

Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes

Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperal adolescents

Carolina Maria de Sá Guimarães¹

Raquel Germano Conde¹

Flávia Azevedo Gomes-Sponholz¹

Mônica Oliveira Batista Oriá²

Juliana Cristina dos Santos Monteiro¹

Descritores

Aleitamento materno; Autoeficácia; Confiança; Adolescente; Saúde materno-infantil

Keywords

Breast feeding; Self efficacy; Trust; Adolescent; Maternal and child health

Submetido

9 de Fevereiro de 2017

Aceito

8 de Março de 2017

Resumo

Objetivo: Verificar a associação entre a autoeficácia na amamentação e os fatores sociodemográficos e obstétricos das adolescentes.

Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo, desenvolvido no alojamento conjunto de uma maternidade pública no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Os dados foram coletados no período de janeiro a julho de 2014, utilizando a versão brasileira da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES) que avaliou a autoeficácia na amamentação.

Resultados: Os níveis de autoeficácia mais elevados estavam associados às variáveis: ter apoio da mãe ou da sogra no pós-parto ($p=0,0083$), amamentar na primeira hora de vida ($p=0,0244$) e estar em aleitamento materno exclusivo no momento da coleta de dados ($p=0,0148$).

Conclusão: O apoio da mãe ou da sogra recebido pela puérpera, a amamentação na primeira hora de vida e a prática do aleitamento materno exclusivo durante o período de admissão no alojamento conjunto, influenciaram os níveis de autoeficácia na amamentação entre as puérperas adolescentes.

Abstract

Objective: To determine the association between breastfeeding self-efficacy and sociodemographic and obstetric factors of adolescents.

Methods: This observational, cross-sectional and descriptive study was carried out at a public maternity in the municipality of Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. Data were collected from January to July 2014 using the Brazilian version of Breastfeeding Self-Efficacy Scale that evaluated the breastfeeding self-efficacy.

Results: Higher levels of self-efficacy were associated with the following variables: to be supported by mother or mother-in-law after delivery ($p=0.0083$), breastfeeding in the first hour of life ($p=0.0244$) and exclusively breastfeeding upon data collection ($p=0.0148$).

Conclusion: The support of mother and mother-in-law received by puerperal women, to breastfeed within the first our and exclusively breastfeed during the admission period in the nursing ward influenced levels of breastfeeding self-efficacy among adolescent puerperal.

Autor correspondente

Carolina Maria de Sá Guimarães
Avenida dos Bandeirantes, 3900,
14040-902, Campus Universitário,
Ribeirão Preto, SP, Brasil.
carolguim@usp.br

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700016>



¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar. *Manuscrito extraído da Dissertação: Autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade no município de Ribeirão Preto/SP. 2015. Apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a alimentação adequada na infância é a forma de intervenção mais eficaz na promoção da saúde infantil, e recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente ao peito até o sexto mês de vida e de forma complementar até os dois anos ou mais. Esta recomendação também é seguida pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS).^(1,2) As vantagens do aleitamento materno já estão amplamente descritas na literatura e seus benefícios se estendem à saúde da criança e da mulher, bem como promovem vantagens econômicas para a família e toda a sociedade.⁽³⁾

Os índices de aleitamento materno tiveram melhora significativa nas últimas décadas no Brasil, contribuindo para a redução da mortalidade infantil no país.^(4,5) Apesar desta constatação, a prevalência do aleitamento materno exclusivo permanece abaixo do recomendado pela OMS.^(1,2)

O desmame precoce é um fenômeno complexo que sofre influência de fatores biológico, psicológicos, sociais e culturais, e caracteriza-se pela introdução de outros alimentos na dieta da criança que está em aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de idade.⁽⁶⁾

A idade materna aparece como um dos fatores que podem influenciar a duração do aleitamento materno. Para as adolescentes, a associação da idade com fatores pessoais aumenta o risco de desmame precoce, quando comparadas às mulheres adultas.⁽⁷⁾ Além disso, os hábitos culturais e as normas sociais, bem como as dificuldades nos primeiros dias após o parto e o apoio recebido de familiares, em especial de suas mães, influenciam o comportamento da adolescente frente ao aleitamento materno.^(7,8)

Outro fator que influencia tanto no início quanto na manutenção do aleitamento é a confiança materna na habilidade para amamentar, que é construída e mantida pelo suporte pessoal e pelas experiências vividas pela mulher.⁽⁹⁻¹¹⁾ A confiança materna, também chamada de autoeficácia na amamentação, é uma variável modificável e de fácil acesso aos profissionais de saúde, e a sua análise permite identificar as mulheres de maior ris-

co para o desmame precoce, assim como realizar intervenções individualizadas quando necessário.^(12,13) A autoeficácia materna na habilidade para amamentar é explicada pela Teoria da Autoeficácia na Amamentação desenvolvida por Dennis⁽¹⁴⁾ a partir do construto de autoeficácia, que integra a Teoria Social Cognitiva de Bandura.^(14,15)

Segundo o construto de autoeficácia, os indivíduos precisam ter a convicção de que poderão realizar com êxito determinada tarefa ou comportamento, acreditando que irá atingir o resultado de saúde esperado. É preciso que o indivíduo acredite que tal comportamento poderá ajudá-lo a atingir o resultado esperado, bem como se sentir capaz de executá-lo.⁽¹⁵⁾ Assim, a autoeficácia na amamentação está relacionada à percepção da mulher sobre sua capacidade de amamentar seu bebê, e na crença de que tem conhecimentos e habilidades suficientes para realizar a amamentação de seu filho com êxito.⁽¹⁴⁾

Para avaliar o nível de autoeficácia na amamentação, Dennis e Faux⁽¹⁶⁾ desenvolveram e validaram a *Breastfeeding Self-efficacy Scale* (BSES). A BSES é uma escala tipo *Likert*, com conteúdo elaborado a partir dos problemas relacionados à prática e duração da amamentação apresentados pela literatura, e já foi adaptada para vários países, entre estes, o Brasil, sendo um instrumento válido e confiável, podendo ser usado para auxiliar os profissionais de saúde a identificar mulheres com maior risco de desmame precoce.^(11,17,18)

Os estudos realizados com a BSES comprovam que as mulheres com maior nível de autoeficácia amamentam por mais tempo quando comparadas com as que apresentam um nível menor de confiança, e que alguns fatores como o apoio recebido e práticas hospitalares podem influenciar o comportamento frente ao aleitamento materno.^(12,18) Assim, a proposta do presente estudo é verificar a autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e a existência de associação entre a autoeficácia na amamentação e os fatores sociodemográficos e obstétricos das mesmas. Este estudo tem a finalidade de contribuir para a prática profissional junto ao binômio mãe-bebê, como também para a implementação de ações em prol do aleitamento materno.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, desenvolvido no alojamento conjunto de uma maternidade pública no município de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo. A amostra do estudo foi calculada com base nas informações do Relatório Anual de Enfermagem da maternidade onde o estudo ocorreu e de pesquisa anterior envolvendo a confiança materna para amamentar entre brasileiras. Considerando erro amostral tolerável de 5%, nível de confiança de 95%, e perda prevista de 10%, a amostra foi composta por 94 puérperas adolescentes.

Estas puérperas foram selecionadas por amostragem aleatória simples, por meio de sorteio no alojamento conjunto, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter até 18 anos, estar em condições físicas para amamentar; ter filhos com idade gestacional a termo (>37 semanas); ter no mínimo 24 horas de pós-parto e estar acompanhada pelo seu filho no alojamento conjunto. Os critérios de exclusão foram: apresentar patologias ou intercorrências no pós-parto que impediam o aleitamento materno; ter bebê com patologias e/ou que necessite de cuidados especiais; apresentar deficiência auditiva, visual ou cognitiva.

As adolescentes foram convidadas a participar, sendo as mesmas previamente esclarecidas sobre o estudo. Após terem ciência da pesquisa e dos aspectos éticos, aquelas que aceitaram participar assinaram o Termo de Assentimento, sendo que foi também solicitada a autorização do seu responsável legal para a participação na pesquisa.

Os dados foram coletados no período de janeiro a julho de 2014, com a utilização de dois instrumentos. O primeiro instrumento contemplou os dados de identificação e as características sociodemográficas e obstétricas das participantes. O segundo instrumento constituiu-se da BSES - versão brasileira, utilizada para avaliar a autoeficácia das participantes na habilidade para amamentar.

A BSES é uma escala do tipo *Likert* contendo 33 questões divididas em dois domínios: Técnico e Pensamento Intrapessoal. Cada questão apresenta cinco possibilidades de resposta com escores que variam

de 1 a 5, sendo 1-discordo totalmente; 2-discordo; 3-às vezes concordo; 4-concordo; 5-concordo totalmente. Assim, os escores totais da escala variam de 33 a 165 pontos.⁽¹⁷⁾ A autoeficácia na amamentação identificada através da escala é distribuída de acordo com as pontuações obtidas a partir da somatória de cada questão: autoeficácia baixa (33 a 118 pontos), autoeficácia média (119 a 137 pontos), autoeficácia alta (138 a 165 pontos).⁽¹⁹⁾ Este instrumento já foi testado em diversas fases do ciclo gravídico-puerperal, e os resultados apresentados suportam sua utilização em qualquer etapa do período perinatal.⁽²⁰⁾ Por ser autoaplicável, este instrumento foi respondido diretamente pela puérpera, sem interferência do pesquisador. Assim, as puérperas responderam se e com qual intensidade concordavam ou discordavam de cada questão.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica estruturada no *Microsoft Excel*, por meio de dupla digitação, o que possibilitou a validação dos dados digitados para eliminar possíveis erros e garantir confiabilidade na compilação dos dados. Para análise dos dados foi utilizado o *software* estatístico *Statistical Analysis System SAS*® 9.0 e R versão 3.0.

Para caracterizar a amostra, a análise dos dados foi fundamentada na estatística descritiva. Para verificar a associação entre as variáveis qualitativas foi realizado o Teste Exato de *Fisher*. O nível de significância foi de 5% ($\alpha = 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, protocolo nº 21346013.80000.5393.

Resultados

Fizeram parte deste estudo 94 puérperas adolescentes. Com relação às características sociodemográficas, as participantes apresentaram idade média de 16,53 anos (DP=1,44), sendo que 50% se declararam de cor parda, 58,51% referiram ter o Ensino Fundamental Completo, 46,81% declararam-se amasiadas e 52,13% referiram residir em casa própria. A maioria das participantes (87,23%) declarou

não realizar trabalho remunerado fora do lar e ter renda familiar mensal média de 2,23 salários mínimos. No que diz respeito às características obstétricas, a maioria das adolescentes (93,62%) era primigesta e 65,96% disseram não ter planejado a gestação. Com relação ao pré-natal, 60,49% iniciaram o acompanhamento ainda no primeiro trimestre de gestação, sendo que a maioria (85,06%) realizou seis ou mais consultas. 86,17% tiveram parto normal, 57,45% amamentaram na primeira hora de vida e 92,55% estavam em aleitamento materno exclusivo no momento da coleta de dados. Todas as adolescentes referiram que receberiam auxílio de alguém para cuidar do bebê.

Com relação à autoeficácia na amamentação, 54,26% das puérperas adolescentes apresentaram autoeficácia alta, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das puérperas adolescentes quanto à classificação de autoeficácia na amamentação

Classificação de autoeficácia	Adolescente (n=94) n(%)
Baixa	11(11,70)
Moderada	32(34,04)
Alta	51(54,26)

A análise de associação foi realizada entre a variável dependente “autoeficácia na amamentação” e as variáveis independentes referentes às características sociodemográficas, obstétricas e de amamentação. Os resultados mostraram que houve associação significativa entre a variável “auxílio nos cuidados com o bebê” e a “autoeficácia na amamentação”; ou seja, as adolescentes que referiram receber ajuda de suas mães e/ou sogras tiveram maior nível de autoeficácia na amamentação (p=0,0083). A tabela 2 apresenta os resultados da associação entre a autoeficácia na amamentação e as variáveis consideradas.

Também foi observada associação significativa para as variáveis “aleitamento materno na primeira hora de vida” e “tipo de aleitamento materno no momento da coleta”. As adolescentes que amamentaram na primeira hora de vida do neonato apresentaram maior nível de autoeficácia na amamentação (p=0,0244), assim como aquelas que estavam amamentando exclusivamente no momento da coleta

Tabela 2. Análise da autoeficácia na amamentação, associada às características sociodemográficas, obstétricas e de amamentação entre adolescentes

Variáveis	Autoeficácia			p-value*
	Baixa n(%)	Moderada n(%)	Alta n(%)	
Cor auto-referida				
Branca	02(2,13)	09(9,57)	15(15,96)	0,4529
Preta/Parda	07(7,45)	22(23,40)	34(36,17)	
Amarela	02(2,13)	01(1,06)	02(2,13)	
Escolaridade				
Ensino Fundamental Incompleto	04(4,26)	07(7,45)	10(10,64)	0,1900
Ensino Fundamental Completo	03(3,19)	21(22,34)	31(32,98)	
Ensino Médio Completo	04(4,26)	04(4,26)	10(10,64)	
Interrompeu os estudos devido à gestação				
Sim	06(6,38)	14(14,89)	16(17,02)	0,2743
Não	05(5,32)	18(19,15)	35(37,23)	
Religião				
Tem alguma religião	07(7,45)	23(24,47)	33(35,11)	0,7753
Crê em Deus, mas não tem religião	04(4,26)	09(9,57)	18(19,15)	
Não tem religião	00(0,00)	00(0,00)	00(0,00)	
Ocupação				
Realiza trabalho remunerado fora do lar	00(0,00)	06(6,38)	06(6,38)	0,3357
Não realiza trabalho remunerado fora do lar	11(11,70)	26(27,66)	45(47,87)	
Estado marital				
Solteira/separada/divorciada	03(3,19)	13(13,83)	21(22,34)	0,7215
Casada/amasiada	08(8,51)	19(20,21)	30(31,91)	
Tipo de moradia				
Própria	03(3,19)	15(15,96)	31(32,98)	0,1772
Alugada	06(6,38)	13(13,83)	17(18,09)	
Emprestada	02(2,13)	04(4,26)	02(2,13)	
Outra	00(0,00)	00(0,00)	01(1,06)	
Renda familiar mensal em salários mínimos (R\$ 724,00) (n=65)				
Até 2	04(6,15)	10(15,38)	22(33,85)	0,4278
2,1 a 4	02(3,08)	11(16,92)	10(15,38)	
Acima de 4	01(1,54)	01(1,54)	04(6,15)	
Auxílio nos cuidados com o bebê				
Mãe/sogra	07(7,45)	14(14,89)	35(37,23)	0,0083
Marido/companheiro/namorado	04(4,26)	10(10,64)	04(4,26)	
Outro familiar/amigo	00(0,00)	08(8,51)	12(12,77)	

*Teste Exato de Fisher; IC - Intervalo de Confiança de 95%

dos dados (p=0,0148), sendo estes resultados estatisticamente significativos, conforme apresentado na tabela 3.

De acordo com os resultados, nenhuma das variáveis obstétricas anteriores (número de gestações, parto, aborto e filhos vivos) apresentou associação estatisticamente significativa com a autoeficácia na amamentação, assim como as variáveis obstétricas

Tabela 3. Análise da autoeficácia na amamentação, associada às variáveis “amamentação na primeira hora de vida do neonato” e “tipo de aleitamento materno no momento da coleta”

Variáveis	Autoeficácia			p-value*
	Baixa n(%)	Moderada n(%)	Alta n(%)	
Aleitamento materno na primeira hora de vida (n=93)				
Sim	09(9,68)	13(13,98)	32(34,41)	0,0244
Não	02(2,15)	19(20,43)	18(19,35)	
Tipo de aleitamento materno no momento da coleta				
Aleitamento materno exclusivo	11(11,70)	27(28,72)	49(52,13)	0,0148
Aleitamento materno predominante	00(0,00)	00(0,00)	02(2,13)	
Aleitamento materno misto	00(0,00)	05(5,32)	00(0,00)	

*Teste Exato de Fisher; IC - Intervalo de confiança de 95%

atuais (gestação planejada, idade gestacional no início do pré-natal e número de consultas no pré-natal) intercorrências na gestação, parto e pós-parto, e tipo de parto.

Discussão

O resultado deste estudo com puérperas adolescentes mostrou que a maioria das participantes (54,26%) apresentou alto nível de autoeficácia na habilidade para amamentar. Estudo realizado no Canadá, utilizando a versão reduzida da BSES demonstrou que entre as puérperas adolescentes que iniciaram a amamentação, 57% apresentaram autoeficácia alta no pré-natal.⁽²¹⁾ Não foram identificados estudos que analisaram os níveis de autoeficácia no pós-parto imediato entre adolescentes.

As adolescentes que referiram ter auxílio da mãe ou da sogra para cuidar do bebê apresentaram maior nível de autoeficácia, corroborando com outros estudos que apresentam o apoio no pós-parto como fator importante para o início e a manutenção do aleitamento materno.⁽²²⁾ A ajuda no pós-parto é um dos fatores ambientais e emocionais que influencia a decisão da mulher em amamentar e aumenta sua autoestima, confiança e comportamentos saudáveis.⁽²³⁾ As mães das adolescentes são as maiores influenciadoras na sua experiência de amamentação, desde a tomada de decisão para amamentar ou não, até a manutenção do aleitamento materno.⁽²⁴⁾ Quando presentes, as mães das adolescentes são importantes para suprir a necessidade de suporte emocional e de informação, independente da classe social.⁽²²⁾

Os resultados também apontaram associação significativa entre a autoeficácia na amamentação e as variáveis “amamentação na primeira hora de vida” e “tipo de aleitamento no momento da coleta de dados”. Não foram encontrados estudos que realizaram esta análise entre puérperas adolescentes. Porém, sabe-se que o contato pele a pele e início do aleitamento precocemente traz inúmeros benefícios para a mãe e para o bebê, e estão relacionados com a maior satisfação materna e o aumento da confiança da mulher na sua capacidade de amamentar e cuidar de seu bebê.⁽²⁵⁾ Além disso, as sensações físicas vivenciadas pela mulher logo após o parto podem aumentar ou diminuir a confiança; situações em que a mulher vivencia maior ansiedade, estresse e dor, diminuem o nível de ocitocina e o reflexo de ejeção do leite materno, levando à percepção de leite insuficiente e conseqüentemente à diminuição dos níveis de autoeficácia.^(26,27)

Os resultados verificados entre as adolescentes, relativos ao aumento da autoeficácia quando estas referiram ter ajuda para o cuidado do recém-nascido, quando amamentaram na primeira hora pós-parto e quando estavam em AME ainda na internação, demonstram que estes dados podem ser importantes para o suporte à continuidade do aleitamento materno, visto que a literatura científica refere que as mães adolescentes têm maior risco de não iniciar o aleitamento materno, maior risco de desmame precoce, em especial durante a internação hospitalar, menor chance de estar amamentando exclusivamente na alta hospitalar e maior risco de descontinuidade do aleitamento materno após a alta.⁽²⁸⁾

Conclusão

Evidenciou-se que determinadas práticas, como o recebimento de apoio da mãe ou da sogra pela puérpera, a amamentação na primeira hora de vida e a prática do aleitamento materno exclusivo durante o período de admissão no alojamento conjunto, influenciaram o aumento da autoeficácia materna na amamentação entre as puérperas adolescentes. A maternidade onde o estudo ocorreu é credenciada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), fator considerado como limitação do estudo, visto que estas instituições têm forte atuação em prol do aleitamento materno, o que pode ter se refletido nas respostas das participantes. Ademais, apesar da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) ser uma estratégia que pode fortalecer a autoeficácia materna, não foram encontrados estudos que relacionavam as ações ou indicadores das instituições Amigas da Criança e a autoeficácia na amamentação.

Além da presente pesquisa, poucos foram os estudos encontrados na literatura científica que analisaram a autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato. Considerando-se que a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* pode ser utilizada em qualquer momento do ciclo gravídico-puerperal, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas, de forma que as adolescentes sejam acompanhadas retrospectivamente e prospectivamente, com o intuito de ampliar o conhecimento e o acompanhamento do binômio mãe e filho em relação à prática do aleitamento materno. Com relação à prática profissional, este estudo fornece subsídios que podem auxiliar no planejamento de ações em prol do aleitamento materno, sendo a autoeficácia na amamentação uma importante variável a ser identificada e trabalhada junto às adolescentes com maior risco para o desmame precoce.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Colaborações

Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB e Monteiro JCS declaram que con-

tribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009. 111 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009a. 108p.
3. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(Suppl 2): s235-46.
4. Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr (RJ)*. 2010; 86(4): 317-24.
5. Victora CG, Aquino EM, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. 2011; 377(9780): 1863-76.
6. Monteiro JC, Nakano AM, Gomes FA. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil: revisão. *Invest Educ Enferm*. 2011; 29(2): 315-21.
7. Cruz MC, Almeida JA, Engstrom EM. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. *Rev Nutr*. 2010; 23(2): 201-10.
8. Nesbitt SA, Campbell KA, Jack S M, Robinson H, Piehl K, Bogdan JC. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012; 12:149.
9. Kools EJ, Thijs C, De Vries H. The behavioral determinants of breastfeeding in The Netherlands: predictors for the initiation of breastfeeding. *Health Educ Behav*. 2005; 32(6): 809-24.
10. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health*. 2004; 32(3):210-6.
11. 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.
12. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002; 29(4): 278-84.
13. Oriá MO, 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.
14. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999; 15(3):195-201.
15. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977; 84(2): 191-215.
16. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999; 22(5):399-409.

17. Oriá MO, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(2):230-8.
18. Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health.* 2006;29(4):256-68.
19. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM, et al. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact.* 2004;20(8):30-8.
20. Lewallen LP. A review of instruments used to predict early breastfeeding attrition. *J Perin Educ.* 2006; 15(1):26-41.
21. Mossman M, Heaman M, Dennis CL, Morris M. The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *J Hum Lact.* 2008; 24:268-77.
22. Barona-Vilar C, Escribár-Agüir V, Ferrero-Gandía R. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery.* 2009; 25(2):187-94.
23. Ku C-M, Chow SK. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: a questionnaire survey. *J Clin Nurs.* 2010; 9(17-18): 2434-45.
24. Fairchild CB. Overcoming barriers to improve breastfeeding self-efficacy in older adolescent mothers [tese]. Minneapolis: Walden University; 2013. 195p.
25. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women Birth.* 2014; 27(1): 37-40.
26. Monteiro JC. Análise da percepção da nutriz sobre o leite produzido e a satisfação da criança durante aleitamento materno exclusivo [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008. 120p.
27. Oriá MO. Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: aplicação em gestantes [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008. 188p.
28. Kingston D, Heaman M, Fell D, Chalmers B, Maternity Experiences Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System, Public Health Agency of Canada. Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. *Pediatrics.* 2012; 129(5):e1228-37.