

Ansiedade e sua influência na autoeficácia materna para amamentação*

Luciana Camargo de Oliveira Melo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1904-3137>

Marina Cortez Pereira Bonelli¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1011-8865>

Rosa Vanessa Alves Lima¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0841-8124>

Flávia Azevedo Gomes-Sponholz¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1540-0659>

Juliana Cristina dos Santos Monteiro¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6470-673X>

Objetivo: identificar os níveis de ansiedade e da autoeficácia para amamentação entre puérperas nos intervalos de 60, 120 e 180 dias pós-parto; verificar a influência da ansiedade na autoeficácia para amamentação entre essas puérperas.

Método: estudo analítico, longitudinal e prospectivo, com 186 puérperas, utilizando-se um questionário de caracterização sociodemográfica e obstétrica, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado e a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*. As análises foram feitas pela estatística descritiva, e utilizado o Teste Exato de Fisher. **Resultados:** a maioria das puérperas apresentou baixo nível de ansiedade-traço (55,4%), baixo nível de ansiedade-estado (66,2% aos 60 dias, 72,8% aos 120 dias e 75,5% aos 180 dias) e alto nível de autoeficácia (77,3% aos 60 dias, 75,3% aos 120 dias e 72,1% aos 180 dias de puerpério). Baixos níveis de ansiedade-traço e de ansiedade-estado associaram-se com a autoeficácia elevada aos 60 dias ($p=0,0142$ e $p=0,0159$ respectivamente). **Conclusão:** é necessária uma maior atenção à saúde mental das puérperas, considerando que mulheres que apresentaram baixos níveis de ansiedade tiveram maiores níveis de autoeficácia, situação que pode implicar em maior tempo de aleitamento materno exclusivo.

Descritores: Aleitamento Materno; Ansiedade; Autoeficácia; Pesquisa em Enfermagem; Saúde Materno-Infantil; Saúde Mental.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Influência dos transtornos depressivo e de ansiedade na autoeficácia materna para amamentação", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Melo LCO, Bonelli MCP, Lima RVA, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCS. Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3485. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5104.3485>

URL

mês dia ano

Introdução

Considera-se que uma nutrição adequada durante a infância é essencial e de grande repercussão para o alcance de melhores condições de saúde, de nutrição, de crescimento, de desenvolvimento e sobrevivência da criança, fase em que o aleitamento materno se destaca como fonte ideal de alimento⁽¹⁻²⁾. A prática do aleitamento é a ação mais eficiente, pois repercute na saúde integral da mãe e da criança, além de nutrir, reforçar o vínculo, promover afeto e proteção, impactando nos indicadores de saúde de toda sociedade⁽²⁻³⁾.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), que é a mais recente pesquisa realizada sobre indicadores de aleitamento materno no Brasil, observou em seus resultados preliminares um aumento em todas as prevalências desta prática em crianças menores de cinco anos de vida⁽⁴⁾. Contudo, os resultados demonstraram que ainda não atingimos o que é proposto pelas instituições internacionais e nacionais de saúde⁽³⁾.

Apesar das evidências cientificamente comprovadas dos inúmeros benefícios da prática do aleitamento materno, estudos reforçam que sua interrupção precoce representa ainda um contrassenso no Brasil e no mundo⁽⁵⁾. Considerando que o puerpério é um período relevante no decorrer da vida de uma mulher, no qual ocorrem várias e significativas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, torna-se fundamental o acompanhamento da saúde mental da mulher neste período⁽⁶⁾. Desta forma, a literatura ressalta o envolvimento dos fatores psicossociais, como a autoeficácia materna para amamentação e a ansiedade⁽⁷⁾, como fortes determinantes para a prática do aleitamento materno. A autoeficácia materna para amamentação é um conceito definido como a convicção ou confiança da mulher acerca do seu potencial ou habilidade em conduzir com êxito a prática do aleitamento⁽⁸⁾. As mulheres que confiam em sua capacidade para amamentar o fazem por um período maior quando comparadas às que não têm esse entendimento, configurando-se a autoeficácia como um importante fator protetor do aleitamento⁽⁹⁾.

A ansiedade é definida como uma reação natural e adaptativa, que pode gerar reações fisiológicas, comportamentais, afetivas, e influenciar comportamentos. Todavia, passa a ser considerada como patológica quando os sentimentos referidos são desarmônicos ao evento que a dispara, ou quando inexistente uma causa ou razão específica para o seu surgimento⁽¹⁰⁾.

Estudos indicam que elevados índices de ansiedade no puerpério mostram-se associados a maiores chances de não iniciar e continuar o aleitamento, e ainda de complementação utilizando-se de leites artificiais⁽¹¹⁻¹²⁾. Estudo prospectivo revelou uma relação estatística e

cl clinicamente significativa entre os níveis de ansiedade e a diminuição da duração da amamentação, destacando que mesmo os baixos níveis de ansiedade não devem ser negligenciados, pois podem estar associados ao desmame precoce⁽¹³⁾.

Apesar das evidências de que elevados níveis de autoeficácia têm potencial para influenciar positivamente a manutenção da prática da amamentação⁽¹⁴⁾ e de que a presença de ansiedade pode influenciar negativamente esta prática⁽¹⁵⁾, estudos que avaliem a relação entre estas variáveis não foram encontrados na literatura científica. Este fato reflete que perduram importantes falhas, o que justifica a realização deste estudo. Nossa hipótese é de que a presença de indicativo de transtorno de ansiedade influencia o nível de autoeficácia para a amamentação.

O presente estudo teve como objetivos: identificar os níveis de ansiedade e da autoeficácia para amamentação entre puérperas nos intervalos de 60, 120 e 180 dias pós-parto; verificar a influência da ansiedade na autoeficácia para amamentação entre essas puérperas.

Método

Tipo do estudo

Este estudo define-se como analítico, longitudinal e prospectivo.

Local da coleta de dados

A coleta de dados desenvolveu-se em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de grande porte do interior paulista, Brasil.

Período

O período da coleta de dados ocorreu entre outubro de 2018 a julho de 2019.

População e amostra

A população do estudo constitui-se pela totalidade de mulheres que estavam com 60 dias pós-parto, e que estiveram presentes para o acompanhamento de seu filho na consulta de puericultura ou para vacinação na UBS. Estas mesmas mulheres foram entrevistadas novamente quando estavam com 120 dias e 180 dias pós-parto, aplicando-se os mesmos instrumentos nos três momentos. Realizou-se o cálculo amostral baseado em informações procedentes do Relatório Anual de 2017 da referida Unidade de Saúde e de pesquisas anteriores envolvendo a autoeficácia materna para amamentar e a saúde mental (indicativos dos sintomas de ansiedade-traço e ansiedade-estado). A seleção das participantes do estudo deu-se por amostragem aleatória simples, sendo realizado o cálculo estatístico considerando um nível de significância

de 5% e um poder estatístico de 95% compo-se assim, uma amostra de 180 mulheres para o primeiro momento (60 dias de puerpério), já sendo considerada para este momento uma perda prevista de 10%.

Critérios de seleção

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: mulheres maiores de 18 anos, que estavam em aleitamento materno com 60 dias, 120 dias e 180 dias de pós-parto. Estabeleceram-se também os critérios de exclusão que foram: mulheres com algum tipo de deficiência auditiva e/ou visual que as impossibilitassem de responder aos instrumentos, e mulheres cujos filhos estavam recebendo algum tipo de cuidado especial e/ou apresentavam alguma anomalia ou malformação.

Participantes

Fizeram parte deste estudo 186 puérperas no primeiro momento da coleta de dados, 162 puérperas no segundo momento e 147 puérperas no terceiro momento.

Variáveis do estudo

Variável dependente: nível da confiança materna na amamentação no puerpério. Variáveis independentes: presença de ansiedade enquanto traço: baixa, média, alta; presença de ansiedade enquanto estado: baixa, média, alta. Variáveis relacionadas à caracterização das participantes: idade, cor, escolaridade, religião, estado marital, ocupação, renda, ajuda nos cuidados com o bebê, e tipo de aleitamento na coleta de dados.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: o primeiro contemplou dados de identificação e qualificação das mulheres inseridas no estudo, construídos e elaborados pela pesquisadora fundamentados na literatura científica nacional e internacional. O segundo instrumento, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), é um instrumento de domínio público, validado, traduzido e adaptado para mais de 30 idiomas em diversos países e também no Brasil⁽¹⁶⁾. Optou-se por utilizar o IDATE por se tratar de um instrumento que já foi utilizado em diversas pesquisas clínicas, inclusive no puerpério, demonstrando-se muito sensível e prático na identificação da ansiedade, mesmo não sendo instrumento específico para esse período⁽¹⁶⁾.

O IDATE compõe-se por duas escalas que mensuram dois conceitos diferenciados de ansiedade: ansiedade-estado (IDATE-E) e ansiedade-traço (IDATE-T). A ansiedade-estado refere-se a um período ou circunstância pontual, é uma situação limitada ou passageira a depender do contexto, sendo considerada variável com o tempo.

Já a ansiedade-traço refere-se às particularidades do indivíduo, é estável e constante, diferenciando a resposta do indivíduo frente às situações, sendo considerada uma característica permanente do indivíduo. A IDATE-E e a IDATE-T contêm, cada uma, 20 itens com quatro alternativas de respostas, cujos valores variam de um a quatro pontos. Para dimensionar e interpretar as respostas, atribui-se à pontuação correspondente os valores entre 1 "quase nunca" e 4 "quase sempre". A totalidade dos pontos de cada questão resulta em um escore de, no mínimo, 20 e, no máximo, 80 em cada escala, sendo que os resultados de 20 a 40 pontos conferem um baixo nível de ansiedade; 41 a 60 pontos, a médio nível de ansiedade; e 60 a 80 pontos, a alto nível de ansiedade. Para efeito de cálculo, algumas questões sofrem recodificação dos itens, ou seja, caso a resposta seja 4, atribui-se valor 1 na codificação; para a resposta 3, atribui-se valor 2; se a resposta for 2, atribui-se valor 3; e se for 1, atribui-se valor 4.

O terceiro instrumento é a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) versão brasileira, para a avaliação da autoeficácia para amamentação, validada em um estudo desenvolvido no Brasil, com puérperas de uma maternidade pública⁽¹⁷⁾, utilizada neste estudo com autorização das pesquisadoras. Com base nos testes psicométricos realizados para validação desta escala, foi comprovado que esta pode ser utilizada em diversas culturas e faixas etárias⁽¹⁷⁾.

A autoeficácia para amamentação obtida por meio da escala é configurada de acordo com os valores referidos, sendo que a escala total com 14 itens, com variação de 1 a 5 pontos para cada item, apresenta valor mínimo de 14 e valor máximo de 70 pontos. Assim, a BSES-SF considera autoeficácia baixa: de 14 a 32 pontos; autoeficácia média: de 33 a 51 pontos e autoeficácia alta: de 52 a 70 pontos⁽¹⁷⁾.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos pela própria pesquisadora em três momentos distintos em uma sala reservada na unidade de saúde referida. Foram aplicados os instrumentos de coleta de dados, com duração média de 15 minutos para o preenchimento. No primeiro momento (60 dias de pós-parto): quando as mulheres compareceram à unidade de saúde acompanhando seus filhos para realizar a consulta de puericultura e/ou vacinação do 2º mês de vida, foram aplicados o instrumento de caracterização, o IDATE-traço, IDATE-estado, e a BSES-SF. No segundo momento (120 dias de pós-parto): quando as mulheres compareceram à unidade de saúde acompanhando seus filhos para realizar a consulta de puericultura e/ou vacinação do 4º mês de vida, foram aplicados o IDATE-estado e a

BSES-SF. Terceiro momento (180 dias de pós-parto): quando as mulheres compareceram à unidade de saúde acompanhando seus filhos para realizar a consulta de puericultura e/ou vacinação do 6º mês de vida, foram aplicados o IDATE-estado e a BSES-SF.

Tratamento e análise dos dados

A caracterização das participantes foi baseada na estatística descritiva, utilizados os cálculos das médias e medianas, desvios-padrão, mínimo e máximo, indicando a variabilidade dos dados. Para verificar a associação entre as variáveis, foi utilizado o Teste Exato de Fisher e foi adotado o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). O programa estatístico utilizado foi o R (R Core Team, 2018) versão 3.6.1.

Houve a necessidade de se realizar um agrupamento entre os valores obtidos para as variáveis de autoeficácia (média e baixa) quando associadas à variável ansiedade (traço e estado) para melhor visualização desta associação. Os escores obtidos pelas participantes para baixa autoeficácia foram zero em todos os momentos da pesquisa, ou seja, nenhuma participante apresentou baixa autoeficácia.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o número de protocolo CAAE 92340718.0.0000.5393.

Resultados

Fizeram parte deste estudo 186 puérperas no primeiro momento da coleta de dados, 162 puérperas no segundo momento e 147 puérperas no terceiro momento, sendo que a idade média foi de 26 anos, com idade mínima de 18 anos e idade máxima de 47 anos e desvio-padrão de 6,25. Com relação à cor da pele, a cor parda foi referida por 60,8% do total das participantes. No item escolaridade, 43,0% das puérperas referiram ter o Ensino Médio Completo, e a maioria das puérperas declarou ter alguma religião (76,3%). Sobre a ocupação, 49,5% das participantes declararam que realizam trabalho remunerado fora do lar. Com relação à renda familiar mensal, a média entre as mulheres que declararam a renda foi de R\$2.300,45. Em relação ao estado marital, a maioria referiu que tinha um companheiro, sendo que 55,9% viviam em união estável e 32,3% eram casadas. Sobre receber ajuda de alguém com os cuidados com o bebê, a maioria das mulheres referiu receber ajuda, sendo que 53,8% recebiam ajuda do marido. Do total de participantes, 69,9% estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) com 60 dias de puerpério, 51,2% com 120 dias e 25,9% com 180 dias.

Com relação à autoeficácia, observou-se que a maior parte das mulheres obteve nível alto desta variável nos três momentos estudados, sendo que este índice se manteve com valores muito próximos em todos os momentos da pesquisa, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das participantes quanto à classificação da autoeficácia para amamentação, de acordo com os dias de puerpério. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2019

Tempo	Autoeficácia para amamentação						Total
	Alta		Média		Baixa		
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	
60 dias	144	77,3	42	22,6	1	0,5	186
120 dias	122	75,3	40	24,7	0	0	162
180 dias	106	72,1	41	27,9	0	0	147

Com relação ao transtorno de ansiedade, o valor obtido pelas participantes com relação às respostas frente à IDATE, demonstrou que a maioria das mulheres apresentou baixo nível de ansiedade-traço, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das participantes do estudo quanto à classificação da ansiedade-traço com 60 dias de puerpério (n=186). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2019

Ansiedade-traço		
Classificação	Frequência	%
Alta	11	5,9
Média	72	38,7
Baixa	103	55,4

Na Tabela 3 estão demonstrados os resultados dos valores obtidos pelas participantes com relação ao nível de ansiedade-estado. Observa-se que a maioria

das mulheres obteve baixo nível de ansiedade nos três momentos estudados.

Tabela 3 - Distribuição das participantes do estudo quanto à classificação da ansiedade-estado de acordo com os dias de puerpério. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2019

Tempo	Ansiedade-estado						Total
	Alta		Média		Baixa		
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	
60 dias	3	1,6	60	32,2	123	66,2	186
120 dias	1	0,6	43	26,6	118	72,8	162
180 dias	1	0,6	35	23,9	111	75,5	147

A Tabela 4 mostra os resultados da associação entre a autoeficácia para amamentação e a ansiedade-traço, demonstrando que aquelas puérperas que obtiveram nível

baixo de ansiedade-traço apresentaram maior nível para autoeficácia para amamentação, sendo este resultado considerado de significância estatística ($p=0,0142$).

Tabela 4 - Análise da autoeficácia para amamentação associada à classificação de ansiedade-traço com 60 dias de puerpério (n=186). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2019

Tempo	IDATE-traço	Autoeficácia para amamentação				p-valor*
		Alta		Média/baixa		
		Frequência	%	Frequência	%	
60 dias	Alta	6	3,20	5	2,60	0,0142
	Média	51	27,5	21	11,3	
	Baixa	87	46,8	16	8,60	

*Teste Exato de Fisher

Na análise da associação entre autoeficácia e ansiedade-estado, os resultados mostraram que com 60 dias de puerpério as participantes que apresentaram baixos escores de ansiedade-estado obtiveram maior

nível de autoeficácia para amamentação e essa análise foi estatisticamente significativa ($p=0,0159$), conforme está descrito na Tabela 5.

Tabela 5 - Análise da autoeficácia para amamentação associada à classificação de ansiedade-estado de acordo com os dias de puerpério. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2019

Tempo	IDATE-estado	Autoeficácia para amamentação				p-valor*
		Alta		Média/baixa		
		Frequência	%	Frequência	%	
60 dias	Alto/médio	42	22,6	21	11,3	0,0159
	Baixo	102	54,8	21	11,3	
120 dias	Alto/médio	28	17,3	14	8,7	0,1482
	Baixo	94	58	26	16	
180 dias	Alto/médio	24	16,3	8	5,3	0,8248
	Baixo	83	56	33	22,4	

*Teste Exato de Fisher

Discussão

Os níveis de autoeficácia para a amamentação, obtidos pela maioria das participantes deste estudo, foram considerados altos nos três momentos da pesquisa, mantendo-se com valores muito próximos, variando de

77,3% no primeiro momento até 72,1% no terceiro momento da pesquisa. Apenas uma puérpera apresentou baixa autoeficácia no primeiro momento, e nenhuma puérpera apresentou este índice nos demais momentos.

Um estudo sobre autoeficácia para amamentação realizado com puérperas apresentou resultados similares

aos deste estudo, sendo o nível de autoeficácia alto em 53,4% das mulheres participantes⁽¹⁸⁾.

Entretanto, apesar de se considerar que altos níveis de autoeficácia registrados após o parto contribuem para uma melhor aceitação e aderência a esta prática, não há evidências científicas de que a autoeficácia alta garanta sua continuidade pelo período de seis meses ou mais, visto que a autoeficácia é dependente de seus quatro pilares que são variáveis ao longo dos dias: por sua experiência pessoal; pelo convívio com mulheres que estejam amamentando ou que já amamentaram; pelos conhecimentos compartilhados dentro de sua rede relacional de apoio e pelo seu estado físico e emocional⁽¹⁹⁾. Nesta perspectiva, a identificação precoce junto à puérpera de fatores envolvidos no processo do aleitamento pode auxiliar em intervenções específicas visando manter o AME por maiores períodos⁽²⁰⁾.

Compreende-se a partir dos resultados encontrados que as mulheres que participaram deste estudo mantiveram elevada sua autoeficácia para amamentação independente do período abordado. De acordo com a literatura a respeito, este resultado pode ser relativo a fatores prévios, como por exemplo, orientações fornecidas no pré-natal e experiências vivenciadas, bem como as atividades pró-aleitamento realizadas nas unidades de saúde, sendo essenciais para manutenção dos valores elevados da autoeficácia para amamentação nas mulheres e consequentemente melhores indicadores de aleitamento⁽²¹⁻²²⁾.

A ansiedade no puerpério pode ser considerada como fator alarmante, pois interfere negativamente no elo afetivo entre a mãe e seu filho, reduzindo a capacidade da mulher no enfrentamento das transformações inerentes ao período, podendo se agravar por todo o crescimento da criança⁽²³⁾. A literatura aponta que mães que apresentam sintomas de ansiedade referem maior complexidade no entendimento de suas próprias emoções, o que pode interferir direta e negativamente na prestação de cuidados à criança⁽²⁴⁾.

No presente estudo, os resultados demonstraram que a maioria das mulheres apresentou baixo nível de ansiedade-traço (55,4%) e também baixo nível de ansiedade-estado nos três momentos investigados (66,2%, 72,8% e 75,5%). Sugere-se que estes resultados estejam relacionados às características apresentadas pelas participantes do estudo, e que se apresentem como fatores de proteção à saúde mental destas mulheres. Outras investigações têm mostrado que as mulheres que não têm companheiro, com menor escolaridade, não realizam trabalho remunerado, com renda familiar inferior a R\$1.000,00, demonstram maiores níveis de ansiedade quando comparadas ao grupo de mulheres que não referiram as mesmas características, corroborando nossos resultados e de outros estudos no âmbito nacional e internacional⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Os resultados da associação entre a autoeficácia para amamentação e a ansiedade-traço demonstraram que aquelas puérperas que obtiveram nível baixo de ansiedade-traço apresentaram maior nível para autoeficácia para amamentação, sendo este resultado significativo estatisticamente ($p=0,0142$). Na análise da associação entre autoeficácia e ansiedade-estado, os resultados mostraram que com 60 dias de puerpério as participantes que apresentaram baixos escores de ansiedade-estado obtiveram maior nível de autoeficácia para amamentação ($p=0,0159$). Não foram encontrados estudos que avaliassem a associação entre autoeficácia e ansiedade. Por meio da detecção das condições que podem influenciar os valores da autoeficácia para amamentação, como a ansiedade aqui descrita, os profissionais de saúde podem atuar estrategicamente frente às mulheres e intervir precocemente para promover a amamentação⁽²⁷⁾.

Embora o município do presente estudo não tenha um programa específico voltado à mulher que apresente transtornos mentais, ou ainda que não ocorra o rastreio da autoeficácia para amamentação, pode-se inferir que o cuidado prestado pelos profissionais às participantes deste estudo é articulado de tal forma que indica que a prática profissional está pautada para além das competências acerca da fisiologia e técnica para o manejo do aleitamento, o que pode ser confirmado pelos valores, encontrados neste estudo, da prevalência de AME aos 60 dias e 120 dias. As ações prestadas pelos profissionais de saúde são articuladas considerando possíveis transtornos mentais para além do campo biológico, social e emocional, reforçando a valorização das habilidades e das experiências das mulheres durante o processo de aleitamento.

Assim, pode-se depreender que o desfecho encontrado neste estudo pode ser resultado de ações referentes às mudanças nas práticas profissionais e à reorganização dos processos de trabalho, referenciados pelas condições básicas de saúde da população em consonância com os princípios estabelecidos pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, importante política pública de incentivo ao aleitamento adotada neste município.

Apresentou-se como uma das limitações deste estudo o fato de não ter sido investigada a presença de sintomas de ansiedade, ou tratamento anteriormente à coleta de dados. Houve também a indisponibilidade do acompanhamento daquelas participantes que foram identificadas com alto nível de ansiedade de acordo com a escala aplicada e encaminhadas para melhor avaliação e conduta conforme protocolos da UBS. Porém, estas limitações não acarretaram nenhum prejuízo para o estudo, pois seu objetivo contemplava a identificação do nível de ansiedade, independente destes fatores.

Conclusão

O presente trabalho confirmou a hipótese levantada e concluiu que baixos níveis de ansiedade estavam associados a maiores níveis de autoeficácia para amamentação aos 60 dias de puerpério, situação que pode implicar em maior tempo de aleitamento materno exclusivo. Esforços devem ser feitos para diminuir as chances de ocorrer o desmame precoce e melhorar a saúde mental das mulheres no período pós-parto, contribuindo assim com melhores indicadores de condições de vida da mulher e seu bebê no processo de aleitamento materno, auxiliando na consolidação dos benefícios desta prática que repercutam em toda a sociedade.

Ressaltamos a importância de que novas investigações e aprofundamento na área sejam desenvolvidos, agregando os resultados obtidos neste estudo, visto que a ansiedade e a autoeficácia podem trazer implicações na vivência da maternidade, na relação entre a mulher e seu filho, bem como no desenvolvimento infantil. A análise dos resultados deste estudo pode auxiliar, no âmbito da prática clínica, as condutas profissionais no sentido de superarem a concepção informativa da assistência à saúde, além de se compreender de forma mais abrangente as especificidades do ciclo gravídico-puerperal.

Referências

1. Sousa FLL, Alves RSS, Leite AC, Silva MPB, Veras CA, Santos RCA, et al. Benefits of breastfeeding for women and newborns. *RSD*. 2021 Feb 7;10(2):e12710211208. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>
2. Del Ciampo L, Del Ciampo I. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018 June;40(6):354-9. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
3. Global Breastfeeding Collective. Breastfeeding and Gender Equality [Internet]. New York, Geneva: UNICEF, WHO; 2018 [cited 2020 Dec 16]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI 2019. Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020 [cited 2020 Dec 16]. Available from: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-parcial-aleitamento-materno_ENANI-2019.pdf
5. Charlick SJ, McKellar L, Gordon AL, Pincombe J. The private journey: An interpretative phenomenological analysis of exclusive breastfeeding. *Women Birth*. 2019 Feb;32(1):e34-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.003>
6. Kingsbury AM, Plotnikova M, Najman JM. Commonly occurring adverse birth outcomes and maternal depression: a longitudinal study. *Public Health*. 2018 Feb;155:43-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.11.001>
7. Matare CR, Craig HC, Martin SL, Kayanda RA, Chapleau GM, Kerr RB, et al. Barriers and Opportunities for Improved Exclusive Breast-Feeding Practices in Tanzania: Household Trials With Mothers and Fathers. *Food Nutr Bull*. 2019 Sep;40(3):308-25. doi: <http://doi.org/10.1177/0379572119841961>
8. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB. Influence of maternal confidence on exclusive breastfeeding until six months of age: a systematic review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 Nov;23(11):3609-19. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>
9. Monteiro JCS, Guimarães CMS, Melo LCO, Bonelli MCP. Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3364. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3652.3364>
10. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de Psiquiatria. Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2016.
11. Field T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behav Dev*. 2018 May;51:24-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.005>
12. Tan DJA, Lew JP, Jumhasan MB, Pang C, Sultana R, Sng BL. Investigating factors associated with success of breastfeeding in first-time mothers undergoing epidural analgesia: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J*. 2018;13:42. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0184-7>
13. Riedstra JP, Aubuchon-Endsley NL. A Moderated Mediation Model of Maternal Perinatal Stress, Anxiety, Infant Perceptions and Breastfeeding. *Nutrients*. 2019;11(12):2981. doi: <https://doi.org/10.3390/nu11122981>
14. Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3035. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>
15. Dagla M, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Karagianni D, Dagla C, Sotiropoulou D, Kontiza E, et al. Women's Mental Health as a Factor Associated with Exclusive Breastfeeding and Breastfeeding Duration: Data from a Longitudinal Study in Greece. *Children*. 2021 Feb 17;8(2):150. doi: <https://doi.org/10.3390/children8020150>
16. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do IDATE de Spielberger. *Arq Bras Psicol*. [Internet]. 1977 Dec [cited 2020 Nov 27];29:33-44. Available from:

<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827>

17. Oriá MOB, Ximenes LB. Translation and cultural adaptation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale to Portuguese. *Acta Paul Enferm.* 2010 Apr;23(2). doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200013>

18. Awaliyah SN, Rachmawati IN, Rahmah H. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nurs.* 2019 Aug;18(S1):30. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0359-6>

19. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB. Influence of maternal confidence on exclusive breastfeeding until six months of age: a systematic review. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018 Nov;23(11):3609-19. doi: <https://doi.org/10.1590/1413812320182311.20132016>

20. Minharro M, Carvalhaes M, Parada C, Ferrari A. Breastfeeding self-efficacy and its relationship with breastfeeding duration. *Cogitare Enferm.* 2019;24:e57490. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490>

21. Vakilian K, Tabarte Farahani O, Heidari T. Enhancing breastfeeding – Home-based education on self-efficacy: A preventive strategy. *Int J Prev Med.* 2020;11(1):63. doi: https://dx.doi.org/10.4103%2Fijpvm.IJPVM_494_17

22. Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JCS, Oriá MOB. Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: randomized controlled trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3140. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2777-3140>

23. English S, Wright I, Ashburn V, Ford G, Caramaschi D. Prenatal anxiety, breastfeeding and child growth and puberty: linking evolutionary models with human cohort studies. *Ann Hum Biol.* 2020 Feb 17;47(2):106-15. doi: <https://doi.org/10.1080/03014460.2020.1751286>

24. Sun J, Zhu Y, Li Y, Li N, Liu T, Su X, et al. Maternal postpartum feeding anxiety was associated with infant feeding practices: results from the mother-infant cohort study of China. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Dec;20(1):780. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03483-w>

25. Fiorotti KGF, Goulart JM, Barbosa BLFA, Primo CC, Lima EFA, Leite FMC. Anxiety in puerperae in high risk maternity hospital. *Rev Enferm UFPE On Line.*

2019;13(5). doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a237827p1300-1307-2019>

26. Gebremariam KT, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D. A cross-sectional comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and perceived partners' support among expectant couples in Mekelle, Ethiopia. *Int Breastfeed J.* 2021 Dec;16(1):3. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00355-z>

27. Corby K, Kane D, Dayus D. Investigating Predictors of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy. *Can J Nurs Res.* 2021 Mar;53(1):56-63. doi: <https://doi.org/10.1177/0844562119888363>

Contribuição dos Autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Luciana Camargo de Oliveira Melo, Marina Cortez Pereira Bonelli, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Obtenção de dados:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Marina Cortez Pereira Bonelli, Rosa Vanessa Alves Lima, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Análise e interpretação dos dados:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Marina Cortez Pereira Bonelli, Rosa Vanessa Alves Lima, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Análise estatística:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Marina Cortez Pereira Bonelli, Rosa Vanessa Alves Lima, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Obtenção de financiamento:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Redação do manuscrito:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Rosa Vanessa Alves Lima, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Marina Cortez Pereira Bonelli, Rosa Vanessa Alves Lima, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz, Juliana Cristina dos Santos Monteiro.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 20.12.2020

Aceito: 25.05.2021

Editora Associada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Luciana Camargo de Oliveira Melo

E-mail: lucianacamargomelo@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1904-3137>