



Contributo para a adaptação transcultural e validação da «*Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*» – versão portuguesa

Vanessa Santos,* Sónia Bárcia**

RESUMO

A amamentação apresenta muitas vantagens, tanto para a mãe, como para o bebé. É reconhecida pelas organizações internacionais como a OMS/UNICEF/Academia Americana de Pediatria como o melhor método para alimentar uma criança. Contudo, muitas mães abandonam a amamentação precocemente. Nesse sentido é necessário identificar os factores responsáveis por este facto. Os instrumentos de medida são uma boa ferramenta de avaliação ao dispor dos profissionais de saúde. A «*Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)*» é um instrumento de auto-preenchimento composto por 14 itens concebidos para avaliar a confiança das mães na amamentação. O objectivo deste estudo é dar um contributo na validação da BSES-SF, para a realidade portuguesa. Foram realizados os procedimentos para a validade de conteúdo, consistência interna e estabilidade do instrumento ao longo do tempo. Na avaliação das propriedades psicométricas, foi analisada a validade de conteúdo por um comité de sete peritos. A consistência interna e o teste/re-teste foram medidos utilizando uma amostra constituída por 31 puérperas a amamentar, que preencheram a escala na 1^a-2^a semana após o parto e novamente uma semana mais tarde. Em relação à fiabilidade, a consistência interna da BSES-SF deu um valor de 0,95 no coeficiente alfa de Cronbach e um valor de 0,52 na reprodutibilidade teste/re-teste. Nas sete questões secundárias levantadas, verificou-se que a relação entre a auto-eficácia e experiência anterior de amamentação, aleitamento materno exclusivo e a amamentação imediatamente após o parto, são estatisticamente significativos. As habilitações literárias, estado civil, idade e tipo de parto não influenciaram significativamente a auto-eficácia. Este estudo revela que a versão traduzida da BSES-SF é uma medida válida e fiável de auto-eficácia na amamentação.

Palavras-Chave: Amamentação; Instrumentos de Medida; Adaptação Cultural; Validação; *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e protecção da saúde das crianças em todo o mundo. A sua prevalência tem sido muito variável ao longo dos tempos, tendo atingido valores muito reduzidos nas décadas que se seguiram à II Guerra Mundial, devido às alterações sociais e comportamentais que modificaram o estilo de vida das mulheres. Após os anos 70 verificou-se um retorno gradual à

prática do aleitamento materno, sobretudo nas mulheres mais informadas. Nos últimos anos, através dos esforços da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de muitas outras entidades, têm-se realizado estudos para averiguar as causas deste declínio e estabelecer estratégias que conciliem a prática do aleitamento materno com as condições de vida moderna.¹

Em Portugal, os estudos epidemiológicos parecem confirmar que as taxas de amamentação têm tido uma melhoria progressiva nas últimas duas décadas.^{1,2} Os dados nacionais situam-se dentro do intervalo de variação dos países do Sul da Europa, onde as taxas de iní-

*Licenciada em Fisioterapia

**Docente do Curso de Fisioterapia, Universidade Atlântica



cio de amamentação se aproximam dos 80%, rondam os 50% aos três meses e decrescem para os 25% aos seis meses.²

O sucesso da amamentação depende de muitos factores. O apoio por parte do companheiro é fundamental, a mãe fica mais confiante na escolha de amamentar se o parceiro estiver de acordo e confiante em relação à amamentação.^{3,4} A restante família e os amigos também podem ser fonte de encorajamento, ou pelo contrário contribuir para o aumento das dificuldades. Como acontece às avós que não amamentaram pela chamada «síndrome do leite insuficiente», que têm tendência a questionar a quantidade e qualidade do leite e a criar um ambiente adverso à amamentação.⁵ Também as práticas da maternidade, nomeadamente a adaptação do recém-nascido ao seio, de preferência na primeira meia hora, são importantes para iniciar a amamentação e a vinculação mãe-filho.^{6,7}

Entre as razões subjectivas mais frequentes para o insucesso da amamentação, conta-se a circunstância de muitas mães acreditarem que não têm leite suficiente, em quantidade ou qualidade, ou terem tido anteriormente dificuldade em amamentar.⁸ No âmbito fisiológico, os problemas que ocorrem mais frequentemente são o ingurgitamento mamário, as mastites, que podem ser dolorosas, as gretas ou fissuras nos mamilos, os mamilos dolorosos, a insuficiência quantitativa da produção de leite e a deficiência qualitativa do leite. Em todas estas situações, a solução passa, normalmente, pela continuação da amamentação, em posição apropriada e com um procedimento técnico adequado.⁹

Recentemente a questão da auto-eficácia tem sido vista como um excelente modo de prever os comportamentos relacionados com a saúde. Identificada como a percepção que um indivíduo tem de que é capaz de desempenhar uma tarefa ou comportamento específico, a auto-eficácia compõe-se de duas partes: (a) expectativas de resultados, a percepção de que um determinado comportamento gera um determinado resultado; e (b) expectativas da auto-eficácia, a convicção do indivíduo de que é capaz de realizar uma tarefa ou comportamento específicos para obter o resultado desejado. Esta distinção é importante. As pessoas podem acreditar que um determinado comportamento as irá ajudar a atingir um determinado resultado, mas estarem

pouco confiantes de que irão desempenhar esse comportamento numa situação específica. Por exemplo, se uma mãe acreditar que é importante não introduzir uma fórmula láctea suplementar, mas não tiver confiança na sua capacidade de manter a produção de leite ou de determinar se o bebé recebe leite materno suficiente, torna-se provável que essa mãe vá introduzir o suplemento lácteo.^{10,11}

Estas expectativas de auto-eficácia influenciam os comportamentos do indivíduo de várias formas: o esforço que despende, durante quanto tempo persiste quando enfrenta obstáculos, ou se se deixa envolver em processos cognitivos auto-debilitantes ou encorajadores. Assim, a auto-eficácia na amamentação é uma variável importante para os resultados do aleitamento, uma vez que prevê: (a) se a mãe opta por amamentar ou não, (b) o grau de esforço investido no processo, (c) se a mãe apresenta padrões de pensamento auto-debilitantes ou de auto-elevação, e (d) de que forma reage emocionalmente às dificuldades da amamentação.^{10,11}

Na auto-eficácia existem quatro fontes principais de informação: (a) resultados de desempenhos (experiências anteriores de amamentação), (b) experiências visuais (observação do desempenho nesse comportamento), (c) persuasão verbal (encorajamento por parte de pessoas significativas), e (d) reacções fisiológicas (reacções somáticas à consciencialização autónoma durante a antecipação ou experiência de um acontecimento potencialmente desgastante). Em relação à auto-eficácia na amamentação, uma mãe determina a sua capacidade de amamentar o recém-nascido com base em experiências anteriores de amamentação, na observação de comportamentos de amamentação de outras mães e no encorajamento por parte das pessoas que influenciam a sua vida. Também, o seu estado psicológico e afectivo, incluindo fadiga, *stress* ou ansiedade, é uma importante fonte de informação para avaliar a sua capacidade de amamentar.¹¹

Foram realizados vários estudos para identificar as mães em risco de abandonar precocemente a amamentação, mas muitos dos factores de prognóstico são variáveis demográficas que não podem ser modificadas, como a idade da mãe, estado civil, nível de escolaridade e nível socioeconómico.¹²

O efeito da confiança materna nos resultados da amamentação tem sido salientado por diversos inves-



tigadores. Num estudo transversal de 64 mulheres nos EUA, conclui-se que as grávidas sem confiança nas suas capacidades de amamentar iriam provavelmente desistir antes de 2 semanas após o parto (rácio de risco = 2,38; 95% intervalo de confiança [IC] = 1,82-6,18). De igual modo, descobriu-se que 27% das mulheres com uma baixa confiança, antes do parto, na sua capacidade de amamentar, desistiam de amamentar durante a primeira semana, em comparação com apenas 5% das mulheres com confiança elevada ($p < 0,001$). O insucesso na amamentação é 4 a 5 vezes mais provável em mães menos confiantes.¹¹

A evidência científica actual aponta para o facto de que todas as formas de apoio, profissional ou outro, aumentam a duração do aleitamento materno (AM). O apoio profissional parece aumentar especialmente a duração do AM exclusivo, enquanto o apoio por leigos parece ser eficaz em todos os tipos de AM. Há ainda evidência de que a formação das equipas de saúde hospitalares segundo o modelo da OMS/UNICEF contribui significativamente para o prolongamento do AM exclusivo.¹³

MÉTODOS

Amostra

A amostra é constituída por 31 puérperas seguidas nos Centros de Saúde da Parede e de Cascais, no período de Julho a Outubro de 2008. Os critérios de inclusão foram: utentes a amamentar na primeira ou segunda semana de vida do bebé, mães com idade igual ou superior a 18 anos, mães que frequentem os Centros de Saúde da Parede e de Cascais e que compreendam a língua portuguesa. Como critérios de exclusão: bebés com patologia que os impossibilite de mamar, utentes a amamentar na terceira semana de vida do bebé, mães com patologia que desaconselhe a amamentação, mães em aleitamento materno exclusivo mas por biberão, e mães que vão deixar de amamentar no momento da primeira ou segunda aplicação da escala.

As trinta e uma utentes dos Centros de Saúde de Cascais e da Parede que participaram na investigação têm uma média de idades de 30,8 anos ($dp=4,5$), a utente mais nova tem 22 anos e a mais velha 41 anos. O escalão etário modal situa-se no intervalo 31-35 anos, que compreende 48,4% do total das inquiridas. A maioria das inquiridas tem o ensino superior (51,6%), seguin-

do-se as utentes com o ensino secundário (42%) e as que têm o ensino básico (6,4%). Em termos de estado civil, predominam as casadas (68%) e as utentes em união de facto (29%). Cerca de 48% são primíparas, 42% têm o segundo filho e 9,7% o terceiro. No que se refere ao tipo de parto, constata-se que a generalidade se refere a partos de cesariana com epidural (35,5%), seguindo-se os partos eutócicos (29%). Mais de metade da amostra já tinha tido experiência anterior de amamentação (52%) e o tipo de amamentação mais praticado é o aleitamento materno exclusivo (74,2%).

Instrumento

Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)

A *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), desenvolvida em 1999 por Cindy-Lee Dennis e Sandra Faux, é uma escala que identifica as mães que amamentam no período pós-parto imediato e que necessitam de suporte adicional. Identifica a confiança das mães na amamentação: mães em risco de abandono precoce, comportamentos e cognições relacionadas com a amamentação, individualização de estratégias de confiança, avaliação das intervenções e desenvolvimento de um programa guiado.¹⁰ Em 2003, esta versão foi revista por Cindy-Lee Dennis e desenvolvida uma Short-Form da BSES. Assim, a BSES passou de 33 itens para a BSES-SF, com 14 itens, cujas propriedades psicométricas foram estudadas numa amostra de 491 mães, sendo cada pergunta respondida segundo uma escala de *Likert* de um a cinco: 1 – nada confiante, 2 – pouco confiante, 3 – às vezes confiante, 4 – confiante, 5 – muito confiante.^{10,11} Em anexo será apresentada a versão portuguesa da BSES-SF (Anexo 1).

Procedimentos

O estudo efectuado é uma adaptação transcultural e validação de um instrumento de medida na área da saúde. O objectivo principal é traduzir, adaptar e validar para a cultura portuguesa o instrumento de medida «*Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*», em termos de validade de conteúdo e mantendo a fiabilidade (validade interna através do alfa de *Cronbach* e reprodutibilidade teste/re-teste). O objectivo secundário é tentar perceber qual a influência da auto-eficácia na amamentação de sete factores: a idade, a experiência



anterior de amamentação, as habilitações literárias, o estado civil, o tipo de parto, ter ou não amamentado logo após o parto e o tipo de amamentação.

A adaptação inter-cultural de um instrumento envolve dois passos principais: avaliação das equivalências conceptuais e linguísticas e avaliação das propriedades psicométricas. Segundo o *European Group on Health Outcomes* (ERGHO) estes são os critérios que permitem considerar que determinada medida tem equivalência cultural.¹⁴

A avaliação das equivalências conceptual e linguística inicia-se com um processo de tradução. Esta deve ser realizada por dois ou mais tradutores independentes, bilingues e multi-profissionais, ou tradutores oficiais cuja língua-mãe é a da versão a adaptar. A versão assim obtida deve ser retrovertida para a língua original por tradutores cuja língua-mãe seja a da versão original. As duas versões na língua original devem então ser comparadas.¹⁴

A adaptação inter-cultural de um instrumento envolve duas fases principais: (1) avaliação das equivalências conceptuais e linguísticas e (2) avaliação das propriedades psicométricas.

(1)

- Foi feito um pedido formal à autora para a tradução da escala, o qual foi autorizado.
- Tradução e retroversão cegas: realizadas por 2 tradutores.
- As versões de consenso da tradução e retroversão foram feitas pelas autoras deste artigo.
- A versão final da retroversão foi aprovada pela autora da escala.

(2)

- Avaliação por um painel de sete peritos, três fisioterapeutas, duas médicas e duas enfermeiras, da versão portuguesa da BSES-SF.
- O painel avaliou quanto ao formato, apresentação, realidade portuguesa e nível de compreensão.
- Critérios de inclusão para os sete peritos: experiência na área da saúde da mulher ou de aleitamento materno, mínimo de seis anos de experiência e grau académico de licenciatura.

Após estas etapas foi efectuado um pré-teste a um pequeno grupo de puérperas. Passando em seguida à aplicação da escala em contexto real, foi feita em dois tempos: um primeiro com acompanhamento de uma das au-

toras, na primeira ou segunda semana de vida do bebé e um segundo tempo, uma semana após a primeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise das dimensões da escala

Os valores descritivos da escala encontram-se apresentados no Quadro I, assim como, o respectivo Alfa de *Cronbach*.

QUADRO I. Média, Desvio Padrão e Alfa da Escala

Escala	Média	Desvio-Padrão	Alfa
BSES-SF	53,4	12,2	0,95

O Alfa de *Cronbach* da versão portuguesa foi de 0,95, semelhante ao da versão original, que foi de 0,94 e acima do da versão polaca que foi de 0,89. A média que se obteve é muito semelhante aos valores obtidos pela autora na escala original (55,8) e o valor do desvio-padrão da BSES-SF foi ligeiramente superior do que na escala original (10,8).

A consistência interna da escala de auto-eficácia da amamentação (BSES-SF) foi avaliada com recurso ao coeficiente de consistência interna Alfa de *Cronbach*. O valor obtido na versão portuguesa da BSES-SF foi de 0,95. Segundo Hill e Hill (2005), quando se obtêm valores de alfa de *Cronbach* acima de 0,9, este pode ser considerado excelente.¹⁵

- > 0,9 – Excelente
- 0,8 – 0,9 – Bom
- 0,7 – 0,8 – Razoável
- 0,6 – 0,7 – Fraco
- < 0,6 – Inaceitável

REPRODUTIBILIDADE (TESTE/RETESTE)

QUADRO II. Correlação entre tempo 1 e tempo 2

	BSES-SF 2
BSES-SF 1	0,52

$p < 0,001$

O coeficiente de reprodutibilidade (teste/reteste) medido através do coeficiente de correlação momento-



produto de *Pearson* entre a primeira aplicação e a segunda aplicação é de ($r=0,52$), diferente do da escala original na 1ª ($r= 0,99$), 4ª ($r= 0,99$) e 8ª ($r= 0,99$) semanas após o parto. Segundo Pestana e Gageiro (2005) este valor pode ser considerado positivo, moderado e significativo¹⁶

- < 0,2 – Muito fraca
- 0,2 – 0,4 – Fraca
- 0,4 – 0,7 – Moderada
- 0,7 – 0,9 – Elevada
- > 0,9 – Muito elevada

Questões secundárias

Uma vez que a auto-eficácia pode ser influenciada por diversos factores, fomos ainda tentar perceber qual a relação entre sete factores: a idade, a experiência anterior de amamentação, as habilitações literárias, o estado civil, o tipo de parto, ter ou não amamentado logo após o parto e o tipo de amamentação, na auto-eficácia da amamentação.

Nas questões secundárias levantadas, é utilizada como referência, para aceitar ou rejeitar a hipótese nula, um nível de significância (α) $\leq 0,05$. Nas questões 1,2,3 como foram comparados dois grupos em variáveis dependentes medidas em escalas de rácio, utilizou-se o teste *t* de *Student* para amostras independentes.

Questão 1 – Será que a experiência anterior de amamentação influencia significativamente a auto-eficácia da amamentação?

Questão 2 – Será que as mulheres que amamentaram o bebé logo após o parto obtêm valores superiores na escala de amamentação aos das mulheres que não amamentaram logo o seu bebé?

Questão 3 – Será que o tipo de amamentação influencia significativamente a auto-eficácia da amamentação?

Questão 1

A experiência anterior de amamentação influenciou significativamente a auto-eficácia da amamentação, pois $t(29) = -2,319$, $p= 0,028$. As mulheres com experiência anterior de amamentação obtêm valores mais elevados na escala de auto-eficácia da amamentação do que as mulheres sem experiência anterior de amamentação ($m=58,0$ versus 48,5).

Questão 2

As mulheres que amamentaram o bebé logo após o parto obtêm valores significativamente superiores na escala de auto-eficácia de amamentação aos das mulheres que não amamentaram logo o seu bebé ($m=56,7$ versus 46,5), com $t(29) = 2,345$, $p= 0,026$

Questão 3

A relação é estatisticamente significativa pois $t(29) = 6,822$, $p= 0,000$. As mulheres que amamentam os bebés com leite materno exclusivo obtêm valores significativamente superiores na escala de auto-eficácia de amamentação aos das mulheres que fazem aleitamento misto ($m=58,9$ versus 37,5).

Estes resultados, obtidos estatisticamente, são consistentes com as mais antigas tradições da humanidade e com os avanços mais recentes da ciência. Apesar de as habilitações literárias, estado civil, idade e tipo de parto não influenciarem significativamente a auto-eficácia neste estudo, pois obtiveram $p \geq 0,05$, tal como nos resultados da escala original (com excepção do tipo de parto, factor que não é contemplado na escala original), estes constituem bons indicadores, que possivelmente numa amostra maior se alterariam e poderiam vir a influenciar a amamentação.

No âmbito da actual política de internamentos de curta duração no hospital, a BSES-SF fornece aos profissionais de saúde um instrumento clínico útil.

Limitações/Restrições

As pequenas dimensões da amostra (31 mães) deveram-se às limitações temporais e de recursos humanos. Como pode observar-se na descrição da amostra, esta é muito homogénea, pelo que não é representativa das mulheres portuguesas. Como tal, não se obteve uma variabilidade suficiente em algumas respostas ao questionário, de modo a detectarem-se diferenças na auto-eficácia da amamentação.

CONCLUSÃO

O objectivo deste trabalho foi o de dar um contributo para a adaptação e validação cultural do instrumento de medida BSES-SF para a realidade portuguesa. Este propósito foi atingido, contudo é de salientar que a amostra utilizada foi de conveniência e de dimensões reduzidas. Este instrumento pretende avaliar a confian-



ça das mães durante a amamentação.

No final das várias etapas metodológicas, constatou-se que os resultados encontrados na amostra utilizada nesta investigação psicométrica, foram consistentes com o estudo original e revelam que a versão portuguesa da BSES-SF pode ser um valioso instrumento de medição da confiança das mães na amamentação. Em relação à validade de conteúdo, embora não tenha havido uma concordância total entre peritos, pode-se salientar que houve um bom nível de consenso, tendo-se introduzido pequenas alterações a nível linguístico e cultural. O valor da validade interna foi considerado excelente pois encontra-se acima de 0,9 e o coeficiente de reprodutibilidade pode ser considerado positivo, moderado e significativo, pois foi de 0,52.

Uma vez que se encontraram relações estatisticamente significativas entre a BSES-SF e a experiência anterior de amamentação, a amamentação logo após o

QUADRO III. Questões Secundárias significativas

	BSES-SF
Experiência anterior de amamentação	$p = 0,028$
Amamentação logo após o parto	$p = 0,026$
Tipo de amamentação	$p = 0,000$

parto e o tipo de amamentação, seria importante realizar novos estudos com diferentes amostras no sentido de perceber se estas associações se mantêm.

A BSES-SF é uma preciosa ferramenta ao dispor dos profissionais de saúde no sentido de identificar mães em risco de abandonarem precocemente o acto de amamentar, avaliar comportamentos inerentes à amamentação, avaliar a eficácia das intervenções ou ajudar na construção de programas direccionados à díade mãe-bebé.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento materno: evolução na última década. *Act Ped Port* 2006 Jan-Fev; 37 (1): 9-14.
- Cardoso L. Aleitamento Materno uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica [Dissertação]. Braga: Universidade do Minho; 2006. p. 110.
- LLL. La Leche League Portugal. Disponível em: <http://www.llli.org/Portugal.html> [acedido em 19/10/2009].
- NCT: Information Sheet: Fathers and Breastfeeding. [Internet]. National Childbirth Trust 2008. Disponível em: <http://www.nct.org.uk/info-centre/publications/view/37> [acedido em 22/10/2008].
- Portal da Saúde. Site do Aleitamento Materno. Disponível em: <http://www.amamentar.net/> [acedido em 25/10/2008].
- Michaelsen K, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. Geneva: WHO; 2003.
- Kennell H, Klaus H. Vínculo afetivo: observações recentes que alteram o cuidado perinatal. Disponível em: Available from http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc4_99.pdf [acedido em 12/09/2008].
- Coutinho J, Leal IP. Atitudes de mulheres em relação à amamentação: Estudo exploratório. *Anál Psicol* 2005 Jul; 23 (3): 277-82.
- Galvão D. Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes. Loures: Lusociência; 2006.
- Dennis CL, Faux S. Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health* 1999 Oct; 22 (5): 399-409.
- Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003 Nov-Dec; 32 (6): 734-44.
- Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health* 2006 Aug; 29 (4): 256-68.
- Mama Mater: Associação Pró-Aleitamento Materno em Portugal. Newsletter 2008. Disponível em: <http://www.mamamater.org/newsletter.html> [acedido em 19/10/2008].
- Ferreira PL, Marques FB. Adaptação cultural e linguística In: Ferreira PL, Marques FB, compiladores. Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos gerais. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra; 1998. p. 19-20.
- Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. 2ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2005.
- Pestana MH, Gajreiro JN. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 5ª ed. Lisboa: Sílabo; 2008.

Conflitos de Interesse: não assinalados

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Vanessa Santos

E-mail: nexasantos@gmail.com



ABSTRACT

Breastfeeding has many advantages for both the mother and the baby. It is recognized by international organizations such as WHO / UNICEF / American Academy of Paediatrics as the best method to feed a child. Many mothers prematurely discontinue breastfeeding. So it is very important to identify the factors which are responsible for this. Measurement Instruments are good assessing tools for health professionals. Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) is an auto fill measure instrument composed by 14 items meant to evaluate mothers' confidence in breastfeeding. The main purpose of our study is to contribute to validate the BSES-SF to the Portuguese reality. Procedures were made to construct validity, internal consistency and instrument's stability in time. A seven expert Committee analyzed the construct validity. Internal consistency and test/ re-test were measured using a sample of 31 breastfeeding mothers, who filled the scale in the 1st-2nd week postpartum and again one week later. BSES-SF internal consistency showed a Cronbach's alpha coefficient of 0,95, and 0,52 in test/ re-test. Concerning seven secondary questions about factors which could influence self-efficacy in breastfeeding, we could verify statistical significance between self-efficacy and previous breastfeeding experience, exclusive breastfeeding, and breastfeeding immediately after birth. Educational level, marital status, age and the kind of birth had no significant influence in self-efficacy. This study showed that the translated version of BSES-SF is a valid and reliable measure of self-efficacy in breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Measure instruments; Cross adaptation; Validation; Breastfeeding Self-Efficacy Scale.

ANEXO

Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (Dennis, 2003)

Para cada uma das seguintes afirmações, seleccione a resposta que melhor descreve **o seu grau de confiança** relativamente à amamentação do seu novo bebé. Assinale a sua resposta colocando um círculo à volta do número que melhor **descreve a forma como se sente**. Não existem respostas certas ou erradas.

	1 = nada confiante	2 = pouco confiante	3 = às vezes confiante	4 = confiante	5 = muito confiante	
					Nada confiante	Muito confiante
1					1	2 3 4 5
2					1	2 3 4 5
3					1	2 3 4 5
4					1	2 3 4 5
5					1	2 3 4 5
6					1	2 3 4 5
7					1	2 3 4 5
8					1	2 3 4 5
9					1	2 3 4 5
10					1	2 3 4 5
11					1	2 3 4 5
12					1	2 3 4 5
13					1	2 3 4 5
14					1	2 3 4 5