

Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica

Breastfeeding assessment instruments and their use in clinical practice

Instrumentos de evaluación de la lactancia materna y su uso en la práctica clínica



Bárbara Tideman Sartorio^a

Kelly Pereira Coca^a

Karla Oliveira Marcacine^a

Érika de Sá Vieira Abuchaim^a

Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão^a

Como citar este artigo:

Sartorio BT, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim, ESV, Abrão ACFV. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e64675. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64675>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64675>

RESUMO

Objetivos: Identificar instrumentos de avaliação da amamentação e sua aplicação na prática clínica, validação e adaptação transcultural.

Método: Revisão integrativa, realizada em seis bases de dados e em uma biblioteca eletrônica, entre agosto/2014-dezembro/2015, sem limitação temporal.

Resultados: Foram identificados 19 instrumentos de avaliação do AM. Destes, 12 foram validados e cinco foram adaptados transculturalmente. Quanto à aplicação, destacam-se seu uso para a avaliação do risco de desmame (BAPT) e a percepção/comportamento da mulher em amamentar (BSES-SF e IIFAS).

Conclusão: A identificação dos instrumentos disponíveis e de suas indicações para a avaliação do AM pode auxiliar profissionais na escolha pelo instrumento a ser utilizado, qualificando a assistência materno-infantil.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Avaliação. Período pós-parto.

ABSTRACT

Objectives: To identify breastfeeding assessment tools, their application in clinical practice, and their validation and cross-cultural adaptation.

Method: This is an integrative review of literature obtained from six databases and an online library, conducted from August 2014 to December 2015, without a temporal delimitation.

Results: We identified 19 assessment tools, of which 12 were validated and five were cross-culturally adapted. In terms of adaptation, the tools were used to assess the risk of early weaning (BAPT) and the perception/behaviour of mothers during nursing (BSES-SF and IIFAS).

Conclusions: The identification of the available instruments and their indications for breastfeeding assessments can help health workers choose the ideal instrument, and qualify maternal and child care.

Keywords: Breast feeding. Evolution. Postpartum period.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los instrumentos de evaluación de amamantamiento, la aplicación en la práctica clínica, validación y adaptación cultural.

Método: Revisión integradora, realizado en seis bases de datos y una biblioteca electrónica a partir de agosto/2014 a diciembre/2015 sin limitación temporal.

Resultados: Identificado 19 instrumentos de evaluación y, de estos, 12 fueron validados y cinco fueron adaptados culturalmente. La aplicación destaca su uso para evaluar el riesgo de destete (BAPT) y la percepción/comportamiento de las mujeres en enfermería (BSES-SF y IIFAS).

Conclusiones: La identificación de los instrumentos disponibles y sus indicaciones para la evaluación de la lactancia materna puede ayudar a los profesionales en la elección del instrumento que se utiliza, calificativo del cuidado materno-infantil.

Palabras clave: Lactancia materna. Evaluación. Periodo posparto.

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher. São Paulo, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é uma prática de promoção à saúde, recomendado de forma exclusiva nos primeiros 6 meses de vida da criança⁽¹⁾ e, de acordo com as evidências, traz inúmeros benefícios⁽²⁻³⁾. Estima-se que o AM tenha o potencial de reduzir em 13% a mortalidade infantil por causas evitáveis, especificamente em menores de cinco anos⁽³⁾, sendo esta uma meta a ser atendida por um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, no período de 2016 a 2030⁽⁴⁾.

Apesar dos esforços globais com a implementação de programas e políticas públicas para o incentivo ao AM, as taxas de início precoce, duração e exclusividade ainda não atingiram níveis desejáveis⁽⁵⁾. Sabe-se que um dos aspectos responsáveis ao desmame precoce está associado aos fatores socioculturais, aspectos intrínsecos à mulher, características anatomofisiológicas e, especialmente, às dificuldades no manejo apresentadas durante o processo da amamentação⁽⁶⁻⁷⁾.

Nesta perspectiva, diante dos inúmeros fatores que interferem no AME e do objetivo em atingir as recomendações desta prática, a observação da mamada é uma estratégia fundamental, uma vez que possibilita a identificação de problemas, intervenções clínicas e educativas. Para tanto, o uso de um instrumento de avaliação do AM norteia a prática do profissional à medida que sistematiza e registra sua atuação, facilita a proposta de condutas individualizadas à mãe e seu filho, qualifica a comunicação escrita entre os profissionais, o que oferece continuidade para as intervenções, pode ampliar a autoconfiança materna em relação à sua capacidade de amamentar e lidar com as necessidades de seu filho e constitui um indicador de qualidade para as instituições de saúde⁽⁸⁾.

Assim, os objetivos deste estudo foram identificar os instrumentos de avaliação do AM, aplicação na prática clínica, validação e adaptação transcultural.

■ MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da literatura, que compreendeu as seguintes etapas: seleção da pergunta de pesquisa; seleção da amostra e levantamento de dados por meio do estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na pesquisa; interpretação dos resultados e apresentação da conclusão⁽⁹⁾. As perguntas formuladas para responder aos objetivos traçados foram: Quais instrumentos de avaliação da prática do AM existem na literatura científica? Quais méto-

dos de avaliação e indicação utilizados por cada um deles? Quais deles são validados e adaptados transculturalmente?

Foram adotados os seguintes critérios para inclusão dos artigos científicos: pesquisas envolvendo seres humanos, que abordassem a construção, comparação, validação e adaptação transcultural de instrumentos referentes à avaliação do processo de AM, aplicados no período pós-parto, envolvendo recém-nascidos a termo, publicados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, sem delimitação temporal. E, como critérios de exclusão: indisponibilidade de recuperar o trabalho original e artigos de revisão de literatura.

A busca pelos artigos foi realizada no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015 por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, inglês e espanhol: Aleitamento materno, Avaliação de resultados (Cuidados de Saúde), Avaliação, Mamilos/lesões e Comportamento de sucção. Descritores indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Breast Feeding, Nursing Assessment; Observation, Outcome Assessment (Health Care)* e *Nipples/injuries*. Foram utilizadas, ainda, as palavras, também em português, inglês e espanhol: Instrumentos de Avaliação, Observação da Mamada, Protocolo de Observação, Avaliação em Enfermagem e Observação, com a finalidade de ampliar a busca na literatura. Termos indiretamente relacionados, tais como mamilos, lesões e comportamento de sucção também foram adotados para uma busca ampliada, uma vez que são palavras comumente utilizadas nas avaliações da mãe e de seu filho no processo do AM.

Foram consultadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed/MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Fundación Index* (CUIDEN), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e SciVerse Scopus (Scopus); e a biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores e palavras foram combinados com a utilização do operador booleano AND realizando-se todos os cruzamentos possíveis e em todas as bases de dados e biblioteca eletrônica consultadas. A busca resultou em 79 artigos, destes 48 estavam duplicados nas bases de dados consultadas, 10 não responderam ao objeto de estudo e 4 eram artigos de revisão, totalizando ao final 17 artigos.

No intuito de esgotar as publicações existentes na literatura atual, realizou-se uma nova busca a partir dos títulos dos instrumentos identificados nos 17 artigos selecionados anteriormente, em todas as bases de dados/biblioteca eletrônica selecionadas, sendo identificados 211 artigos,

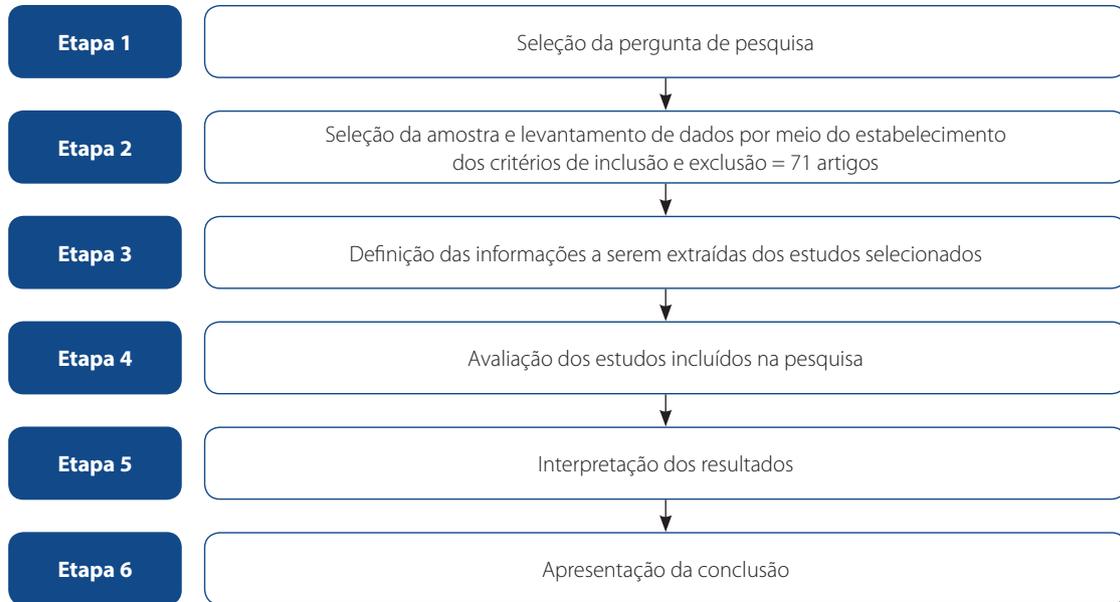


Figura 1 – Fluxograma da Revisão Integrativa

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

dos quais 60 foram excluídos por duplicidade nas bases de dados e 51 selecionados.

Após a seleção dos 68 artigos, foi realizada, ainda, a busca inversa para esgotamento das publicações, cuja seleção se dá a partir da análise de referências dos artigos previamente inclusos. Nesta última, procedeu-se a leitura de todas as referências listadas nos artigos selecionados até o momento, o que resultou a inclusão de outros 3 artigos, totalizando 71 publicações (Figura 1).

O gerenciamento e organização dos artigos selecionados ocorreu por meio de uma planilha, elaborada pelas autoras, que contemplavam variáveis de interesse: caracterização das publicações (ano e país); grau de recomendação e nível de evidência dos estudos; título, objetivo e método de aplicação/pontuação dos instrumentos de avaliação do AM; indicações para a classificação dos estudos em relação ao grau de recomendação e nível de evidência, foi embasada nos critérios adotados pela *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, que são: 1ª: revisão sistemática (com homogeneidade) de ensaios clínicos controlados e randomizados; 1B: ensaio clínico controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito (com homogeneidade); 1C: resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2ª: revisão sistemática de estudos de coorte; 2B: estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C: observação de resultados terapêuticos, estudo ecológico; 3ª: revisão sistemática (com homogeneidade) de

estudo de caso-controle; 3B: estudo de caso-controle; 4: relatos de casos (incluindo coorte e caso-controle de menor qualidade) e 5: opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas⁽¹⁰⁾.

Todas as publicações identificadas, diante da seleção mencionada, foram consideradas no presente estudo independente da aprovação em Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), visto o ano em que foram publicados e o método utilizado pelos autores dos respectivos artigos. Os estudos de validação e outros que fizeram teste de confiabilidade e aplicação do α -Cronbach do instrumento foram classificados como validados. As pesquisas que relataram a realização da adaptação do instrumento para outra língua que não a de origem do autor, foram classificadas como de adaptação transcultural. No que se refere às questões éticas, o presente estudo não foi submetido ao CEP por tratar-se de dados não provindos de seres humanos diretamente, conforme Resolução CNS 466/2012.

■ RESULTADOS

A partir da análise dos 71 estudos, identificou-se 21 instrumentos de avaliação do AM com diversos objetivos que permeiam a temática, publicados em 20 países diferentes entre o período de 1988 e 2015, com predominância nos Estados Unidos da América (24 estudos), seguido pelo Brasil (8 estudos), Canadá e China (5 estudos cada), Turquia e Espanha (4 estudos cada).

Instrumento/Autor/Ano	Objetivo
Categoria 1 – Avaliação do risco de desmame precoce	
<i>Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT)</i> /Janke, 1991 ⁽¹³⁻¹⁸⁾	Identificar as mulheres que têm tendência ao desmame precoce.
<i>Breastfeeding Assessment Score (BAS)</i> /Hall et al., 2002 ⁽¹⁹⁻²⁰⁾	Identificar as mulheres que apresentam maior risco de desmame nos primeiros dez dias de vida da criança.
Categoria 2 – Avaliação da percepção e comportamento da mulher em amamentar	
<i>Breastfeeding Personal Efficacy Beliefs Inventory (BPEBI)</i> /Cleveland e McCrone, 2005 ⁽²¹⁾	Medir a confiança das mulheres acerca da capacidade de gerir o seu pensamento, emoção, motivação, ação e ambiente para atingir com sucesso na amamentação por um ano.
<i>Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)</i> /Dennis e Faux, 1999 ⁽²²⁻²⁸⁾	Avaliar o comportamento materno diante da amamentação na perspectiva da autoeficácia.
<i>Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)</i> /Dennis, 2003 ⁽²⁹⁻⁴⁶⁾	
<i>H & H Lactation Scale (HHLS)</i> /Hill e Humenick, 1996 ⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾	Mensurar a percepção materna de produção láctea insuficiente.
<i>Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS)</i> /De la Mora et al., 1999 ^(40,49-60)	Medir atitudes maternas em relação à alimentação de lactentes e identificar fatores que influenciam as decisões relacionadas aos métodos de alimentação infantil.
<i>Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES)</i> /Leff, Jefferis e Gagne, 1994 ⁽⁶¹⁻⁶⁴⁾	Avaliar a percepção materna de sucesso na amamentação.
Categoria 3 – Avaliação do comportamento/condição materna e competências do lactente na amamentação	
<i>B-R-E-A-S-T-FEED Observation Form (BREAST)</i> /Armstrong, 1992 ⁽⁸⁾	Guiar a observação e avaliar os comportamentos da mãe e da criança durante a mamada.
<i>Lactation Assessment Tool (LAT™)</i> /Cadwell et al., 2004 / Blair et al., 1999 ⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾	Documentar a mamada, sugerir intervenções corretivas para otimizar a apreensão e o posicionamento, direcionadas para lactantes com dor associada a presença de trauma mamilar.
<i>LATCH Scoring System (LATCH)</i> /Jensen, Wallace e Kelsay, 1994 ^(63,67-73)	Documentar de forma sistematizada a avaliação em aleitamento durante as sessões individuais de amamentação.
<i>Mother-Baby Assessment Tool Scoring System (MBA)</i> /Mulford, 1992 ^(67-68,73)	Avaliar o processo de aprendizagem na amamentação (materno e infantil).
<i>Mother-Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)</i> /Johnson, Mulder e Strube, 2007 ⁽⁷⁵⁾	Guiar o apoio contínuo e a educação para a díade mãe-bebê.
Categoria 4 – Avaliação das competências do lactente na amamentação	
Avaliação da Sucção do RN na Alimentação no Seio Materno/Mosele et al., 2014 ⁽⁷⁶⁾	Avaliar a sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno.
<i>Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT)</i> /Ingram et al., 2015 ⁽⁷⁷⁾	Avaliar a mamada como uma medida de proficiência na amamentação e permitir a comparação antes/depois de um procedimento como frenotomia.
<i>Breastfeeding Evaluation an Education Tool (BEET)</i> /Tobin, 1996 ⁽⁷⁸⁾	Avaliar a adequação da amamentação do bebê.
<i>Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)</i> /Matthews, 1988 ^(63,67,73,79)	Avaliar e mensurar a competência do lactente na amamentação.
<i>Neonatal Oral-motor Assessment Scale (NOMAS)</i> /Palmer, Crawley e Blanco, 1993 / Braun e Palmer, 1990 ⁽⁸⁰⁾	Identificar e quantificar padrões oral-motores em recém-nascidos prematuros e a termo durante a sucção não-nutritiva e nutritiva.
<i>Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)</i> /Shrago e Bocar, 1990 ⁽⁸¹⁾	Identificar critérios que podem ser utilizados para avaliar a contribuição infantil na amamentação.

Quadro 1 – Instrumentos de avaliação do AM encontrados segundo o autor que propôs o instrumento, ano da primeira publicação e respectivos objetivos, organizados segundo a categoria estabelecida

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Dois instrumentos não foram analisados, *Infant Feeding Assessment Tool* (FeedCat Tool)⁽¹¹⁾, pois se refere à avaliação do tipo de AM, e *Gender-Role Attitudes toward Breastfeeding Scale* (GRABS)⁽¹²⁾, pois não haviam informações disponíveis para a análise. Dessa forma, 19 instrumentos de avaliação do AM constituíram o resultado do estudo.

Quanto ao grau de recomendação e nível de evidência dos estudos, segundo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, foram encontrados respectivamente: 90,1% grau B (56 estudos nível 2B e 8 2C), 8,5% grau D nível 5 (6 estudos) e 1,4% grau A nível 1B (1 estudo).

No que se refere aos objetivos elencados nos estudos analisados, observou-se uma grande diversidade de propostas entre seus autores. Para facilitar a apresentação, pro-

cedeu-se a classificação dos instrumentos em 4 categorias: Avaliação do risco de desmame precoce⁽¹³⁻²⁰⁾; Avaliação da percepção e comportamento da mulher em amamentar⁽²¹⁻⁶⁴⁾; Avaliação do comportamento/atitude materna e competências do lactente na amamentação^(8,63,65-75); e Avaliação das competências do lactente na amamentação^(63,67,73,76-81) (Quadro 1).

Quanto ao método de pontuação e aplicação dos instrumentos, observou-se a existência de métodos variados entre os instrumentos de uma mesma categoria de avaliação, e ainda a possibilidade de auto aplicação por parte da nutriz, especialmente nas categorias 1 e 2, cujos instrumentos apresentam maior número de itens de avaliação (Quadro 2).

Instrumento	Método de pontuação	Método de aplicação
Categoria 1 – Avaliação do risco de desmame precoce		
BAPT	Método Likert com 66 itens (1 a 6 pontos cada)	Autoaplicável
BAS	5 itens (0-2 cada) e 3 itens (-2 cada) = -6 a 10 pontos	Autoaplicável
Categoria 2 – Avaliação da percepção e comportamento da mulher em amamentar		
BPEBI	7 itens quantificado de 0% a 100% (traçado de 100 mm)	Autoaplicável
BSES	Método Likert com 33 itens (1 a 5 pontos cada)	Autoaplicável
BSES-SF	Método Likert com 14 itens (1 a 5 pontos cada)	Autoaplicável
HHLS	Método Likert com 20 itens (1 a 7 pontos)	Autoaplicável
IIFAS	Método Likert com 17 itens (1 a 5 pontos)	Autoaplicável
MBFES	Método Likert com 30 itens (concordância e discordância com 5 variações)	Autoaplicável
Categoria 3 – Avaliação do comportamento/condição materna e competências do lactente na amamentação		
BREAST	6 subcategorias com 2 a 7 itens cada / Não pontua	Profissionais de saúde
LAT TM	9 itens com intervenção relacionada / Não pontua	Profissionais de saúde
LATCH	Pontuação por item (0-2), totalizando 10 pontos	Autoaplicável
MBA	Pontuação por item (0-2), totalizando 10 pontos	Profissionais de saúde
MIBPT	8 itens (1 ponto cada) = totalizando 8 pontos	Profissionais de saúde
Categoria 4 – Avaliação das competências do lactente na amamentação		
Sucção do RN na Alimentação no SM	Pontuação por item (0-2), totalizando 8 pontos	Profissionais de saúde
BBAT	Pontuação por item (0-2), totalizando 8 pontos	Profissionais de saúde
BEET	Não tem	Profissionais de saúde
IBFAT	Pontuação por item (0-3), totalizando 12 pontos	Autoaplicável
NOMAS	Não tem	Profissional de saúde habilitado
SAIB	Não tem	Profissionais de saúde

Quadro 2 – Instrumentos de avaliação do AM, métodos de pontuação e de aplicação

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

No que diz respeito à validação e adaptação transcultural, verificou-se que cinco instrumentos nunca foram validados no país de origem e todos os instrumentos das categorias 3 e 4 nunca foram adaptados para outras culturas mesmo que pesquisados em países diferentes da língua de origem. BSES, BSES-SF e IIFAS apresentaram maior volume de publicações, variando entre 6 a 10 países diferentes, sendo que todas as pesquisas realizaram adaptação transcultural.

Dentre os instrumentos existentes, apenas BSES, BSES-SF, BREAST e Avaliação da Sucção do Recém-Nascido foram pesquisados no Brasil e os dois primeiros foram adaptados e validados no país (Quadro 3).

■ DISCUSSÃO

Os resultados do estudo demonstraram a existência de uma ampla gama de instrumentos disponíveis para o acompanhamento da mãe e seu filho no processo de AM, no entanto, na prática clínica, observa-se uma falta de padronização de seu uso para norrear e documentar o atendimento realizado pelo profissional⁽⁸⁾.

No que se refere à **Avaliação do risco de desmame precoce**, os instrumentos BAS⁽¹⁹⁻²⁰⁾ e BAPT⁽¹³⁻¹⁸⁾ direcionam

sua avaliação para a identificação deste risco, uma vez que exigem o levantamento de informações do uso de fórmula infantil, bem como a descrição das situações relacionadas a sua indicação.

Segundo a OMS⁽¹⁾, a diminuição da oferta de leite materno e a introdução de líquidos ou sólidos na dieta antes dos 6 meses de vida da criança caracterizam o início do desmame precoce. Outros fatores presentes no manejo do AM, como presença de dor/problema mamário, experiência anterior negativa, entre outros apontadas na literatura, também estão relacionadas ao maior risco de desmame⁽⁷⁻⁸⁾.

Quanto à aplicação na prática clínica, a literatura é restrita para ambos os instrumentos. Apesar de terem em comum o mesmo objetivo, o BAS diferencia-se pela fácil aplicação e precisão na identificação do risco de desmame precoce⁽¹⁹⁻²⁰⁾, semelhante ao Boletim de Apgar usado para avaliar as condições de nascimento da criança, enquanto o BAPT, apesar de apresentar maior abrangência destas causas em seus itens, foi considerado inviável para sua utilização por parte dos pesquisadores⁽¹⁵⁻¹⁸⁾, dado o excessivo número de itens avaliativos.

O próprio autor do BAPT⁽¹³⁾ trouxe como recomendação a redução do instrumento para melhor aplicação na

Instrumento	País/idioma de publicação	Instrumento validado no país do autor	Informação acerca de Adaptação transcultural
Categoria 1 – Avaliação do risco de desmame precoce			
BAPT	EUA/inglês ⁽¹³⁻¹⁷⁾	Sim ^(13-15,17) /Não ⁽¹⁶⁾	Sim ^(13-15,17) /Não ⁽¹⁶⁾
	Turquia/turco ⁽¹⁸⁾	Sim ⁽¹⁸⁾	Sim ⁽¹⁸⁾
BAS	EUA/inglês ⁽¹⁹⁾ , espanhol ⁽²⁰⁾	Sim ⁽¹⁹⁻²⁰⁾	Não ⁽¹⁹⁻²⁰⁾
Categoria 2 – Avaliação da percepção e comportamento da mulher em amamentar			
BPEBI	EUA/inglês ⁽²¹⁾	Sim ⁽²¹⁾	Não ⁽²¹⁾
BSES	Canadá/inglês ⁽²²⁾	Sim ⁽²²⁾	Não ⁽²²⁾
	China/chinês ⁽²³⁾	Sim ⁽²³⁾	Sim ⁽²³⁾
	Porto Rico/espanhol ⁽²⁴⁾	Sim ⁽²⁴⁾	Sim ⁽²⁴⁾
	Austrália/inglês ⁽²⁵⁾	Sim ⁽²⁵⁾	Sim ⁽²⁵⁾
	Brasil/português ⁽²⁶⁻²⁷⁾	Sim ⁽²⁶⁻²⁷⁾	Sim ⁽²⁶⁻²⁷⁾
	Turquia/turco ⁽²⁸⁾	Sim ⁽²⁸⁾	Sim ⁽²⁸⁾
BSES-SF	Canadá/inglês ⁽²⁹⁻³¹⁾	Sim ⁽²⁹⁻³¹⁾	Sim ⁽²⁹⁻³¹⁾
	Polônia/polonês ⁽³²⁾	Sim ⁽³²⁾	Sim ⁽³²⁾
	Reino Unido/inglês ⁽³³⁾	Sim ⁽³³⁾	Sim ⁽³³⁾
	Turquia/turco ⁽³⁴⁾	Sim ⁽³⁴⁾	Sim ⁽³⁴⁾
	Brasil/português ⁽³⁵⁻³⁸⁾	Sim ⁽³⁵⁻³⁷⁾ /Não ⁽³⁸⁾	Sim ^(35,37) /Não ^(36,38)
	EUA/inglês ⁽³⁹⁻⁴⁰⁾	Sim ⁽³⁹⁻⁴⁰⁾	Não ⁽³⁹⁾ /Sim ⁽⁴⁰⁾

Quadro 3 – Instrumentos de avaliação do AM segundo validação e adaptação transcultural (continua)

Instrumento	País/idioma de publicação	Instrumento validado no país do autor	Informação acerca de Adaptação transcultural
BSES-SF	Espanha/espanhol ⁽⁴¹⁻⁴³⁾	Sim ⁽⁴¹⁻⁴³⁾	Sim ⁽⁴¹⁻⁴²⁾ /Não ⁽⁴³⁾
	Croácia/croata ⁽⁴⁴⁾	Sim ⁽⁴⁴⁾	Sim ⁽⁴⁴⁾
	China/chinês ⁽⁴⁵⁾	Sim ⁽⁴⁵⁾	Sim ⁽⁴⁵⁾
	Suécia/sueco ⁽⁴⁶⁾	Sim ⁽⁴⁶⁾	Sim ⁽⁴⁶⁾
HHLS	EUA/inglês ⁽⁴⁷⁾	Sim ⁽⁴⁷⁾	Não ⁽⁴⁷⁾
	Tailândia/não descrito ⁽⁴⁸⁾	Não ⁽⁴⁸⁾	Não ⁽⁴⁸⁾
IIFAS	EUA/inglês ^(40,49-50)	Sim ^(40,49) /Não ⁽⁵⁰⁾	Sim ^(40,49) /Não ⁽⁵⁰⁾
	Romênia/romeno ⁽⁵¹⁾	Sim ⁽⁵¹⁾	Sim ⁽⁵¹⁾
	Escócia/inglês ⁽⁵²⁾	Sim ⁽⁵²⁾	Não ⁽⁵²⁾
	China/chinês ⁽⁵³⁻⁵⁴⁾	Sim ⁽⁵³⁻⁵⁴⁾	Sim ⁽⁵³⁻⁵⁴⁾
	Reino Unido/inglês ⁽⁵⁵⁾	Não ⁽⁵⁵⁾	Não ⁽⁵⁵⁾
	Japão/japonês ⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾	Sim ⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾	Sim ⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾
	China-Austrália/chinês ⁽⁵⁸⁾	Sim ⁽⁵⁸⁾	Sim ⁽⁵⁸⁾
	Havai/inglês ⁽⁵⁹⁾	Sim ⁽⁵⁹⁾	Sim ⁽⁵⁹⁾
	Arábia Saudita/árabe ⁽⁶⁰⁾	Sim ⁽⁶⁰⁾	Sim ⁽⁶⁰⁾
MBFES	EUA/inglês ⁽⁶¹⁻⁶³⁾	Sim ⁽⁶¹⁻⁶²⁾ /Não ⁽⁶³⁾	Sim ⁽⁶¹⁻⁶²⁾ /Não ⁽⁶³⁾
	Japão/japonês ⁽⁶⁴⁾	Sim ⁽⁶⁴⁾	Sim ⁽⁶⁴⁾
Categoria 3 – Avaliação do comportamento/condição materna e competências do lactente na amamentação			
BREAST	Brasil/português ⁽⁸⁾	Não ⁽⁸⁾	Não ⁽⁸⁾
LAT TM	Letônia/não descrito ⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾	Não ⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾	Não ⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾
LATCH	EUA/inglês ^(63,67-70)	Não ^(63,67-68) /Sim ⁽⁶⁹⁻⁷⁰⁾	Não ^(63,67-70)
	Espanha/espanhol ⁽⁷¹⁾	Sim ⁽⁷¹⁾	Não ⁽⁷¹⁾
	Itália/não descrito ⁽⁷²⁾	Sim ⁽⁷²⁾	Não ⁽⁷²⁾
	Turquia/inglês ⁽⁷³⁾	Sim ⁽⁷³⁾	Não ⁽⁷³⁾
MBA	EUA/inglês ⁽⁶⁷⁻⁶⁸⁾	Não ⁽⁶⁷⁻⁶⁸⁾	Não ⁽⁶⁷⁻⁶⁸⁾
	Turquia/inglês ⁽⁷⁴⁾	Sim ⁽⁷⁴⁾	Não ⁽⁷⁴⁾
MIBPT	EUA/inglês ⁽⁷⁵⁾	Não ⁽⁷⁵⁾	Não ⁽⁷⁵⁾
Categoria 4 – Avaliação das competências do lactente na amamentação			
Sucção do RN na Alimentação no SM	Brasil/português ⁽⁷⁶⁾	Não ⁽⁷⁶⁾	Não ⁽⁷⁶⁾
BBAT	Reino Unido/inglês ⁽⁷⁷⁾	Sim ⁽⁷⁷⁾	Não ⁽⁷⁷⁾
BEET	EUA/inglês ⁽⁷⁸⁾	Não ⁽⁷⁸⁾	Não ⁽⁷⁸⁾
IBFAT	Canadá/inglês ⁽⁷⁹⁾	Sim ⁽⁷⁹⁾	Não ⁽⁷⁹⁾
	EUA/inglês ^(63,67)	Não ^(63,67)	Não ^(63,67)
	Turquia/turco ⁽⁷³⁾	Sim ⁽⁷³⁾	Não ⁽⁷³⁾
NOMAS	Não descrito/inglês ⁽⁸⁰⁾	Não ⁽⁸⁰⁾	Não ⁽⁸⁰⁾
SAIB	EUA/inglês ⁽⁸¹⁾	Não ⁽⁸¹⁾	Não ⁽⁸¹⁾

Quadro 3 – Instrumentos de avaliação do AM segundo validação e adaptação transcultural (conclusão)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

prática, assim, em 2004, houve uma modificação em sua estrutura, porém, após a aplicação em gestantes e puérperas, os resultados não validaram seu uso⁽¹⁵⁾. Em 2006, foi novamente revisado e reduzido para 20 itens⁽¹⁶⁾, sendo renomeado para "*Breast-Feeding Attitude Scale (BrAS)*", e teve seu uso validado. Logo após, em 2007, uma segunda proposta do original foi apresentada por outros autores, desta vez com a modificação do instrumento para 35 itens e pontuação Likert para três pontos⁽¹⁷⁾, sendo considerado válido. Em 2011 foi também validado e adaptado transculturalmente por outros autores⁽¹⁸⁾, que mantiveram sua estrutura original de itens e apenas modificaram o método de pontuação, com a redução para cinco pontos na escala Likert.

Apesar do BAS ser mais prático, apenas um estudo em espanhol, além do original em inglês, foi encontrado, no entanto, sem adaptação transcultural para o país da língua traduzida⁽²⁰⁾.

O uso de um instrumento que possibilite a identificação precoce do risco de desmame precoce parece ser uma forma eficaz de reduzir a alta prevalência deste evento, proporcionando atenção profissional diferenciada e qualificada, no entanto, ambos os instrumentos se mostraram frágeis a partir dos relatos encontrados na literatura. Os instrumentos BAS e BAPT não apresentam registro de utilização no Brasil.

A segunda categoria, definida como **Avaliação da percepção e comportamento da mulher em amamentar**, remete à ideia central da autoconfiança da mulher para amamentar seu filho. Sabe-se que a autoeficácia materna está fortemente relacionada ao sucesso da amamentação prolongada, e, conseqüentemente, na redução das taxas de desmame^(22,29). Os seis instrumentos reunidos neste grupo, – BSES, BSES-SF, IIFAS, MBFES, HHLS e BPEBI –, revelaram-se abrangentes sobre os aspectos emocionais e conhecimentos maternos no que tange à amamentação. Quanto ao seu uso, os instrumentos mais utilizados com registro na literatura foram o BSES/BSES-SF e IIFAS usados em 12 e 9 países, respectivamente.

O BSES foi construído em 1999⁽²²⁾ e, devido ao seu extenso repertório de itens, foi posteriormente apresentado em um modelo "*Short Form*" (BSES-SF) pela própria autora em 2003⁽²⁹⁾. No Brasil, BSES/BSES-SF foram os únicos instrumentos validados^(26-27,35-37) e com adaptação transcultural para o país^(26-27,35,37). A versão ampla (BSES) foi estudada em 2009⁽²⁶⁾, pela primeira vez, e posteriormente traduzido e validado no país⁽²⁷⁾. A versão reduzida (BSES-SF), publicada em 2010⁽³⁵⁻³⁶⁾, 2012⁽³⁷⁾ e 2014⁽³⁸⁾, revelou que o instrumento é confiável e válido para a avaliação da autoeficácia das puérperas brasileiras durante a amamentação e pode ser utilizada com sucesso para intervenções individualizadas⁽³⁵⁻³⁸⁾.

No que se refere ao IIFAS, identificou-se que este instrumento também é usado em diversas regiões, sendo validado em 10 países diferentes e, a maioria^(40,49,51,53-54,56-60), com adaptação transcultural. O instrumento foi considerado útil e forneceu uma avaliação confiável das atitudes maternas em relação ao aleitamento materno, exceto em um estudo realizado no Reino Unido⁽⁵⁵⁾.

O instrumento BPEBI foi somente publicado por seu autor, que validou seu uso nos EUA⁽²¹⁾. Já o instrumento HHLS esteve presente em duas publicações, porém somente uma realizou sua validação⁽⁴⁷⁾ e a adaptação transcultural não foi relatada⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾. Sobre o instrumento MBFES foram encontradas 4 publicações, três delas apresentaram validação para a sua aplicação e adaptação transcultural nos EUA⁽⁶¹⁻⁶³⁾ e no Japão⁽⁶⁴⁾.

Diferente da primeira categoria, os seis instrumentos apresentados na sequência propuseram a avaliação da amamentação por meio da confiança materna, considerando a ideia de capacidade, saber fazer/reconhecer, ter condições e disposição para amamentar nas diversas situações do dia-a-dia, além do comportamento do lactente em relação à saciedade ao amamentar. Este olhar amplia o panorama de avaliação e possibilita direcionar questões subjetivas que dificultam o AM. Desta maneira, estes instrumentos permitem que o profissional dialogue com a nutriz as expectativas e limitações relacionadas à amamentação, satisfação e desejo em amamentar, propondo assim, o cuidado acolhedor, integral e adequado para cada situação.

Quanto à terceira categoria, **Avaliação do comportamento/atitude materna e competências do lactente na amamentação**, esta aborda os parâmetros da mulher e seu filho no AM e incluiu cinco instrumentos (BREAST, LATTM, LATCH, MBA e MIBPT), os quais analisam o comportamento materno, posicionamento da mãe e criança durante a mamada, comportamento do lactente, pega do bebê na mama, mamada efetiva, saúde das mamas, saúde do lactente e número/tempo de intervalo entre as mamadas^(8,13,66,74-75).

Quanto à aplicação destes instrumentos, a partir da literatura analisada, observou-se que o instrumento BREAST é de fácil preenchimento e seu uso é amplamente difundido entre os profissionais de saúde, sendo recomendado inclusive nos treinamentos promovidos pela Fundação das Nações Unidas para a Primeira Infância (UNICEF). Embora muito utilizado na prática, somente um estudo brasileiro⁽⁸⁾ relatou seu uso como protocolo para avaliação das dificuldades no início da amamentação, e não foram encontrados estudos de validação publicados.

Em relação ao MBA, foram encontrados três estudos, porém somente um estudo validou seu uso⁽⁷⁴⁾ e nenhum deles realizou adaptação transcultural^(67-68,74).

Sobre o instrumento MIBPT encontrou-se apenas um estudo, sem realização de validação e tampouco adaptação transcultural⁽⁷⁵⁾. O mesmo ocorreu com o instrumento LATTM, porém, seu uso foi relatado em dois estudos⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾. O instrumento LATCH apresentou o maior número de publicações nesta categoria, sendo reportado nos EUA^(63,67-70), Espanha⁽⁷¹⁾, Itália⁽⁷²⁾ e Turquia⁽⁷³⁾, porém sem descrição de adaptação transcultural. Não há registros de estudos realizados no Brasil com estes instrumentos, com exceção do BREAST.

Estes instrumentos mostraram-se práticos e objetivos para a utilização do ponto de vista clínico da amamentação, ao abordar itens diretamente relacionados à avaliação da mamada. Possibilitam assim, uma avaliação pontual e complementam os instrumentos da categoria anterior.

Apesar dos instrumentos desta categoria apresentarem escasso número de publicações e limitações quanto à validação, sugere-se que mais investigações possam ser feitas no sentido de explorar os seus itens e verificar quais destes abarcam com objetividade os principais itens à serem pontuados em uma avaliação do AM. Dentre eles, o instrumento LATCH é o mais pesquisado, provavelmente pelo modo como se apresenta, assim como BAS, no formato do Boletim de Apgar, o que facilita a sua aplicação na prática e poderá facilitar o profissional de saúde, no entanto, há necessidade de validação e adaptação transcultural para os países que sugerem seu uso.

A quarta categoria, **Avaliação das competências do lactente na amamentação**, inclui os instrumentos: Avaliação da Sucção do Recém-Nascido na Alimentação no Seio Materno, BBAT, BEET, IBFAT, NOMAS e SAIB. Neste recorte, foram considerados os aspectos relacionados somente ao lactente durante o aleitamento: comportamento, pega, mamada efetiva, saúde do lactente e número/tempo de intervalo entre as mamadas, entre outros^(8,13,66,74-75).

Em relação à validação e adaptação transcultural, os instrumentos Avaliação da Sucção do Recém-Nascido na Alimentação no Seio Materno⁽⁷⁶⁾, BEET⁽⁷⁹⁾, NOMAS⁽⁸⁰⁾, SAIB⁽⁸¹⁾ e IBFAT^(63,67,73,79) não foram validados no país de origem e tampouco adaptados em outros países, sendo encontrada somente uma publicação de cada instrumento, com exceção do último que apresentou 2 estudos^(73,79). Já o BBAT foi validado no Reino Unido⁽⁷⁷⁾ sendo seu uso relatado somente em uma publicação.

Ressalta-se ainda que os instrumentos Avaliação da Sucção do Recém-Nascido na Alimentação no Seio Materno⁽⁷⁶⁾ e BBAT⁽⁷⁷⁾ têm suas publicações datadas de 2014 e 2015, respectivamente, sendo, portanto publicações recentes e pouco exploradas até o momento. A maioria dos instrumentos desta categoria, com exceção do nacional⁽⁷⁶⁾, não foi explorada por estudos brasileiros.

Assim, os instrumentos desta categoria mostram-se relevantes no sentido de possibilitar o aprofundamento da avaliação do AM, especificamente na identificação das disfunções orais da criança. Neste sentido, entende-se também que pode ser complementar a outros instrumentos já citados, embora necessite de estudos para validação dos instrumentos.

É interessante notar que, embora haja um grande número de instrumentos existentes, eles apresentam objetivos diferentes para o mesmo fim e possibilitam utilização de mais de um instrumento para uma única dupla mãe-filho que amamenta, pois se complementam em relação a amplitude e especificidade para a avaliação do AM.

■ CONCLUSÃO

Identificou-se 19 instrumentos de avaliação do AM e, destes, 12 foram validados pelos autores das publicações de acordo com o objetivo proposto (BAS, BAPT, BBAT, BPE-BI, BSES, BSES-SF, HHLS, IIFAS, MBA, MBFES, IBFAT e LATCH) e apenas cinco foram adaptados transculturalmente (BAPT, BSES, BSES-SF, IIFAS e MBFES).

Os diversos instrumentos de avaliação do AM existentes, a diversidade de objetivos, de seus métodos de pontuação e aplicação dificultou a comparação detalhada dos mesmos, constituindo-se assim a limitação deste estudo. A detecção dos instrumentos disponíveis e suas indicações para a avaliação do AM, no entanto, pode auxiliar os profissionais na escolha pelo instrumento a ser utilizado, qualificando a assistência materno-infantil.

Não foi factível, neste estudo, eleger um único instrumento que atendesse às necessidades globais no atendimento à dupla mãe-filho, devido à variedade de objetivos encontrada nos mesmos. No entanto, destacaram-se os instrumentos BAPT para aplicação na avaliação do risco de desmame e BSES-SF e IIFAS para avaliação da percepção e comportamento da mulher em amamentar.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (CH). Department of Nutrition for Health and Development. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):1-2.
3. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, De Bernis L, et al. Evidence-based, cost-effective intervention: how many newborn babies can we save? *Lancet.* 2005;365(9463):977-88.
4. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (BR). Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: PNUD; 2015.

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(5):953-65.
7. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):445-52.
8. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr*. 2003;79(1):13-20.
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
10. Centre for Evidence-based Medicine (UK). Levels of evidence [Internet]. Oxford: 2009-[update 2010 Jul, cited 2016 Nov 29]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>.
11. Noel-Weiss J, Taljaard M, Kujawa-Myles S. Breastfeeding and lactation research: exploring a tool to measure infant feeding patterns. *Int Breastfeed J*. 2014;9:5.
12. Ho YJ, McGrath JM. A review of the psychometric properties of breastfeeding assessment tools. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39(4):386-400.
13. Janke JR. Development of the breast-feeding attrition prediction tool. *Nurs Res*. 1994;43(2):100-4.
14. Dick MJ, Evans ML, Arthurs JB, Barnes JK, Caldwell RS, Hutchins SS, et al. Predicting early breastfeeding attrition. *J Hum Lact*. 2002;18(21):21-8.
15. Evans ML, Dick MJ, Lewallen LP, Jeffrey C. Modified breastfeeding attrition prediction tool: prenatal and postpartum tests. *The J Perinat Educ*. 2004;13(1):1-8.
16. Lewallen LP, Dick MJ, Wall Y, Zickefoose KT, Hannah SH, Flowers J, et al. Toward a clinically useful method of predicting early breast-feeding attrition. *Appl Nurs Res*. 2006;19(3):144-8.
17. Gill SL, Reifsnider E, Lucke JF, Mann AR. Predicting breast-feeding attrition: adapting the breast-feeding attrition prediction tool. *J Perinat Neonat Nurs*. 2007;21(3):216-24.
18. Muslu GK, Basbakkal Z, Janke JR. The Turkish version of the breastfeeding attrition prediction tool. *J Hum Lact*. 2011;27(4):350-7.
19. Hall RT, Mercer AM, Teasley SL, McPherson DM, Simon SD, Santos SR, et al. A breast-feeding assessment score to evaluate the risk for cessation of breast-feeding by 7 to 10 days of age. *J Pediatr*. 2002;141(5):659-64.
20. Mercer AM, Teasley SL, Hopkinson J, McPherson DM, Simon SD, Hall RT. Evaluation of a breastfeeding assessment score in a diverse population. *J Hum Lact*. 2010;26(1):42-8.
21. Cleveland AP, McCrone S. Development of the breastfeeding personal efficacy beliefs inventory: a measure of women's confidence about breastfeeding. *J Nur Meas*. 2005;13(2):115-27.
22. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999;22(5):399-409.
23. Dai X, Dennis CL. Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese. *J Midwifery Womens Health*. 2003;48(5):350-6.
24. Molina Torres M, Dávila Torres RR, Rodríguez AMP, Dennis CL. Translation and validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Spanish: data from a Puerto Rican population. *J Hum Lact*. 2003;19(1):35-42.
25. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: data from an Australian sample. *Res Nurs Health*. 2003;26(2):143-52.
26. Oriá MOB, Ximenes LB, Almeida PC, Glick DF, Dennis CL. Psychometric assessment of the Brazilian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Public Health Nurs*. 2009;26(6):574-83.
27. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):230-8.
28. Eksioğlu AB, Ceber E. Translation and validation of the Breast-feeding Self-efficacy Scale into Turkish. *Midwifery*. 2011;27(6):e246-53.
29. Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6):734-44.
30. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form among adolescents. *J Adolesc Health*. 2011;49(3):265-71.
31. McQueen KA, Montelpare WJ, Dennis CL. Breastfeeding and aboriginal women: validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-short form. *Can J Nurs Res*. 2013;45(2):58-75.
32. Wutke K, Dennis CL. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(8):1439-46.
33. 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 Nurs*. 2008;25(3):278-84.
34. Tokat MA, Okumus H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101-8.
35. Zubaran C, Foresti K, Schumacher M, Thorell MR, Amoretti A, Müller L et al. The Portuguese version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form. *J Hum Lact*. 2010;26(3):297-303.
36. Tavares MC, Aires JS, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Aplicação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form a puérperas em alojamento conjunto: um estudo descritivo. *OBJN*. 2010 [citado 2014 ago 14];9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2717/599>.
37. 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. *J Nurs Educ Pract*. 2012;2(3):66-73.
38. Souza EFC, Fernandes RAQ. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5):465-70.
39. McCarter-Sapulding DE, Dennis CL. Psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in a sample of black women in the United States. *Res Nurs Health*. 2010;33(2):111-9.
40. Tuthill EL, Butler LM, McGrath JM, Cusson RM, Makiwane GN, Gable RK et al. Cross-cultural adaptation of instruments assessing breastfeeding determinants: a multi-step approach. *Int Breastfeed J*. 2014;9:16.
41. Llopis-Rabout-Coudray M, López-Osuna C, Durá-Rayó M, Richart-Martínez M, Oliver-Roig A. Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Matronas Prof*. 2011;12(1):3-8.
42. Oliver-Roig A, d'Anglade-González ML, García-García B, Silva-Tubio JR, Richart-Martínez M, Dennis CL. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(2):169-73.
43. Alegría TDM, Martínez DM, Gómez MJM, Ortiz IS, Oliver-Roig A, Richart-Martínez M. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. *An Sist Sanit Navar*. 2014;37(2):203-11.
44. Bosnjak AP, Rumboldt M, Stanojevic M, Dennis CL. Psychometric assessment of the Croatian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form. *J Hum Lact*. 2012;28(4):565-9.
45. Ip WY, Yeung LS, Choi KC, Chair SY, Dennis CL. Translation and validation of the Hong Kong Chinese version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form. *Res Nurs Health*. 2012;35(5):450-9.

46. Gerhardsson E, Nyqvist KH, Mattsson E, Volgsten H, Hildingsson I, Funkquist EL. The Swedish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. *J Human Lact.* 2014;30(3):340-5.
47. Hill PD, Humenick SS. Development of the H & H Lactation Scale. *Nurs Res.* 1996;45(3):136-40.
48. Punthmatharath B, Singh J. A psychometric assessment of the H&H Lactation Scale in a sample of Thai mothers using a repeated measurement design. *Nurs Res.* 2005;54(5):313-23.
49. De La Mora A, Russel DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: analysis of reliability and validity. *J Appl Soc Psychol.* 1999;29(11):2362-80.
50. Holbrook KE, White MC, Heyman MB, Wojcicki JM. Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J.* 2013;8(7):1-14.
51. Wallis AB, Brinzaniuc A, Chereches R, Oprescu F, Sirlincan E, David I, et al. Reliability and validity of the Romanian version of a scale to measure infant feeding attitudes and knowledge. *Acta Paediatr.* 2008;97(9):1194-9.
52. Dungy CI, McInnes RJ, Tappin DM, Wallis AB, Oprescu F. Infant feeding attitudes and knowledge among socioeconomically disadvantaged women in Glasgow. *Matern Child Health J.* 2008;12(3):313-22.
53. Ho YJ, McGrath JM. A Chinese version of Iowa Infant Feeding Attitude Scale: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(4):475-8.
54. Dai HX, Guan XD, Li XM, You LM, Lau Y. Psychometric properties of a mainland Chinese version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among postpartum women in China. *Contemp Nurse.* 2013;44(1):11-20.
55. Wilkins C, Ryan K, Green J, Thomas P. Infant feeding attitudes of women in the United Kingdom during pregnancy and after birth. *Journal of Human Lactation.* 2012;28(2):547-55.
56. Inoue M, Binns CW, Katsuki Y, Ouch M. Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2013;22(2):261-5.
57. Nanishi K, Jimba M. Reliability and validity of the Japanese version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale: a longitudinal study. *J Hum Lact.* 2014;30(3):346-52.
58. Chen S, Binns CW, Liu Y, Maycock B, Zhao Y, Tang L. Attitudes towards breastfeeding – the Iowa Infant Feeding Attitude Scale in Chinese mothers living in China and Australia. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2013;22(2):266-9.
59. Mitchell-Box K, Braun KL, Hurwitz EL, Hayes DK. Breastfeeding attitudes: association between maternal and male partner attitudes and breastfeeding intent. *Breastfeed Med.* 2013;8(4):368-73.
60. Charafeddine L, Tamim H, Soubra M, de la Mora A, Nabulsi M. Validation of the Arabic version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among Lebanese women. *J Hum Lact.* 2016;32(2):209-14.
61. Leff EW, Jefferis SC, Gagne MP. The development of the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale. *J Hum Lact.* 1994;10(2):105-11.
62. Riordan JM, Woodley G, Heaton K. Testing validity and reliability of an instrument which measures maternal evaluation of breastfeeding. *J Hum Lact.* 1994;10(4):231-5.
63. Schlomer JA, Kemmerer J, Twiss JJ. Evaluating the association of two breastfeeding assessment tools with breastfeeding problems and breastfeeding satisfaction. *J Hum Lact.* 1999;15(35):35-9.
64. Hongo H, Green J, Otsuka K, Jimba M. Development and psychometric testing of the Japanese version of the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale. *J Human Lact.* 2013;29(4):611-9.
65. Blair A, Cadwell K, Turner-Maffei C, Brimdyr K. The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. *Breastfeed Rev.* 2003;11(2):5-10.
66. Cadwell K, Turner-Maffei C, Blair A, Brimdyr K, McInerney ZM. Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers. *J Perin Educ.* 2004;13(1):29-35.
67. Riordan JM, Koehn M. Reliability and validity testing of three breastfeeding assessment tools. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1997;26(2):181-7.
68. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1994;23(1):27-32.
69. Riordan J, Bibb D, Miller M, Rawlins T. Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *J Hum Lact.* 2001;17(1):20-3.
70. Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. The LATCH Scoring System and prediction of breastfeeding duration. *J Hum Lact* 2006;22(4):391-7.
71. León CB, Contreras RB, Sequeros EM, Ayuso MLP, Conde AIS, Hormigos CV. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. *Index Enferm.* 2008 [citado 2014 ago 14];17(3):205-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300012&script=sci_arttext.
72. Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH Score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge? *Breastfeed Med.* 2012;7(6):423-30.
73. Altuntas N, Turkyilmaz C, Yildiz H, Kulali F, Hirfanoglu I, Onal E, et al. Validity and reliability of the Infant Breastfeeding Assessment Tool, the Mother Baby Assessment Tool, and the LATCH Scoring System. *Breastfeeding Medicine.* 2014;9(4):191-5.
74. Mulford C. The Mother-Baby Assessment (MBA): an "apgar score" for breastfeeding. *J Hum Lact.* 1992;8(2):79-82.
75. Johnson TS, Mulder PJ, Strube K. Mother-Infant Breastfeeding Progress Tool: a guide for education and support of the breastfeeding dyad. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2007;36(4):319-27.
76. Mosele PG, Santos JF, Godói VC, Costa FM, De Toni PM, Fujinaga CI. Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. *Rev CEFAC.* 2014;16(5):1548-57.
77. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breastfeeding assessment tool and the relationship with breastfeeding self-efficacy. *Midwifery.* 2015;31(1):132-7.
78. Tobin DL. A Breastfeeding Evaluation and Education Tool. *J Hum Lact.* 1996;12(1):47-9.
79. Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behavior in the early neonatal period. *Midwifery.* 1988;4(4):154-65.
80. Costa SP, Van Der Schans CP. The reliability of the Neonatal Oral-Motor Assessment Scale. *Acta Paediatr.* 2008;97(1):21-6.
81. Shrago L, Bocar D. The infant's contribution to breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1990;19(3):209-15.

■ Autor correspondente:

Kelly Pereira Coca
E-mail: kcoca@unifesp.br

Recebido: 11.05.2016

Aprovado: 31.01.2017