

Autoeficácia na amamentação, sintomas de ansiedade e fatores associados

Self-efficacy in breastfeeding, anxiety symptoms and associated factors

Autoeficacia en la lactancia materna, síntomas de ansiedad y factores asociados

Recebido: 15/07/2020

Aprovado: 29/12/2020

Publicado: 21/06/2021

Iasmim de Lima Torres¹Kélita Gomes da Silva²Mariana Torreglosa Ruiz³Bethania Ferreira Goulart⁴Bibiane Dias Miranda Parreira⁵

Este estudo tem como objetivo identificar autoeficácia na amamentação em puérperas e a associação com sintomas de ansiedade e outros fatores. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal realizada em 2018, num hospital universitário do interior mineiro, com 264 puérperas, utilizando-se a escala de autoeficácia na amamentação (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale*) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado. A maioria das participantes apresentou autoeficácia alta na amamentação (57,6%), associada à variável 'ter um companheiro'. Porém, 42,4% apresentaram média ou baixa autoeficácia, reforçando a necessidade de intensificar estratégias de educação em saúde pelos profissionais que acompanham as mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Constatou-se também associação entre a ansiedade-estado ao menor nível de autoeficácia na amamentação. Destaca-se o estado de ansiedade como prejudicial a autoeficácia na amamentação.

Descritores: Autoeficácia; Aleitamento materno; Período pós-parto; Ansiedade.

This study aims to identify self-efficacy in breastfeeding in postpartum women and the association with symptoms of anxiety and other factors. This is a quantitative and cross-sectional study carried in 2018, in the university hospital of Minas Gerais, Brazil, out with 264 postpartum women, using the Breastfeeding Self-Efficacy Scale and the State-Trait Anxiety Inventory. Most participants showed high self-efficacy in breastfeeding (57.6%), associated with the variable "having a partner". However, 42.4% had average or low self-efficacy, reinforcing the need to intensify health education strategies by professionals who accompany women in the pregnancy-puerperal cycle. An association between state-anxiety and a lower level of self-efficacy in breastfeeding was also found. The state of anxiety stands out as detrimental to self-efficacy in breastfeeding.

Descriptors: Self efficacy; Breast feeding; Postpartum period; Anxiety.

Este estudio tiene como objetivo identificar la autoeficacia de la lactancia en puérperas y su asociación con los síntomas de ansiedad y otros factores. Se trata de una investigación cuantitativa y transversal realizada en 2018, en un hospital universitario con 264 puérperas, utilizando la escala de autoeficacia en la lactancia (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale*) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. La mayoría de las participantes mostró una alta autoeficacia en la lactancia (57,6%), asociada a la variable 'tener pareja'. Por otra parte, el 42,4% presentaba una autoeficacia media o baja, lo que refuerza la necesidad de intensificar las estrategias de educación en salud por los profesionales que acompañan a las mujeres en el ciclo gravídico-puerperal. También se encontró una asociación entre el estado de ansiedad y un menor nivel de autoeficacia en la lactancia. El estado de ansiedad destaca como perjudicial para la autoeficacia en la lactancia.

Descriptores: Autoeficacia; Lactancia materna; Periodo posparto; Ansiedad.

1. Enfermeira. Especializanda em Saúde da Família na modalidade Residência pela Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1439-6726 E-mail: iasmimltorres@gmail.com

2. Enfermeira. Hospital Universitário Mário Palmério, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8090-600x E-mail: kelitagomes07@hotmail.com

3. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Mestre e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5199-7328 E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com

4. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2855-6767 E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

5. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestre e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta do curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-7369-5745 E-mail: bibianedias@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) traz inúmeros benefícios para saúde da mulher e da criança, entre elas destaca-se a prevenção de diarreias, infecções respiratórias, alergias e é a melhor nutrição para o bebê até os seis meses de vida. Para a mulher, o AM protege contra o câncer de mama, auxilia na involução uterina, aumenta o vínculo entre a mãe e o filho e traz menos custos financeiros¹⁻³. Desse modo, o AM é uma estratégia eficaz e de baixo custo para melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil⁴.

No entanto, o sucesso do AM está associado a diversas variáveis^{5,6}. Uma variável materna que se mostra como importante fator de influência no início e na duração do AM é a confiança em amamentar, denominada autoeficácia na amamentação⁷.

A escala de autoeficácia na amamentação (*Breastfeeding Self-Efficacy*) constitui-se de um instrumento confiável e válido para diagnosticar a confiança das mulheres no leite materno e no seu potencial para exercer a amamentação⁸. Torna-se importante identificar a autoeficácia, pois seu alto índice é um fator protetor para o AM exclusivo^{4,9}.

A saúde mental materna está diretamente ligada às mudanças que ocorrem no ciclo gravídico-puerperal. Há mudanças físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social que podem impactar negativamente a vida das gestantes, tornando-se comum transtornos de ansiedade e depressão. Esses transtornos constituem fatores de risco para saúde materna e infantil, podendo ocasionar complicações e até abandono do AM¹⁰⁻¹².

Na literatura científica a saúde mental materna está muito limitada à depressão puerperal e há poucos estudos associando a ansiedade com a amamentação. Entretanto, devido as mudanças físicas e psíquicas ocorridas durante a gestação, parto e puerpério, o estado de ansiedade torna-se aceitável e mais frequente que a depressão puerperal, sendo relevante a identificação e o manejo desse outro transtorno¹³⁻¹⁶.

As puérperas possuem especificidades que devem ser consideradas nesse período, como os fatores fisiológicos, as questões sociais e de saúde mental. Portanto, é fundamental a valorização da saúde dessas mulheres, em todas as suas variáveis. Fatores que podem influenciar sua saúde e conseqüentemente a do recém-nascido devem ser considerados.

Os fatores que prejudiquem o AM devem ser identificados, encaminhados e ajustados. Portanto, os profissionais de saúde têm um papel fundamental nesse período. O conhecimento da presença dos sintomas de ansiedade entre puérperas, bem como sua associação com a autoeficácia na amamentação, podem contribuir para implementação de ações na sua ampliação. Desta forma, este estudo tem como objetivo identificar autoeficácia na amamentação em puérperas e a associação com sintomas de ansiedade e outros fatores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizada com puérperas entre os meses de abril a outubro de 2018 em um hospital universitário do interior de Minas Gerais, a partir de informações do Serviço de Estatística.

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação apriorístico, $r^2=0,10$, em um modelo de regressão linear com sete preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha= 0,01$ e erro do tipo II de $\beta=0,1$ resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 95%. Utilizou-se também o aplicativo PASS (Power Analysis and Sample Size), versão 2002.

Esta pesquisa faz parte de um projeto amplo intitulado “Autoeficácia na amamentação, depressão e ansiedade no pós-parto e seus fatores associados: um estudo com puérperas no alojamento conjunto”, que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com número de aprovação: 79943317.6.0000.5154.

As puérperas foram convidadas a participar, sendo previamente esclarecidas sobre o estudo. Após terem ciência da pesquisa e dos aspectos éticos, aquelas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento, para menores de idade. Nestes casos, foi também solicitada a autorização do seu responsável legal para a participação na pesquisa.

As entrevistas foram realizadas nas enfermarias onde as puérperas encontravam-se internadas, sem necessidade de deslocamento.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento estruturado para obtenção de informações sociodemográficas e obstétricas. A *Breastfeeding Self-Efficacy* – versão brasileira foi utilizada para avaliar a autoeficácia na habilidade de amamentar das mulheres participantes. Esse instrumento é constituído por 33 questões, cada uma apresenta 5 possibilidades de resposta (escala tipo Likert) com escores que variam de 1 a 5, sendo 1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - às vezes; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente. Os escores totais da escala variam de 33 a 165 pontos, sendo classificados em autoeficácia baixa (33 a 118 pontos), autoeficácia média (119 a 137 pontos) e autoeficácia alta (138 a 165 pontos). Escores mais elevados indicam maior confiança da mulher no seu potencial de amamentar, sendo maior a probabilidade de iniciar e manter o aleitamento materno exclusivo⁷.

Os sintomas de ansiedade foram avaliados a partir do Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE, composto por duas escalas diferentes elaboradas para medir dois conceitos distintos de ansiedade, traço e estado de ansiedade. A escala traço de ansiedade consiste de 20 afirmações que requerem que os sujeitos descrevem como geralmente se sentem; a escala de estado de ansiedade consiste também de 20 afirmações, mas as instruções requerem que os indivíduos indiquem como se sentem em determinado momento. Os indivíduos respondem a cada item do IDATE fazendo uma autoavaliação em uma escala de quatro pontos, com o escore variando de 20 a 80¹⁷.

Para a caracterização sociodemográfica e obstétrica foram utilizadas as variáveis: idade (anos completos); cor (autorreferida: declarada pela participante: branca; negra; amarela; parda; indígena); estado civil (solteira; casada/união estável; viúva; divorciada/separada); ocupação (do lar; mercado formal; mercado informal; estudante; mercado informal e estudante); valor da renda familiar mensal (em salário mínimo); convivência com companheiro, na maioria das vezes (boa ou ruim).

Para as variáveis já teve aborto, planejamento da gravidez, realização de pré-natal, recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal, recebeu orientações sobre amamentação no pós-parto, o recém-nascido foi colocado para sugar, teve algum problema relacionado a maternidade, as respostas foram dicotomizadas em sim ou não. Se teve algum problema relacionado a maternidade, qual problema (hipertensão arterial, diabetes gestacional, Infecção Sexualmente Transmissível, infecção do trato urinário, trabalho de parto prematuro, descolamento de placenta, entre outros).

Para processamento e análise dos dados, realizou-se a digitação em planilha eletrônica no programa Microsoft Excel®, por dupla digitação e, posteriormente importados para o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 17.0.

Para a caracterização das participantes e análise dos instrumentos IDATE e autoeficácia na amamentação utilizou-se a análise univariada dos dados. Na análise bivariada, empregaram-se: Teste Qui-Quadrado de Pearson (χ^2) e ANOVA. Para todos os testes, foi considerado um intervalo de confiança (IC) de 95,0% e um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Durante o ano de 2016, ocorreram 1499 partos, e após o cálculo participaram do estudo 264 puérperas, com idade entre 14 e 43 anos, com média de 24 anos. Houve maior frequência de mulheres que se declararam de cor parda (36,7%) e a maioria era casada ou possuía união estável (69,7%). A relação com o companheiro foi destacada como boa (96,2%). A maioria não

tinha ocupação remunerada, considerada do lar (46,2%). O valor da renda familiar mensal predominante foi de um a dois salários mínimos (68,2%).

No que tange as variáveis obstétricas, a maioria das mulheres teve uma gestação não planejada (62,1%) e referiu não ter sofrido aborto (74,2%). Em relação ao pré-natal, 97,3% realizaram e a maioria recebeu orientações sobre amamentação durante o pré-natal (83,7%). Após o parto, 89,8% das puérperas recebeu informações sobre o tema. Relatou-se ainda que os recém-nascidos foram colocados para sugar logo após o nascimento (78,4%). Constatou-se também, que algumas mulheres apresentaram problemas durante a gestação (53%), mais frequentemente a hipertensão arterial, infecção do trato urinário e diabetes gestacional, principalmente.

Em relação à autoeficácia na amamentação, a maioria das participantes apresentou autoeficácia alta (57,6%). As demais apresentaram média autoeficácia (31,4%) e baixa autoeficácia (11%). Na análise bivariada, a variável morar com companheiro ($p=0,002$) associou-se à autoeficácia na amamentação, Tabela 1.

Tabela 1. Associação entre a autoeficácia na amamentação e fatores associados em puérperas. Uberaba-MG, 2018.

VARIÁVEIS	Autoeficácia na Amamentação						<i>p</i> *
	Baixa		Média		Alta		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Mora com companheiro							0,002
Sim	12	6,5	60	32,6	112	60,9	
Não	17	21,2	23	28,8	40	50,0	
Aborto							0,137
Sim	11	16,2	24	35,3	33	48,5	
Não	18	9,2	59	30,1	119	60,7	
Gestação planejada							0,183
Sim	7	7,0	36	36,0	57	57,0	
Não	22	13,4	47	28,7	95	57,9	
Problemas na maternidade							0,914
Sim	13	10,2	41	32,3	73	57,5	
Realização de pré-natal							0,401
Sim	29	11,3	80	31,1	148	57,6	
Não	0	0,0	3	42,9	4	57,1	
Orientação sobre AM no pré-natal							0,522
Sim	24	11,2	64	29,8	127	59,1	
Não	5	11,9	16	38,1	21	50,0	

No que tange os sintomas de ansiedade, na escala de ansiedade-estado, o escore médio das entrevistadas foi de 33,9 pontos ($dp=8,1$) e mediana de 32,0 pontos, com variação entre 21 e 67.

Na escala de ansiedade-traço, o escore médio das entrevistadas foi de 33,7 pontos ($dp=8,5$) e mediana de 32,0 pontos, com variação entre 23 e 66.

Na análise bivariada, entre a autoeficácia na amamentação e ansiedade-estado, evidenciou-se que quanto maior o escore de ansiedade-estado, menor a autoeficácia na amamentação (Tabela 2).

A ansiedade-traço não apresentou diferença entre as médias para a autoeficácia na amamentação. Portanto, neste estudo, a ansiedade-traço não teve relação com nenhum nível (baixa, média e alta) de autoeficácia na amamentação, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Associação entre a autoeficácia na amamentação e sintomas de ansiedade-estado e ansiedade-traço, em puérperas. Uberaba-MG, 2018.

VARIÁVEIS	Autoeficácia na Amamentação			<i>p</i> *
	Baixa	Média	Alta	
IDATE-Estado	41,8	35,1	31,8	<0,000
IDATE-Traço	36,4	34,3	32,9	<0,094

DISCUSSÃO

O resultado desse estudo mostrou autoeficácia alta pela maioria das participantes (57,6%). Em Ribeirão Preto, puérperas adolescentes obtiveram resultado semelhante, 54,2% apresentaram expectativa favorável ao início e duração do aleitamento materno exclusivo⁵. Um percentual mais alto foi encontrado em uma pesquisa realizada com mães adolescentes em Belém, que obteve 81,6% das participantes com uma autoeficácia alta para amamentação. Um estudo no Rio Grande do Sul mostrou similaridade, onde 81% das puérperas apresentaram alta autoeficácia^{18,19}.

Este achado pode representar boas práticas dos profissionais de saúde quanto à promoção e proteção ao aleitamento materno no Brasil. Tratando-se dessa variável, uma pesquisa internacional evidenciou resultado diferente do encontrado em estudos nacionais. Na Espanha, verifica-se que há déficit na autoeficácia na amamentação entre primíparas²⁰.

Na análise bivariada, quanto aos fatores associados, o presente estudo encontrou maior nível de autoeficácia na amamentação pelas puérperas que referiram ter união estável ou serem casadas. Também, em concordância com uma pesquisa realizada no interior de Minas Gerais, constatou-se maiores escores associados a essa variável²¹.

O pai é um importante aliado no ciclo gravídico-puerperal. Assim foi constatado por um estudo que evidenciou o desejo das mulheres na participação do companheiro nas consultas de pré-natal, para esclarecer dúvidas e agregar novas informações. Além da sua presença significar aumento dos sentimentos de segurança e confiança²².

No presente estudo, a realização de pré-natal e a orientação sobre AM no pré-natal, não estiveram associados à autoeficácia na amamentação. Porém, acredita-se que essas duas práticas são fundamentais para a saúde da mãe e do bebê, e devem ser incentivadas e valorizadas pelos profissionais de saúde.

Em relação ao pré-natal, ele é uma ótima oportunidade para comunicação com as gestantes, com os pais e suas famílias. Além de tratar questões fisiológicas da gestação, é o momento de abordar comportamentos, aspectos sociais, culturais, emocionais e psicológicos. Dessa forma, estabelecer uma comunicação efetiva para melhorar a vida das futuras mães²³. Um estudo em hospital amigo da criança aponta alta autoeficácia associada à realização de consultas de pré-natal²¹.

O pré-natal deve ser utilizado para aumentar o conhecimento e confiança das mulheres sobre o leite materno, garantindo assim escores mais elevados de autoeficácia na amamentação²⁴. Em pesquisa realizada na Turquia houve aumento da autoeficácia quando realizada a educação sobre amamentação no pré-natal e pós-parto²⁵.

A presente pesquisa mostrou associação entre a ansiedade-estado e menores índices de autoeficácia na amamentação, o que pode aumentar as chances do desmame precoce, corroborando com um estudo randomizado internacional que utilizou a escala IDATE e um instrumento para avaliar a alimentação da criança, com associação entre a ansiedade e a redução do aleitamento materno exclusivo¹⁶. Uma revisão apontou associação da ansiedade no pré-natal com complicações obstétricas, aumento dos partos cesarianas e diminuição do tempo do aleitamento materno exclusivo²⁶.

A gestação é um momento de muitas mudanças, devido a isso há maior vulnerabilidade para transtornos de humor, incluindo a ansiedade e depressão. O parto pode ser percebido por algumas gestantes como um período de insegurança e medo^{27,28}.

Um estudo realizado no Irã evidenciou que o AM pode ser considerado um ponto positivo em relação à saúde mental materna e que a amamentação diminui as chances de as mães desenvolverem depressão pós-parto²⁹. Outro estudo, realizado com primíparas destacou a amamentação como um fator de proteção para o bom humor materno³⁰.

Portanto, neste estudo, a autoeficácia na amamentação revelou-se como fator positivo para o aleitamento materno exclusivo, porém quando associado aos sintomas de ansiedade-estado pode tornar-se um fator de atenção para a manutenção do AM.

Diante disso, torna-se fundamental identificar questões relacionadas à saúde mental, inclusive de ansiedade. Evitando possíveis repercussões na saúde materna e neonatal. A identificação dos sintomas que podem ocasionar prejuízo à saúde mental das mulheres pelos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, que oferecem assistência e cuidado em tempo integral é fundamental para garantir a intervenção e o encaminhamento precoce para a terapêutica adequada.

A administração de instrumentos validados para identificar as mulheres com sintomas de risco deve ser uma prática do sistema de saúde, com vistas a promover bem-estar a longo prazo²⁷.

Os sintomas de ansiedade-estado estão relacionados em como a pessoa se sente no momento. Acredita-se que as respostas informadas sobre os sintomas de ansiedade-estado podem ter sido descritas pelas participantes do estudo por motivos decorrentes das mudanças ocasionadas no período pós-parto, momento em que elas se encontravam durante a coleta de dados, como a insegurança para os cuidados com o recém-nascido, amamentação, apoio familiar, entre outros.

Portanto, essa ansiedade-estado apresentada no estudo pode ser justificada devido a esse período. Porém, a presença desse sintoma, nesse momento, e a manutenção da sintomatologia após alta, no domicílio, pode ser preocupante e interferir em questões apresentadas junto ao binômio mãe/filho, incluindo o AM e cuidados com o recém-nascido.

Ao identificar essas questões e a relação entre esses dois fatores – autoeficácia na amamentação e ansiedade -, os profissionais de saúde, em destaque o enfermeiro, podem traçar estratégias preventivas e assistenciais para contribuir na qualidade de vida e saúde mental da mãe, e conseqüentemente do seu filho e de sua família. Os profissionais de saúde de toda a rede de atenção têm papel valioso nesse processo.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram alta autoeficácia para amamentar pela maioria das puérperas. Porém, 42,4% apresentaram média ou baixa autoeficácia, reforçando a necessidade de intensificar estratégias de educação em saúde pelos profissionais que acompanham as mulheres no ciclo gravídico-puerperal. É essencial o acompanhamento da puérpera pelos profissionais de saúde, no domicílio, notadamente pela atenção primária, pois altos níveis de autoeficácia não significam ausência de dúvidas ou problemas.

Os resultados desta pesquisa reforçam a importância de se identificar sintomas relacionados à saúde mental das mulheres e sua associação com a autoeficácia na amamentação, buscando diminuir complicações na saúde materna e infantil.

A ansiedade-estado demonstrou ser um fator de atenção para a autoeficácia na amamentação. Portanto, o resultado indica a necessidade do planejamento de ações para a identificação precoce dos sintomas de ansiedade e encaminhamento adequado, além do incentivo ao AM, que pode ser prejudicado pelos sintomas de ansiedade das mães.

Esta pesquisa teve algumas limitações, entre elas o fato de existir poucos estudos associando autoeficácia na amamentação e sintomas de ansiedade, o que dificultou a discussão, principalmente com estudos nacionais. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas associando essas variáveis que podem contribuir diretamente para a interrupção do aleitamento materno exclusivo. Outra limitação é o método transversal que limita interpretações sobre causalidade e a amostra de mulheres advindas apenas de uma instituição de saúde. Por sua vez, esta pesquisa contribui a um cenário de maior compreensão do AM e sua relação com ansiedade e outros fatores.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. (Cadernos de Atenção Básica; 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
2. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado em 01 dez 2019]; 24(2):235-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400009>
3. Oddy WH. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2013 [citado em 08 dez 2019]; 89(2):109-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.012>
4. Machado MLC, Soler ZASG. Autoeficácia na amamentação com uso da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: estudo de base bibliográfica. *Enferm Brasil* [Internet]. 2018 [citado em 08 dez 2019]; 17(2):154-61. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2340>
5. Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 09 dez 2019]; 30(1):109-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700016>
6. Nesbitt SA, Campbell KA, Jack SM, Robinson H, Piehl K, Bogdan JC. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2012 [citado em 10 dez 2019]; 12(149):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-149>
7. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2010 [citado em 01 dez 2019]; 23(2):230-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200013>
8. Dodt RCM. Aplicação e validação da breastfeeding self-efficacy scale - short form (bses-sf) em puérperas. *Rev RENE* [Internet]. 2008 [citado em 10 dez 2019]; 9(2):165-7. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5058/3712>
9. Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2018 [citado em 15 jan 2020]; 26:e3035. DOI: <https://doi.org/10.1590/158-8345.2110.3035>
10. Van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Women's mental health before, during, and after pregnancy: a population-based controlled cohort study. *Birth* [Internet]. 2006 [citado em 12 jan 2020]; 33(4):297-302. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2006.00122.x
11. Lima MO, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 10 dez 2019]; 30(1):39-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700007>
12. Abuchaim ES, Caldeira NT, Di Lucca MM, Varela M, Silva IA. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 10 dez 2019]; 29(6):664-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600093>
13. Adedinsewo DA, Fleming AS, Steiner M, Meaney MJ, Girard AW. Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment). *Study J Hum Lact* [Internet]. 2014 [citado em 11 dez 2019]; 30(1):102-9. DOI: 10.1177/0890334413504244
14. Kehler HL, Chaput KH, Tough SC. Risk factors for cessation of breastfeeding prior to six months postpartum among a community sample of women in Calgary, Alberta. *Can J Public Health* [Internet]. 2009 [citado em 17 jan 2020]; 100(5):376-80. DOI: 10.1007/BF03405274

15. Chemello MR, Levandowski DC, Donelli TMS. Ansiedade materna e maternidade: revisão crítica da literatura. *Interação Psicol.* [Internet]. 2017 [citado em 12 dez 2019]; 21(1):78-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v21i1.46153>
16. Paul IM, Downs DS, Schaefer EW, Beiler JS, Weisman CS. Postpartum anxiety and maternal-infant health outcomes. *Pediatrics* [Internet]. 2013 [citado em 20 jan 2020]; 131(4):1218-24. DOI: [10.1542/peds.2012-2147](https://doi.org/10.1542/peds.2012-2147)
17. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado IDATE. *Arq Bras Psic Apl.* [Internet]. 1997 [citado em 10 dez 2019]; 29(3):31-44. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827>
18. Margotti E, Viegas NT. Autoeficácia do aleitamento materno em adolescentes do norte brasileiro. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 08 dez 2019]; 23(4):543-54. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n4.35476>
19. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 21 jan 2020]; 18(2):257-61. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>
20. Cruz RM, Mármol MR. Autoeficácia de la lactancia materna en mujeres primíparas de madrid. *Enfermería* [Internet]. 2017 [citado em 05 fev 2020]; 6(1):19-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>
21. Silva MFFS, Pereira LB, Ferreira TN, Souza AAM. Autoeficácia em amamentação e fatores interligados. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [citado em 05 fev 2020]; 19:e3175. DOI: [10.15253/2175-6783.2018193175](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193175)
22. Ferreira IS, Fernandes AFC, Lô KKR, Melo TP, Gomes AMF, Andrade IS. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal *Rev Rene* [Internet]. 2016 [citado em 05 fev 2020]; 17(3):318-23. DOI: [10.15253/2175-6783.2016000300003](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300003)
23. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
24. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [citado em 20 jun 2020]; 20(19):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0>
25. Mizrak B, Ozerdogan N, Colak E. The effect of antenatal education on breastfeeding self-efficacy: primiparous women in Turkey. *Int J Caring Sci.* [Internet]. 2017 [citado em 20 jun 2020]; 10(1):503-10. Disponível em: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/54_mizrak_original_10_1.pdf
26. Field T. Prenatal anxiety effects: a review. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2017 [citado em 20 mar 2020]; 49:120-8. DOI: [10.1016/j.infbeh.2017.08.008](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.008)
27. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 [citado em 20 mar 2020]; 191:62-77. DOI: [10.1016/j.jad.2015.11.014](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014)
28. Silva MMJ, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRC. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [citado em 26 mar 2020]; 51:e03253. DOI: [10.1590/S1980-220X2016048003253](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253)
29. Tashakori A, Behbahani AZ, Irani RD. Comparison of prevalence of postpartum depression symptoms between breastfeeding mothers and non-breastfeeding mothers. *Iran J Psychiatry* [Internet]. 2012 [citado em 19 mar 2020]; 7(2):61-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428639/>
30. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding self-efficacy, mood, and breastfeeding outcomes among primiparous women. *J Hum Lact.* [Internet]. 2015 [citado em 01 jun 2020]; 31(3):511-8. DOI: [10.1177/0890334415579654](https://doi.org/10.1177/0890334415579654)

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Iasmim de Lima Torres e **Bibiane Dias Miranda Parreira** participaram da concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Kélita Gomes da Silva** colaborou na coleta e análise dos dados. **Mariana Torreglosa Ruiz** e **Bethania Ferreira Goulart** contribuíram na revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Torres IL, Silva KG, Ruiz MT, Goulart BF, Parreira BDM. Autoeficácia na amamentação, sintomas de ansiedade e fatores associados. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(3):642-650. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

TORRES, I. L.; SILVA, K. G.; RUIZ, M. T.; GOULART, B. F.; PARREIRA, B. D. M. Autoeficácia na amamentação, sintomas de ansiedade e fatores associados. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 642-650, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Torres, I.L., Silva, K.G., Ruiz, M.T., Goulart, B.F., & Parreira, B.D.M. (2021). Autoeficácia na amamentação, sintomas de ansiedade e fatores associados. *REFACS*, 9(3), 642-650. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

