



O papel da fisioterapia no grau de auto-confiança das mães no período da amamentação. Estudo quasi-experimental

Marisa Costa, Sónia Bárica, Isabel Tomás de Oliveira

Universidade Atlântica, Portugal

Resumo

Introdução: A amamentação é considerada fundamental e recomenda-se que a sua prática exclusiva se mantenha até aos seis meses de vida do bebé. Contudo muitas mães tendem a abandoná-la precocemente, apresentando baixos níveis de auto-confiança. O apoio do fisioterapeuta no período pós-parto pode ser importante para a manutenção desta prática.

Métodos: Estudo quasi-experimental longitudinal com o objetivo de compreender se o apoio da fisioterapia no pós-parto influencia o grau de auto-confiança das mães no período da amamentação. Foram criados dois grupos de 25 puérperas que frequentaram o curso de preparação para o nascimento, o grupo de controlo e o grupo experimental. Este último continuou com o apoio da fisioterapia no pós-parto. Ambos foram sujeitos à aplicação da Escala de Auto-Eficácia na Amamentação – Versão Curta (BSES-SF) em dois momentos no pós-parto, procedendo desta forma à comparação da confiança materna nos grupos.

Resultados: Verifica-se que existem diferenças estatísticas significativas ao longo do tempo entre os dois grupos. No 1º momento de avaliação apresentam níveis médios de confiança semelhantes ($p = .257$) e, em ambos se observa um aumento desta confiança da 1ª para a 2ª aplicação do BSES-SF, aumento esse que é maior no grupo experimental ($p = .027$), sendo que essa diferença se deve fundamentalmente à dimensão técnica desta escala.

Conclusão: O aumento da confiança materna nos dois grupos pode ser explicado pelas competências que as mães vão desenvolvendo nesta prática, assim como pelas favoráveis características sócio-demográficas que contribuem para o sucesso da amamentação. No caso do grupo experimental, o apoio dos fisioterapeutas durante as sessões de pós-parto é determinante, pois estes desempenham um papel único na adesão e duração do aleitamento materno, aumentando a confiança materna nesta prática.

Palavras-chave: Amamentação, auto-eficácia, BSES-SF, Fisioterapia, suporte no pós-parto.

Acta Pediatr Port 2013;44(2):57-62

The role of physiotherapy in the degree of self-confidence of mothers along breastfeeding. Quasi-experimental study

Abstract

Introduction: Breastfeeding is considered fundamental and it is recommended that their practice remains exclusive until six months of a baby's life. However many mothers tend to leave it early, presenting with a low levels of self-confidence. The support of the physiotherapist in the postpartum period may be important to maintain this practice.

Methodology: Quasi-experimental longitudinal study whose aim was to understand if the support of physiotherapy in the post-natal influences the degree of self-confidence of mothers during breastfeeding. There were two groups (the control group and experimental group) of 25 mothers who attended childbirth classes. The experimental group had support of physical therapy in the postpartum period. Both were subject to the application of Self-Efficacy Scale Breastfeeding - Short Version (BSES-SF) on two occasions and maternal confidence in the groups was assessed in time.

Results: Statistical significant differences were found in the self-confidence degree evolution between the two groups. In the first evaluation both groups have in average similar confidence scores ($p = .257$); after 8 weeks both show an increase in the breastfeeding self-confidence degree, however that increase is in average larger in the experimental group ($p = .027$) in the technical dimension.

Conclusion: The increase in maternal confidence in the two groups can be explained by the skills that mothers develop along the time in this practice, as well as by favorable socio-demographic characteristics, which contribute to the success of breastfeeding. For the experimental group, the support of physical therapists during postpartum sessions is crucial since they play a unique role in adherence and duration of breastfeeding, increasing maternal confidence in this practice.

Recebido: 27.05.2012

Aceite: 07.06.2013

Correspondência:

Marisa Costa

marisacosta.ft@gmail.com

Key words: Breastfeeding, Self-Efficacy, BSES-SF, Physiotherapy, Postpartum Support.

Acta Pediatr Port 2013;44(2):57-62

Introdução

O aleitamento materno é considerado fundamental quando se fala da promoção e protecção da saúde das crianças em todo o mundo. As suas vantagens são múltiplas e já bastante reconhecidas, seja a curto ou a longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos seis meses de vida, podendo o aleitamento ser prolongado até aos dois anos, quando complementado com a introdução gradual de outros alimentos¹.

No entanto, apesar das vantagens da amamentação serem reconhecidas quer para a mãe quer para o bebé, os estudos indicam que muitas mulheres tendem a abandonar esta prática precocemente. Deste modo, os profissionais de saúde deverão avaliar de forma fiável e objectiva as mulheres em situação de risco elevado de abandono da amamentação e identificar factores de predisposição subjacentes sobre os quais possam actuar de forma a melhorar os baixos índices de duração desta prática^{2,3}.

Para que a amamentação tenha sucesso é fundamental a conjugação de três factores: a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte da amamentação⁴. Existem, no entanto, outras condições favoráveis ao início e à continuação da amamentação, como sejam, as políticas activas de promoção da amamentação; a precocidade da decisão de amamentar; o alojamento conjunto; a precocidade do contacto entre mãe e filho; o apoio durante o parto e no pós-parto; e, a educação para a saúde através de profissionais capazes de actuar de forma motivadora e de ensinar a agir, tornando a amamentação um êxito⁵.

A literatura sugere, ainda, a existência de relações entre factores sócio-demográficos e outras características, nomeadamente, a auto-eficácia, com a decisão e a duração da amamentação^{2,3,5,6}. Segundo Bandura⁷, a auto-eficácia define-se como o “julgamento das próprias capacidades de executar cursos de acção exigidos para se atingir certo grau de performance”. Pessoas com baixa auto-eficácia tendem a duvidar das suas capacidades e fogem das tarefas difíceis para as quais consideram não ter capacidade de realizar, em oposição daquelas que possuem elevada auto-eficácia que encaram as tarefas difíceis como um desafio a ser ultrapassado⁸. No contexto da amamentação esta é uma variável importante uma vez que prevê: se uma mãe opta por amamentar ou não; o grau de esforço investido no processo; se a mãe apresenta padrões de pensamento auto-debilitantes ou de auto-elevação; e, de que forma irá reagir emocionalmente às dificuldades da amamentação^{2,9}. A Escala de Auto-Eficácia na Amamentação – Versão Curta (BSES-SF) é utilizada para medir os níveis de confiança materna, identificando as mulheres em risco de abandono precoce da amamentação.

A intervenção dos serviços de saúde, no caso do aleitamento materno, tem sido incentivada a nível mundial¹⁰⁻¹³. Vários autores salientam a intervenção dos fisioterapeutas especialistas na área da Saúde da Mulher na preparação para o nascimento e no pós-parto, promovendo a saúde, orientado e ensinando a futura mãe, nas várias vertentes mais problemáticas desta nova fase da sua vida^{14,15}. No entanto, esta é uma área ainda pouco explorada e, deste modo, são necessários novos estudos e fisioterapeutas determinados em garantir o papel da profissão, divulgando a eficácia dos seus serviços, conhecimento e experiência¹⁶. O atendimento cada vez mais especializado pode resgatar a prática da amamentação, tornando-a um processo consciente e prazeroso¹⁷.

As sessões de preparação para o nascimento e de pós-parto permitem aos participantes conhecer aspectos básicos sobre a gravidez, o parto e o puerpério. São uma possibilidade para o debate e a troca de informações, de dúvidas e preocupações e, de sentimentos de felicidade, típicos desta nova fase com o fisioterapeuta e as restantes mães. Dos vários assuntos abordados destacam-se os relacionados com este estudo, como sejam, as técnicas para uma amamentação bem-sucedida, os posicionamentos e as pegas. Actualmente, em Portugal, os profissionais padronizaram estas classes, para que todas as mães tenham acesso à mesma informação e apoio. Vários estudos referem que o ensino desta temática no período pré e pós-natal aumenta o sucesso do aleitamento materno, mantendo-o por mais tempo¹⁸⁻²⁰.

O *principal objectivo* deste estudo é compreender se o apoio da fisioterapia no pós-parto influencia o grau de auto-confiança das mães no período da amamentação.

Métodos

Amostra

A amostra foi de conveniência e é constituída por 50 puérperas divididas em 2 grupos (Grupo Experimental (GE) e Grupo de Controlo (GC)), ambos com 25 elementos. Apresentam-se como critérios de inclusão: mães que frequentaram a instituição de saúde definida e o curso de preparação para o nascimento, onde foi abordada a temática da amamentação; mães que se encontravam a amamentar exclusivamente ou com amamentação mista (com um máximo de dois biberões por dia); mães que compreendiam a língua portuguesa, falada e escrita. Como critérios de exclusão temos: bebés com patologia que os impossibilite de mamar; mães com patologia que sejam aconselhadas a não amamentar; mães cuja quantidade de leite não era suficiente; mães que apresentem contra-indicações para puderem amamentar; mães que deixaram de amamentar no momento da primeira ou segunda aplicação do instrumento de avaliação.

Desenho do Estudo

Estudo quasi-experimental longitudinal, dirigido a uma amostra de puérperas, que se divide no grupo experimental e de controlo. Ambos têm em comum o facto de terem frequentado o curso de preparação para o nascimento, mas apenas o grupo experimental continuou com o apoio das sessões no

pós-parto. Estes foram sujeitos à aplicação do BSES-SF no início e no final das sessões e ao preenchimento de uma ficha sócio-demográfica, para análise dos diversos factores que se relacionam ou interferem com a auto-confiança da mãe neste processo. O programa é composto por 8 sessões, uma vez por semana, com a duração de duas horas. O instrumento foi aplicado pessoalmente ao grupo experimental na 1ª e na 8ª sessão e, por via telefónica ao grupo de controlo, coincidindo com as mesmas datas. Os bebés terão entre um a dois meses na primeira aplicação (com início entre a 5ª e a 8ª semana de vida do bebé) e três a quatro meses na segunda (terminando entre a 12ª e a 15ª semana). Os dados foram analisados de forma a comparar os níveis de auto-confiança entre os dois grupos.

Os dados foram recolhidos entre Setembro de 2010 e Março de 2011 em duas instituições públicas de saúde na área da grande Lisboa, pertencentes ao centro hospitalar, após parecer favorável das respectivas comissões de ética. Todas as puérperas preencheram o termo de consentimento informado.

Instrumento de Avaliação

O instrumento escolhido para a avaliação do grau de auto-confiança das mães no período da amamentação foi o BSES-SF. A escala permite identificar as mulheres que necessitam de suporte adicional. Esta curta versão foi desenvolvida por Cindy-Lee Dennis em 2003 e, em 2008, foi validada para a língua portuguesa por Santos e Bárcia²¹. Trata-se de uma escala de auto-preenchimento composta por 14 itens. Em cada item avaliado, a mulher recebe uma pontuação, segundo uma escala de Likert, variável de 1 a 5 pontos, de acordo com o grau de concordância concedido pela mesma. Assim, as pontuações totais da escala variam entre 14 a 70 pontos, sendo as mulheres com maior pontuação, aquelas que têm maior confiança²¹. Oriá em 2008 categoriza o índice total em: baixa eficácia (de 14 a 32 pontos), média eficácia (de 33 a 51 pontos) e alta eficácia (de 52 a 70 pontos)²². O BSES-SF está organizado de forma aleatória, em duas categorias: a Técnica (8 itens) e a de Pensamentos Interpessoais (6 itens)².

Na avaliação das propriedades psicométricas da versão portuguesa, foi analisada a validade de conteúdo por um comité de sete peritos. A consistência interna e o teste/re-teste foram medidos utilizando uma amostra constituída por 31 puérperas a amamentar, que preencheram a escala na 1ª – 2ª semana após o parto e novamente uma semana mais tarde. Em relação à fiabilidade, a consistência interna do BSES-SF deu um valor de .95 para o coeficiente alfa de Cronbach, semelhante ao da versão original que foi de .94, tendo sido este valor considerado excelente. Na reprodutibilidade teste / re-teste, o coeficiente de correlação de Pearson foi de .52, sendo diferente da escala original na 1ª ($r = .99$), 4ª ($r = .99$) e 8ª ($r = .99$) semanas, tendo sido este valor considerado positivo, moderado e significativo²².

Tratamento e Análise Estatística dos Dados

O tratamento e a análise estatística dos dados foram realizados através do programa PASW Statistics 18 (SPSS Inc. Chicago, IL, EUA). Para comparar e analisar a evolução das pontuações totais de auto-eficácia obtidas em ambos os grupos e momentos de avaliação recorreu-se à estatística paramétrica (*Teste t-student*) pois demonstrou-se (por aplicação dos *Testes de Normalidade Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk*) não existirem evidências estatísticas significativas em como os resultados e respectivas variações não seguiam uma distribuição Normal ($p > .20$). Em contrapartida, tal característica não é válida para as duas categorias da escala (técnica e pensamentos interpessoais), tendo-se portanto utilizado na análise estatística destes componentes, a estatística não paramétrica (*Teste de Mann-Whitney-Wilcoxon*).

Os grupos são muito semelhantes, embora com ligeiras flutuações, relativamente aos *factores sócio-demográficos* e a *outros dados*. As mães apresentam uma média de idade de 32 anos, detêm o apoio do companheiro, nível socioeconómico médio e habilitações literárias altas, com frequência no ensino superior. Relativamente a outros dados, a maioria das inquiridas é primípara, com um parto normal e que amamentaram logo o seu bebé através da prática do aleitamento materno exclusivo. As restantes múltiplas tiveram experiência anterior da amamentação. Predominam as mulheres que decidiram por elas próprias amamentar, sendo que as restantes referem a influência dos profissionais de saúde, inclusive o fisioterapeuta, nas suas tomadas de decisão. Quando questionadas sobre se terão sido elas próprias amamentadas, a resposta é maioritariamente positiva (Quadro I).

Resultados

Os grupos são muito semelhantes, embora com ligeiras flutuações, relativamente aos *factores sócio-demográficos* e a *outros dados*. As mães apresentam uma média de idade de 32 anos, detêm o apoio do companheiro, nível socioeconómico médio e habilitações literárias altas, com frequência no ensino superior. Relativamente a outros dados, a maioria das inquiridas é primípara, com um parto normal e que amamentaram logo o seu bebé através da prática do aleitamento materno exclusivo. As restantes múltiplas tiveram experiência anterior da amamentação. Predominam as mulheres que decidiram por elas próprias amamentar, sendo que as restantes referem a influência dos profissionais de saúde, inclusive o fisioterapeuta, nas suas tomadas de decisão. Quando questionadas sobre se terão sido elas próprias amamentadas, a resposta é maioritariamente positiva (Quadro I).

Descrição das Pontuações Obtidas na 1ª e 2ª Aplicação do BSES-SF nos Grupos Experimental e de Controlo

Neste ponto, analisa-se a soma da pontuação obtida, por cada mulher, nos dois momentos da aplicação do BSES-SF, nos grupos experimental e de controlo, através da estatística descritiva (Quadro II e III) e de um diagrama de extremos e quartis (Figura 1).

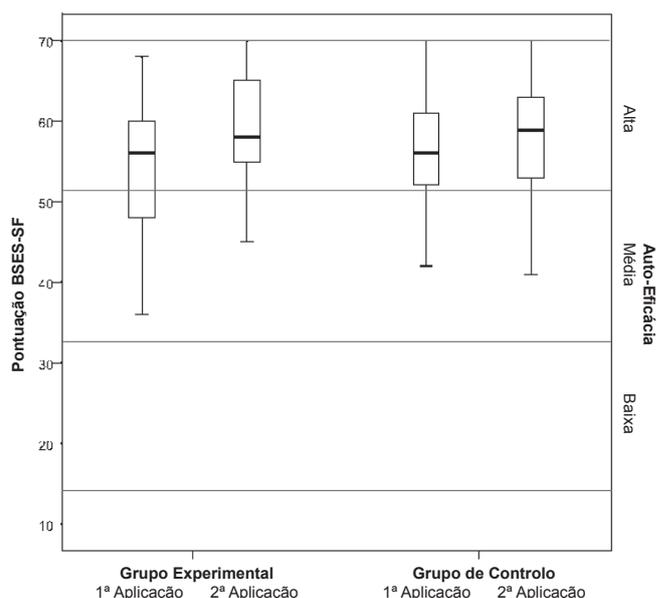


Figura 1. Diagrama de extremos e quartis (com as medianas) das pontuações médias totais obtidas nos dois momentos de aplicação do instrumento BSES-SF, para o grupo experimental e de controlo.

Quadro I. Características sócio-demográficas e outras dos Grupos Experimental e de Controlo

Características Sócio-demográficas		
	<i>Grupo Experimental</i>	<i>Grupo de Controlo</i>
Idade da Mãe	Média de idades de 32 anos (DP = 4.4).	
Estado Civil (Casada / União de Facto)	92%	76%
Nível Socio-económico (Médio)	100%	84%
Habilitações Literárias (Ensino Superior)	84%	76%
Outros Dados		
	<i>Grupo Experimental</i>	<i>Grupo de Controlo</i>
Número de Filhos (Primípara)	80%	92%
Experiência Anterior de Amamentação (Multíparas)	100%	
Decisão de Amamentar (Decisão própria)	88%	92%
Tipos de Parto (Eutócito)	56%	68%
Intervalo de Tempo para a Amamentação após o Parto (30 minutos)	80%	68%
Tipo de Amamentação Praticada (Exclusiva)	68%	60%
Prática do Aleitamento no Seio Familiar (As próprias foram amamentadas)	76%	84%

Quadro II. Estatística descritiva da 1ª e 2ª aplicação do BSES-SF para o grupo experimental

	Média (Desvio Padrão)
BSES-SF 1ª Aplicação	53.2 (11.7)
BSES-SF 2ª Aplicação	57.4 (9.9)

Quadro III. Estatística descritiva da 1ª e 2ª aplicação do BSES-SF para o grupo de controlo

	Média (Desvio Padrão)
BSES-SF 1ª Aplicação	54.8 (9.5)
BSES-SF 2ª Aplicação	57.8 (8.2)

Os grupos partem de níveis de confiança considerados médios-altos, apresentando na sua grande maioria (60% no grupo experimental e 76% no grupo de controlo) uma pontuação acima dos 52 pontos, pontuação esta considerada como alta eficácia. No que diz respeito ao grupo experimental, as inquiridas começaram com um valor médio de confiança na 1ª aplicação de 53.2 (alta eficácia), evoluindo para 57.4 (alta eficácia) na 2ª aplicação. Os resultados no grupo de controlo são semelhantes, visto que as inquiridas começaram com um valor médio de confiança na 1ª aplicação de 54.8 (alta eficácia), evoluindo para 57.8 (alta eficácia) após a 2ª aplicação, portanto, valores próximos do grupo experimental.

Comparando os grupos no 1º momento de avaliação (antes das sessões do pós-parto), observa-se que não existem diferenças estatísticas significativas entre as médias das pontuações observadas nos dois grupos ($t = 1.51, p = .257$), embora a dispersão das pontuações seja ligeiramente superior no grupo experimental ($F = 5.73, p = .021$). Para o 2º momento da aplicação do BSES-SF, este grupo torna-se muito mais homogéneo, quando comparado com o grupo de controlo.

Comparação da Variação das Pontuações Obtidas na 1ª e 2ª Aplicação do BSES-SF nos Grupos Experimental e de Controlo

Analisa-se agora, a variação da pontuação obtida entre a 1ª e a 2ª aplicação do BSES-SF, através do valor Delta (Δ), que foi calculado subtraindo a pontuação entre o 2º e o 1º momento.

No caso do grupo experimental, 72% das mulheres apresentaram uma variação positiva, sendo que existem evidências estatísticas muito significativas em que houve um aumento da auto-confiança materna na amamentação, dado que $t(24) = 4.538$ e $p = .000$, com 95% de confiança em que $\Delta \in [2.3 ; 6.0]$. O mesmo acontece com o grupo de controlo, onde 64% das mulheres apresentam uma variação positiva, portanto um aumento da auto-confiança materna na amamentação, aumento esse que é estatisticamente significativo dado que $t(24) = 2.103$ e $p = .024$, com 95% de confiança em que $\Delta \in [.02 ; 3.4]$. As restantes mulheres, nos dois grupos, mantiveram a confiança ou esta desceu.

Comparando a média das variações das pontuações obtidas da 1ª para a 2ª aplicação do BSES-SF, dos dois grupos, a variação é maior no grupo experimental ($p = .027$), com 95% de confiança em como as pontuações dos dois grupos diferem, em média, [1. 5] pontos.

Dimensão Técnica e de Pensamentos Interpessoais do BSES-SF: Análise da Variação das Respostas entre a 1ª e a 2ª Aplicação para Cada Grupo

Neste ponto, analisa-se a variação da resposta para a mesma pergunta da 1ª para a 2ª aplicação do BSES-SF, para cada grupo. Como referido anteriormente, o BSES-SF está organizado de forma aleatória, em duas categorias: a *Técnica* (com oito itens, correspondendo às questões 1, 3, 4, 6, 11, 12, 13 e 14) e os *Pensamentos Interpessoais* (com seis itens, correspondendo às questões 2, 5, 7, 8, 9 e 10). Verifica-se que os dois grupos diferem fundamentalmente na dimensão técnica da escala ($p = .038$) não existindo evidências estatísticas significativas em como a evolução na dimensão dos pensamentos interpessoais seja distinta de um grupo para o outro ($p = .303$).

Discussão

A aplicação do BSES-SF permitiu verificar que, relativamente à auto-eficácia, os grupos iniciaram o estudo nas mesmas condições e com níveis de confiança semelhantes, correspondendo a alta eficácia. Estes valores eram esperados, pois as mães apresentam características sócio-demográficas (idade avançada, apoio do companheiro, nível socioeconómico e habilitações literárias altas) que segundo a literatura são favoráveis para a manutenção da amamentação e para que esta seja bem-sucedida, classificando estas mulheres como tendo por base uma confiança elevada^{3,5,6,12,23}. Para além disso, o facto de terem frequentado as sessões de preparação para o nascimento permitiu-lhes adquirir conhecimentos teórico-práticos importantes para o desempenho desta nova função¹⁴⁻¹⁸.

No caso do grupo experimental, a confiança materna aumentou até ao segundo momento da aplicação da escala, sendo explicado pelas favoráveis características sócio-demográficas e também pelas competências que as mães desenvolvem à medida que existe a prática da amamentação⁵. O papel da fisioterapia no pós-parto foi determinante, pois a literatura refere que as mães que respeitam os profissionais de saúde e confiam nas informações e apoio por eles disponibilizados têm influência positiva no sucesso da amamentação¹⁰⁻¹³.

No grupo de controlo verificou-se também um aumento da confiança materna, que pode estar relacionado com vários factores, apesar de nenhum deles ter sido o apoio da fisioterapia no pós-parto, nomeadamente, as favoráveis características sócio-demográficas e outras, como o apoio por parte de outros profissionais de saúde no centro de saúde ou no hospital, que não foram possíveis de controlar. Desta forma, os resultados encontrados permitem levantar a hipótese que as políticas de saúde implementadas, para o incentivo da iniciação e manutenção do aleitamento materno, estão a obter resultados positivos. Por outro lado, era espectável que a confiança destas mães tivesse aumentado, pois a prática de uma actividade,

quando bem sucedida, aumenta os seus níveis de confiança².

Quando analisadas as respostas ao BSES-SF, os dois grupos diferem fundamentalmente na dimensão técnica da escala. Esta situação pode ser explicada, pelo facto do grupo não ter frequentado as sessões de pós-parto. Deste modo, as técnicas para a amamentação, assim como os posicionamentos e as pegas não foram contemplados a nível prático na sua formação, sendo que o seu ensino aumenta o sucesso na amamentação^{14,21}. Por outro lado, possivelmente a informação teórica ministrada durante a preparação para o nascimento não foi apreendida e, ainda, a ajuda prática fornecida por outros profissionais de saúde durante o pós-parto inicial não tiveram influência no momento em que se deu a amamentação, levantando algumas dúvidas para estas mães.

O estudo é uma investigação piloto, que procurou colmatar a escassa informação que há nesta área da fisioterapia e ajudar a fundamentar a prática baseada na evidência. Dadas as dimensões da amostra não se obteve variabilidade suficiente em alguns aspectos da ficha sócio-demográfica que permitisse detectar diferenças estatisticamente significativas na auto-eficácia na amamentação, tais como, idade, nível socioeconómico e habilitações literárias e, ainda, tipo de parto, início e tipo de amamentação. Os resultados do estudo vão de encontro com o que os autores defendem, ou seja, os fisioterapeutas que trabalham na área da Saúde da Mulher desempenham um papel único na adesão e duração do aleitamento materno, aumentando a confiança materna nesta prática. Estudos como este permitem criar um corpo de saberes que ajuda a fundamentar uma prática baseada na evidência.

Referências

1. WHO. *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students*. Geneva: World Health Organization; 2009.
2. Dennis C. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neo Nurs* 2003; 32: 734-44.
3. Ferreira C. A realidade do aleitamento materno. *Nurs* 2006; 209: 1-16.
4. Levy L, Bértolo H. *Manual de aleitamento materno*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2008.
5. Cardoso L. *Aleitamento materno – uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica*. Braga. Dissertação [Mestrado em Educação, especialização em Educação para a Saúde] - Universidade do Minho; 2006
6. Dennis C. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health* 2006; 29: 256-268.
7. Bandura A. *Social foundations of thought & action – A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
8. Santos M, Brígido S. *Adaptação da mulher ao nascimento de um filho*. Lisboa. Dissertação [Mestrado em Psicologia Clínica e Psicopatologia] - Instituto Superior em Psicologia Aplicada; 2003.
9. Dennis C, Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Res Nurs Health* 1999; 22: 399-409.
10. Escola Nacional de Saúde Pública e Alto Comissário da Saúde [homepage na internet]. *Site do aleitamento materno* [acesso em 20 de Dezembro de 2009]. Disponível em: <http://www.amamentar.net/>.

11. Liladar C. A importância do aleitamento materno. *Jornal Centro* 2007; 15: 4 - 6.
12. Marinho C, Leal P. Os profissionais de saúde e o aleitamento materno: um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros. *Psicol Saúde Doenças* 2004; 5: 93-105.
13. Rett M, Bernardes N, Santos A, Oliveira M, Andrade S. Atendimento de puérrupras pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. *Fisioter Pesq* 2008; 15: 361 - 366.
14. Polden M, Mantle J. *Physiotherapy in obstetrics and gynaecology*. Oxford: Butterworth Heinemann; 2004.
15. Sapsford R, Bullock-Saxton J, Markwell S. *Women's health – a textbook for physiotherapists*. United Kingdom: WB Saunders Company; 1999.
16. Stephenson R, O'Connor L. *Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Manole; 2004.
17. Baracho E. *Fisioterapia aplicada à obstetrícia - aspectos de ginecologia e neonatologia*. Brasil: Medsi; 2002.
18. Henscher U. *Fisioterapia em ginecologia*. Brasil: Editora Santos; 2007.
19. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas - Grupo de Interesse de Fisioterapia na Saúde da Mulher [homepage na internet]. *Objectivos da GIFSM, pré-parto e pós-parto* [acesso em 21 de Dezembro de 2009]. Disponível em: <http://www.apfisio.pt/gifsm/>.
20. Pereira M, Levy L, Matos M, Calheiros J. Influência da correcção da pega no sucesso do aleitamento materno: resultados de um estudo experimental. *Rev Referência* 2008; 2: 27 - 38.
21. Santos V, Bácia, S. Contributo para a adaptação transcultural e validação da «breastfeeding self-efficacy scale - short form» - versão portuguesa. *Rev Port Clin Geral* 2009; 25: 363-9.
22. Dodt R. *Aplicação e validação da BSES-SF em puérrupras*. Fortaleza. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Ceará; 2008.
23. Galvão D. Amamentação bem-sucedida - alguns factores determinantes. Loures: Lusociência; 2006.