

Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação

Pre-natal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding

Los factores del prenatal y del posparto que interfieren en la autoeficacia de la lactancia materna

Andressa Peripolli Rodrigues¹
Stela Maris de Mello Padoin²
Laura de Azevedo Guido²
Luis Felipe Dias Lopes²

1. Universidade Federal do Ceará.

Fortaleza - CE, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria - RS, Brasil.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar quais os fatores relacionados ao pré-natal e ao puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação para as puérperas internadas em alojamento conjunto. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, transversal, realizada com 322 puérperas, no período de dezembro de 2011 a março de 2012, com um instrumento composto pela *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* e um formulário para caracterização das puérperas. A análise bivariada foi efetuada no *software Statistical Package for Social Science*. **Resultados:** 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. **Conclusão:** A promoção da autoeficácia materna em amamentar deve ter início no pré-natal, ser estimulada precocemente na maternidade e acompanhada durante o puerpério e puericultura.

Palavras-chave: Autoeficácia; Aleitamento materno; Alojamento conjunto; Período pós-parto; Gravidez.

ABSTRACT

Objective: To analyze which factors related to pre-natal and puerperium that interfere on self-efficacy in breastfeeding to hospitalized women in puerperium in joint accommodation. **Methods:** Quantitative research, transversal, developed with 322 women in puerperium, in the period of December 2011 to March 2012, with an instrument composed by *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* and a characterization form of the women in puerperium. The bi-varied analysis was performed in the *Statistical Package for Social Science* software. **Results:** Most of women in puerperium showed high self-efficacy on breastfeeding. It was occurred statistically significant association of self-efficacy on breastfeeding with the fact that the baby had been placed to suck after the first hour. **Conclusion:** The promotion of self-efficacy in maternal breastfeeding should begin in the pre-natal, being early stimulated on the maternity and accompanied during puerperium and childcare.

Keywords: Self Efficacy; Breastfeeding; Rooming-in care; Postpartum period; Pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores relacionados al prenatal y al posparto que interfieren en la autoeficacia de la lactancia materna para las puérperas internadas en un alojamiento conjunto. **Métodos:** Investigación cuantitativa, transversal, realizada con 322 puérperas, en el período de diciembre de 2011 a marzo de 2012, con un instrumento compuesto por *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* y un formulario para la caracterización de las puérperas. El análisis bivariado fue realizado en el *software Statistical Package for Social Science*. **Resultados:** La mayoría de las puérperas presentó alta autoeficacia en la lactancia. Ocurrió asociación estadísticamente significativa de la autoeficacia en la lactancia después de poner el bebé para mamar pasado la primera hora. **Conclusión:** La promoción de la autoeficacia de la lactancia materna debe comenzar durante la atención prenatal, también hay que ser estimulada temprano en la maternidad y acompañada durante el puerperio y puericultura.

Palabras-clave: Autoeficacia; Lactancia materna; Alojamiento conjunto; Período de postparto; Embarazo.

Autor Correspondente:

Andressa Peripolli Rodrigues.
E-mail: andressaufsm@hotmail.com

Recebido em 19/04/2013.

Reapresentado em 17/10/2013.

Aprovado em 17/10/2013.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140037

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a melhor forma de nutrir um bebê, pois proporciona qualidade de vida e proteção a saúde da criança e da mãe, além de criar laços mais fortes entre ambos. Porém, a amamentação não é um ato biológico natural e espontâneo, demanda aprendizado contínuo e compreensão da família e da equipe de saúde que cuida dessa mulher¹.

Dessa forma, é necessário garantir uma adequada assistência pré-natal, no sentido de prevenir, diagnosticar e tratar os eventos indesejáveis na gestação, visando ao bem-estar da gestante e de seu conceito, além de orientar quanto ao parto e puerpério. No período puerperal a equipe de enfermagem tem importante papel educativo, com vistas aos cuidados que a puérpera deve ter com ela mesma e com o bebê².

Devido ao curto período em que a puérpera permanece internada no alojamento conjunto (AC), o cuidado pós-parto passa a ser construído essencialmente no espaço da família, que pode transmitir crenças, tabus, hábitos, atitudes e condutas². Além disso, existem outros fatores envolvidos na dificuldade em amamentar ou na interrupção precoce da amamentação, entre eles o desconhecimento das mães a respeito do AM, além dos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação³.

Nesse sentido, um dos aspectos que pode influenciar positivamente a escolha materna de amamentar é a autoeficácia em amamentação, que se caracteriza pela confiança ou expectativa da mulher com relação aos seus conhecimentos e habilidades para amamentar seu bebê com êxito. Assim, quanto mais elevada a autoeficácia maior pode ser o período de AM. Durante o período pré-natal, 27% das mulheres com baixos níveis de confiança na amamentação interromperam o AM na primeira semana após o parto. Ainda, mulheres com baixo nível de confiança no AM tiveram 3,1 vezes mais risco de interromper a amamentação do que aquelas que tinham total confiança⁴.

De acordo com a percepção das puérperas a respeito da autoeficácia em amamentar, busca-se construir evidências em relação às atitudes das mulheres diante da amamentação, que culmine com o desenvolvimento de estratégias para a promoção do AM e aumento de sua prevalência. Para tanto, identificar os fatores relacionados ao pré-natal e puerpério que interferem na autoeficácia materna implicará na prática da amamentação, pois será possível fundamentar intervenções que estimulem o início e a manutenção do AM, por meio de uma atenção à saúde materno-infantil de maneira individualizada de acordo com as características das puérperas.

O objetivo deste estudo foi analisar quais os fatores relacionados ao pré-natal e ao puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação para as puérperas internadas em alojamento conjunto.

Revisão da literatura

Conforme busca realizada nas bases de dados LILACS e PubMed, com o intuito de identificar os fatores que interferem na autoeficácia em amamentar, foi possível evidenciar que a

autoeficácia é um conceito que remete à habilidade pessoal de desempenhar, com sucesso, determinadas atividades ou comportamentos que produza um resultado desejável⁵. Também pode ser definida como a convicção pessoal de que se pode executar uma ação para produzir resultados desejáveis em uma determinada situação⁶.

Em seus estudos, Bandura percebeu que a autoeficácia interfere nos comportamentos de saúde, pois as pessoas precisam acreditar que elas podem aderir a comportamentos saudáveis para que, assim, possam empreender os esforços necessários para alcançá-los. Além disso, ele afirma que um dos processos que pode interferir no comportamento das pessoas é a sua motivação⁵.

Assim, a expectativa de autoeficácia (julgar-se capaz de realizar algo) é baseada em quatro fontes de informação⁵ que fundamentam a expectativa de autoeficácia e que podem ser encontradas no cotidiano do AC, a saber: experiências pessoais - caso a mulher já tenha amamentado anteriormente e foi bem sucedida, ela estará mais segura quanto ao seu desempenho e, ao contrário, se a vivência foi negativa, essa pode deixá-la insegura, temerosa e, conseqüentemente, menos confiante na sua capacidade de amamentar o filho; observação de experiências ou experiência vicária, pois no AC as mulheres podem trocar experiências, observar o desempenho uma das outras, conversar, tirar dúvidas, e encorajar-se mutuamente, tornando-as mais confiantes e seguras; persuasão verbal que ocorre por intermédio de pessoas experientes, profissionais e consultores que podem convencer a pessoa de seu potencial e habilidade para assumir um comportamento; e respostas emocionais, pois essas respostas com repercussões físicas como ansiedade, medo, fadiga e dor, influenciam negativamente na percepção de autoeficácia⁷.

Esses elementos podem influenciar na escolha, na realização e na manutenção da amamentação. Com isso, estabelece-se um comportamento que será iniciado e mantido de acordo com a interpretação de cada indivíduo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e com delineamento transversal, desenvolvida na Unidade Toco-Ginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS)/Brasil. A amostra por conveniência de 322 puérperas foi calculada a partir de uma fórmula estatística com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 0,05; com base no número de partos realizados na instituição no ano de 2011 (1.938 partos).

As puérperas foram selecionadas a partir do prontuário, de acordo com a demanda de internação na unidade, considerando como critérios de inclusão no estudo as mulheres no período puerperal imediato e após o período de seis horas do parto; a partir dos 12 anos de idade⁸; puérperas internadas no AC acompanhadas do recém-nascido (RN) com boa vitalidade, capacidade de sucção efetiva e controle térmico.

Os critérios de exclusão foram mulheres que apresentaram intercorrências clínicas no momento da coleta de dados; intercorrências obstétricas no período puerperal; puérperas com alguma limitação cognitiva e mental; condição materna infecciosa que impossibilitou ou contra indicou o AM; e puérperas internadas no AC com filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A coleta dos dados teve início em dezembro de 2011 e foi finalizada em março de 2012. Os dados foram coletados diretamente com as puérperas, no próprio leito ou em sala reservada, conforme preferência.

Para sua realização, foi utilizado um formulário para caracterizar os fatores obstétricos referentes a gestação e puerpério atual, além da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF), que é composta de 14 itens. Para identificar a autoeficácia, foi utilizado o somatório da pontuação obtida em cada item da escala: eficácia baixa (14 a 32 pontos); eficácia média (33 a 51 pontos) e eficácia alta (52 a 70 pontos)⁹.

Para composição do banco de dados, foi realizada dupla digitação independente, com vistas a garantir a exatidão dos dados, no software Epi Info versão 3.5. A análise das variáveis foi efetuada no *software Statistical Package for Social Science* (SPSS, versão 17.0), por meio de frequências absolutas, relativas e teste de significância estatística ($p < 0,05$).

Além disso, a consistência interna da BSES-SF foi avaliada com recurso do coeficiente de consistência interna *Alfa de Cronbach*, com valor obtido de 0,89, o que confirma a adequação do instrumento à população escolhida e que pode ser comparável à versão original de 0,94¹⁰. Além disso, foi superior aos valores obtidos no estudo da Turquia (0,87)¹¹ e em estudo realizado na região nordeste do Brasil (0,74)¹².

As questões éticas foram garantidas por meio das normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, utilizando-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, no caso das puérperas serem adolescentes, do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em novembro de 2011 (CAAE: 0323.0.243.000-11).

RESULTADOS

Com relação à idade das puérperas, a média foi de 26 anos, sendo que 36% possuía ensino fundamental incompleto e média de renda mensal de 1,9 salários mínimos. Parte delas era solteira (66%), e 67% não trabalhavam.

Verificou-se o predomínio de concordância das puérperas com relação às afirmativas da BSES-SF. Assim, das 322 puérperas, 261 (81%) tinham autoeficácia alta, enquanto que 61 (19%) apresentaram autoeficácia média.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, observa-se a relação entre a autoeficácia na amamentação com as variáveis da gestação e puerpério atual. Foi constatado que houve associação estatisticamente significativa entre colocar o bebê para sugar após a primeira hora do parto ($p = 0,018$) com a autoeficácia em amamentação (Tabela 1).

DISCUSSÃO

As puérperas do estudo apresentaram alta e média autoeficácia em amamentação, o que pode indicar que pontuações elevadas de autoeficácia na alta hospitalar podem refletir na amamentação exclusiva do filho. Assim, a BSES-SF poderá ser um instrumento para identificar a necessidade de intervenção¹³.

Contatou-se nesse estudo que o número de consultas pré-natal não influenciou de forma significativa a autoeficácia de amamentação. Tal fato pode ser considerado com outro estudo também descritivo e de abordagem quantitativa que teve por objetivo verificar a percepção de 155 puérperas quanto à autoeficácia em amamentar e que também caracterizou o perfil obstétrico delas. Ele foi realizado em uma maternidade escola no município de Fortaleza (Ceará) e, apesar de não ter encontrado associação, mostrou que mulheres que realizam menos de cinco consultas de pré-natal amamentam por menos tempo do que as que fazem entre cinco e nove consultas⁹.

A realização de pré-natal também favorece a autoeficácia em amamentação, pois esse acompanhamento beneficia a preparação da mãe e familiares para o AM. Dessa forma, o pré-natal contribui para o sucesso da amamentação, sendo que as mulheres devem ser informadas dos benefícios dessa prática, das desvantagens do uso de outros leites e técnicas da amamentação, para aumentar a habilidade e confiança da mãe¹⁴.

A mulher preparada durante o pré-natal, por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. Considera-se que o pré-natal é um momento propício para que o casal receba as orientações necessárias, uma vez que nesse período encontra-se motivado e receptivo a tais informações, por isso esse momento deve ser aproveitado pelos profissionais de saúde².

Também não foi encontrada associação estatística significativa entre a autoeficácia em amamentação e o recebimento de orientações de AM no pré-natal. Em estudo descritivo realizado com 50 puérperas de um hospital maternidade no município do Rio de Janeiro, que objetivou conhecer a visão de puérperas em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde quanto à prática da amamentação, identificou que mais da metade das mulheres não foram orientadas ou sentiram falta da orientação prestada por algum profissional durante o pré-natal¹⁵.

O acesso às informações, principalmente às orientações dos profissionais da saúde, apresenta influência na confiança da mãe em amamentar. As informações devem buscar a solução de problemas, assim como prevenir e ajudar a mãe a superar as dificuldades que o processo de amamentação possa ocasionar, deixando-a mais confiante¹⁴.

Este estudo, que relacionou o tipo de parto com a autoeficácia em amamentação, não apresentou associação estatisticamente significativa. Esta variável também não influenciou significativamente a autoeficácia em estudo realizado em Portugal, porém os autores afirmam que o tipo de parto se constitui como um bom indicador de influência na amamentação¹⁶.

Tabela 1. Distribuição das variáveis obstétricas segundo a autoeficácia média e alta em amamentação. Santa Maria, Rio Grande do Sul/Brasil, 2013

Variáveis	Autoeficácia						p*
	Média		Alta		Total		
	N = 61	%	N = 261	%	N = 322	%	
Pré-natal (n = 322)							1,000
Sim	59	18	250	78	309	96	
Não	2	1	11	3	13	4	
Número de consultas (n = 309)							0,175
1 a 6 consultas	26	8	85	28	111	36	
Mais de 6 consultas	33	11	165	53	198	64	
Recebeu orientação de AM no pré-natal (n = 309)							0,312
Sim	24	8	121	39	145	47	
Não	35	11	129	42	164	53	
Tipo de parto (n = 322)							0,378
Vaginal	19	6	98	30	117	36	
Cesárea	42	13	163	51	205	64	
Contato com o bebê após o parto (n = 322)							0,346
Na primeira hora	48	15	219	68	267	83	
Após a primeira hora	13	4	42	13	55	17	
Colocado para sugar após o parto (n = 322)							0,018
Na primeira hora	14	4	102	32	116	36	
Após a primeira hora	47	15	159	49	206	64	
Recebeu orientação de AM após o parto (n = 322)							0,552
Sim	37	12	171	53	208	65	
Não	24	7	90	28	114	35	

* Teste Qui-quadrado.

Também não foi encontrada diferença significativa na pontuação da BSES-SF entre as mães que deram à luz por via vaginal em comparação com aquelas que realizaram cesariana no Reino Unido¹³. Em contrapartida, no estudo realizado no Canadá com 491 mães que amamentam, que teve como objetivo reduzir o número de itens da BSES, avaliando a sua forma reduzida (BSES-Short Form), e no estudo da Turquia, desenvolvido com 144 gestantes e 150 puérperas para traduzir a BSES-SF para a língua turca e avaliar as propriedades psicométricas da escala entre as mulheres nos períodos pré-natal e pós-natal, foram encontradas diferenças significativas na pontuação da BSES-SF entre as mães que realizaram parto vaginal e aquelas que fizeram cesariana^{10,11}, indicando um aumento na autoeficácia em amamentação.

O parto é encarado, na maioria das vezes, como um evento significativo e marcante na vida familiar. Assim, a realização do parto vaginal e sua vivência positiva estabelecem sentimentos de prazer e percepção de eficácia, indicando melhor capacidade de lidar e gerir as dificuldades com a amamentação¹⁴.

A relação estatisticamente significativa entre colocar o bebê para sugar após a primeira hora de pós-parto com a autoeficácia na amamentação vai de encontro a outro estudo que validou a BSES-SF para a realidade portuguesa, utilizando uma amostra de 31 puérperas, em foi identificado que as mulheres que amamentaram logo após o parto teriam valores significativamente superiores na escala de autoeficácia em amamentação em comparação às mulheres que não o fizeram¹⁶.

A amamentação na primeira hora de vida é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e promovida por meio do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que indica o contato dos RNs com suas mães nos primeiros minutos de vida e, conseqüentemente, facilita a amamentação neste período. Esse contato é importante para o empoderamento da mulher e estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, além de aumentar a duração do AM, a prevalência de AM nos hospitais e reduzir a mortalidade neonatal¹⁷.

Além disso, a falta de contato da mãe com o RN logo após o parto pode reduzir a prevalência de AM na primeira hora.

Esse contato muitas vezes é adiado ou minimizado em favor das diversas rotinas, cuidados e práticas determinadas pela equipe de saúde e pelas instituições. Assim, mesmo com a valorização do contato inicial com o RN, a sua não ocorrência pode gerar sentimentos de medo e de preocupação nas puérperas pelo fato de serem separadas de seus filhos¹⁷.

Apesar de as puérperas do estudo terem recebido orientações de AM após o parto, não foi apresentada associação estatisticamente significativa com a autoeficácia na amamentação. Sabe-se que no período puerperal devem ser esclarecidas as dúvidas a respeito da amamentação como, por exemplo, cuidados com a mama ingurgitada, como ocorre a produção do leite, até que idade o bebê deve ser amamentado, entre outras¹⁵. Destaca-se o enfermeiro que, pela sua estreita relação com as mães, tem a oportunidade de abordar temas indispensáveis para a eficácia do AM, desde o pré-natal, no acompanhamento puerperal e nos atendimentos de puericultura.

Evidencia-se como limitação do estudo o viés de memória que as puérperas podem ter apresentado com relação ao período de contato com o bebê e de colocá-lo para sugar após o parto, pois foi um fato que ocorreu em um momento de muitas transformações e descobertas, que é o período pós-parto. Nesse momento emergem sentimentos e emoções que podem interferir na hora de recuperar lembranças, mesmo sendo elas recentes.

CONCLUSÕES

Evidenciou-se a associação significativa entre colocar o bebê para sugar após a primeira hora de pós-parto com a autoeficácia. Mesmo que esta associação tenha sido significativa, é necessário que essa prática siga as recomendações de estímulo ao AM na primeira hora após o nascimento. Para tal, é necessário que os profissionais desenvolvam competências e habilidades em AM para realizar intervenções adequadas e superar as possíveis barreiras, principalmente na sala de parto.

Destaca-se a importância da realização do pré-natal, principalmente, no que se refere ao número de consultas, além da necessidade do fornecimento de orientações nesse período. Nesse contexto, inserem-se as políticas públicas de promoção do AM, importantes para que as mulheres sejam informadas dos benefícios do leite materno e que tenham o estímulo e a segurança necessários para que a amamentação seja praticada com sucesso.

A quantidade e a qualidade das informações, aliadas a um adequado suporte psicoemocional da família e da equipe multidisciplinar, são fundamentais para minimizar a ansiedade da mulher. Deve-se proporcionar a criação de vínculos, diálogo e a participação ativa das mulheres no pré-natal, no parto e no puerpério. Assim, a abordagem às mulheres para promoção do AM deve ter início no pré-natal, com o estímulo à prática, deve ser estimulada precocemente na maternidade e promovida durante o acompanhamento mãe-bebê, para que a puérpera sintase confiante e segura a amamentar seu filho após o parto. Indica-se o desenvolvimento de novos estudos que verifiquem a qualidade da assistência pré-natal prestada às puérperas.

REFERÊNCIAS

1. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturini KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Esc Anna Nery [online]. 2009 jul/set; [citado 2012 out 23];13(3):609-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a22.pdf>
2. Francisquini AR, Higarashi IH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. Cienc. cuid. saude [online]. 2010 out/dez; [citado 2012 dez 12];9(4):743-751. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13826/7193>
3. Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [online]. 2010; [citado 2012 out 23];11(Num Esp):223-229. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/494/pdf>
4. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. Acta Paul Enferm [online]. 2010; [citado 2012 dez 15];23(2):230-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/13.pdf>
5. Bandura A. Self-Efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman and Company; 1997.
6. Van Der Bijl JJ, Shortridge-Baggett LM. The theory and measurement of the self-efficacy construct. Sch Inq Nurs Pract. 2001;15(3):189-207.
7. Salvetti MG, Pimenta CAM. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. 2007; [citado 2012 dez 13];41(1):135-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a17.pdf>
8. Ministério da Saúde (Brasil). Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. 2. ed. atual. Brasília (DF): MS; 2005.
9. 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 Brazilian Journal of Nursing. 2010 abr;9(1):[s.n.].
10. Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003 nov-dec;32(6):734-44.
11. Tokat MA, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form among pregnant and postpartum women in Turkey. Midwifery. 2010 feb;26(1):101-8.
12. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a Brazilian sample. Journal of Nursing Education and Practice. 2012 aug;2(3):66-73.
13. Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. Psychometric Properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an Ethnically Diverse U.K. Sample. Public Health Nursing. 2008 may/jun;25(3):278-84.
14. Rodrigues AP, Padoim SMM, Paula CC, Guido LA. Factors that influence in self-efficacy of breastfeeding: integrative review. Journal of Nursing UFPE online. 2013 may; [citado 2012 dez 20];7(5):4144-52. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4031/pdf_2700
15. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. Aleitamento materno: a visão das puérperas. Revista Eletrônica de Enfermagem [online]. 2009; [citado 2012 dez 20];11(3):605-11. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11n3/v11n3a18.htm>
16. Santos V, Bárcia S. Contributo para a adaptação transcultural e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form - versão portuguesa. Rev Port Ciin Geral [online]. 2009; [citado 2012 dez 20];25:363-9. Disponível em: http://old.apmgf.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=33568&artId=843
17. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. Rev. saude publica [online]. 2011 fev; [citado 2013 jan 10];45(1):69-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2010nahead/1717.pdf>