



ALBUM SERIES DE LACTANCIA MATERNA: LACTANCIA MATERNA CON INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN POSPARTO INMEDIATO
ÁLBUM SERIADO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM NUTRIZES NO PÓS-PARTO IMEDIATO
ALBUM SERIES ABOUT BREASTFEEDING: BREASTFEEDING MOTHERS WITH EDUCATIONAL INTERVENTION IN IMMEDIATE POSTPARTUM

Regina Cláudia Melo Dodt¹, Marly Javorski², Ludmila Alves do Nascimento³, Ádria Marcela Vieira Ferreira⁴, Milena Colares Tupinambá⁵, Lorena Barbosa Ximenes⁶

RESUMEN

Objetivo: presentar la experiencia de usar un rotafolio sobre la lactancia materna en madres con una intervención educativa. **Método:** estudio del tipo de informes con experiencia de aplicación el disco titulado "¿Puedo amamantar a mi hijo?" Retrata las sesiones educativas con 100 madres en el período de febrero a mayo de 2011. **Resultados:** la visualización de las cifras permitidas las madres lactantes para identificar situaciones reales, simulados en el álbum, y de ellos, discutir estrategias de afrontamiento. Se encontró que la mayoría de las situaciones aportaron su conocimiento del contexto expuesto por las cifras, la tecnología utilizada se configura como un espacio en el que las preguntas sobre el manejo de la lactancia materna podrían plantearse y discutirse. **Conclusión:** la utilización del álbum fue considerado una herramienta adecuada en la promoción de la lactancia materna, ya que facilita la comunicación entre los profesionales de la salud y nutrición, fomentando el proceso de aprendizaje a partir de las necesidades de las madres lactantes. **Descriptor:** Promoción de la Salud; Materiales de Enseñanza; Lactancia Materna; Enfermería.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of using a flipchart on breastfeeding in mothers with an educational intervention. **Method:** study type reporting experience with application of the album titled "Can I breastfeed my son." Portrays the educational sessions with 100 mothers in the period from February to May 2011. **Results:** visualization of figures allowed nursing mothers to identify real situations, simulated on the album, and from them, discuss coping strategies. It was found that most of the situations brought their own knowledge to the context exposed by the figures; the technology used was configured as a space in which questions about the management of breastfeeding could be raised and discussed. **Conclusion:** the use of the album was considered a suitable tool in the promotion of breastfeeding, as facilitated communication between health professional and nurturing, encouraging the learning process from the needs of nursing mothers. **Descriptors:** Health Promotion; Teaching Materials; Breastfeeding; Nursing.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da utilização de um álbum seriado sobre amamentação, em uma intervenção educativa com nutrizes. **Método:** estudo do tipo relato de experiência, com aplicação do álbum intitulado "Eu posso amamentar o meu filho". Retrata as sessões educativas com 100 nutrizes, no período de fevereiro a maio de 2011. **Resultados:** a visualização das figuras possibilitou às nutrizes identificar situações reais, simuladas no álbum, e a partir delas, discutir estratégias de enfrentamento. Verificou-se que a maioria das situações trazia seu próprio conhecimento para o contexto exposto pelas figuras; a tecnologia utilizada se configurou como um espaço no qual as dúvidas sobre o manejo da amamentação puderam se colocadas e discutidas. **Conclusão:** a utilização do álbum foi considerada uma ferramenta apropriada na promoção do aleitamento materno, pois facilitou a comunicação entre profissional de saúde e a nutriz, favorecendo o processo de aprendizagem a partir das necessidades da nutriz. **Descritores:** Promoção da Saúde; Materiais de Ensino; Aleitamento Materno; Enfermagem.

¹Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesora Adjunta VII de la Facultad Metropolitana de la Grande Fortaleza/FAMETRO. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: reginadodt@yahoo.com.br; ²Enfermera, Doctoranda en Enfermería por el Programa de Doctorado Interinstitucional DINTER de la Universidad Federal de Ceará, Universidad Federal de Pernambuco, Profesora de la Universidad Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: marly_11@hotmail.com; ³Estudiante de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Ceará/UFC, Becaria PIBIC/CNPq. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ludmilaalves@hotmail.com; ⁴Enfermera de la Universidad Federal de Ceará / UFC. Fortaleza(CE), Brasil. E-mail: adriamarcela@hotmail.com; ⁵Estudiante de Graduación en Enfermería de la Universidad de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: milenacolares@hotmail.com; ⁶Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesora Asociada de la Universidad Federal de Ceará/UFC, Investigadora del CNPq. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: lbximenes2005@uol.com.br

INTRODUCCIÓN

La práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses un impacto positivo en la salud de los lactantes. La promoción de la lactancia materna se considera una intervención eficaz para reducir la morbilidad y la formación del vínculo entre la madre y el niño.¹

Sin embargo, la baja prevalencia de lactancia materna exclusiva, demostrado en la Segunda Encuesta de prevalencia de la lactancia materna², se preocupa investigadores. Estudios recientes afirman que la creencia de crianza que la leche materna es débil y/o falta de preparación suficiente³ para amamentar⁴ asociado factores están interrelacionados con el destete precoz.

Un número significativo de niños son destetados por causas que se pueden responder con intervenciones educativas. Directrices con información objetiva y esclarecedora puede dar más confianza a las mujeres acerca de la posibilidad de la lactancia materna. Por lo tanto, la educación, inherente a la labor de las enfermeras, presentados como una herramienta importante en la promoción de la lactancia materna.

Educación para la salud se entiende como un recurso a través del cual se comparte el conocimiento científico producido en la esfera de la salud, con la intención de llegar a la vida diaria de las personas, ya que la comprensión de los determinantes del proceso de la enfermedad proporciona subvenciones a adoptar nuevos hábitos y conductas de salud.⁶

Cada acción en materia de salud se considera como una acción educativa, pero esto no puede ser entendido sólo como la transmisión de contenidos, sino más bien caracterizado como una combinación de oportunidades que promuevan el mantenimiento de la salud y la promoción, a partir de la adopción de prácticas educativas que buscar autonomía. En esta perspectiva, la educación para la salud se entiende como el ejercicio pleno de la construcción de la ciudadanía.⁶⁻⁷

La efectividad de las intervenciones del proceso requiere que el profesional de la salud para conocer la realidad de las personas a las que se pretende actividades educativas. Por otra parte, aceptar el diálogo y la escucha como herramientas para la acción, permite al educador para ver el usuario de los servicios de salud como un sujeto portador de saber que, aunque distinto de los conocimientos técnicos y los conocimientos científicos, tienen legitimidad alguna. Por lo tanto, el

objetivo no es informar a la promoción de la salud, sino transformar el conocimiento existente.⁸

Es importante que los valores profesionales el conocimiento popular de que el proceso educativo es un espacio para el intercambio de conocimientos, la persona debe ser reconocida como un sujeto que actúa en su propia salud y su capacidad para intervenir en la realidad.⁶

Garantizar resultados positivos en las actividades educativas para promover la lactancia materna no es una tarea fácil. Investigación de nuevas estrategias que combinan el conocimiento científico al conocimiento popular es necesaria, sin embargo, estas madres lactantes deben considerarse como activo en el proceso de la lactancia.

Analizando el tema de la lactancia materna y el aspecto dialógico de la intervención educativa fue diseñada para promover esta práctica. La operación se llevó a cabo a través de la estrategia de consejería individual, utilizando como herramienta álbum serie, que consta de ocho cifras y mapas de ruta 7-chip, que se basaba en el concepto de auto-eficacia de la madre de amamentar a su hijo.

La teoría de la autoeficacia de Bandura ha sido utilizado por las enfermeras investigadores que tratan de ayudar a las mujeres que desean amamentar. Los resultados muestran ya la adecuación de la teoría para hacer frente al fenómeno, como se ha demostrado en un estudio realizado en Australia. En la ocasión se utilizó una intervención educativa que consistía en un cuaderno de instrucciones, cuyos contenidos se basan en el concepto de auto-eficacia adaptados a la lactancia materna, mostrando que la intervención propuesta se asociaron significativamente con la lactancia materna exclusiva en el cuarto mes de vida los bebés.

Considerando que el uso de la teoría de la auto-eficacia es adecuado para las intervenciones educativas en la promoción de la lactancia materna y que el concepto de lo guio la construcción del rota folio titulada "Puedo amamentar a mi hijo", el estudio tiene como objetivo describir el uso de este álbum intervención educativa con las madres.

MÉTODO

El estudio es un relato de experiencia sobre el uso de un rotafolio sobre la lactancia materna intervención educativa aplicada a las madres lactantes en un alojamiento conjunto en un hospital universitario en la ciudad de Fortaleza.

El álbum, producido y validado, se compone de dos partes: la ilustración, que el verso se está expuesto para el grupo, y el anverso profesional plug-escritura orientada. El mismo consta de ocho caracteres, a saber: Maria (el bebé), Felipe (RN), José (padre), Johnny (primogénito de María), Frances (amiga de María), Melo (el abuelo de María), Lina (abuela de María) y Rebeca (la enfermera). En la construcción y la denominación de los personajes, el autor se encargó de que se pongan cerca de la realidad vivida por las madres lactantes en el estudio.

La reflexión de los temas lactancia Autoeficacia - Formulario Shot (BSES-SF), los supuestos de la teoría de la auto-eficacia, así como la literatura sobre la lactancia materna, base de la construcción de figuras y secuencias de comandos fichas. Esta tecnología educativa se sometió a evaluación por diez jueces, lo que resulta en el índice de validez de contenido de 0,92 en comparación con 0,97 y cifras sobre el chip-script.¹¹

El centenar de intervenciones educativas individuales duró 20-30 minutos, de febrero a mayo de 2011, las salas con las mujeres que se encontraban en el período inmediatamente posterior al parto, junto con un recién nacido, con al menos 6 horas después de la entrega.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Maternidad Escola Assis Chateaubriand - MEAC / UFC bajo Opinión N ° 42/08.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Antes de iniciar la intervención educativa con cientos de madres lactantes, el investigador explicó el propósito de la reunión y la importancia de su participación y la interacción. El individuo reunión se utilizó rotafolios "Puedo amamantar a mi hijo", presentado en la figura 1.



Figura 1. Rotafolio "Puedo amamantar a mi hijo." Fortaleza, 2011. Fuente: Elaboración propia

Con la presentación de la portada del álbum, que muestra a un recién nacido (RN) deseando que llegue el pecho, dejó de diálogo temprano con las madres. Cuando se le preguntó acerca de lo que se visualiza en la figura, madres lactantes verbalizaban que RN (incluyendo a su propio hijo (a) inicia la lactancia materna despierta y activa, que responda a los estímulos.

La alerta se considera ideal para el contacto con los padres o para iniciar la lactancia materna. La representación gráfica de los participantes en la cubierta del álbum

permitido simbolizaba la situación adecuada entre la enfermera y el bebé en la alimentación temprana. Se considera que los símbolos, así como ser la portadora de pensamiento, permiten a los individuos para almacenar la información de la orientación y la formación del comportamiento.

En forma de un guión, Maria Felipe está amamantando, destacando el momento de la matriz selecciones. En este momento cuestionaron como María se sentía, y más hincapié en la expresión del binomio satisfacción. Entonces comenzó el diálogo con

la enfermera acerca de su comprensión de cierre adecuado de la demanda, y la leche suficiente. Frente a las respuestas, se proporcionó información y reforzar los aspectos positivos. Ellos identificaron la alineación del cuerpo del recién nacido con el cuerpo de la madre y la boca bien abierta, como signos de la técnica correcta para la lactancia.

Las posiciones de alimentación recomendada por Biológica Nutrición se definen como en la que la cara frontal del cuerpo del bebé está en estrecha yuxtaposición con el contorno del pecho.

El argumento básico sobre el papel de las creencias de autoeficacia en el funcionamiento humano es que el nivel de motivación, estados afectivos y las acciones de las personas se basa más en lo que ellos creen que en lo que es objetivamente cierto. Sin embargo, algún grado de confianza puede determinar el éxito en una acción en la ausencia de las habilidades y los conocimientos necesarios. El conocimiento de las madres sobre la técnica de lactancia, así como la discusión de chips álbum hojas de ruta, puede aumentar la fe de ellos, en su capacidad de amamantar.

Dada la secuencia de comandos de la forma 2, las madres fueron encuestadas sobre el procedimiento de María antes de vaciar el pecho izquierdo, e incluso de haber respondido que María debe ofrecer ambos pechos, informaron que sus hijos estaban satisfechos con un solo pecho. Con estas declaraciones, se discutió la conmutación de los senos, así como los conceptos de leche antes y después. Las madres también fueron tranquilizadas por la satisfacción de RN con un solo pecho, cuando fue advertido sobre la posibilidad de congestión, y la importancia de ordeño manual y la donación de leche, si la producción fue más allá de la necesidad del bebé.

La oportunidad de observar otras mujeres que enfrentan la situación mostrada en la secuencia de comandos 2 programación configurada como experiencia indirecta para las madres. La gente forma sus creencias de autoeficacia también a través de este tipo de experiencia, que consiste en observar a otras personas la ejecución de las tareas. Sin embargo, incluso personas con experiencia aumentan su auto-eficacia si se les enseña formas mejores de hacer las cosas.

La Hoja de guión 3 representa Felipe sueño de ser pesado, subir de peso, dejando caer el pecho espontáneamente, presentando extirpación de la vejiga y la conciliación, los participantes, para mirar las ilustraciones,

puede identificar las señales de saciedad y el bebé con respecto a sus propios hijos. Algunos señalaron la dificultad para reconocer cuando sus hijos terminaron de enfermería, y la sensación de vaciamiento de la mama fue la evidencia más citada.

El reconocimiento de las señales de saciedad por la madre del bebé es importante para el éxito de la lactancia. Por lo tanto, es necesario que le informe sobre el patrón de deleciones RN, señalando que la diuresis es común, con un volumen pequeño, 6-8 evacuaciones por día. Este patrón, en la mayoría de los casos, lo que indica una ingesta adecuada de leche.

La confianza en la lactancia materna se manifiesta en la creencia o expectativa de la mujer, que tiene conocimientos y habilidades suficientes para amamantar con éxito a su hijo. Los profesionales sanitarios pueden aumentar la confianza de la madre con lo que se ha conceptualizado teóricamente por la auto-eficacia para la lactancia materna, que se define como la confianza de la mujer en su capacidad para amamantar a su bebé.

Las creencias de autoeficacia ayudan a determinar la cantidad de gente de esfuerzo dedicará a una actividad, cuánto tiempo van a perseverar cuando se enfrentan a obstáculos y ser lo más flexibles ante situaciones adversas.

Notas acerca de la escritura de 4 hojas, Philip llorando también. Sin embargo, María se mantiene en calma y se investiga el motivo por el amor, después de renovar su higiene pañal, aseguró a Felipe y le ofrece su pecho. El análisis de esta figura, el hambre, el "dolor tipo cólico" pañal sucio y fueron citados por los participantes como razones para llorar Felipe, quien agregó que el clamor de la inseguridad ocasionada a sus hijos y era difícil mantener la calma en esta situación.

Calmar al bebé antes de llevarlo al seno facilita su organización, proporcionando tranquilidad a la madre para colocarlo correctamente. Otras formas de tranquilizar el bebé debe ser presentada como la música, la voz de los padres, cambiar de posición, el calor, el impulso, es ver si frío o calor, ya que pueden reducir el nivel de estrés de la binomial. Utilizando la información de marcador visual guión 4, cada enfermera se informó sobre la necesidad de identificar la causa del llanto del niño para consolar a su poder.

Para hacer frente a las bajas tasas de duración de la lactancia, los profesionales de la salud deben identificar los factores de riesgo susceptibles de intervenciones de apoyo y una posible modificación de las variables es

la confianza de la madre en la lactancia materna.

Somática y los estados emocionales como la ansiedad, el estrés y la excitación, también proporcionan información acerca de las creencias de autoeficacia.¹² Llanto del bebé puede desencadenar o potenciar la situación de estrés. Las madres lactantes que luchan por identificar la causa de los niños lloraban puede tener pensamientos negativos y las dudas sobre su capacidad para amamantar, con frecuente asociación de llorar por el hambre y la leche insuficiente.

El guión enchufe 5 representa a María en su contexto familiar, la realización de actividades de la vida diaria, y Felipe de enfermería. En esta figura, las madres expresaron que las actividades realizadas por María retratan su vida, presentó el desafío de conciliar tantas actividades con la lactancia.

El apoyo familiar es fundamental para el éxito o el fracaso de la lactancia materna. Apoyo significa apoyar, mantener, proporcionar ayuda mutua, mantener, proteger. Independientemente de quién proporcione apoyar a las mujeres necesitan ayuda durante el periodo de lactancia.

La experiencia vicaria se considera de gran alcance cuando los observadores que ven similitudes en algunos atributos y consideran que el desempeño del modelo es diagnóstico de su propia capacidad. En este caso, la representación de la figura es capaz de reproducir la vida de las mujeres estudiadas para que identifiquen similitudes con su propia rutina.

El ambiente familiar de María es representada en forma de guión 6, amamanta a Felipe, con su marido y sus padres reciben, Melo y Lina. Los participantes se identificaron más con la escena, algunos ya habían recibido visitas o alguien en la sala había sido visitada.

Desde la colocación de las madres acerca de la situación, se preguntó cómo María se sentía cuando la lactancia materna en la presencia de la familia. La mayoría sostuvo que María era cómoda. Cuando se le preguntó acerca de la lactancia materna en público, las mujeres jóvenes reportaron vergüenza, sobre todo si tenían que amamantar delante de los hombres, incluso si fueran de la familia.

Una madre que amamanta está experimentando profundas emociones relacionadas con sus experiencias en relación con su propia madre. Aunque inconscientemente, ella está jugando el papel de madre, construido a partir de su relación con su madre o con adultos que se preocupaban por ella. Si ella tiene recuerdos (conscientes o inconscientes) que han sido

bien atendidos o abandonados, después de haber tenido una madre predominantemente "bueno" o "malo", que hará una gran diferencia en su confianza para amamantar a su bebé.¹⁹

Amamantar en público está sujeto a juicios y comentarios positivos o negativos. Esta situación también puede influir en las creencias de eficacia, ya que los resultados son también tendencias sociales.¹²

El guión enchufe 7 representa la interacción de María con el retorno de la enfermera Rebecca Nurse y el bebé al Básica de Salud. En el dibujo es el enfoque de la época de la lactancia materna exclusiva (LME). Sin dejar de reconocer la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, muchos tuvieron que interrumpir antes, debido a un permiso de maternidad es de sólo cuatro meses, a pesar de la recomendación del Ministerio de Salud ha debatido este punto con las madres como las estrategias ordeño y almacenamiento de la leche.

La información es fundamental para aumentar la confianza de las mujeres para que puedan superar la adversidad. Como guía para la práctica de la lactancia materna es satisfactoria, los profesionales de la salud deben tener, además de los conocimientos sobre la lactancia materna, la capacidad de comunicarse con la enfermera. Hablando claramente y sin usar palabras difíciles son factores esenciales para que las madres entiendan las directrices, reduciendo al mínimo las dudas futuras. También es importante centrarse en la orientación para el padre y la familia, con el objetivo de apoyar a la madre y animarla siempre, evitando el destete precoz.²⁰

Se sabe que es más fácil para debilitar las creencias de autoeficacia con los comentarios negativos que reforzar con comentarios positivos, por lo que es importante que los profesionales de la salud que tenga cuidado al abordar la madre lactante, evitando juicios que puedan afectar a su confianza, incluso en situaciones en las que la lactancia materna no se recomienda.

Vale la pena destacar que la tecnología utilizada durante las intervenciones permite a la enfermera acercarse a las situaciones que estaba experimentando o podrían surgir en el proceso de la lactancia materna. Las cifras de audiencia en estas situaciones oportunizó verbalización de las dudas e incertidumbres que podrían ser discutidos.

Cabe señalar que la tecnología no debe ser vista simplemente como algo concreto, sino como resultado de un trabajo que implica un conjunto de acciones abstractas con propósito

específico, en el caso de la pizarra, la promoción de la lactancia materna.

CONCLUSIÓN

Usando el rotafolio "Puedo amamantar a mi hijo" se presentó como un recurso en el enfoque apropiado de la crianza individualizada, permitiendo la creación de un espacio educativo en el que el diálogo es posible. Con la presentación de las cifras para las madres lactantes, seguido por preguntas sobre las imágenes, abandonó temprano el proceso de comunicación, lo que permite a la enfermera para identificar sus necesidades de aprendizaje, indicando las áreas en las que mejorar la autoeficacia en la lactancia materna se necesitan.

Además, se puede observar que la facilidad en el manejo de la hoja de rotafolio por el investigador, proporcionado una tecnología educativa útil en la práctica clínica de las enfermeras, a continuación, adecuada, que sea capaz de aplicar dicha herramienta en las acciones de educación sanitaria con mujeres después del parto.

REFERENCIAS

1. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 12];24(2):235-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Oliveira JS, Joventino ES, Dodt RCM, Veras JEGLF, Ximenes LB. Fatores associados ao desmame precoce em múltiparas. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 14];11(4):95-102. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/429/pdf>
4. Silva MD, Silva KV, Leal LP, Javorski M. Técnica da amamentação: preparo das nutrízes atendidas em um hospital escola, Recife-Pe. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 13];12(spe):1021-7. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/331>
5. Bonilha ALL, Schmalfuss JM, Moreto VL, Lipinski JM, Porciuncula MB. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 13];63(5):881-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/19.pdf>
6. Pinafo E, Nunes EFPA, Gonzáles AD, Garanhani ML. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. Trab educ saúde [Internet]. 2011 [cited 2012 Feb 10];9(2):201-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n2/03.pdf>
7. Silva MO. Plano educativo. In: Diabetes mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2004.
8. Santana M CCP, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 13];15(2):411-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a17.pdf>
9. Joventino ES, Freitas LV, Rogério RF, Lima TM, Dias LMB, Ximenes LB. Jogo da memória como estratégia educativa para prevenção de enteroparasitoses: relato de experiência. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 11];10(2):141-8. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_15.html
10. 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 [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 11];36(2):250-8. Available from: <http://heb.sagepub.com/content/36/2/250.full.pdf>
11. Dodt RCM, Ximenes LB, Oriá MOB. Validation of a flip chart for promoting breastfeeding. Acta paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 10];25(2):225-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a11v25n2.pdf
12. Bandura A, Azzi RG, Polydoro S. Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed; 2008.
13. Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação bases científicas. 3th Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
14. Colson S. Maternal Breastfeeding positions: have we got it right? Pract Midwife [Internet]. 2005 [cited 2012 Dec 10];8(10):24-7. Available from: <http://www.biologicalnurturing.com/assets/articles/Colson%202005%20PM%208%2010%2024-27.pdf>
15. Chezem JC, Friesem C, Boettcher J. Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding

Confidence, and Infant Feeding Plans: Effects on Actual Feeding Practices. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2006 [cited 2012 Dec 10];32(1):40-7. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0884217502239799/pdf>

16. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact* [Internet]. 1999 [cited 2012 Dec 01];15(3):195-201. Available from: <http://jhl.sagepub.com/content/15/3/195.full.pdf+html> DOI: 10.1177/089033449901500303

17. Bandura A. Self-Efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman, 1997.

18. Gonçalves AC, Bonilha ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionados ao aleitamento materno. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2005 [cited 2012 Oct 12]; 26(3):333-44. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4564/2491>

19. Assis MBAC. Mãe e Bebê: encontros e desencontros. In: Del Ciampo LA, Ricco RG, Almeida CAN. Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho. São Paulo: Atheneu; 2004.

20. Góes FGB, Rangel RO, Borges RLL. Nurse's Educational Practices from Pospartum Women on the Breastfeeding. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 13];3(1):38-43. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/260>

21. Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2011 [cited 1012 Dec 12];32(1):176-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a23v32n1.pdf>

Presentación: 16/01/2013

Aceptado: 19/03/2013

Publicado: 15/05/2013

Correspondencia

Regina Cláudia Melo Dodt
Graduação em Enfermagem
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
Rua Conselheiro Estelita, 500 / Centro
CEP: 60010-260 – Fortaleza (CE), Brasil