

Autoeficácia na amamentação e níveis de ansiedade em puérperas: um estudo comparativo entre gestações de alto risco e risco habitual

Self-efficacy on breastfeeding and anxiety levels in postpartum women: a comparative study between high-risk and low-risk pregnancies

Autoeficacia en la lactancia materna y niveles de ansiedad en puérperas: un estudio comparativo entre embarazos de alto riesgo y de riesgo habitual

Maria Victoria Carretts Dias¹ 

Giovanna Rodrigues Pereira¹ 

Gisiê Mello Balsamo¹ 

Bianca Nunes Pimentel¹ 

Carolina Lisbôa Mezzomo¹ 

Geovana de Paula Bolzan¹ 

Resumo

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, devido aos benefícios para a díade mãe-bebê. Entretanto, fatores como a saúde mental, especialmente depressão e ansiedade, podem interferir na amamentação. **Objetivo:** Investigar a percepção de autoeficácia na amamentação e os níveis de ansiedade em puérperas com gestação de alto risco e de risco habitual. **Metodologia:** Estudo de campo, transversal e quantitativo, realizado em hospital do sul do Brasil. A coleta ocorreu mediante convite à beira do leito, no alojamento conjunto, com assinatura do

¹ Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

Contribuição dos autores:

GRP, MVCD: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados; análise e interpretação dos resultados; redação do manuscrito. BNP, GMB: análise e interpretação dos resultados; redação do artigo. CLM, GPB: orientação; análise e interpretação dos resultados; revisão do artigo.

Email para correspondência: gisie.balsamo@acad.ufsm.br

Recebido: 14/07/2025

Aprovado: 12/12/2025

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram utilizados o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e a Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF). Os dados foram tabulados no Excel e analisados pelo software Statística 9.1. **Resultados:** Participaram 29 puérperas (63,09%) com gestação de alto risco e 17 (36,96%) com risco habitual. Verificou-se que 72,41% das puérperas de alto risco apresentaram ansiedade em algum grau, enquanto no grupo de risco habitual a taxa foi de 52,91%. Em relação à autoeficácia na amamentação, 100% da amostra apresentou alta percepção. Não houve associação estatística entre os níveis de ansiedade, autoeficácia e risco gestacional. **Conclusão:** A ansiedade esteve presente em mais da metade das puérperas da amostra, mas não houve associação significativa entre ansiedade e risco gestacional. Além disso, a totalidade da amostra demonstrou alta autoeficácia para amamentar, indicando que a gestação de risco não interferiu na percepção de capacidade para amamentação.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Amamentação; Ansiedade; Alto risco gestacional.

Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding up to six months of age due to its benefits for the mother-infant dyad. However, factors such as mental health, especially depression and anxiety, may interfere with breastfeeding. **Objective:** To investigate the perception of breastfeeding self-efficacy and anxiety levels in postpartum women with high-risk and low-risk pregnancies. **Methodology:** This is a field-based, cross-sectional, and quantitative study conducted in a hospital in southern Brazil. Data collection took place at the bedside, in the rooming-in unit, with participants signing the Informed Consent Form. The Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF) were used. Data were tabulated in Excel and analyzed using Statística 9.1 software. **Results:** The study included 29 postpartum women (63.09%) with high-risk pregnancies and 17 (36.96%) with low-risk pregnancies. It was found that 72.41% of the high-risk group presented some degree of anxiety, while the rate in the low-risk group was 52.91%. Regarding breastfeeding self-efficacy, 100% of the sample showed high perception. No statistical association was found between anxiety levels, self-efficacy, and pregnancy risk. **Conclusion:** Anxiety was present in more than half of the postpartum women in the sample, but no significant association was found between anxiety and pregnancy risk. Additionally, all participants demonstrated high breastfeeding self-efficacy, indicating that high-risk pregnancy did not affect their perceived ability to breastfeed.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Breastfeeding; Anxiety; High-risk pregnancy.

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, debido a sus beneficios para la díada madre-bebé. Sin embargo, factores como la salud mental, especialmente la depresión y la ansiedad, pueden interferir en este proceso. **Objetivo:** Investigar la percepción de autoeficacia en la lactancia materna y los niveles de ansiedad en puérperas con embarazo de alto riesgo y de riesgo habitual. **Metodología:** Estudio de campo, transversal y cuantitativo, realizado en un hospital del sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió mediante invitación al lado de la cama, en el alojamiento conjunto, con firma del Consentimiento Informado. Se utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form* (BSES-SF). Los datos fueron tabulados en Excel y analizados con el software Statística 9.1. **Resultados:** Participaron 29 puérperas (63,09%) con embarazo de alto riesgo y 17 (36,96%) con riesgo habitual. Se observó que el 72,41% del grupo de alto riesgo presentó algún grado de ansiedad, mientras que en el grupo de riesgo habitual la tasa fue del 52,91%. En cuanto a la autoeficacia en la lactancia, el 100% de la muestra presentó alta percepción. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad, la autoeficacia y el riesgo gestacional. **Conclusión:** La ansiedad estuvo presente en más de la mitad de las puérperas de la muestra, pero no se evidenció asociación significativa entre ansiedad y riesgo gestacional. Además, todas demostraron alta autoeficacia para amamentar, indicando que el embarazo de riesgo no afectó su percepción de capacidad para la lactancia.

Palabras clave: Fonoaudiología; Lactancia materna; Ansiedad; Embarazo de alto riesgo.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, até os seis meses de idade, o bebê seja alimentado exclusivamente com leite materno, prática conhecida como Aleitamento Materno Exclusivo (AME). A amamentação natural exclusiva é considerada a mais adequada no que se refere aos aspectos nutricionais, imunológicos e cognitivos para o lactente¹. Além disso, a amamentação natural também contribui para o desenvolvimento harmonioso do sistema estomatognático, uma vez que envolve a ação coordenada dos músculos orofaciais durante o movimento de ordenha, bem como, das funções de sucção, deglutição e respiração².

Além disso, o AME também propicia benefícios para a lactante como a recuperação rápida do peso que tinha antes da gravidez; menor risco de hemorragias no puerpério imediato, maior proteção contra o câncer de mama, entre outros³.

O ato de amamentar também é importante para o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o bebê, promovendo assim, maior sentimento de afeto e proteção entre a díade, assim como, colaboração para o melhor desenvolvimento emocional e cognitivo do bebê e da relação entre ambos^{3,4}.

Porém, é de suma importância saber que existem alguns fatores que interferem no processo de amamentação, e entre eles está a saúde mental, como os sintomas de ansiedade e depressão^{1,4}. O puerpério representa um período desafiador, no qual as mulheres precisam se adaptar às transformações físicas e emocionais próprias dessa fase. Além disso, elas devem conciliar os desafios da maternidade com os papéis familiares e profissionais que desempenham na sociedade⁵.

Outro fator que pode aumentar os níveis de ansiedade nesse período é a gestação de alto risco, que frequentemente exige o suporte de uma equipe multiprofissional⁶. As gestações de alto risco dizem respeito a todas as situações que podem intervir na evolução normal de uma gestação, focalizando tanto em aspectos relativos à saúde materna, como na fetal. Estas condições podem ocorrer por diversos motivos, entre eles a diabetes gestacional, a hipertensão, a obesidade, entre outros⁷.

É importante diferenciar que a gestação de alto risco, já mencionada anteriormente, envolve complicações que podem afetar a saúde materna e/ou fetal. Em contraste, há a gestação de risco habitual, caracterizada pela ausência de condições clínicas,

fatores sociodemográficos ou antecedentes obstétricos que podem comprometer o desenvolvimento da gravidez ou do feto. Nesses casos, a gestante não apresenta intercorrências que demandem cuidados especiais, o que favorece a ocorrência de uma gestação tranquila e de um parto seguro⁷.

No sentido de mostrar a relação entre a saúde mental e a amamentação, algumas pesquisas^{3,5,6} apontam como a ansiedade e seus sintomas podem impactar negativamente neste processo e na autopercepção das lactantes sobre sua eficácia em relação ao aleitamento materno. Estudos prospectivos sugerem que ansiedade persistente relacionada à gestação ou ao período perinatal está associada a maior risco de cessação precoce do aleitamento exclusivo e menor duração do aleitamento ao longo dos primeiros meses, o que aponta para a importância de monitorar sintomas ansiosos desde a gestação^{8,9}.

Entretanto, a literatura ainda apresenta resultados divergentes: enquanto alguns estudos sugerem que condições clínicas complexas, como a gestação de alto risco, podem reduzir a confiança materna para amamentar, outros não demonstram essa associação de forma significativa, indicando que fatores como o apoio recebido, o preparo pré-natal e as experiências prévias de amamentação podem ser mais determinantes do que o tipo de risco gestacional para a percepção de autoeficácia e para o sucesso do aleitamento^{10,11}.

Apesar de já serem conhecidos os benefícios da amamentação, ainda existem poucos estudos que relacionam a autoeficácia na amamentação com os sintomas de ansiedade, especialmente em mulheres com diferentes tipos de gestação, como de risco habitual e de alto risco. A maioria das pesquisas concentra-se apenas nos aspectos físicos da gestação ou na saúde mental de forma isolada, sem considerar a influência mútua entre esses fatores. Além disso, faltam comparações entre puérperas desses dois grupos quanto à percepção de sua capacidade de amamentar e quanto ao fato de se sentirem ansiosas nesse período tão delicado de suas vidas.

No campo da **Fonoaudiologia**, essa temática se torna particularmente relevante, pois o fonoaudiólogo atua diretamente na promoção, orientação e manejo clínico do aleitamento materno, além de contribuir para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e para o desenvolvimento orofacial e comunicativo do recém-nascido. Dessa forma, investigar

a relação entre **autoeficácia na amamentação e ansiedade em puérperas** contribui para o aprimoramento das práticas fonoaudiológicas e para a construção de estratégias interdisciplinares mais eficazes de acolhimento e cuidado.

Assim, este estudo busca preencher essa lacuna, contribuindo para uma melhor compreensão desses aspectos e oferecendo subsídios para um cuidado mais adequado às necessidades dessas mães, especialmente àquelas em situação de alto risco, com vistas à proteção e promoção do aleitamento materno.

Posto isso, este estudo tem como objetivo investigar a percepção de autoeficácia na amamentação e o nível de sintomas de ansiedade em puérperas que tiveram gestação de alto risco e puérperas com gestação de risco habitual.

Material e método

O presente estudo foi registrado e aprovado no Gabinete de Projetos (GAP) e no Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de origem, sob parecer de 5.861.862 e CAAE, sendo que todos os participantes consentiram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Este estudo constou de uma pesquisa de campo realizada por meio de uma análise quantitativa e transversal, que foi realizada com amostra de conveniência.

A pesquisa foi desenvolvida nas dependências de um Hospital Universitário de uma cidade do Sul do Brasil, no Alojamento Conjunto da Maternidade. A população alvo do estudo consistiu em 46 puérperas, o que possibilitou abranger o maior número de indivíduos para a pesquisa. Este Hospital Universitário é referência em gestação de alto risco e atendimento neonatal, atendendo uma população de mais de 1 milhão de habitantes distribuídos em 43 municípios da região. Em média, o hospital realiza cerca de 1.800 partos por ano e conta com 52 leitos de obstetrícia e 25 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal).

Foram consideradas como parte da amostra mulheres que estavam no período de puerpério; que desejavam amamentar em seio materno e não tivessem condições específicas que as impedisse de realizar essa prática. Além disso, foi necessário que as participantes assinassem o TCLE. Foram incluídos somente as participantes que preenche-

ram integralmente o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e a escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form* (BSES - SF), instrumentos de coleta da pesquisa.

Foram adotados como critérios de exclusão mulheres que não estavam mais no período de puerpério ou que tivessem quaisquer outras questões de saúde que não permitissem a elas a amamentação natural ou ainda, que apresentassem dificuldades cognitivas na compreensão dos questionários para respondê-los. Além disso, também foram critérios de exclusão recém-nascidos prematuros, gemelares, com má formação ou que não estavam sendo amamentados no seio. A exclusão de mulheres fora do puerpério deve-se ao foco do estudo no puerpério imediato (primeiras 24 a 48 horas pós-parto), período de intensas mudanças hormonais e emocionais. Essa delimitação garantiu maior homogeneidade da amostra e permitiu analisar com precisão a autoeficácia e a ansiedade materna no início da amamentação.

A amostra foi de conveniência, sem cálculo amostral prévio, devido ao caráter exploratório do estudo e à disponibilidade de participantes durante o período de coleta. Sendo assim, a seleção das participantes da pesquisa foi realizada por meio de convite à beira do leito, durante a execução da pesquisa que ocorreu no período de outubro a dezembro de 2024.

A fim de verificar se as participantes atendiam aos critérios de elegibilidade, foi realizada uma breve entrevista, além de leitura de seus prontuários para melhor compreensão de cada caso e identificação dos critérios de elegibilidade.

Os protocolos utilizados foram o Inventário de Ansiedade de Beck¹² (BAI) e a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*¹³ (BSES-SF). O BAI é composto por 21 itens que avaliam sintomas físicos e emocionais de ansiedade, com pontuação variando de 0 a 63, classificando os níveis em mínimo, leve, moderado e grave. A BSES-SF, por sua vez, contém 14 itens, com respostas em escala Likert de 1 a 5, avaliando a autoconfiança materna na amamentação – quanto maior a pontuação, maior a percepção de autoeficácia. A inclusão dessas informações reforça a transparência metodológica e facilita a compreensão dos resultados e da análise estatística.

Os questionários BAI e o *BSES-SF* foram aplicados no pós-parto imediato, no mínimo 24 horas após o parto por corresponder ao **puerpério**

imediate, período de intensas transformações físicas e emocionais. Nessa fase, a **ansiedade materna tende a estar aumentada** e pode interferir na ejeção do leite e no início da amamentação. Estudos também indicam que **níveis elevados de ansiedade pós-parto** estão associados a menores taxas de aleitamento^{14,15}. Assim, esse recorte metodológico buscou captar essas variáveis em um momento crítico de adaptação, reconhecendo essa condição como uma limitação já mencionada na discussão e conclusão do artigo.

A coleta só foi realizada mediante a assinatura do TCLE pelas participantes. Após a coleta de dados, foi realizado um atendimento quanto à amamentação, com orientações e manejo clínico, se necessário. Cabe ressaltar que a unidade em que o estudo foi realizado conta com equipe multiprofissional especializada em aleitamento materno, sendo a instituição recentemente credenciado como Hospital Amigo da Criança.

Os dados provenientes da aplicação dos instrumentos permitiram a realização da análise quantitativa e teve suas variáveis relacionadas da seguinte forma:

- Correlacionar os resultados do questionário BAI com os resultados do *BSES-SF* entre grupos;
- Comparar resultados dos questionários entre puérperas de alto risco e risco típico.

Os dados foram tabulados em planilha no software Microsoft Excel e importados para o aplicativo STATISTICA 9.1 para análise descritiva e inferencial. A normalidade das variáveis quantitativas foi testada com o teste Shapiro-Wilk. Para verificar a relação entre a gravidez de risco e os

escores da BSEF- SF e da BAI foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. Para verificar a correlação entre os escores da BSEF - SF e da BAI utilizou-se a correlação de Spearman. Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5%.

Apesar de o grupo de alto risco apresentar maior número de participantes (n=29) do que o de risco habitual (n=17), a análise estatística não foi comprometida, pois foram aplicados testes não paramétricos (Mann-Whitney e Spearman), adequados a amostras com tamanhos distintos e distribuição não normal.

Resultados

Participaram da pesquisa 46 puérperas, das quais 29 (63,09%) tiveram gestação de alto risco e 17 (36,96%) apresentaram gestação de risco habitual. No que se refere ao tipo de parto, 31 mulheres (67,39%) foram submetidas à cesárea, número superior ao de gestantes que realizaram parto natural, que foram 15 (32,61%). Este fato pode ser atribuído, principalmente, à alta proporção de gestações de alto risco no grupo estudado (Tabela 1).

Quanto à amamentação, a maior parte da amostra já havia amamentado anteriormente, totalizando 33 (71,14%) puérperas com amamentação prévia. Ao que se refere a satisfação com a amamentação, 42 (91,30%) das mães relataram que a experiência de amamentar correspondeu às expectativas. Além disso, todas as participantes da amostra (100%) estavam em aleitamento materno durante a coleta de dados (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=46) quanto à presença de risco gestacional, ao tipo de parto, à escolaridade materna, ao estado marital e à amamentação

Variáveis	Sim N (%)	Não N (%)
Gravidez de risco	29 (63,04)	17 (36,96)
Cesária	31 (67,39)	15 (32,61)
Ensino médio completo	28 (60,87)	18 (39,13)
Estado marital (com parceiro)	41 (89,13)	5 (10,87)
Já amamentou anteriormente?	33 (71,74)	13 (28,26)
Amamentou o bebê na 1ª hora?	40 (86,96)	6 (13,04)
Está em aleitamento materno?	46 (100)	0 (0,00)
Teve ajuda na 1ª mamada?	29 (63,04)	7 (36,96)
A amamentação correspondeu às suas expectativas?	42 (91,30)	4 (8,70)
Foi informada sobre aleitamento materno no pré-natal?	39 (84,78)	7 (15,22)

Legenda: N - número; % - porcentagem

A Tabela 2 apresenta os resultados encontrados no BAI e a associação destes achados com o tipo de gestação (alto risco ou risco habitual). Verificou-se que 21 (72,41%) participantes da amostra de puérperas com gestação de alto risco apresentaram ansiedade em algum grau. No grupo de puérperas com gestação de risco habitual, a ansiedade esteve presente em 52,91% da amostra. Não houve

associação entre gravidez de risco e percepção de ansiedade pelas puérperas.

No que tange à autoeficácia na amamentação, 100% da amostra apresentou eficácia alta. Portanto, a gestação de risco não interferiu na percepção de eficácia das puérperas para amamentar seus recém-nascidos.

Tabela 2. Associação da classificação das puérperas no Inventário de Ansiedade de Beck e a presença ou ausência de risco gestacional

Classificação na BAI	Gravidez de risco		Valor de p
	Sim (n=29) N (%)	Não (n=17) N (%)	
Sem alteração	8 (27,59)	8 (47,06)	0,57
Nível leve	9 (31,03)	3 (17,65)	
Nível moderado	10 (34,48)	5 (29,41)	
Nível grave	2 (6,90)	1 (5,88)	

Legenda: N - número de sujeitos; % - porcentagem
Teste do Qui-quadrado ($p \leq 0,05$)

A Tabela 3 apresenta a relação entre gravidez de risco e a média dos escores nos instrumentos de avaliação *BSES-SF* e do BAI. Verificou-se que não houve diferença entre os grupos com alto risco e risco habitual na gestação quanto à média obtida

nestes instrumentos de avaliação.

Ao se analisar a correlação entre os escores dos instrumentos de avaliação, não foi observada correlação entre os escores da *BSES-SF* e da BAI (valor de $p = 0,07$; $r = -0,2648$).

Tabela 3. Relação entre a gravidez de risco e a média dos escores dos sujeitos na *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form* (BSES-SF) e no Inventário de Ansiedade de Beck

Instrumentos de avaliação	Gravidez de risco		Z	Valor de p
	Sim (n=29) M DP	Não (n=17) M DP		
Escore EAEA	63,38 ±6,06	64,53 ±5,29	0,5376	0,59
Escore BAI	13,45 ±8,22	10,88 ±11,16	-1,2647	0,21

Legenda: N - número; Z - valor da estatística Z do teste de Mann-Whitney U; DP - desvio padrão; M - média
Valores expressos em média e desvio padrão; Mann Whitney U Teste ($p \leq 0,05$)

Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de autoeficácia na amamentação e o nível de sintomas de ansiedade em mulheres no período do puerpério imediato, comparando os grupos com gestação de alto risco e de risco habitual. Os achados contribuem para compreender como fatores emocionais podem se relacionar à amamentação em diferentes contextos, especial-

mente quanto ao impacto do risco gestacional sobre a experiência materna.

Em relação à autoeficácia na amamentação, observou-se que 100% das puérperas apresentaram níveis altos de autoeficácia, independentemente do tipo de risco na gestação. Embora parte da literatura aponte que condições de alto risco possam influenciar negativamente a autoconfiança materna e dificultar o início ou a manutenção do aleitamento, outros estudos não demonstram essa relação

de forma consistente, sugerindo que o suporte recebido durante o pré-natal e o puerpério exerce papel mais determinante do que o tipo de risco gestacional. Os resultados deste estudo se alinham a essa segunda perspectiva, indicando que, apesar de o alto risco representar um fator potencialmente estressante, ele não comprometeu a confiança das mães em sua capacidade de amamentar. Esses achados corroboram autores que destacam a importância do acompanhamento multiprofissional e das orientações prévias no fortalecimento da autoeficácia¹³. O elevado número de participantes que receberam informações sobre aleitamento materno no pré-natal (84,78%) pode ter contribuído para essa autoconfiança, promovendo maior segurança e autonomia durante a amamentação.

No que diz respeito à ansiedade, verificou-se que a maioria das participantes com gestação de alto risco apresentou algum nível de ansiedade (72,41%). No entanto, o teste estatístico não demonstrou associação significativa entre o tipo de gestação e a presença de sintomas ansiosos, o que está em consonância com estudos que apontam a natureza multifatorial das respostas emocionais no puerpério¹⁰. Essas respostas dependem não apenas de condições clínicas, mas também de fatores como apoio social, preparo psicológico e experiências anteriores de maternidade.

A análise comparativa dos escores médios dos instrumentos BAI e BSES-SF entre os grupos não revelou diferenças significativas, reforçando a hipótese de que o risco gestacional, isoladamente, não é determinante na percepção de ansiedade ou autoeficácia. A experiência prévia de amamentação, presente em 71,74% das participantes, pode ter atuado como fator protetor, aumentando a autoconfiança e contribuindo para a regulação emocional, como observado em estudos que relacionam experiência anterior com maior autoeficácia e menor vulnerabilidade emocional¹¹.

Outro ponto relevante é a ausência de correlação significativa entre os níveis de autoeficácia e os sintomas de ansiedade. Essa ausência de relação direta sugere que a autopercepção de capacidade para amamentar está mais associada a fatores educacionais, relacionais e de experiência prática, enquanto a ansiedade é influenciada por múltiplos determinantes, incluindo aspectos hormonais e psicossociais.

Observou-se, também, que a maioria das participantes (89,13%) contava com acompanhamento

de parceiro, fator reconhecido como protetor no processo de amamentação. O apoio emocional e prático recebido no pós-parto pode contribuir para a autoestima e a autoconfiança da mulher, promovendo atitudes positivas em relação à amamentação¹⁶.

Dessa forma, ainda que a literatura aponte resultados variados sobre a influência do risco gestacional na autoeficácia para amamentar, os achados deste estudo indicam que o contexto de cuidado, o suporte profissional e as experiências prévias têm papel mais relevante na construção da confiança materna do que o tipo de risco gestacional em si.

Conclusão

Diante dos resultados expostos, é possível observar que a gestação de alto risco não interferiu de forma significativa, quando comparada à gestação de risco habitual, nos níveis da escala BSES-SF na amostra obtida. Todas as participantes apresentaram escores elevados nesta escala, o que indica níveis altos de autoeficácia e um bom nível de autoconfiança em sua capacidade de amamentar. Percebe-se, assim, que apesar das dificuldades que podem estar associadas a uma gestação com complicações, as puérperas conseguiram manter uma percepção positiva em relação ao aleitamento. O acompanhamento pré-natal e o apoio recebido parecem ter tido um papel importante nesse processo.

Também, observou-se que a maioria das puérperas com gestação de alto risco apresentou algum nível de ansiedade (72,41%), embora sem diferença estatística em relação ao grupo de risco habitual (36,96%). Além disso, não houve correlação entre ansiedade e autoeficácia na amamentação, sugerindo que esses fatores podem se manifestar de forma independente. Ou seja, mesmo apresentando sintomas ansiosos, a mulher pode se sentir segura para amamentar, reforçando, assim, o caráter multidisciplinar da amamentação, que é influenciada tanto por apoio familiar, quanto pelas orientações dadas durante o pré-natal e quaisquer experiências prévias com a amamentação.

Por fim, concluímos que somente o risco gestacional parece não determinar os níveis de autoeficácia na amamentação ou sintomas ansiosos. Por outro lado, não se pode ignorar que o grau de risco é um elemento que compõe uma carga emocional e que pode agravar fragilidades que podem estar presentes. Ações educativas no pré-natal e no pós-parto imediato devem continuar

sendo incentivadas, para cada vez mais incentivar a autoconfiança materna, assim construindo também um melhor vínculo mãe-bebê.

Algumas limitações deste estudo devem ser reconhecidas, como o número reduzido de participantes e a coleta dos dados no puerpério imediato, fatos que podem ter captado percepções ainda instáveis emocionalmente, principalmente devido ao caráter sensível desse momento que as puérperas vivenciam.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta implicações científicas relevantes, sobretudo no campo da fonoaudiologia hospitalar e do cuidado de puérperas e seus recém-nascidos. Os achados reforçam a importância de abordagens interdisciplinares que contemplem não apenas o ensino técnico da amamentação, mas também o suporte emocional durante o puerpério e sua importância. Recomenda-se que novas pesquisas sejam feitas para avaliar a evolução da autoeficácia e da ansiedade ao longo de diferentes fases do puerpério, além dos meses seguintes ao parto.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Washington, DC: OPAS/OMS; [Citado 2025 abr. 25] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar>
2. Moura LHGA, Paulo AC, Meneses IHC, Vieira APSB, Lima AKMMN, Aguiar JPD. The importance of breastfeeding in face development. *Res Soc Dev*. 2023; 12(8): e13312842985. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42985>.
3. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(Suppl 467): 96–113. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
4. Global Breastfeeding Collective. Breastfeeding and gender equality [Internet]. New York, Geneva: UNICEF, WHO; 2018. [Citado 2025 jun. 13] Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>
5. Abuchaim ESV, Marcacine KO, Coca KP, Silva IA. Maternal anxiety and its interference in breastfeeding self-efficacy. *Acta Paul Enferm*. 2023 Jan; 36: eAPE02301. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02301>
6. Paz MMSD, et al. Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2022 Oct; 22(4): 1015–23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040016>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. [Citado 2025 abr 24] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
8. Nagel EM, Howland MA, Pando C, Stang J, Mason SM, Fields DA, Demerath EW. Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: a narrative review. *Clin Ther*. 2022; 44(2): 215–27. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>. PMID: 34937662; PMCID: PMC8960332.
9. Shao S, Yan S, Zhu P, Hao J, Zhu B, Tao F. Persistent pregnancy-related anxiety reduces breastfeeding exclusiveness and duration: a prospective cohort study. *Breastfeed Med*. 2022; 17(7): 577–83. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0346>. PMID: 35849007; PMCID: PMC9299525.
10. Silva RA, et al. Sintomas de depressão e ansiedade em puérperas com diferentes tipos de parto. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2022; 22(2): 391–8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000200009>
11. Martins ELR, et al. Preparo para a amamentação e experiência prévia: fatores associados à autoeficácia em puérperas. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: e03469. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018039503469>
12. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
13. Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia na amamentação: instrumento de medida adaptado e validado para o português. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3): 1–7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300020>
14. Feinberg ME, Jones DE, Roettger ME, Kan ML. Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2019;15(4): e12808. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12808>.
15. Zhao Y, Liu Y, Li M, Zhang W, Xu Y, Chen C, 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; 20(1): 535. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03483-w>.
16. Guimarães CMS, et al. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(1): 109–15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700016>.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.