



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Influência das condições sociodemográficas e comportamentais na autoeficácia em amamentar: estudo transversal

Andressa Peripolli Rodrigues<sup>1</sup>, Stela Maris de Mello Padoin<sup>2</sup>, Cristiane Cardoso de Paula<sup>2</sup>, Ívis Emília de Oliveira Souza<sup>3</sup>, Paulo César de Almeida<sup>1</sup>, Lorena Barbosa Ximenes<sup>1</sup>

*1 Universidade Federal do Ceará*

*2 Universidade Federal de Santa Maria*

*3 Universidade Federal do Rio de Janeiro*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar os fatores de riscos sociodemográficos e comportamentais de puérperas na autoeficácia em amamentar. **Método:** estudo transversal, realizado com 322 puérperas internadas no alojamento conjunto, utilizando a Escala de Autoeficácia em Amamentação (BSES-SF). Avaliou-se a consistência interna pelo *Alfa de Cronbach* (0,89). A associação da autoeficácia com as demais variáveis foi realizada por meio do teste qui-quadrado. Fez-se a regressão logística entrando no modelo das variáveis com  $p < 0,20$ . **Resultados:** houve associação estatisticamente significativa da autoeficácia com o número de pessoas que vivem com a renda familiar ( $p=0,014$ ), não usam drogas ( $p=0,003$ ), têm dois ou mais filhos ( $p=0,009$ ), amamentam ( $p=0,018$ ) exclusivamente de cinco a seis meses ( $p=0,002$ ) e têm tido experiência positiva ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** os profissionais devem considerar a autoeficácia em seu contexto profissional, pois ela estabelece interações com as características das puérperas, influenciando significativamente na amamentação.

**Descritores:** Autoeficácia; Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Período Pós-Parto.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, estratégias de promoção ao aleitamento materno (AM) vêm sendo implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde desde a década de 1980, com vistas ao aumento da prevalência dessa prática. Paralelo a isso, há um esforço conjunto de monitoramento da prevalência e de indicadores de AM nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, permitindo uma análise da sua evolução<sup>(1)</sup>.

Com relação ao aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de seis meses, 23 capitais se encontram em situação razoável (prevalências entre 12 e 49%), e quatro (Belém, Campo Grande, DF e Florianópolis) estão em boa situação (entre 50 e 89%). Quanto à duração do AM, a situação é considerada, na maioria dos casos, ruim (mediana inferior a 17 meses) e apenas Macapá é classificada como razoável (mediana entre 18 e 20 meses)<sup>(1)</sup>.

Em outros países, a situação encontrada não está distante do Brasil, pois as taxas de AME no mundo diminuíram, verificando-se a prevalência de 38% em menores de seis meses. Esse percentual se iguala ao de países em desenvolvimento e chega bem próximo ao de países menos desenvolvidos, que apresentam prevalência de 37%<sup>(2)</sup>.

Diante disso, os índices de AM, principalmente o exclusivo, ainda são baixos, o que pode ser explicado por alguns determinantes que interferem nessa prática, como a escolaridade materna, a efetividade da licença maternidade, a aplicação dos programas e políticas que visam a expansão da amamentação e o apoio exercido pelos profissionais de saúde e pela rede social que envolve essa mulher<sup>(1,3-5)</sup>.

Entre estes, destaca-se também a autoeficácia materna em amamentar, que pode influenciar no início e na manutenção do AM. A autoeficácia indica a confiança possuir conhecimentos

e habilidades suficientes para amamentar seu bebê com êxito<sup>(6-7)</sup>.

A autoeficácia também determina o nível de motivação, pois quanto mais forte a confiança nas capacidades pessoais, maiores e mais longos serão os esforços<sup>(8)</sup>. Assim, uma pessoa não se envolverá em uma atividade e não adotará objetivos com determinado fim a menos que acredite ser capaz de desenvolvê-la com sucesso.

Em vista disso, um estudo revela que durante o período pré-natal, 27% das mulheres com baixos níveis de confiança na amamentação interromperam o AM na primeira semana após o parto. Ainda, mulheres com baixo nível de confiança no AM tiveram 3,1 vezes mais risco de interromper a amamentação do que aquelas que tinham total confiança<sup>(7)</sup>.

Assim, conhecer a autoeficácia das parturientes e as suas características indicará evidências em relação às atitudes das mulheres frente à amamentação, que poderão contribuir para o desenvolvimento de novas estratégias para a promoção do AM e aumento de sua prevalência. Dessa forma, tem-se como objetivo deste estudo analisar os fatores de riscos sociodemográficos e comportamentais de puérperas na autoeficácia em amamentar.

## MÉTODOS

Pesquisa de abordagem quantitativa e com delineamento transversal, desenvolvida no alojamento conjunto de um hospital universitário localizado na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul. A amostra por conveniência de 322 puérperas foi calculada com 5% de precisão, intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 0,05 e erro amostral de 0,05; com base no número de partos na instituição em 2011 (1.938 partos).

Os critérios de inclusão no estudo foram mulheres no período puerperal imediato e após o período de seis horas do parto, com 12 anos ou mais de idade<sup>(9)</sup> e acompanhadas do recém-nascido (RN) com boa vitalidade, capacidade de sucção efetiva e controle térmico. Os de exclusão foram mulheres que apresentaram intercorrências clínicas no momento da coleta de dados; intercorrências obstétricas no período puerperal; puérperas com alguma dificuldade de compreensão e expressão verbal; condição materna infecciosa que impossibilitasse ou contraindicasse o AM; e puérperas internadas no alojamento conjunto com filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A coleta dos dados ocorreu de dezembro de 2011 a março de 2012. As puérperas foram selecionadas a partir do prontuário, de acordo com a demanda de internação na unidade, e a coleta das informações ocorreu por fonte primária (diretamente com as puérperas), no próprio leito ou em sala reservada, conforme preferência da mulher.

Para tal, foi utilizado a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF), que é uma escala do tipo *Likert*, com comprovada validade e confiabilidade (*Alfa de Cronbach* 0,74) e que apresenta 14 itens distribuídos em dois domínios: Técnico e Pensamentos Intrapessoais<sup>(10)</sup>. Essa escala oferece cinco opções de resposta, de um a cinco, respectivamente: discordo totalmente, discordo, às vezes concordo, concordo e concordo totalmente; sendo que a pontuação total varia de 14 a 70 pontos, distribuídos de acordo com o somatório de cada item: autoeficácia baixa (14 a 32 pontos), autoeficácia média (33 a 51 pontos) e autoeficácia alta (52 a 70 pontos)<sup>(7,11)</sup>.

Além da escala, utilizou-se um formulário para caracterizar o perfil sociodemográfico e comportamental da amostra. As variáveis *experiência de amamentar anteriormente, quanto tempo amamentou exclusivamente e gostou de*

*amamentar* se referem às informações fornecidas pelas puérperas com relação ao filho anterior, independente da idade atual dele.

A consistência interna da BSES-SF foi avaliada pelo coeficiente de consistência interna *Alfa de Cronbach*, com valor obtido de 0,89. Esse valor confirma a adequação do instrumento à população escolhida, pode ser comparável à versão original de 0,94<sup>(6)</sup> e superior aos valores obtidos na Turquia (0,87)<sup>(12)</sup> e na região nordeste do Brasil (0,74)<sup>(10)</sup>.

A análise das variáveis foi efetuada no *software Statistical Package for Social Science* (SPSS, versão 20.0 licença nº 10101131007) por meio do teste qui-quadrado. Calcularam-se as *Odds Ratio* (OR) e intervalos de confiança (IC 95%). As variáveis que apresentaram  $p < 0,20$  foram incluídas na regressão logística (método *enter*).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE: 0323.0.243.000-11). Garantiram-se os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos utilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, no caso das puérperas adolescentes, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A média de idade das puérperas foi de 26,4 anos (DP= + 6,70) e parte delas era solteira (66,1%). Quanto à escolaridade, 35,7% possuía baixa escolaridade e média de renda mensal de 1,9 (DP= ± 0,49) salários mínimos.

Além disso, 67,1% não trabalhavam; 66,5% eram múltiparas e a maioria (91,6%) tinha vivência anterior de amamentação. Com relação à autoeficácia em amamentar, 261 puérperas (81,1%) tinham autoeficácia alta, enquanto 61 (18,9%) apresentaram média autoeficácia.

A partir da tabela 1, pode-se observar que a faixa etária de 13 a 19 anos é considerada um fator de risco para autoeficácia materna em amamentar.

Constatou-se associação estatisticamente significativa do número de pessoas que vivem com a renda ( $p=0,014$ ) com a autoeficácia em amamentar, indicando que várias pessoas (quatro ou mais) viverem com a mesma renda aumenta as chances das puérperas apresentarem autoeficácia reduzida.

De acordo com os dados comportamentais das puérperas, houve associação estatisticamen-

te significativa da autoeficácia em amamentar com ter dois ou mais filhos ( $p=0,009$ ), ter tido experiência anterior de amamentação ( $p=0,018$ ) positiva ( $<0,001$ ) e de cinco a seis meses de maneira exclusiva ( $p=0,002$ ). Além disso, foi evidenciado que a mulher ter apenas mais um filho, não ter amamentado anteriormente ou tê-lo feito por um período menor que cinco meses, e uma experiência anterior negativa com relação à amamentação aumentam as chances delas apresentarem uma autoeficácia reduzida, como pode ser visualizado na tabela 2.

**Tabela 1** - Distribuição do número de puérperas segundo a autoeficácia em amamentar e as variáveis sociodemográficas. Santa Maria, 2012.

Variáveis	Autoeficácia		OR	IC 95%	p*
	Média (n=61)	Alta (n=261)			
<b>Idade</b>					
20-34	37 (16,8%)	183 (83,2%)	1		
13-19	14 (25,9%)	40 (74,1%)	1,7	0,9 3,5	0,123
35-46	10 (20,8%)	38 (79,2%)	1,3	0,6 2,8	0,507
<b>Estado civil</b>					
Casada/União estável	22 (20,2%)	87 (79,8%)	1		
Solteira	39 (18,3%)	174 (81,7%)	0,9	0,5 1,6	0,685
<b>Escolaridade</b>					
Ensino Médio Completo a Pós-Graduação	21 (21,4%)	77 (78,6%)	1,4	0,7 2,7	0,361
Ensino Fundamental Incompleto	19 (16,5%)	96 (83,5%)	1		
Ensino Fundamental Completo a Ensino Médio Incompleto	21 (19,3%)	88 (80,7%)	1,2	0,6 2,4	0,592
<b>Renda (Salário Mínimo)</b>					
> 3	5 (18,5%)	22 (81,5%)	1,5	0,4 5,1	0,553
< 1	7 (13,5%)	45 (86,5%)	1		
01/mar	49 (20,2%)	194 (79,8%)	1,6	0,7 3,8	0,263
<b>Nº pessoas que vivem c/a renda</b>					
1 a 3 pessoas	48 (22,9%)	162 (77,1%)	1		
4 pessoas ou mais	13 (11,6%)	99 (88,4%)	2,3	1,2 4,4	0,744
<b>Trabalho</b>					
Não	42 (19,4%)	174 (80,6%)	1		
Sim	19 (17,9%)	87 (82,1%)	0,9	0,5 1,6	0,294
<b>Fumante</b>					
Não	27 (16,7%)	135 (83,3%)	1		
Sim	34 (21,2%)	126 (78,8%)	1,3	0,8 2,4	0,61
<b>Uso de bebida alcoólica</b>					
Não	40 (19,8%)	162 (80,2%)	1		
Sim	21 (17,5%)	99 (82,5%)	0,8	0,5 1,5	

\*p de P2;

Salário Mínimo R\$622,00 - Brasil, 2012.

Fonte: autoria própria

**Tabela 2** - Distribuição do número de puérperas segundo a autoeficácia em amamentar e as variáveis comportamentais. Santa Maria, 2012.

Variáveis	Autoeficácia		OR	IC 95%		p[1]
	Média (n=61)	Alta (n=261)				
<b>Possui outros filhos</b>						0,643
Sim	39 (18,2%)	175 (81,8%)	1			
Não	22 (20,4%)	86 (79,6%)	1,1	0,6	2,1	
<b>Quantos filhos anteriores</b>						0,009
Dois ou mais filhos	13 (11,6%)	99 (88,4%)	1			
Um filho	26 (25,5%)	76 (74,5%)	2,6	1,2	5,4	
<b>Experiência de amamentar</b>						0,018
Sim	32 (16,3%)	164 (83,7%)	1			
Não	7 (38,9%)	11 (61,1%)	3,3	1,2	9	
<b>Quanto tempo amamentou exclusivamente</b>						0,002
Cinco a seis meses	5 (5,6%)	85 (94,4%)	1			
Menos de cinco meses	11 (23,9%)	35 (76,1%)	5,3	1,7	16,5	
<b>Gostou de amamentar</b>						<0,001
Sim	26(13,8%)	162 (86,2%)	1			
Não	6 (75,0%)	2 (25,%)	18,7	3,6	97,6	

\*p de P2

Fonte: autoria própria

## DISCUSSÃO

Verificou-se que as puérperas apresentaram alta e média autoeficácia em amamentar, indicando que elas se sentem confiantes em aleitar o filho. As mulheres com elevada autoeficácia estão mais propensas a amamentar por pelo menos seis meses<sup>(13)</sup>, demonstrando a influência positiva que a autoeficácia pode exercer na manutenção do AM. Assim, a BSES-SF é um instrumento que pode ser usado clinicamente para identificar mulheres com risco de interrupção da amamentação prematuramente e que necessitam de alguma intervenção com vistas a prevenir o desmame precoce<sup>(14)</sup>.

Com relação à idade das puérperas que participaram do presente estudo, a razão de chances indicou que as mulheres com 20 anos ou mais tinham mais chances de apresentar uma elevada autoeficácia em amamentar do que as mais jovens. Esse dado é corroborado por outro estudo que constatou esta associação (p=0,006), evidenciando uma relação diretamente propor-

cional entre as variáveis estudadas<sup>(11)</sup>, o que pode indicar que ser mãe na adolescência ou logo após essa fase pode ser considerado um fator de risco para a autoeficácia e, conseqüentemente, para a interrupção do AM.

Os achados também indicaram que não houve associação significativa entre a renda *per capita* e a autoeficácia em amamentar. Resultado igual ao de estudos realizados na Inglaterra e no Brasil, que também não identificaram tal diferença estatística<sup>(10,15-16)</sup>. Porém, na Turquia encontrou-se diferença estatisticamente significante entre essas variáveis (p=0,001), sugerindo que mães de baixa renda encontram-se vulneráveis a resultados insatisfatórios na amamentação devido a diminuição da autoeficácia<sup>(12)</sup>.

Além da renda, não houve associação estatisticamente significativa entre trabalho das puérperas com a autoeficácia na amamentação, corroborando com outra pesquisa realizada no Brasil<sup>(11)</sup>. Na Inglaterra, um estudo indicou que o momento de retorno ao trabalho pode estar relacionado com a duração da amamentação,

uma vez que esse fato, ao ocorrer em seis meses após o parto, aumentou o risco de desmame em comparação com aquelas que continuaram em casa<sup>(15)</sup>. Destaca-se que nem sempre a licença maternidade é de seis meses; no caso do Brasil, instituições públicas e privadas proporcionam este benefício. Sendo assim, a autoeficácia pode ser reduzida antes mesmo desse período nas mulheres que não podem usufruir deste benefício, podendo o desmame ocorrer muito precocemente.

O fato das puérperas terem dois filhos ou mais evidenciou associação estatística significativa com a autoeficácia, sendo que quanto maior o número de filhos, maiores são as chances de elas apresentarem elevada autoeficácia em amamentar. Estudos realizados na Espanha e no Reino Unido encontraram essa mesma correlação positiva, pois mulheres com mais filhos tiveram escores mais elevados na escala do que as primíparas<sup>(14,17)</sup>. Dessa forma, a paridade pode ter influência na amamentação dos filhos subsequentes, principalmente quando a experiência anterior de AM for positiva<sup>(10)</sup>.

No contexto da autoeficácia, as pessoas absorvem grande parte de seu conhecimento da experiência direta que obtiveram com os efeitos de seus atos. Sendo assim, a principal maneira de desenvolver um forte senso de autoeficácia é por meio de experiências de maestria, ou seja, os sucessos que o indivíduo alcançou constroem uma forte crença em sua autoeficácia e, do contrário, as falhas a diminuem<sup>(8)</sup>. Portanto, se uma pessoa possui a crença na sua própria capacidade de superar os desafios, existe uma motivação para o esforço e realização de ações necessárias para superar os desafios<sup>(18)</sup>.

Esse fato converge com o resultado encontrado no presente estudo, em que a experiência anterior de ter amamentado o filho e tê-lo feito exclusivamente até o sexto mês demonstrou as-

sociação estatística significativa com a autoeficácia. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos na Turquia e na Inglaterra, em que ambos utilizaram a BSES-SF<sup>(12,15)</sup>.

Concordando com estes estudos, na Espanha e em Portugal a pontuação da BSES-SF para mulheres com experiência anterior foi significativamente maior do que para mulheres que não apresentavam tal prática<sup>(17,19)</sup>, sendo que a experiência com a amamentação demonstrou uma tendência para o fortalecimento da intenção de continuar a amamentação por seis meses ou mais<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido, as puérperas terem filhos anteriores com uma experiência positiva de amamentação, que no estudo se configurou pelo fato delas gostarem de ter amamentado, são elementos que favorecem uma elevada autoeficácia. A partir dessa experiência pessoal, entende-se que apenas conhecer os comportamentos necessários para obter certo resultado não é suficiente para promover este comportamento; as pessoas também devem acreditar que são eficazes para desempenhá-los. Assim, se o indivíduo acredita que consegue realizar uma ação, principalmente devido às experiências anteriores que ele teve, ficará mais tranquilo para executá-la e irá sentir-se mais confiante<sup>(8)</sup>.

Com isso, à medida que as pessoas realizam determinadas ações, elas interpretam os resultados de seus atos e utilizam estas interpretações para desenvolver confiança sobre sua capacidade de realizar a ação de maneira subsequente, agindo de acordo com a confiança criada<sup>(8)</sup>. Desse modo, podem-se constatar no presente estudo maiores chances das puérperas apresentarem uma elevada autoeficácia, pois além dos níveis da BSES-SF, elas demonstraram experiências e comportamentos realizados anteriormente que favoreceram esse achado.

## CONCLUSÕES

O estudo evidenciou uma relação significativa da autoeficácia materna com o número de pessoas que vivem com a renda da família, não usam drogas, têm dois ou mais filhos, amamentam exclusivamente de cinco a seis meses e esta experiência ter sido positiva. Dessa forma, é necessário que os profissionais considerem a autoeficácia em seu contexto profissional, pois ela estabelece interações com as características das puérperas, com o seu conhecimento, com as suas crenças e comportamentos de saúde, influenciando significativamente na amamentação.

Por mais que a totalidade das parturientes tenha apresentado média e autoeficácia alta em amamentar não significa que elas não terão dificuldades, sendo necessário que os profissionais de saúde acompanhem a mulher e seu filho durante todo o período de AM. Ainda, devem-se promover estratégias educativas voltadas ao AME e a redução do desmame precoce, com vistas ao empoderamento dessas mulheres.

Com relação às variáveis comportamentais, é necessário que estas sejam identificadas ainda no pré-natal, uma vez que podem repercutir negativamente na amamentação e na sua autoeficácia. Nesse sentido, destaca-se oportuno o aprofundamento destas questões e das demais abordadas no estudo, por meio de pesquisas longitudinais e com ampliação da população para que se possa indicar a influência de determinadas características na autoeficácia em amamentar.

## REFERÊNCIAS

1. Venâncio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr (Rio J)* [internet]. 2010 Aug [Cited 2014 Sep 28]; 86(4):317-24. Available from: <http://www.jped.com.br/conteudo/10-86-04-317/port.pdf>
2. United Nations Children's Fund (UNICEF). The state of the world's children: maternal and newborn health. 2009.
3. Martins EJ, Giugliani ERJ. Which women breastfed for 2 years or more? *J Pediatr (Rio J)* [internet]. 2012 [Cited 2014 Sep 28]; 88(1):67-73. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v88n1/en\\_a11v88n01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v88n1/en_a11v88n01.pdf)
4. Silvestre PK, Carvalhaes MABL, Venâncio SI, Tone-te VLP, Parada CMGL. Breastfeeding knowledge and practice of health professionals in public health care services. *Rev Latino-am Enfermagem* [internet]. 2009 Nov-Dec [Cited 2014 Sep 28] 17(6):953-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/05.pdf>
5. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. The use of social network methodological framework in nursing care to breastfeeding women. *Rev Latino-am Enfermagem* [internet]. 2009 May-Jun [Cited 2014 Sep 30]; 17(3):354-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/12.pdf>
6. Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *JOGNN*. 2003;32(6):734-744.
7. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2010 [Cited 2014 Sep 30]; 23(2):230-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en_13.pdf)
8. Azzi RG. *Introdução à Teoria Social Cognitiva*. São Paulo: Caso do Psicólogo; 2014. 136 p.
9. Brasil. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 12. ed. Brasília: Câmara dos Deputados; 2012. 241 p.
10. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a Brazilian sample. *Journal of Nursing Education and Practice* [internet]. 2012 Aug [Cited 2014 Oct 01]; 2(3):66-73. Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/627/553>
11. Tavares MC, Aires JS, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form to post-

- partum women in rooming-in care: a descriptive study. *Online Braz J Nurs (online)* [internet]. 2010 [Cited 2014 Oct 02]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2717/599>
12. Tokat MA, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form among pregnant and postpartum women in Turkey. *Midwifery* [internet]. 2010 [Cited 2014 Oct 02]; 26:101-8. Available from: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(08\)00043-0/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(08)00043-0/pdf)
  13. Wilhelm S, Rodehorst-Weber TK, Stepan MBF, Hertzog M. The relationship between breastfeeding test weights and postpartum breastfeeding rates. *J Hum Lact*. 2010;26(2):168-174.
  14. Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. Psychometric Properties of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an Ethnically Diverse U.K. Sample. *Public Health Nursing*. 2008;25(3):278-284.
  15. McCarter-Spaulding D, Gore R. Breastfeeding Self-Efficacy in Women of African Descent. *JOG-NN*. 2009;38(2):230-243.
  16. 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.
  17. Coudray MLR, Osuna CL, Rayo MD, Martínez MR, Roig AO. Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Matronas Prof* [internet]. 2011 [Cited 2014 Oct 04]; 12(1):3-8. Available from: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/15845/173/fiabilidad-y-validez-de-la-version-espanola-de-una-escala-de-autoeficacia-en-la-lactancia-materna>
  18. Hurtado DSM, Nascimento LC. Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Rev Latino-am Enfermagem* [internet]. 2010 May-Jun [Cited 2014 Oct 05]; 18(spec):655-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a24v18nspe.pdf>
  19. Santos V, Bácia S. Contributo para a adaptação transcultural e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form – versão portuguesa. *Rev Port Clin Geral* [internet]. 2009 [Cited 2014 Oct 06]; 25:363-9. Available from: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10633&path%5B%5D=10369>
- 
- Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)
- 

**Recebido:** 03/02/2015

**Revisado:** 31/08/2015

**Aprovado:** 31/08/2015