



Aplicação de álbum seriado para promoção da autoeficácia materna em amamentar

Flipchart application for promoting maternal self-efficacy in breastfeeding

Aplicación de álbum ilustrado para promoción de la autoeficacia materna en lactancia

Anne Fayma Lopes Chaves¹, Glyciane Pinheiro de Lima², Gleicia Martins de Melo¹, Rebeca Silveira Rocha¹, Hérica Cristina Alves de Vasconcelos¹, Mônica Oliveira Batista Oriá¹

Objetivo: avaliar os efeitos do uso do álbum seriado como intervenção educativa na melhoria da autoeficácia materna na amamentação. **Métodos:** estudo quase experimental com 41 puérperas: Grupo Intervenção (n=20) e Grupo Controle (n=21) de uma maternidade pública. 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 *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* no momento inicial e após 30 dias. **Resultados:** 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%). **Conclusão:** o álbum seriado teve efeito positivo na elevação da autoeficácia das mães em amamentar.

Descritores: Aleitamento Materno; Autoeficácia; Educação em Saúde.

Objective: evaluating the effects of using a flipchart as an educational intervention in improving maternal self-efficacy in breastfeeding. **Methods:** a quasi-experimental study with 41 postpartum women: Intervention Group (n = 20) and Control Group (n = 21) of a public hospital. The intervention consisted of implementing the flipchart “I can breastfeed my baby” in the immediate postpartum and were contacted by telephone after 15 days. For both groups, **Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form** was applied at baseline and after 30 days. **Results:** before the intervention, the intervention group was 75% with high self-efficacy and 71% of the mothers in the control group of had high self-efficacy. It was found that after educational intervention, all the mothers in the intervention group showed high self-efficacy, while the percentage remained similar to before in the control group (76%). **Conclusion:** the flipchart had a positive effect on the elevation of self-efficacy in nursing mothers.

Descriptors: Breast Feeding; Self-Efficacy; Health Education.

Objetivo: evaluar efectos del uso del álbum seriado como intervención educativa en la mejora de la autoeficacia materna en amamantamiento. **Métodos:** estudio cuasi-experimental con 41 puérperas: Grupo de Intervención (n=20) y Grupo Control (n=21) de una maternidad pública. La intervención consistió en la aplicación del álbum ilustrado “Puedo alimentar a mi hijo” en el posparto y contacto por teléfono después de 15 días. Para ambos grupos, se aplicó la *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* al inicio del estudio y después de 30 días. **Resultados:** antes de la intervención, el grupo intervención obtuvo 75% de autoeficacia y, en el grupo control, 71% de las madres presentaron alta autoeficacia. Después de la intervención educativa, las madres del grupo intervención mostraron alta autoeficacia, mientras que el porcentaje se mantuvo similar a temprana en el grupo control (76%). **Conclusión:** el álbum ilustrado tuvo efecto positivo en la elevación de la autoeficacia de madres en lactancia.

Descritores: Lactancia Materna; Autoeficacia; Educación en Salud.

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem “Aplicação de álbum seriado para promoção da autoeficácia materna em amamentar”, Faculdade Católica Rainha do Sertão, 2013.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Enfermeira. Quixadá, CE, Brasil.

Autor correspondente: Gleicia Martins de Melo
Rua Marco, 67. Montese. CEP: 60425-150. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: gleiciamm@hotmail.com

Introdução

O aleitamento materno é a maneira mais sensível e econômica das mães alimentarem seus filhos, sendo considerada uma intervenção eficaz na redução da morbimortalidade infantil⁽¹⁾.

De acordo com II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal⁽²⁾, as taxas de amamentação cresceram. A comparação do percentual de crianças de nove a doze meses amamentadas em 1999 e 2008 mostrou aumento, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008. Apesar desses indicadores, o perfil do aleitamento materno no país ainda é considerado insatisfatório. A maior porcentagem de aleitamento materno exclusivo encontra-se na Região Norte (45,9%), e a menor, no Nordeste do Brasil (37%), sendo o município de Fortaleza a capital em pior situação de aleitamento materno exclusivo (32,9%)⁽²⁾.

Diversos fatores interferem no desmame precoce, entre eles, a autoeficácia da mãe em amamentar, a qual é definida como confiança materna em sua habilidade de amamentar seu filho sendo aspecto fundamental para o início, duração e exclusividade da amamentação⁽³⁾.

A autoeficácia é considerada fator passível de mudança por meio de ações de educação em saúde⁽³⁾, logo, é necessário desenvolver estratégias que possam gerar troca de experiências e conhecimentos entre profissional e cliente⁽⁴⁾.

Estudo quase experimental, realizado no Japão, objetivou medir a autoeficácia materna a partir da versão japonesa da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF), antes e após intervenção envolvendo folhetos e materiais audiovisuais. Inicialmente, a taxa de amamentação pós-parto total foi de 90% para o grupo de intervenção e 89% para o controle. Em menos de um mês de puerpério, a taxa de amamentação total diminuiu significativamente para 65% no grupo controle em comparação com 90% do grupo intervenção, sugerindo que a intervenção aumenta a duração do aleitamento materno, reflexo

da melhora da autoeficácia materna⁽⁵⁾.

Atualmente, na assistência à saúde, ferramentas tecnológicas, tais como jogos, cartilhas e álbuns seriados têm ajudado os profissionais na exposição de seus conhecimentos e na troca de experiências. Nessa perspectiva, foi criado e validado o álbum seriado “Eu Posso Amamentar o meu filho”, o qual é centrado na autoeficácia da mulher em amamentar, composto de ilustrações simples, atraentes e visíveis, bem como textos em vocabulários simples que tem o objetivo de promover e elevar a autoeficácia materna no ato de amamentar⁽⁶⁾.

Acredita-se, pois, que o uso de um álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar pode contribuir para melhorar a adesão dessa prática, reduzindo as taxas de desmame precoce, uma vez que a autoeficácia norteia o comportamento da mãe, já que esta precisa sentir-se confiante e capaz para amamentar seu filho com êxito. Logo, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do uso do álbum seriado como intervenção educativa na melhoria da autoeficácia materna na amamentação.

Método

Trata-se de um estudo quase experimental, o qual consiste na manipulação da variável independente através de uma intervenção, porém sem randomização⁽⁷⁾. Optou-se pelo modelo quase experimental, pois, mesmo tendo um grupo intervenção (com intervenção educativa) e um grupo controle (com intervenção convencional da instituição), os grupos não foram distribuídos ao acaso.

A pesquisa foi realizada na unidade de alojamento conjunto de uma maternidade pública no município de Quixadá, Ceará, Brasil, no período de março a maio de 2014. A população do estudo constituída de puérperas internadas no alojamento conjunto. Os critérios de inclusão adotados foram: mulheres em puerpério imediato (período entre o primeiro e décimo dia que sucede ao parto)⁽⁸⁾ acompanhadas de seus bebês, amamentando-os e que

tinham pelo menos um contato telefônico.

Foram excluídas as mulheres com patologias que contraindicassem a amamentação, com filhos internados na unidade de terapia intensiva neonatal e com deficiência auditiva. Ressalta-se que para as mães com idade abaixo de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável.

Em relação aos critérios de descontinuidade, estes consistiram em desistência da mãe em participar da pesquisa após início da coleta, interrupção da prática do aleitamento materno e mudança no contato telefônico.

Para o cálculo da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos com grupos comparativos, sendo considerado “p” de prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses de 41%⁽²⁾ $Z\alpha=95\%$, $Z\beta=80\%$ e $d=15\%$. Assim, obteve-se 66 mães para cada grupo.

Devido à presença de alguns critérios de exclusão (ausência de contato telefônico e mães de bebês internados na unidade de terapia intensiva neonatal), bem como ao tempo prolongado de internamento das puérperas por motivos como antibioticoterapia e bebê com baixo peso, o que dificultou a rotatividade de leitos na unidade, não foi possível o alcance da amostra calculada.

Dessa forma, compuseram a amostra 46 puérperas, sendo então distribuídas igualmente nos grupos intervenção e controle. As puérperas pertencentes ao grupo controle recebiam as orientações de rotinas dos serviços sobre aleitamento nas consultas de pré-natal e/ou na maternidade. As do grupo intervenção, além das orientações de rotinas dos serviços, adicionalmente, receberam orientações por meio da intervenção educativa, na qual foi utilizado um álbum seriado sobre a autoeficácia em amamentar. Após realização das etapas do estudo foram excluídas cinco puérperas: três devido à dificuldade de contato telefônico e duas devido à desistência da prática do aleitamento materno. Assim, a amostra final totalizou

41 mães, sendo 20 pertencentes ao grupo intervenção e 21 ao grupo controle.

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 BSES-SF. Ressalta-se que essa entrevista tinha duração média de 10 minutos.

A BSES-SF é uma escala do tipo Likert, constituída por dois domínios: aspectos técnicos da amamentação e pensamentos interpessoais. A escala possui 14 itens os quais apresentam pontuação variando de um a cinco pontos, perfazendo um total de 14-70 pontos, sendo classificada em baixa autoeficácia (14 a 32 pontos); média autoeficácia (33 a 51 pontos); e elevada autoeficácia (52 a 70 pontos)⁽⁹⁾.

A BSES-SF foi desenvolvida no Canadá⁽¹⁰⁾ e validada no Brasil⁽⁹⁾ e tem como objetivo avaliar a confiança da mãe em amamentar. O uso da escala possibilita que o profissional de saúde conheça previamente em que domínio (técnico ou pensamentos interpessoais) a mulher tem menor autoeficácia, permitindo, assim, a implementação de estratégias de cuidado e promoção do aleitamento materno de acordo com a necessidade de cada mulher⁽¹⁰⁾.

Posteriormente a aplicação dos instrumentos, o grupo intervenção recebeu a intervenção educativa através do álbum seriado “Eu Posso Amamentar o meu filho”. Este instrumento foi criado por uma enfermeira a partir da reflexão dos itens da BSES-SF. O mesmo tem como objetivo promover e elevar a autoeficácia materna no ato de amamentar. O álbum divide-se em sete figuras e sete fichas-roteiro, as quais abordam a temática aleitamento materno e os domínios da escala BSES-SF (Técnico e Pensamentos Intrapessoais)⁽⁶⁾.

O álbum se compõe basicamente de ilustrações simples, atraentes e visíveis que espelham a realidade, bem como textos em vocabulários simples, tornando-se acessível ao público alvo. Logo, é considerado um instrumento de fácil manuseio o qual pode ser

utilizado no cotidiano do enfermeiro, favorecendo a promoção do aleitamento materno⁽⁶⁾.

A intervenção educativa através do uso do álbum seriado era realizada por um único pesquisador, visando à padronização da intervenção, tendo uma média de duração de 22 minutos.

Após 15 dias desse momento, foi realizado contato telefônico com as puérperas do grupo intervenção, sendo reforçadas as orientações dadas a partir do álbum seriado e esclarecidas as dúvidas existentes. Ressalta-se que houve poucas dúvidas, as quais foram esclarecidas, tais como: fissura na mama, produção excessiva de leite e livre demanda do aleitamento materno.

Depois de 30 dias, novo contato telefônico foi realizado, dessa vez para ambos os grupos, no qual foi reaplicada a escala BSES-SF. Na ocasião, utilizou-se ainda outro formulário com questionamentos sobre o tipo de dieta da criança, classificada conforme as definições do Ministério da Saúde⁽¹⁾.

Os dados foram analisados no programa Epiinfo versão 3.5.3. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos e discutidos de acordo com a literatura pertinente. A análise exploratória constou de frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão. Para análise das variáveis foi utilizado o teste de Fisher para verificar associação entre variáveis estudadas.

Ressalta-se que mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo 580.816), as puérperas foram convidadas a participar do estudo e, somente, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi realizada a coleta de dados.

Resultados

A faixa etária das participantes variou de 15-38 anos, sendo a média de 25,7 anos (DP= 6,03) no grupo intervenção e 24,6 anos (DP= 7,37) no grupo controle. As características socioeconômicas da amostra estudada estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das participantes dos grupos intervenção e controle de acordo com dados socioeconômicos

Variáveis	Grupo intervenção	Grupo controle
	n=20(%)	n=21(%)
Anos de estudo		
Analfabeta	-	1(4,5)
1-4	4(20,0)	5(24,0)
5-8	15(75,0)	13(62,0)
≥ 9	1(5,0)	2(9,5)
Ocupação		
Do lar	10(50,0)	13(62,0)
Outras	10(50,0)	8(74,0)
Renda Familiar (salário mínimo)*		
< 1	11(55,0)	13(62,0)
1	7(35,0)	4(19,0)
>1	2(10,0)	4(19,0)
Estado Civil		
Casada/União consensual	17(85,0)	17(81,0)
Solteira	3(15,0)	4(19,0)

*O salário mínimo no período de março a maio de 2014 no Brasil foi de R\$ 724,00

A Tabela 2 apresenta os dados de antecedentes obstétricos, da gravidez atual e do puerpério.

Tabela 2 - Distribuição das participantes dos grupos intervenção e controle de acordo com dados de antecedentes obstétricos/gravidez atual/puerpério

Variáveis	Grupo Intervenção	Grupo controle
	n=20(%)	n=21(%)
Amamentou anteriormente		
Não	10(50,0)	13(62,0)
Sim	10(50,0)	8(38,0)
Realizou pré-natal		
Sim	20 (100,0)	21(100,0)
Recebeu incentivo e orientações para amamentar		
Não	4(20,0)	9(43,0)
Sim	16(80,0)	12(57,0)
Tipo de amamentação		
Aleitamento materno misto/parcial	7(35,0)	8(38,0)
Aleitamento materno complementado	1(5,0)	1(5,0)
Aleitamento materno exclusivo	12(60,0)	12(57,0)

Quanto à amamentação prévia, verificou-se maior tempo no grupo intervenção (7,3 meses) (DP=12,34) do que no grupo controle (4,3 meses) (DP=9,72). A média do número de consultas de pré-natal realizadas pelas participantes foi de 8,2 (DP±2,44) no grupo intervenção e 7,2 (DP±2,21) no grupo controle.

Antes da aplicação da intervenção, no grupo intervenção havia 25% de mães com média autoeficácia e 75% com elevada autoeficácia. Enquanto que no grupo controle, 29% das mães tinham média autoeficácia e 71% elevada autoeficácia no início do estudo.

A Tabela 3 mostra associação dos escores da BSES-SF do grupo intervenção antes da intervenção, com as variáveis socioeconômicas e obstétricas.

Tabela 3 - Associação entre os escores da BSES-SF do grupo intervenção antes da intervenção e as variáveis socioeconômicas e obstétricas do grupo intervenção

Variável	Média eficácia	Alta eficácia	p*
	n(%)	n(%)	
Faixa etária (anos)			
≤ 18	-	2(100,0)	0,550
> 18	5(28,0)	13(72,0)	
Estado civil			
Solteira	1(34,0)	2(66,0)	0,600
Casada/União consensual	4(23,0)	13(77,0)	
Ocupação			
Dona do lar	3(30,0)	7(70,0)	0,500
Outras	2(20,0)	8(80,0)	
Escolaridade**			
Média/Alta	5(31,0)	11(69,0)	0,280
Baixa	-	4(100,0)	
Renda familiar (Salários mínimos)			
< 1	3(27,0)	8(73,0)	0,600
≥ 1	2(22,0)	7(78,0)	
Prática da amamentação anteriormente			
Não	4(40,0)	6(60,0)	0,150
Sim	1(10,0)	9(90,0)	
Recebeu incentivo e orientações no pré-natal			
Não	4(27,0)	11(73,0)	0,630
Sim	1(20,0)	4(80,0)	

*Teste de Fisher; **Baixa escolaridade: 1 a 4 anos de estudo; Média escolaridade: 5 a 8 anos de estudo; Alta escolaridade: mais que 9 anos de estudo

Nas correlações entre os escores da escala BSES-SF e as variáveis sociodemográficas e obstétricas, pode ser visto que não houve significância estatística em nenhuma das associações.

A Figura 1 mostra a comparação entre os grupos após a realização da intervenção.

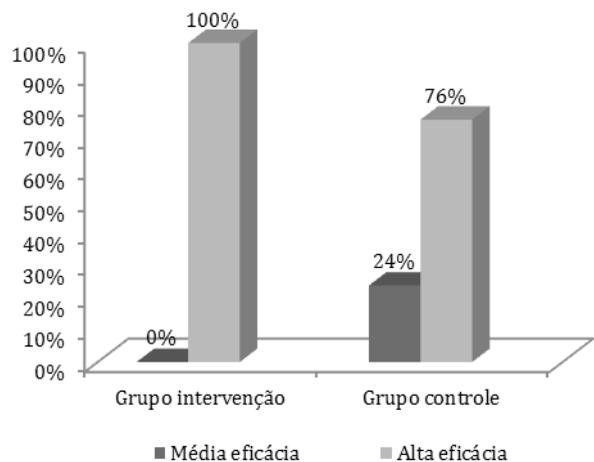


Figura 1 - Comparação da autoeficácia materna entre o grupo intervenção e grupo controle após a intervenção

Discussão

Pode-se verificar que, em ambos os grupos, houve semelhança em relação às variáveis socioeconômicas e obstétricas, constatando que o grupo intervenção e grupo controle são homogêneos e similares. Logo, a discussão dos dados será realizada conjuntamente entre os grupos.

Os achados desta pesquisa se assemelham ao estudo de intervenção baseado na influência da teoria de autoeficácia materna, o qual verificou que os grupos de intervenção e controle também não apresentaram diferenças estatísticas na variável idade, tendo sua faixa etária variado de 19-44 anos, apresentando média de 29 anos para o grupo intervenção e 29,4 anos para o grupo controle⁽¹¹⁾.

Em relação ao grau de instrução, pode ser visto

que mais de 90% das mulheres em ambos os grupos eram analfabetas ou possuíam média escolaridade, demonstrando uma carência no nível de estudo. Estudiosos afirmaram que o baixo conhecimento, intimamente relacionado à escolaridade reduzida, sugere maior abandono do aleitamento materno pelas mães⁽¹²⁾.

No que diz respeito à ocupação, os dados revelaram que a maioria das puérperas era “donas do lar”. Apesar de pesquisa mostrar não associação estatisticamente significativa entre o aleitamento materno aos seis meses e a situação profissional⁽¹³⁾, outro estudo evidenciou que trabalhar em casa favorece a prática do aleitamento materno, bem com o vínculo mãe-bebê, devido à disponibilidade materna⁽¹⁴⁾.

No tocante à renda familiar, estudiosos mostram que famílias de baixa renda tendem a não realizar o aleitamento materno exclusivo e introduzir precocemente o leite da vaca na alimentação das crianças⁽¹⁵⁾. Dessa forma, os participantes do presente estudo podem ter o aleitamento materno comprometido, visto que a maioria dos participantes de ambos os grupos possui renda inferior a um salário. Assim, reitera-se a necessidade do uso de tecnologias educativas no que se refere à orientação das mães sobre alimentação da criança nos primeiros seis meses de vida.

Quanto ao estado civil, predominaram mulheres casadas/união consensual. Ressalta-se que o fato das puérperas serem casadas ou viverem em união consensual, é um fator benéfico, pois há evidências de que o pai influencia positivamente na decisão da mãe em amamentar⁽¹⁶⁾.

Muitas das participantes afirmaram ter amamentado anteriormente, mostrando ser um dado positivo, já que estudo que aferiu a autoeficácia entre mães adolescentes mostrou que as mães com experiência anterior de amamentação apresentaram níveis mais elevados de autoeficácia⁽³⁾.

Com relação à amamentação prévia, verificou-se 7,3 meses no grupo intervenção e 4,3 meses no grupo controle. Assim, percebe-se que ambos os grupos apresentaram média inferior aos dois anos preco-

nizados pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾.

Achado importante neste estudo foi que todas as mães realizaram o pré-natal, sendo o número de consultas em média 8,2 no grupo intervenção e 7,2 no grupo controle, valores acima do recomendado pelo Ministério da Saúde (mínimo de seis consultas)⁽¹⁷⁾. Dessa forma, compreende-se que essas mães tiveram mais chances de receberem orientações acerca da importância da amamentação.

Apesar do grupo controle não ter recebido a intervenção educativa, as mães entrevistadas apresentaram média e elevada autoeficácia em amamentar. Esse achado se assemelha a estudo transversal realizado em Santa Maria-RS⁽¹⁸⁾ no qual as mulheres avaliadas também não apresentaram baixa autoeficácia. Assim, sugere-se que o profissional enfermeiro deve realizar intervenções no intuito de manter essa confiança no ato de amamentar.

A intervenção educativa através do álbum seriado teve efeito positivo, pois ao comparar os dois grupos, verificou-se que as mães do grupo intervenção apresentaram elevada autoeficácia em comparação com as mães do grupo controle, que apresentaram média e elevada autoeficácia. Estudo realizado no Japão, o qual utilizou um Programa de Autoeficácia para Amamentar como intervenção, também encontrou maior elevação dos escores da BSES-SF no grupo intervenção do que no grupo controle⁽⁵⁾. Logo, percebe-se a importância do enfermeiro na utilização de materiais educativos para a promoção da autoeficácia materna em amamentar.

Reiterando a importância do uso das tecnologias educativas, estudo piloto ocorrido no Canadá realizou um protocolo de intervenção padronizada e individualizada através de duas sessões de oficina e um contato telefônico após o parto, mostrando maiores níveis da autoeficácia materna, duração e exclusividade da amamentação nas mães que receberam a intervenção, porém sem significância estatística⁽¹⁹⁾.

Assim como em pesquisa realizada em Fortaleza, a qual buscou conhecer a percepção das puérperas quanto à autoeficácia em amamentar,

não foi observada associações estatisticamente significativas entre os escores da BSES-SF e as variáveis estudadas⁽²⁰⁾.

Não houve diferença expressiva quanto ao tipo da dieta da criança do grupo intervenção e grupo controle, mostrando que em ambos predominaram o aleitamento materno exclusivo. Deste modo, no que diz respeito ao tipo de dieta da criança observa-se que 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.

Conclusão

Concluiu-se, portanto, que o uso do álbum seriado teve efeito positivo na elevação da autoeficácia das mães em amamentar, tendo em vista que as participantes que possuíam média autoeficácia antes da intervenção evoluíram para elevada autoeficácia.

Um dado relevante da pesquisa foi que, em ambos os grupos, predominou o aleitamento materno exclusivo, demonstrando que o fato de nenhuma das mães dos dois grupos ter apresentado baixa autoeficácia influencia no tipo de dieta da criança, mostrando a importância da confiança da mãe no ato de amamentar. Contudo este achado pode ter sido influenciado pelo curto intervalo entre a primeira e a última etapa da coleta de dados. Talvez se tivesse sido ampliado o intervalo para quatro meses os grupos teriam se comportado de forma diferente. Portanto esse é o objeto de outro estudo que está em andamento.

Dessa forma, percebe-se que os enfermeiros devem fazer uso das tecnologias educativas visando contribuir para a melhor autoeficácia das mães em amamentar, reduzindo, assim, as taxas de desmame precoce e trazendo melhor efeito no binômio mãe-filho.

A perda amostral e a impossibilidade de um acompanhamento por um período maior foram con-

sideradas limitações dessa pesquisa. Logo, sugere-se a replicação da metodologia utilizada em populações maiores e/ou por períodos mais longos, além da aplicação de outras tecnologias educativas.

Colaborações

Chaves AFL e Melo GM contribuíram com orientação, concepção do trabalho, análise estatística, interpretação dos dados, redação e versão final do artigo. Lima GP contribuiu na concepção do trabalho, delineamento, coleta, organização e interpretação dos dados. Rocha RS, Vasconcelos HCA e Oriá MOB contribuíram para a redação e versão final do artigo a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Brasília; 2010.
3. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. *J Adolesc Health*. 2011; 49(3):265-71.
4. Dodt RCL, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3):610-8.
5. Awano M, Shimada K. Development and evaluation of a self-care program on breastfeeding in Japan: a quasi-experimental study. *I Breast J*. 2010; 5(9):1-10.
6. Dodt RCM, Ximenes LB, Oriá MOB. Validation of a flip chart for promoting breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2):225-30.

7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
8. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(1):83-9.
9. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric and maternal socio-demographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a Brazilian sample. *J Nurs Edu Pract*. 2012; 2(3):66-73.
10. Oriá MOB, Ximenes LB. Translation and cultural adaptation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale to Portuguese. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2):230-8.
11. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis CL, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Educ Behav*. 2009; 36(2):250-9.
12. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(3):373-80.
13. Barge S, Carvalho M. Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno – Estudo ALMAT. *Rev Port Clin Geral*. 2011; 27(6):518-25.
14. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene*. 2010; 11(2):53-62.
15. Strassburger SZ, Vitolo MR, Bortolini GA, Pitrez PM, Jones MH, Stein RT. Nutritional errors in the first months of life and their association with asthma and atopy in preschool children. *J Pediatr*. 2010; 86(5):391-9.
16. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Fathers support on breastfeeding: an integrative review. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30(1):122-30.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
18. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Pre-natal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2):257-61.
19. McQueen KA, Dennis CL, Strempler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011; 40(1):35-46.
20. Tavares MC, Aires JS, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form to post-partum women in rooming-in care: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. [Internet] 2010 [cited 2014 Jan 15];9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2717/599>