



Fatores associados à autoeficácia da amamentação segundo os tipos de mamilos

Factors associated with breastfeeding self-efficacy according to nipple types

Érica de Brito Pitilin¹, Manuela Polleto¹, Vanessa Aparecida Gasparin², Patrícia Pereira de Oliveira³, Taize Sbardelotto¹, Janine Schirmer⁴

Objetivo: analisar os fatores associados à autoeficácia da amamentação segundo os tipos de mamilo. **Método:** estudo transversal realizado com 60 puérperas internadas em alojamento conjunto. Foi utilizado um questionário, além da aplicação da Escala de Ansiedade Traço-Estado e da Escala de Autoeficácia na Amamentação. **Resultados:** a proporção de mamilos protusos e não protusos foi de 31 (51,6%) e 29 (48,3%), consecutivamente. A ansiedade avaliada foi maior nas mulheres com mamilos não protusos. Enquanto a autoeficácia na amamentação foi maior nas mulheres com mamilos protusos ($p=0,027$). Os fatores que se associaram a amamentação segundo os tipos de mamilos foram: dificuldade na pega ($p=0,019$), auxílio durante a amamentação ($p=0,003$) e satisfação ao amamentar ($p=0,043$). **Conclusão:** o escore da Escala de Autoeficácia na Amamentação foi maior no grupo de mulheres com mamilo protuso promovendo maior satisfação durante a prática, enquanto os não protusos relacionam-se a dificuldade na pega, bem como a necessidade de auxílio durante a amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno; Enfermagem Materno-Infantil; Período Pós-Parto; Mamilos; Alojamento Conjunto.

Objective: to analyze factors associated with breastfeeding self-efficacy according to nipple types. **Methods:** cross-sectional study conducted with 60 mothers admitted to rooming-in. A questionnaire was used in addition to the application of the State-Trait Anxiety Scale and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. **Results:** the proportion of protruding and non-protruding nipples was 31 (51.6%) and 29 (48.3%), consecutively. The anxiety evaluated was higher in women with non-protruding nipples. While breastfeeding self-efficacy was higher in women with protruding nipples ($p=0.027$). Factors associated with breastfeeding according to nipple types were: difficulty in gripping ($p=0.019$), breastfeeding aid ($p=0.003$) and breastfeeding satisfaction ($p=0.043$). **Conclusion:** the Breastfeeding Self-Efficacy Scale score was higher in the group of women with protruding nipple promoting greater satisfaction during practice, while non-protruding women are related to difficulty in gripping, as well as the need for assistance during breastfeeding.

Descriptors: Breast Feeding; Maternal-Child Nursing; Postpartum Period; Nipples; Rooming-in Care.

¹Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, SC, Brasil.

²Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil.

³Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Chapecó, SC, Brasil.

⁴Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Érica de Brito Pitilin
Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP: 89815-899. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: erica.pitilin@gmail.com

Introdução

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos da amamentação, a taxa mundial do Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de vida não corresponde às recomendações e diretrizes internacionais. Para a Organização Mundial da Saúde o objetivo é alcançar a amamentação exclusiva em 50,0% para todos os lactentes de 0 a 06 meses de vida até 2025, visto que atualmente apenas cerca de 40,0% dos bebês em todo o mundo são amamentados nesse período⁽¹⁾. No Brasil o comportamento desse indicador é bastante heterogêneo no conjunto das capitais e regiões do país, sendo a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo em menores de seis meses de 36,6%⁽²⁾.

Pesquisas têm sido guiadas pela teoria do comportamento planejado, ou seja, teorias comportamentais cognitivas postulando que o comportamento e a intenção de amamentar são resultados permeados por motivação influenciados por atitudes, crenças, normas subjetivas e percepções⁽³⁻⁴⁾. Esta desconexão entre a intenção e o comportamento na prática do aleitamento materno pode ser observada diante de alguma dificuldade relacionado com a pega correta do bebê, mamilos doloridos, ausência de sucção, expectativas não satisfeitas, entre outras⁽⁵⁾.

Cerca de 24,5% das puérperas relatam ou apresentam algum problema durante a amamentação e destes 7,7% das queixas estão relacionadas ao tipo de mamilo⁽⁶⁾. A anatomia mamilar tem sido vista como determinante do desmame precoce, principalmente tratando-se de mamilos planos e/ou invertidos⁽⁷⁾.

Nesse contexto, o aleitamento materno ainda pode sofrer influência de fatores comportamentais, dentre eles a ansiedade e a confiança, e a adoção de instrumentos que viabilizem a mensuração desses fatores podem auxiliar no seu combate, como é o caso do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), considerado um dos instrumentos mais utilizados para quantificar componentes subjetivos relacionados à ansiedade⁽⁸⁾.

No referente a confiança, a nomenclatura autoeficácia tem sido bem aceita quando se relaciona a comportamentos de saúde, sendo definida como a confiança de um indivíduo em sua capacidade de realizar uma tarefa ou comportamento específico. Quando pertinente ao cenário de amamentação, a autoeficácia em amamentar é uma variável importante na duração da amamentação, e pode ser mensurada por meio Escala de Autoeficácia na Amamentação (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form- BSES-SF*)⁽⁹⁾.

Levando-se em consideração a abordagem destes dois elementos no contexto do aleitamento materno, observou-se o número reduzido de trabalhos publicados em relação ao tema na produção científica nacional e internacional até o momento, que leve em consideração a anatomia mamilar. Desta forma, este trabalho objetivou analisar os fatores associados à autoeficácia da amamentação segundo os tipos de mamilo.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado com puérperas admitidas no alojamento conjunto no único hospital regional credenciado pelo Sistema Único de Saúde e referência para nascimentos de baixo risco no oeste do estado de Santa Catarina.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio a julho de 2018. As puérperas foram convidadas a participar da pesquisa durante o período de internação na maternidade, cerca de 24 horas após o parto.

A seleção das participantes ocorreu por conveniência atendendo aos seguintes critérios de inclusão: estar em alojamento conjunto e amamentando exclusivamente em seio materno, que tiveram seus filhos com a idade gestacional no termo (entre 37 a 42 semanas completas, calculada pela data da última menstruação e/ou pelo resultado da ultrassonografia precoce realizada até a 13ª semana gestacional), idade mínima de 18 anos e peso do recém-nascido maior de 2,500kg.

Foram excluídas as puérperas com alguma condição que proibisse a prática do aleitamento (Vírus da Imunodeficiência Humana positivas, galactosemia, herpes simples), portadoras de transtornos mentais documentadas no prontuário, usuárias de drogas psicoativas e as que apresentaram constrangimento em amamentar com a presença de um profissional observando. Não houve recusa dos sujeitos na participação do estudo.

A fim de analisar os fatores associados à autoeficácia da amamentação segundo os tipos de mamilo, o tamanho da amostra foi calculado a partir do teste da diferença entre os grupos mamilos protusos vs não protusos. Desse modo, utilizou-se o teste para diferença de duas médias, a um nível de significância de 5% e poder do teste de 80%. Para detectar diferença de pelo menos 1,6% na proporção dos mamilos, seriam necessárias 48 pacientes (desvio padrão 2,0 – teste de hipótese bicaudal). Foi acrescido 20% para possíveis perdas o que resultou em 60 puérperas.

Como instrumento para a coleta foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelos próprios pesquisadores com questões que abordaram informações sociodemográficas e econômicas, obstétricas, observação do ato de amamentar, além da aplicação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado IDATE⁽⁸⁾ e da Escala de Autoeficácia na Amamentação (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form-BSES-SF*)⁽⁹⁾.

Este último instrumento validado é composto por 14 itens concebidos para avaliar a confiança das mães na amamentação no período pós-parto imediato (primeiras 24 horas) e que necessitam de suporte adicional. Cada pergunta é respondida segundo uma escala de *Likert* e pode variar entre 14 a 70 pontos⁽⁹⁾.

A intensidade da ansiedade foi avaliada por meio das escalas validadas IDATE Traço e Estado que compreende dois instrumentos compostos por 20 itens que descreve como o sujeito se sente “agora, neste momento” em relação aos itens apresentados. Para cada pergunta é atribuída a pontuação corresponden-

te a resposta, podendo o escore total variar entre 20 a 80 pontos para cada escala. Estas escalas não possuem pontos de cortes definidos, pois as respostas variam de acordo com as características individuais⁽⁸⁾.

Foi considerada a prática do aleitamento materno quando a amamentação ocorria a livre demanda exclusivamente durante o puerpério imediato no ambiente hospitalar. A observação do ato de amamentar foi realizada pela equipe de pesquisa durante um período de 15 minutos, sendo observado o aspecto geral da mãe, do bebê, mamas, mamilos, posição, pega e sucção, conforme propõem as diretrizes⁽¹⁰⁾ do Ministério da Saúde.

A classificação do mamilo foi realizada por meio da observação considerando o mamilo protuso como referência e definido como um mamilo localizado em um plano superior à aréola, com um platô elevado sem constrição, geralmente localizado logo abaixo do centro da mama⁽¹¹⁾.

Todos os aspectos foram definidos como variáveis independentes e classificados de maneira dicotômica. Os parâmetros analisados foram apenas aqueles verificados a partir da escala de autoeficácia da amamentação como pega, auxílio, mamilo, satisfação, estímulo e sensibilidade.

Os dados coletados foram tabulados e avaliados por duplas para correção de eventuais erros de digitação e em seguida analisados no *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. Primeiramente, foi realizada estatística descritiva para as variáveis numéricas por meio de medidas de tendência central (média, mediana, quartis, mínimo, máximo) e para àquelas de natureza categórica proporções.

O cálculo estatístico realizado para testar as diferenças entre as médias nos grupos foi o teste Mann-Whitney (não paramétrico) e teste t quando os dados apresentaram distribuição normal. Para estudar a associação entre as variáveis independentes e o tipo de mamilo, foi realizado análise univariada das variáveis em cada nível de determinação utilizando

os testes qui-quadrado de Pearson. Para a associação entre as variáveis foi utilizado Odds Ratio (OD). Foram excluídos os *outliers* e o teste de multicolinearidade foi avaliado segundo os parâmetros de *Tolerance and Variance Inflation Factors* (VIF).

As variáveis que se mostraram estatisticamente significativas nessa primeira análise ($p < 0,20$) foram selecionadas para análise multivariada, utilizando o método *forwardstepwise* (likelihoodratio) não condicional. Para todos os testes estatísticos inferenciais foi utilizado nível de significância $p < 0,05$ e valores R^2 de Nagelkerke. A qualidade do ajuste foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. Para verificar a normalidade dos dados utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, melhor utilizado para amostras menores que 100.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 82382618.30000.5564 e parecer aprovado nº 2.548.970/2018.

Resultados

Foram avaliadas 60 duplas (binômios mãe-recém-nascido). A média de idade entre as mulheres foi 26,5 anos (DP +/- 5,7anos). Em relação ao tipo de parto 30(50,0%) teve parto vaginal e 30 (50%) cesárea. Tiveram contato pele a pele imediato no momento do nascimento 28(46,7%) das mulheres e 35 (58,3%) aleitamento materno na 1ª hora de vida. Quanto à posição durante a amamentação 41 (68,3%) amamentaram sentadas e 19 (31,7%) deitadas.

No tocante ao tipo de mamilo 31 (51,6%) das mulheres apresentaram mamilo protuso e 29 (48,3%) não protuso. Na intensidade da ansiedade, avaliada por meio da escala IDATE traço e estado em puérperas segundo o tipo de mamilo, a média dos escores foi de 53,45 (erro padrão 2,74) para mulheres com mamilos não protuso e de 33,55 (erro padrão 1,11) para as com

mamilo protuso, com diferença estatística significativa entre os grupos ($p < 0,000$).

Ao comparar as diferenças entre os escores da escala de autoeficácia na amamentação BSES-SF e os tipos de mamilo é possível observar que os índices foram maiores nas mulheres com mamilo protuso quando comparados com àquelas com mamilo não protuso, sendo essa diferença significativa. Resultados das somas dos itens mais altos indicam níveis elevados de autoeficácia na amamentação e maior a confiança da mulher no seu potencial de amamentar. Ressalta-se que nessa escala não há pontos de cortes definidos pois as respostas variam de acordo com as características individuais de cada mulher.

Tabela 1 – Diferenças entre os escores da escala de autoeficácia na amamentação BSES-SF segundo os tipos de mamilos

Mamilo	N	Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo	Z*	p†
Protuso	31	47	56	61	68	70	-2,210	0,027
Não protuso	29	16	45	56	64	70		

*Valor do teste; †Teste Mann-Whitney

Na Tabela 2 estão os resultados das análises bivariadas segundo alguns aspectos individuais relacionados à escala BSES-SF utilizados na sua construção e os tipos de mamilo. Nessa primeira análise, todas as variáveis se mostraram associadas. A dificuldade na pega, necessidade de estímulo no recém-nascido e a necessidade de auxílio estiveram associados ao mamilo não protuso, enquanto que a presença de sensibilidade mamilar esteve associada ao mamilo protuso. Ainda, as mulheres que tiveram maior satisfação em amamentar foram as que apresentaram esse tipo de mamilo.

Na análise final da regressão logística múltipla as variáveis que se mostraram estatisticamente associadas ao modelo ajustado segundo os tipos de mamilo foram: dificuldade na pega, auxílio durante a amamentação e satisfação ao amamentar (Tabela 3).

Tabela 2 – Análise univariada dos aspectos relacionados à escala BSES-SF utilizados na sua construção segundo os tipos de mamilo

Variáveis	Protuso n=31	Não protuso n=29	Total	OR'bruto	IC [†] 95%	p
	n (%)	n (%)	n (%)			
Dificuldade na pega						<0,000
Não	27 (45,0)	11 (18,3)	38 (63,3)	1		
Sim	4 (6,7)	18 (30,0)	22 (36,7)	11,04	3,03- 40,14	
Lesão mamilar						0,022
Não	14 (23,3)	21 (35,0)	35 (58,3)	0,31	0,10- 0,92	
Sim	17 (28,3)	8 (13,3)	25 (41,7)	1		
Estímulo recém-nascido						0,006
Não	18 (30,0)	7 (11,7)	25 (41,7)	1		
Sim	13 (21,7)	22 (36,7)	35 (58,3)	4,35	1,43- 13,20	
Auxílio						<0,000
Não	25 (41,7)	7 (11,7)	32 (53,3)	1		
Sim	6 (10,0)	22 (36,7)	28 (46,7)	13,09	3,82-44,88	
Satisfação em amamentar						0,001
Não	5 (8,3)	16 (26,7)	21 (35,0)	0,15	0,04-0,52	
Sim	26 (43,3)	13 (21,7)	39 (65,0)	1		

*Odds Ratio; †Intervalo de confiança

Tabela 3 – Regressão logística multivariada dos fatores associados aos tipos de mamilos

Variáveis	Modelo 0	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
	OR _{ajustado}	OR _{ajustado}	OR _{ajustado}	OR _{ajustado}	OR _{ajustado}	OR _{ajustado}
	0,935 <0,000					
Dificuldade na pega		11,04 <0,000	19,69 0,001	22,11 0,001	8,13 0,048	24,72 0,019
Auxílio			22,10 <0,000	17,39 0,001	34,64 0,002	39,47 0,003
Satisfação				4,81 0,066	6,32 0,049	8,30 0,043
Estímulo recém-nascido					8,96 0,084	2,45 0,518
Sensibilidade mamilar						1,07 0,240
Deviance		66,59	47,12	43,46	39,71	32,96
R ²		0,321	0,602	0,645	0,687	0,756

Modelo 0: considerando nenhuma variável. Modelo 1: ajustado por dificuldade na pega. Modelo 2: ajustado por auxílio, dificuldade na pega. Modelo 3: ajustado por satisfação em amamentar, auxílio, dificuldade na pega. Modelo 4: ajustado por estímulo ao recém-nascido, satisfação em amamentar, auxílio, dificuldade na pega. Modelo final: ajustado por todas as variáveis anteriores

Discussão

Destaca-se como uma limitação do estudo a forma de amostragem dos participantes, visto a possibilidade de a amostra não ser representativa da população. Entretanto, sugere-se a realização de novos estudos que incluam a seleção probabilística para possível comparação de achados. Os resultados trazidos por esse estudo podem fornecer subsídios para que profissionais consigam direcionar as suas práticas atendendo as reais necessidades das mulheres que amamentam, não deixando de lado os vários os aspectos que podem estar relacionados ao sucesso do

aleitamento materno, além da anatomia mamilar.

O tipo de mamilo das lactantes pareceu dificultar ou facilitar a prática do aleitamento materno, reforçando a hipótese inicial do estudo. O escore da escala de autoeficácia da amamentação BSES-SF foi maior no grupo de mulheres com mamilo protuso, apresentando maior confiança no seu potencial de amamentar e mais praticidade quando comparado com o outro grupo.

Apesar do sucesso da prática do aleitamento não estar condicionada exclusivamente ao tipo de mamilo, a prevalência anatômica da protusão mamilar demonstrou-se um fator facilitador durante esse

processo. Uma prática positiva influencia ativamente a amamentação aumentando a confiança, motivação, autoeficácia e a própria intenção em amamentar⁽¹²⁾.

A autoeficácia configura-se como um componente da motivação, construído a partir da prática e persistência, e que representa um papel importante na mudança de condutas⁽¹³⁾. Desta forma, quando a autoeficácia em amamentar é baixa as mulheres estão mais propensas a serem influenciadas por fatores que podem culminar no abandono do aleitamento.

Além da protusão mamilar, outros fatores como a intenção de amamentar, o tempo percorrido após o parto até o início da prática, a experiência prévia com a amamentação e a rede de apoio constituída por profissionais e o parceiro, foram relacionados com a autoeficácia da amamentação em pesquisa conduzida na China⁽¹⁴⁾, a qual utilizou-se da mesma escala proposta por este estudo.

Ainda que a protusão mamilar favoreça a satisfação, pega e autoeficácia da amamentação vale reforçar que diferentes anatomias não impedem a prática, apenas requerem o uso de diferentes estratégias e a possibilidade de utilização de dispositivos que auxiliem, propiciando a criança os benefícios concedidos pelo leite materno. Ademais, ações educativas, escuta qualificada e apoio técnico e emocional, podem favorecer o alcance da autoeficácia da amamentação, as quais devem ser iniciadas ainda no pré-natal.

Outro fator que pode ter contribuído na dinâmica do aleitamento materno nas mulheres do estudo foi a intensidade da ansiedade. Ao comparar as médias das escalas de ansiedade IDATE traço e estado entre os grupos foi possível observar que as mulheres com mamilo não protuso apresentaram maior ansiedade durante a amamentação. Estudo conduzido no Rio Grande do Sul, apresentou a anatomia mamilar como ponto dificultador da prática, propiciando maior nível de ansiedade nas mulheres com mamilos planos⁽¹⁵⁾.

O nível da ansiedade da nutriz já foi demonstrado como fator prejudicial à amamentação, visto que lactantes com tais sintomas são menos propensas ao início e manutenção do aleitamento materno, elevan-

do as chances do desmame precoce e complementação por meio de fórmulas industrializadas⁽¹⁶⁾.

Nesse estudo, a dificuldade na pega correta apresentou quase 25 vezes a chance de ocorrer nas mulheres com mamilo não protuso, bem como cerca de 40 vezes a chance de necessitarem de auxílio durante o ato de amamentar. Entende-se por auxílio nesse estudo o uso do mamilo auxiliar de silicone ou também chamado de intermediário.

O uso dessa ferramenta permite um molde que facilita a amamentação impedindo o deslize pelo mamilo e estimulando o início do reflexo de sucção, beneficiando e auxiliando lactantes que possuem mamilos planos ou invertidos⁽¹⁷⁾. O nível de satisfação e conforto ao utilizar essa intervenção ao amamentar foi alto em uma pesquisa realizada no norte dos EUA, à luz dos resultados desse estudo⁽¹⁸⁾. Por outro lado, o seu uso interfere na exclusividade da amamentação, sugerindo a necessidade de avaliar individualmente os benefícios e os malefícios, bem como o tempo de permanência do seu uso.

Outro ponto importante observado que pode impactar no sucesso da prática do aleitamento foi a satisfação em amamentar. Estar satisfeita apresentou cerca de oito vezes a chance de ocorrer em mulheres com mamilo protuso quando comparadas com as mulheres de mamilo não protuso. A satisfação com a prática está relacionada ao sucesso e êxito na realização plena de nutrir a prole sem dificuldades e/ou frustrações.

Uma experiência insatisfatória e de curta duração pode afetar negativamente a amamentação subsequente. Um estudo multicêntrico afirmou que as chances de iniciar a amamentação subsequente aumentam 11,0% a cada semana adicional de amamentação prazerosa do primeiro filho, bem como reduz as chances quando esse processo é permeado por problemas⁽¹⁹⁾.

Por fim, a aplicação de escalas tem se tornado uma ferramenta preditora aos profissionais que prestam assistência a esta população, visto que por meio dela se evidenciam um público vulnerável no que tange a amamentação. A mensuração desses achados

subsídia estratégias a fim de manter o aleitamento materno pelo período estabelecido por órgãos vigentes.

Conclusão

A protusão mamilar parece favorecer a prática do aleitamento materno a partir da diminuição de ansiedade e aumento da autoeficácia materna. Dentre os fatores que se associaram a amamentação segundo os tipos de mamilo, observou-se que os não protusos relacionam-se a dificuldade na pega bem como a necessidade de auxílio durante a amamentação, enquanto os protusos promovem satisfação durante a prática.

Colaborações

Pitilin EB, Polleto M e Schirmer J contribuíram na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, e aprovação da versão final a ser publicada. Gasparin VA, Oliveira PP e Sbardelotto T colaboraram com redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- World Health Organization. Maternal, infant and young child nutrition. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report [Internet]. 2018 [cited Jun 10, 2019]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_22-en.pdf
- Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51:108. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>
- Arshad SM, Khani-Jeihooni A, Moradi Z, Kouhpayeh SA, Kashfi SM, Dehghan A. Effect of theory of planned behavior-based educational intervention on breastfeeding behavior in pregnant women in Fasa City, Iran. *J Educ Community Health*. 2017; 4(2):55-63. doi: <https://doi.org/10.21859/jech.4.2.55>
- Duckett LJ. Commentary: "Validation of a theory of planned behavior-based questionnaire to examine factors associated with milk expression" by Y. K. Bai & L. M. Dinour. *J Hum Lact*. 2017; 33(4):666-9. doi: doi.org/10.1177/0890334417726306
- Sipsma HL, Jones KL, Cole-Lewis H. Breastfeeding among adolescent mothers: a systematic review of interventions from high-income countries. *J Hum Lact*. 2015; 31(2):221-9. doi: <https://doi.org/10.1177/0890334414561264>
- Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatr Ars*. 2018; 53(3):134-48. doi: <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>
- Urbanetto PDG, Gomes GC, Costa AR, Nobre CMG, Xavier DM, Jung BC. Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. *J Res Fundam Care Online*. 2018; 10(2):399-405. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405>
- Biaggio AMB, Natalcio L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do IDATE. *Arq Bras Psicol [Internet]*. 1977 [citado 2019 jun. 18]; 29(3):31-44. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827/16571>
- Dennis CL, Brennenstuhl S, Abbass-Dick J. Measuring Paternal Breastfeeding Self-Efficacy: A Psychometric Evaluation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form among Fathers. *Midwifery*. 2018; 64:17-22. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.005>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- Shiffman MA. Nipple-areolar complex reconstruction: principles and clinical techniques. Tustin Springer; 2018. doi: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-60925-6>
- Huang Y, Ouyang YQ, Redding SR. Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: a systematic review. *Women Birth*. 2019; 32(4):303-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003>

13. Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev Rene*. 2014; 15(5):771-9. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500006>
14. Yang X, Gao LL, Ip WY, Chan WCS. Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: a cross-sectional study. *Midwifery*. 2016; 41:1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.011>
15. Castro e Carneiro LMM, Barbieri F, Moro ASS, Freitas HMB, Colomé JS, Backes DS. Breastfeeding women: risk factors for early weaning. *Disciplinarum Scientia* [Internet]. 2014 [citado 2019 ago. 28]; 15(2):239-48. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1085/1028>
16. Tan DJA, Lew JP, Jumhasan MB, Pang C, Sultana R, Sng BL. Investigating factors associated with success of breastfeeding in first-time mothers undergoing epidural analgesia: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J*. 2018; 13(42):1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0184-7>
17. Froh EB, Hallowell S, Spatz DL. The use of technologies to support human milk & breastfeeding. *J Pediatr Nur*. 2015; 30(3):521-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.01.023>
18. Hanna S, Wilson M, Norwood S. A description of breast-feeding outcomes among U.S. mothers using nipple shields. *Midwifery*. 2013; 29(6):616-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.05.005>
19. Schafer EJ, Campo S, Colaizy TT, Mulder PJ, Ashida S. Influence of experiences and perceptions related to breastfeeding one's first child on breastfeeding initiation of second child. *Matern Child Health J*. 2017; 21(6):1288-96. doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2228-1>