ± 10,7			68,0 ± 15,3		
Primípara	56,9 ± 11,2			67,1 ± 15,5		
Dias de internação do recém-nascido			0,970 [#]			0,364 [#]
< 7 dias	58,0 ± 13,2			69,3 ± 14,3		
> 7 dias < 15 dias	58,27 ± 7,7			67,4 ± 16,1		
> 15 dias	59,4 ± 9,54			63,7 ± 14,4		
Idade gestacional ao nascer			0,949 [#]			0,192 [#]
Prematuro extremo	59,17 ± 9,6			70,7 ± 13,3		
Prematuro limítrofe	59,67 ± 13,2			69,0 ± 14,5		
Prematuro moderado	58,7 ± 11,0			65,0 ± 16,6		
Realizou pré-natal			0,242*			0,671*
Não	50,0 ± 11,3			67,6 ± 15,5		
Sim	59,3 ± 11,1			68,3 ± 11,3		
Orientação sobre cuidados com bebê			0,158*			0,532*
Não	58,1 ± 10,8			67,0 ± 11,3		
Sim	60,3 ± 11,4			68,3 ± 15,5		
Participação grupo de gestante			0,503*			0,066*
Não	58,8 ± 11,2			66,7 ± 15,5		
Sim	60,7 ± 10,6			73,0 ± 13,8		
Fonte de informações sobre os cuidados com o bebê			0,131 [#]			0,374 [#]
Famíliares	60,8 ± 12,0			71,5 ± 13,2		
Internet/Redes sociais	54,9 ± 10,0			65,8 ± 16,1		
Posto de saúde/Profissional de saúde	60,6 ± 9,7			66,8 ± 16,0		
Recebeu orientações sobre amamentação			0,330*			0,461*
Não	58,2 ± 11,6			66,4 ± 15,2		
Sim	60,2 ± 10,5			68,4 ± 15,3		

*Teste Mann-Whitney U.; [#]Teste de Kruskal-Wallis.
Fonte: Dados da Pesquisa; 2019.

Tabela 3

		Autoeficácia	Material	Emocional	Informação	Afetivo	Interação social positiva				
Autoeficácia	Spearman's rho	—	0,204	0,275	**	0,271	**	0,273	***	0,222	*
	p	—	0,025	0,002		0,003		0,003		0,015	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Discussão

Os resultados do estudo evidenciaram uma associação positiva entre a autoeficácia e escolaridade. Mulheres com até oito anos de estudo, provenientes do interior e com menor renda, demonstram uma média de autoeficácia um pouco mais alta. Embora esses sejam achados inesperados e que contradizem outros estudos,¹⁶ este perfil contribui para a permanência das mulheres na UCN, incluindo maior acesso às informações e, conseqüentemente, influenciam permanência no serviço e maior confiança nas suas práticas parentais.

A escolaridade apresentou resultado similar a outro ensaio com mães de bebês internados em unidades de cuidados intermediários.⁶ O nível educacional materno pode influenciar positivamente na compreensão das informações socializadas com os profissionais de saúde e, conseqüentemente, na segurança dos cuidados ofertados.¹⁶ Outro ponto a acrescentar é que a maioria contava com apoio dos companheiros, informação relevante em termos de apoio social, tornando-se um diferencial para o cuidado do bebê.¹⁷

Mulheres que recebiam o Bolsa Família e sem rendimentos financeiros próprios, tiveram autoeficácia mais elevada. Sabe-se que um maior apoio material pode ter impacto significativo na eficácia parental.¹⁵ Por não exercerem atividade remunerada, a disponibilidade das mães para fortalecer vínculos dentro do hospital pode ter elevado o apoio social junto aos profissionais de saúde do serviço.

Foi encontrada associação de médias positivas entre paridade e autoeficácia materna, corroborando com a Teoria Social Cognitiva, visto que mulheres que já tiveram filhos sentem-se mais confiantes em exercer a parentalidade do que primíparas. Além disso, mulheres múltiparas têm maior percepção de apoio social recebido. Esse achado pode ter influência devido à idade das mães e pelo fato do hospital permitir que os prematuros recebam a visita dos irmãos. A presença do outro filho no ambiente hospitalar diminui o estresse e preocupações das mães, elevando a confiança parental e o suporte social.¹⁸ Estes e outros achados fortalecem o diferencial que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança pode contribuir para o fortalecimento do trinômio mãe, filho e família.

Mães com bebês com menos de sete dias de internação e prematuro moderado, apresentaram autoeficácia mais baixa, mas obtiveram uma maior média de apoio social. Esses dados se justificam pelo estado clínico da criança, pois se sabe que as mães com crianças em estado clínico estável sentem-se mais confiantes, ao contrário daquelas que requerem mais acompanhamento e necessitam da ajuda de terceiros.⁵ Novos estudos devem ser realizados levando em consideração o estado de saúde da criança,

com objetivo de conhecer como esses fatores podem afetar o processo de parentalidade e apoio social recebido.

Mulheres que realizaram mais de seis consultas de pré-natal, receberam orientação sobre amamentação e cuidados com o bebê, participaram de grupos de gestantes e que não contaram com apoio para realizar os cuidados com o bebê, tiveram maiores níveis de autoeficácia e de apoio social percebido. Esses achados evidenciam que os profissionais de saúde ao realizarem atividades educativas grupais podem tornar as conexões sociais possíveis, pois há mais atividades fora de casa, reconexão com amigos e familiares e novos relacionamentos por meio de atividades relacionadas a bebês e pais.¹⁹

Além disso, mães que referem ter os familiares como principal fonte de informação apresentaram autoeficácia materna e apoio social mais elevados. Um estudo que examinou a associação do conhecimento adequado das avós acerca da amamentação e alimentação complementar de crianças pequenasevidenciou que esse envolvimento junto às mães influencia positivamente o conhecimento materno. Ou seja, o apoio das avós, ao melhorar a autoeficácia das mães, contribuiu para o desenvolvimento e crescimento mais saudável da criança.²⁰

Possivelmente, esse processo, tanto da aprendizagem em atividades educativas grupais quanto no contexto familiar, ocorra por meio de modelagem. Ou seja, as mulheres percebem suas mães e colegas gestantes como mais experientes diante da maternidade e, ao receberem apoio prático/material sentem-se mais seguras para realizar os cuidados com o bebê.³ Assim, grupos de apoio formados por outras gestantes e familiares poderiam ser úteis para novas mães aprimorarem a autoeficácia por meio de modelos sociais.

As mães que buscam informações sobre os cuidados com o bebê na internet/rede social apresentaram uma eficácia parental mais baixa do que as mães que acionam familiares ou profissionais de saúde para esclarecer dúvidas. Fato que possivelmente se justifique pelo acesso a informações sem evidência científica disponível *online*.²¹ Este aspecto é importante pois cada vez mais a população em geral tem contado com as redes sociais virtuais para aprender sobre saúde, assim é papel do profissional de saúde informar a estas mães como ter acesso a fontes de informação confiáveis evitando inclusive as *fake news*, tão difundidas atualmente.

No estudo, o apoio social se mostrou preditor da autoeficácia materna percebida, ou seja, quanto maior for o suporte social recebido, melhor as mães de RN prematuros se adaptam ao processo de parentalidade. Além disso, todas as dimensões de suporte social - material, afetivo, emocional, de informação e de interação social positiva - parecem exercer influência sobre a autoeficácia. Estudo aponta que o apoio material tem se mostrado

tão importante quanto outras dimensões para satisfação parental, possivelmente devido ao contexto social vivido por essas mães.²² O apoio emocional mostrou-se significativo em relação a autoeficácia, sendo preditor da satisfação parental. Além disso, o apoio informacional também pode afetar a autoeficácia, confirmando o que se discutiu anteriormente sobre informações adequadas e confiáveis provenientes dos meios de comunicação.

Intervenções educativas como materiais educacionais, visita domiciliar, folhetos, aplicativo para celular e ligação telefônica, viabilizam a troca de informação e experiências, melhorando as habilidades e conseqüentemente aumentando a autoeficácia dos pais.¹²

Um achado inesperado foi a associação de médias positiva entre a autoeficácia de mulheres com até oito anos de estudo, provenientes do interior e em maior vulnerabilidade socioeconômica. Embora esses resultados contradigam outros estudos, revelam a importância de serviços de saúde que facilitem o acesso e permanência destas mães em casas de apoio fornecidas pela instituição. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Rede Cegonha são políticas públicas que visam o cuidado além da UCN favorecendo o acolhimento, acesso às informações baseadas em evidências, e, conseqüentemente, maior confiança nas suas práticas parentais neste período crítico da vida.²³

No estudo, as mulheres múltiplas apresentaram maiores níveis de eficácia parental. Dessa forma, os profissionais de saúde devem valorizar as experiências de domínio e vicárias as quais segundo Bandura *et al.*⁵ devem contemplar a rede de apoio das mães mais experientes, favorecendo atividades educativas nas quais elas possam compartilhar suas experiências com as mulheres primíparas e rede de apoio.

Entre as limitações do estudo destaca-se o fato de ser uma pesquisa unicêntrica em um único hospital de referência, fato que pode ter dificultado a generalização dos dados. Por fim, conclui-se que o apoio social se mostrou preditor da autoeficácia materna, bem como todas as suas dimensões: material, afetiva, emocional, de informação e social, reforçando a importância de um cuidado integral junto às famílias que vivenciam a prematuridade. Em vista do exposto, pesquisas futuras devem ser conduzidas em populações mais amplas com intuito de corroborar os achados ampliar as evidências na área do cuidado ao prematuro.

Contribuição dos autores

Pinheiro SRCS, Gubert FA, Feitosa MP e Martins MC: conceituação, coleta dos dados, análise formal, investigação, método, administração do projeto e escrita do artigo; Beserra EV: colaboração na revisão da escrita; Gomes CC: colaboração na escrita e revisão da escrita.

Os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Reymundo MG, Suazo JAH, Aguilar MJC, Faura FJS, Galiana GG, Peinador YM, *et al.* Recomendaciones de seguimiento del prematuro tardío. *An Pediatr (Barc)*. 2019; 90 (5): 318.e1-318.e8.
2. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019 Jan; 7 (1): e37-46.
3. Cavalcante ANM, Araújo MAL, Lopes SVS, Almeida TIF, Almeida RLF. Epidemiology of neonatal mortality in Ceará in the period from 2005-2015. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018; 31 (4): 1-8.
4. Skupien SV, Souza SRRK, Wall ML, Trigueiro TH, Prandini NR, Ferreira CB. Rede social de apoio à mulher no aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev Enferm Cent O Min*. 2022; 12 (1): 43-8.
5. Bandura A, Azzi RG, Polydoro S. Teoria social cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed; 2008.
6. Sousa Cotrim DM, Costa Neto SB. Estudios sobre la percepción de la autoeficacia de los padres: una revisión de la literatura. *Rev Subjetividad Procesos Cognitivos*. 2021; 25 (1): 23-46.
7. Lima TJS, Souza LEC. O suporte social como fator de proteção para as mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 26 (8): 3031-40.
8. Alinejad-naeini M, Razavi N, Sohrabi S, Heidari-beni F. The association between health literacy, social support and self-efficacy in mothers of preterm neonates. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019; 34 (11): 1703-10.
9. Zanini DS, Peixoto EM, Nakato TC. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): Proposta de Normatização com Referência nos Itens. *Trends Psychol*. 2018, 26 (1): 387-99.
10. Baldini PR, Lima BJ, Pina JC, Okido ACC. Mães de crianças que necessitam de cuidados contínuos e complexos: fatores associados ao apoio social. *Esc Anna Nery*. 2021; 25 (3): e20200254.
11. Konstantyne T, Pereira BB, Caetano C. Benefícios e desafios do método canguru como estratégia de humanização e saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2022; (1): 7-9.
12. Cheng LA, Mendonca, Lucena JM, Rech CR, Farias Júnior JC. Is the association between sociodemographic variables and physical activity levels in adolescents mediated by social support and self-efficacy? *J Pediatr (Rio J)*. 2020; 96 (1): 46-52.

13. Santos LM, Conceição TB, Gomes AS, Silva CSG, Ramos MSX, Passos SSS, *et al.* Caracterização de nascidos vivos prematuros em um município do nordeste brasileiro. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2021; 21 (2): 85-90.
14. Barnes CR, Adamson-Macedo EN. Perceived maternal parenting self-efficacy (PMPS-E) tool: development and valuation with mothers of hospitalized preterm neonates. *J Adv Nurs.* 2007; 60 (5): 550-60.
15. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21 (3): 703-14.
16. Moraes AS, Aguiar RS. Dificuldades com a amamentação de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev JRG.* 2021; 4 (8): 253-6.
17. Alves AB, Pereira TR, Aveiro MC, Cockell FF. Functioning and support networks during postpartum. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2022; 22 (3): 667-73.
18. Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS, Morais RCM, Mazoni SR, *et al.* Nursin mother`s perceptions when experiencing prematurity in the neonatal intensive care unit. *Cogitare Enferm.* 2022; 27: e80125.
19. O`neill P, Cycon A, Friedman L. Seeking social support and postpartum depression: A pilot retrospective study of perceived changes. *Midwifery.* 2019; 71: 56-62.
20. Angelo BHB, Pontes CM, Sette GCS, Leal LP. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. *Rev Latino-Am Enferm.* 2020; 28: e3214.
21. Campana KSS, Curan GRF, Rossetto EG, Costa LLC, Silva LMF. Uso de aplicativos para smartphones visando a promoção da amamentação de prematuros: revisão de escopo. *Adv Nurs Health.* 2022; 4 (1): 21-39.
22. He J, Yimyam S, Namprom N. Breastfeeding self-efficacy, social support, and breastfeeding among Chinese mothers with late preterm infants. *J Neonatal Nurs.* 2022; 28: 21-5.
23. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.153, de 22 de Maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. [acesso em 2023 Abr 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html

Recebido em 2 de Agosto de 2021

Versão final apresentada em 3 de Abril de 2023

Aprovado em 11 de Abril de 2023

Editor Associado: Alex Sandro Rolland