

Fatores associados à percepção da fadiga e da autoeficácia para a amamentação em mulheres e homens transexuais

Factors associated with maternal fatigue and perceived self-efficacy for breastfeeding in women and transgender men

Lorena Maria Santana Lima¹ , Samara Kauany Rodrigues Campos¹ , Kelly da Silva¹ ,
Raphaella Barroso Guedes-Granzott² , Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César² 

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção da fadiga e da autoeficácia para a amamentação em mulheres e homens transexuais. **Métodos:** a pesquisa foi realizada virtualmente, mediante preenchimento das escalas de Severidade da Fadiga e de Autoeficácia da Amamentação – Versão Curta e questões socioculturais e demográficas. Os resultados foram analisados pelo teste Qui-quadrado (significância de 5%). **Resultados:** participaram 334 pessoas, entre 18 e 43 anos ($31,74 \pm 5,29$). A maioria era residente do Nordeste e do Sudeste brasileiros e possuía pós-graduação completa ($n=182, 54,49\%$). A maior parte das lactantes ($n=314; 94,01\%$) apresentou fadiga, estando esse fator relacionado à escolaridade ($p=0,002$), ao auxílio com o bebê ($p=0,013$), à falta de ajuda com o bebê em razão do receio de contágio por Covid-19 ($p=0,003$), ao número de consultas no pré-natal ($p=0,025$) e ao tipo de parto ($p<0,001$). A maioria obteve classificação média de autoeficácia, impactando esses resultados a oferta da mamadeira ($p=0,018$), a autoeficácia pareada com escolaridade e renda mensal ($p<0,001$) e se a lactante deixou de receber ajuda com o bebê por medo de contágio e diagnóstico de Covid-19 ($p=0,018$). **Conclusão:** a fadiga em alta intensidade e a percepção da autoeficácia média evidenciam a necessidade de intervenção interdisciplinar o mais breve possível às lactantes brasileiras, a fim de aprimorar a saúde mental materna durante a amamentação e, assim, evitar o desmame precoce.

Palavras-chave: Amamentação; Fadiga; Autoeficácia; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the perception of fatigue and self-efficacy for breastfeeding in women and transgender men. **Methods:** The survey was conducted virtually, and the participants completed the Severity of Fatigue and Self-Efficacy of Breastfeeding Scales – Short Version”, and questions about sociocultural and demographic data, after signing the informed consent form. The results were analyzed by the Chi-square Test, with a significance of 5%. Values greater than 28 points on the scale used indicated the presence of fatigue and, for self-efficacy, efficacy was classified as low (score between fourteen and 32 points). **Results:** The sample consisted of 334 participants, aged between 18 and 43 years (mean: 31.74 ± 5.29). Most residents were from the northeast, and southeast of Brazil and declared having a higher education, with a complete postgraduate degree ($n=182, 54.49\%$). Regarding maternal fatigue during breastfeeding, most of the sample shows fatigue ($n=314; 94.01\%$). The results that revealed statistically significant differences were: schooling ($p=0.002$), help with the baby ($p=0.013$), if you stopped receiving help because of the contagion of Covid-19 ($p=0.003$), the number of prenatal consultations ($p=0.025$) and type of delivery ($p<0.001$). As for the results related to self-efficacy for breastfeeding, most obtained an average rating, with some variables having an impact on this perception, such as offering a bottle ($p=0.018$), self-efficacy paired with schooling and monthly income ($p<0.001$), and if stopped receiving help with the baby for fear of contagion and diagnosis of Covid-19 ($p=0.018$). **Conclusion:** High-intensity fatigue and the perception of self-efficacy average, highlight the need for intervention as soon as possible, in order to improve maternal mental health during breastfeeding and avoid early weaning.

Keywords: Breastfeeding; Fatigue; Self-efficacy; Speech, Language and Hearing Sciences

Trabalho realizado na Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

¹Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe – UFS – Lagarto (SE), Brasil.

²Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: LMSL e SKRC divulgação da pesquisa, coleta dos dados, análise dos resultados, redação do artigo e aprovação da versão final; KS e RBGG divulgação da pesquisa, redação do artigo e aprovação da versão final; CPHARC desenho do estudo, elaboração do projeto, encaminhamento para o comitê de ética em pesquisa, divulgação da pesquisa, coleta dos dados, análise dos resultados, redação do artigo e aprovação da versão final.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César. E-mail: carlacesar@academico.ufs.br

Recebido: Abril 29, 2024; **Aceito:** Outubro 09, 2024

INTRODUÇÃO

A amamentação é de fundamental importância para a diáde mãe e bebê, visto que o leite materno é o alimento ideal para a criança em termos nutricionais, imunológicos e psicológicos. Além disso, fortalece o vínculo entre mãe e filho, sendo recomendado como única e exclusiva fonte de alimentação até o sexto mês de vida. A partir desse momento, recomenda-se complementar a amamentação com outras fontes nutricionais⁽¹⁾. Nesse contexto, a amamentação pode reduzir a morbimortalidade infantil e impactar positivamente a saúde materno-infantil⁽²⁾.

Para que haja sucesso na amamentação, tanto a confiança materna para essa prática, que é uma crença mais ampla sobre a capacidade de amamentar, quanto a autoeficácia, que diz respeito às habilidades específicas a ela relacionadas são importantes. Justifica-se a aplicação de questionários que avaliem a autoeficácia, uma vez que a baixa autoeficácia tem sido associada ao insucesso para a amamentação exclusiva⁽³⁾.

O sucesso na amamentação tem sido atribuído a variáveis multimodais, dentre as quais se destacam o conhecimento, as expectativas e experiências sobre esse processo, as estratégias utilizadas para a superação de fatores intervenientes, tanto iniciais, quanto para sua manutenção, além da atuação de profissionais capacitados nesse sentido⁽⁴⁾. Somam-se ainda os desafios a serem superados aos homens transexuais que desejam amamentar, em especial nos âmbitos educacionais, institucionais e de gestão que, atrelados aos fatores pessoais e sociais, reproduzem os estigmas e inequidades vivenciados, no caso, na área da saúde a essa população⁽⁵⁾.

Assim, instrumentos que avaliam a autoeficácia são relevantes para o planejamento de ações voltadas para a amamentação, justificando a realização da presente pesquisa. A autoeficácia para a amamentação é baseada em quatro fontes de informação: 1) experiências pessoais, pois quando a pessoa já vivenciou a amamentação e teve uma experiência boa, ficará mais segura quanto ao seu desempenho. Caso contrário, se a prática foi ruim, pode deixá-la receosa e, conseqüentemente, menos confiante na sua capacidade de amamentar; 2) observação de experiências, uma vez que notar o desempenho de lactantes, conversar, tirar dúvidas, pode torná-la mais confiante e segura; 3) orientação profissional, com diretrizes e informações adequadas, de forma que a(o) lactante possa assumir o controle da nova habilidade e acreditar em seu potencial; 4) emoções, já que podem repercutir fisicamente em ansiedade, medo, fadiga e dor, que influenciam negativamente a percepção de autoeficácia⁽⁶⁾.

No que diz respeito à fadiga, diversos são os fatores que podem ocasioná-la, dentre os quais os emocionais, que estão interligados ao medo em relação à quantidade e suficiência do leite para a nutrição infantil, o que pode influenciar os aspectos de autoeficácia na amamentação. Uma das escalas que avalia é a Escala de Severidade da Fadiga (ESF), instrumento composto por nove itens que avaliam a severidade da fadiga, visto que o alto nível de fadiga materno-infantil causa estresse nos pais, sentimento de incapacidade, insatisfação, alta irritabilidade e desesperança, bem como falhas na comunicação entre a mãe e o bebê⁽⁷⁾ e, em casos sem intervenção e crônicos, associa-se à depressão, estresse e sinais de ansiedade materna⁽⁸⁾.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a percepção da fadiga e da autoeficácia para a amamentação em mulheres e homens transexuais.

MÉTODO

Pesquisa de cunho descritivo, transversal, quantitativo, realizada com pessoas (mulheres e homens transexuais) que se encontravam em período de amamentação, selecionadas por conveniência.

O recrutamento das (dos) participantes ocorreu pela técnica Bola de Neve⁽⁹⁾, considerada uma amostragem não probabilística, configurada por conveniência, em que o respondente sugere e indica a pesquisa para novos participantes, por dois meses.

Para o início dessa técnica, os pesquisadores convidaram participantes do seu convívio social que tiveram bebês e os amamentaram. Cada participante recebeu o *link* da pesquisa e foi orientado a convidar/divulgar outra lactante que teve bebê e amamentou ou estava amamentando em tempos de pandemia por Covid-19, de sua rede social, até a obtenção de uma amostra significativa. Para incrementar o número de participantes, houve divulgação da pesquisa em diferentes mídias (correio eletrônico, Instagram, Facebook, página institucional da Universidade Federal de Sergipe (UFS), WhatsApp, matéria divulgada na Rede Record, por *podcast*, e na página institucional do Conselho Regional de Fonoaudiologia 4ª Região.

Os critérios de elegibilidade foram: mulheres e homens transexuais brasileiros que tiveram filhos no período da coleta, com idade gestacional e peso ao nascer de crianças a termo; idade superior a 18 anos e que amamentaram desde a maternidade. Os critérios de exclusão foram: mulheres ou homens transexuais que apresentavam patologias que impediam ou colocassem em risco a presença do recém-nascido (RN) ao seu lado no hospital, tais como doenças mentais graves ou infectocontagiosas; nascimento de bebês pré-termo ou, ainda, bebês que recebiam cuidados especiais e/ou que apresentassem alguma anomalia ou má-formação.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico elaborado pelo *Google Forms*. Desta forma, contendo os dados sociodemográficos, culturais, obstétricos e pós-natais^(10,11). Para avaliação da autoeficácia, foi utilizada a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)*⁽¹²⁾, abreviada e traduzida para língua portuguesa do Brasil⁽¹³⁾ e validada para o devido preenchimento dos participantes⁽¹⁴⁾.

A BSES-SF⁽¹²⁾ apresenta quatorze itens (máximo de 70 e mínimo de 14 pontos) divididos em dois domínios: técnica, com oito itens (Questões: 1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente; 3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento; 4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada; 6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando; 11. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro; 12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele [a cada mamada]; 13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê [organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê]; 14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada) e pensamentos intrapessoais, com seis itens (Questões: 2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios [supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida]; 5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer; 7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando; 8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família; 9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar; 10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo [mesmo consumindo o meu tempo eu

quero amamentar]. As respostas foram assinaladas por escala tipo *Likert*, em que 1 ponto era atribuído à resposta “discordo totalmente”, 2 pontos à “discordo”, 3 pontos para “às vezes concordo”, 4 à “concordo” e 5 à “concordo totalmente”. A partir da somatória dos pontos⁽¹⁴⁾, a eficácia foi classificada como baixa (pontuação entre 14 e 32 pontos, correspondendo ao intervalo entre 20% e 46%); média (entre 33 e 51 pontos, o equivalente a entre 47% e 73%) e alta (entre 52 e 70 pontos, o equivalente a entre 74% e 100%). Por meio de regra de três, os percentuais da classificação geral foram utilizados para mensurar os domínios específicos do teste, a fim de se realizar a classificação como baixa, média ou alta, por domínio.

Foi aplicada a Escala de Severidade da Fadiga – ESF⁽¹⁵⁾, traduzida e validada para o português Brasil (PT-BR)⁽¹⁶⁾, em que são oferecidas nove sentenças afirmativas com a possibilidade de resposta em escala *Likert* de 7 pontos, sendo que 1 significa que o sujeito discorda completamente; 4, que nem concorda nem discorda e 7, que concorda totalmente. É possível, pelo instrumento, obter entre 9 e 63 pontos, sendo que, ao ser obtido valor maior ou igual a 28 pontos, atribui-se presença de fadiga e, quanto maior o escore, maior a fadiga existente⁽¹⁵⁾.

Para a análise estatística, os dados foram tabulados e processados por meio do programa estatístico de acesso livre *The Jamovi Project*, obtendo-se as frequências absolutas, relativas e testes de significância estatística, os quais foram analisados posteriormente pelo Teste Qui-quadrado, adotando-se relevância estatística de 5%.

A pesquisa deu início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe – CEP/UFS (CAAE 42381821.9.0000.5546 e Parecer número 4.852.383), sendo oferecida carta explicativa para leitura e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *on-line*, para assinatura, de forma a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados na ética em pesquisa com seres humanos.

Para tanto, as(os) participantes receberam um *link* para a leitura da carta explicativa, do TCLE e para o preenchimento dos formulários da pesquisa. As(os) participantes, ao terminarem de responder aos instrumentos de coletas de dados, receberam via *e-mail*, a Cartilha sobre Amamentação em Tempos de Covid-19, elaborada pelos autores desta pesquisa, e um manual de orientação sobre a mulher trabalhadora e a mulher que amamenta.

RESULTADOS

O total de respondentes foi de 475 participantes, sendo incluídos 334 e excluídos 141. Os motivos de exclusão foram: não ter tido filhos durante a pandemia de Covid-19 (n=46); 13 não amamentaram desde a maternidade, 10 apresentaram algum fator de risco para a manutenção da amamentação (como alimentação por sonda, atendimento em saúde por alguma anomalia congênita, neurológica, ou por alguma deficiência), 4 respondentes residiam no exterior (Canadá, Alemanha e EUA), 7 bebês não nasceram a termo, 3 bebês apresentaram peso inadequado ao nascimento, 1 respondente apresentou idade inferior a 18 anos e 1 não assinou o TCLE.

Quanto à caracterização da amostra, em relação à região brasileira de moradia, a maioria era do Nordeste (58,4%) e do Sudeste (35%), com menores percentuais para as demais regiões: Sul (4,5%), Centro-Oeste (1,5%) e Norte (0,6%). Cabe ressaltar

que não houve respostas de lactantes residentes no Acre, Amapá, Amazonas, Pará e Roraima. A idade respondida no formulário compreendeu entre 18 e 43 anos (média: 31,74 ± 5,29) e, quanto à etnia autodeclarada, 50% da amostra foi composta por leucodermas. A maioria apresentava nível superior com pós-graduação (n=182, 54,49%), renda familiar superior a três salários-mínimos (n=181, 54,19%), fez parto cesariano (n=198, correspondendo a 59,28%) e o gênero do bebê, da maioria da amostra, era masculino (N=182 - 54,49%). A idade dos bebês variou entre 12 dias e 19 meses (média: 06;06 ± 04;76) e o peso entre 2.295 g e 4.850 g (média: 3.358,07 g ± 406,02).

Em relação ao estado civil, majoritariamente a amostra foi composta por pessoas que viviam com companheiros (as), correspondendo à 319 participantes (95,51%), e planejaram a gestação atual (n=304, 91,02%). A média de filhos foi de 1,40 (± 0,59) e de gestações de 1,62 (± 0,81). O número médio de consultas pré-natais foi 10,28 (± 2,46).

Na Tabela 1, constam os dados da amostra relacionados à alimentação, sendo que todas as nutrizas que tinham mais de um filho (n=105; 31,44%) amamentaram seus outros filhos anteriormente, ou seja, apresentavam experiência prévia de amamentação. Das lactantes que apresentaram intercorrências na amamentação, os motivos principais foram: problemas mamários (mastite, candidíase mamária, problemas no bico, como fissuras, ingurgitamento, presença de nódulos, hiperlactação e dor) – n=85, 62,96%; problemas com o bebê (frênulo curto, pega incorreta, pouca força para sugar etc.) – n=48, 35,56%; volta ao trabalho – n=01, 0,74% e não justificou – n=01, 0,74%. Das lactantes que receberam orientações profissionais sobre a amamentação durante o pré-natal, a maioria (n=98, 51,58%) recebeu também orientações sobre as precauções necessárias para amamentar durante a pandemia de Covid-19. As demais, ou não receberam qualquer orientação (n=74, 41,58%), ou não responderam (n=13, 6,84%).

Frente à presença de Covid-19, a maioria não se infectou (n=246, 73,65%) e tinha ajuda nos cuidados com o bebê (n=306, 91,62%), sendo esse auxílio na maior parte da família (n=279, 91,18%). A maior parte dos participantes informou que houve medo de receber ajuda devido à possibilidade de contágio pelo vírus SARS-CoV-2 (n=204, 61,08%).

Quanto à função laboral, a maioria ou trabalhava no momento, ou estava em licença maternidade (n=240, 70,06%). Dentre as funções executadas, foram citadas: área de humanas (n= 97, destes, com nível técnico n=59), áreas da saúde (n=71, destes, 62 com nível superior), docência (diferentes níveis, n=29), área de exatas (n=9), ciências biológicas e da natureza (n=2). Não citaram a função (n=19).

Os resultados da autoeficácia pela aplicação da BSES-SF encontram-se na Tabela 2, os da fadiga (pela ESF) na Tabela 3 e a relação entre a autoeficácia com a fadiga, na Tabela 4.

DISCUSSÃO

Com o objetivo de avaliar a fadiga materna pela ESF e a percepção da autoeficácia para a amamentação pela BSES-SF em lactantes residentes no Brasil, escalas validadas foram utilizadas para análise de mulheres e homens transexuais brasileiros. Verificou-se que a maioria da amostra era residente do Nordeste e do Sudeste do Brasil, muito provavelmente pela técnica adotada para a constituição da amostra, com percentuais reduzidos para o Sul, Centro-Oeste e Norte.

Tabela 1. Dados da amostra relacionados à alimentação

Variáveis estudadas	Resultados obtidos
Aleitamento materno na primeira hora de vida	N=222 (66,47%)
Duração do AME	
Menos de um mês	N=15 (4,49%)
Entre um e três meses	N=23 (6,89%)
Entre quatro e seis meses	N=55 (16,47%)
Continuam no AME	N=177 (52,99%)
Continuam amamentando	N=329 (98,50%)
Uso de mamadeira	
Sim	N=89 (26,65%)
Motivos do uso da mamadeira:	N=05 (5,62%)
Oferta exclusiva de água	N=30 (33,71%)
Oferta de água, sucos, chás e/ou leite materno	
Oferta de água, sucos, chás, complementos (farináceos) e/ou outros leites, como fórmula ou de vaca	N=54 (60,67%)
Período da introdução da alimentação complementar	
Menos de um mês	N=02 (0,60%)
Entre um e três meses	N=07 (2,10%)
Entre quatro e seis meses	N=55 (16,47%)
Mais de seis meses	N=125 (37,43%)
Não introduziram alimentos até a data da pesquisa	N=145 (43,41%)
Intercorrências na amamentação	
Sim	N=135 (40,42%)
Recebeu orientação no pré-natal sobre amamentação	N=190 (56,89%)

Legenda: N = número; % = percentual; AME = aleitamento materno exclusivo

Fonte: autores

Tabela 2. Classificação da autoeficácia para amamentação e sua relação com as variáveis do estudo, pelo teste Qui-Quadrado

Variáveis de análise	Classificação da Autoeficácia para Amamentação				valor de p
	Alta	Média	Baixa	Total	
Raça					
Branca	61	104	2	167	0,575
Parda	58	68	2	128	
Preta	14	12	1	27	
Amarela	6	5	0	11	
Indígena	0	1	0	1	
Escolaridade					
Ensino Superior nível pós-graduação	65	113	4	182	0,361
Ensino Médio Completo	36	32	1	69	
Ensino Superior Completo	31	39	0	70	
Ensino Fundamental Completo	6	6	0	12	
Técnico Completo	1	0	0	1	
Estado Civil					
Com Companheira (o) (namorado/a, noivo/a, casado/a)	130	184	5	318	0,615
Solteira (o)	8	6	0	14	
Separada (o), desquitada (o) ou divorciada (o)	1	0	0	1	
Renda mensal					
Maior do que três salários mínimos, ou seja, acima de R\$ 3.300,00	69	109	3	180	0,479
Entre um e três salários mínimos, ou seja, entre R\$ 1.110,00 e R\$ 3.300,00	61	68	1	130	
Menor que um salário-mínimo, ou seja, menos do que R\$1.100,00	9	13	1	23	
Diagnóstico de Covid-19					
Sim	37	50	1	88	0,947
Não	102	140	4	246	
Auxílio com o bebê					
Sim	103	151	5	259	0,247
Não	36	39	0	75	
Trabalho remunerado					
Sim	57	95	2	154	0,125
Não	48	52	0	100	
Em licença-maternidade	34	43	3	80	

* com relevância estatística

Legenda: AME = aleitamento materno exclusivo

Tabela 2. Continuação...

Variáveis de análise	Classificação da Autoeficácia para Amamentação				valor de p
	Alta	Média	Baixa	Total	
Experiência prévia de amamentação					
Sim	58	56	1	115	0,05
Não	81	134	4	219	
Planejamento da gestação atual					
Sim	77	107	1	185	0,272
Não	62	83	4	149	
Número de consultas pré-natal					
Sete ou mais	132	174	5	311	0,551
Quatro a seis	6	14	0	20	
Tipo de parto					
Cesárea	83	114	2	199	
Vaginal	56	76	3	135	0,696
Gênero do bebê					
Masculino	79	100	1	180	0,359
Feminino	60	88	4	152	
Prefiro não dizer	0	2	0	2	
Uso de mamadeira atualmente					
Sim	26	62	1	89	0,018*
Não	113	128	4	245	
Intercorrências na amamentação					
Sim	47	86	2	135	0,112
Não	92	104	3	199	
Orientações no pré-natal sobre amamentação					
Sim	76	110	4	190	0,486
Não	63	80	1	144	
Amamentação na primeira hora de vida					
Sim	93	126	3	222	0,948
Não	46	64	2	112	
AME					
Entre 1 e 3 meses	8	15	0	23	0,372
Entre 4 e 6 meses	21	41	2	64	
Mais de 6 meses	24	30	1	55	
Menos de 1 mês	5	9	1	15	
Continuam amamentando	81	95	1	177	
Forma de oferta da amamentação					
Livre demanda (ou seja, no momento que meu filho(a) desejar)	131	174	5	310	0,661
Por marcação do horário	1	6	0	7	
Outra forma	7	10	0	17	
Idade da introdução alimentar					
Ainda não introduziu outros alimentos	68	74	3	145	0,311
Mais de 6 meses	51	72	2	125	
Entre 4 e 6 meses	16	39	0	55	
Entre 1 e 3 meses	2	5	0	7	
Menos de 1 mês	2	0	0	2	
Deixou de receber auxílio com o bebê por medo de contágio					
Sim	80	120	4	204	0,40
Não	59	70	1	130	

* com relevância estatística

Legenda: AME = aleitamento materno exclusivo

Tabela 3. Relação da presença ou ausência de fadiga, pelo teste Qui-quadrado, com as variáveis do estudo

Variáveis/Fadiga	Com Fadiga		Sem Fadiga		Total	valor de p
	N	%	N	%		
Raça						
Branca	159	47,60	8	2,39	167	0,561
Parda	117	35,03	11	3,29	128	
Preta	26	7,78	1	0,30	27	
Amarela	11	3,29	0	0	11	
Indígena	1	0,30	0	0	1	
<i>Subtotal</i>	314	94,01	20	5,99	334	
Escolaridade						
Ensino Superior nível pós graduação	176	52,69	6	1,79	182	0,002*
Ensino Superior Completo	66	19,76	4	1,19	70	
Ensino Médio Completo	63	18,86	6	1,79	69	
Ensino Fundamental Completo	8	2,39	4	1,19	12	
Técnico Completo	1	0,29	0	0	1	
<i>Subtotal</i>	314	93,99	20	5,96	334	
Estado civil						
Com companheira(o) (namorado/a, noivo/a, casado/a)	1	0,29	0	0	1	0,784
Com companheira(o) (namorado/a, noivo/a, casado/a)	298	89,22	20	5,98	318	
Solteira(o)	14	4,19	0	0	14	
Separada(o), desquitada(o) ou divorciada(o)	1	0,29	0	0	1	
<i>Subtotal</i>		93,99		5,98		
Renda mensal						
Maior do que três salários mínimos, ou seja, acima de R\$ 3.300,00	1	0,29	0	0	1	0,260
Entre um e três salários mínimos, ou seja, entre R\$ 1.100 e R\$ 3.300,00	118	35,32	12	3,59	130	
Maior do que três salários mínimos, ou seja, acima de R\$ 3.300,00	173	51,79	7	2,09	180	
Menor que um salário mínimo, ou seja, menos do que R\$ 1.100,00	22	6,58	1	0,29	23	
<i>Subtotal</i>		93,99		5,97		
Diagnóstico de Covid-19						
Sim	86	25,74	2	0,59	88	0,087
Não	228	68,26	18	5,38	246	
<i>Subtotal</i>	314	94	20	5,97	334	
Auxílio com o bebê						
Sim	248	74,25	11	3,29	259	0,013*
Não	66	19,76	9	2,69	75	
<i>Subtotal</i>	314	94,01	20	5,98	334	
Deixou de receber ajuda por medo de contágio						
Sim	198	59,28	6	1,79	204	0,003*
Não	116	34,73	14	4,19	130	
<i>Subtotal</i>	314	94,01	20	5,98	334	
Experiência prévia de amamentação						
Sim	107	32,03	8	2,39	115	0,589
Não	207	61,97	12	3,59	219	
<i>Subtotal</i>	314	94	20	5,98	334	
Planejamento da gestação atual						
Sim	173	51,79	12	3,59	185	0,669
Não	141	42,21	8	2,39	149	
<i>Subtotal</i>	314	94	20	5,98	334	
Número de consultas (pré-natal)						
Sete ou mais	295	89,12	16	4,8	310	0,025*
Quatro a seis	16	4,83	4	1,2	20	
<i>Subtotal</i>	311	93,9	20	6	331	
Tipo de parto						
Cesárea	187	55,98	11	3,29	198	<,001*
Vaginal	127	38,02	8	2,39	135	
Cesariano	0	0	1	0,29	1	
<i>Subtotal</i>	314	94	20	5,97	334	

* com relevância estatística

Legenda: N = número; % = percentual; < = menor que

Fonte: autores

Tabela 3. Continuação...

Variáveis/Fadiga	Com Fadiga		Sem Fadiga		Total	valor de p
	N	%	N	%		
Gênero do bebê						0,392
Masculino	172	51,49	8	2,39	180	
Feminino	140	41,91	12	3,59	152	
Prefiro não dizer	2	0,59	0	0	2	
<i>Subtotal</i>	314	93,99	20	5,98	334	
Uso da mamadeira atualmente						0,056
Não	234	70,05	11	3,29	245	
Sim	80	23,95	9	2,69	89	
<i>Subtotal</i>	314	94	20	5,98	334	
Intercorrências na amamentação						0,327
Não	185	55,38	14	4,19	199	
Sim	129	38,62	6	1,79	135	
<i>Subtotal</i>	314	94	20	5,98	334	
Orientações no pré-natal sobre amamentação						0,092
Não	139	41,61	5	1,4	144	
Sim	175	52,39	15	4,49	190	
<i>Subtotal</i>	314	94	20	5,89	334	
Aleitamento materno exclusivo						0,525
Entre 1 e 3 meses	22	6,58	1	0,29	23	
Entre 4 e 6 meses	57	17,06	7	2,09	64	
Mais de 6 meses	52	15,56	3	0,89	55	
Menos de 1 mês	15	4,49	0	0	15	
Continuam amamentando	168	50,29	9	2,69	177	
<i>Subtotal</i>	314	93,98	20	5,96	334	

* com relevância estatística

Legenda: N = número; % = percentual; < = menor que

Fonte: autores

Tabela 4. Relação entre a fadiga materna e a percepção materna de autoeficácia para a amamentação na amostra estudada, pelo teste Qui-quadrado

Escala de Severidade da Fadiga	Classificação da Autoeficácia para Amamentação			Total	Valor de p
	Alta	Média	Baixa		
Com fadiga	128	181	5	314	
Sem fadiga	11	9	0	20	0,414
<i>Total</i>	139	190	5	334	

Fonte: autores

As regiões Sul e Sudeste apresentam maior número de fatores desfavoráveis ao aleitamento materno (AM), em especial, a Sudeste, provavelmente devido à maior inclusão das mulheres ali residentes no mercado de trabalho, favorecendo o ingresso dos bebês em instituições de educação infantil e, conseqüentemente, o desmame precoce⁽¹⁷⁾.

A escolaridade materna foi um fator importante na adesão e manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) até os 2 anos de idade da criança, ou mais. O maior nível educacional facilita o acesso ao conhecimento científico e prática do AM⁽¹⁸⁾. No presente estudo, o nível de escolaridade que mais se sobressaiu foi ensino superior com pós-graduação, seguido do superior completo. Levando em consideração que mais de 50% das mães entrevistadas estavam amamentando, pode-se pensar que o nível de escolaridade tenha impactado positivamente a manutenção da amamentação, sendo considerado um aspecto importante a ser refletido em conjunto com as políticas públicas relacionadas a programas de saúde materno-infantil.

Entretanto, o estado civil, a raça e a renda mensal não tiveram relevância estatística significativa com a fadiga percebida pelas lactantes, muito provavelmente devido à configuração da amostra,

diferenciando-se dos resultados da literatura⁽¹⁹⁾. Estudo⁽²⁰⁾ associou o estado civil com o AM, relatando que pessoas que vivem com companheiros têm maior auxílio no processo da amamentação, ratificando os resultados encontrados na presente pesquisa. Afinal, o fortalecimento da rede de apoio à lactante faz-se importante para assegurar condições emocionais satisfatórias nesse período⁽²¹⁾. No entanto, houve a presença de fadiga, inferindo-se que possam ter ocorrido efeitos da pandemia na percepção de fadiga materna. Por isso, o acompanhamento multiprofissional longitudinal faz-se premente tanto às lactantes quanto aos lactentes.

O pré-natal é um acompanhamento médico oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual mulheres e homens transexuais têm direito durante a gravidez, prevenindo e detectando precocemente afecções materno-infantis, reduzindo os riscos desse período e proporcionando melhores condições de saúde a ambos. Estudo⁽⁶⁾ afirmou que o número de consultas pode estar associado à necessidade de fornecimento de informações sobre os benefícios do AM e à importância de amamentar de forma segura, que pode ocorrer desde a primeira hora de vida do bebê.

Além disso, a quantidade e a qualidade das informações, aliadas a um adequado suporte psicoemocional da família e

da equipe multidisciplinar, são fundamentais para minimizar a ansiedade da mulher. No presente estudo, a maioria fez acompanhamento pré-natal, com número considerável de interconsultas durante o período. De acordo com a literatura⁽²²⁾, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) recomenda que sejam feitas, no mínimo, seis consultas a fim de possibilitar a realização de exames laboratoriais e orientações sobre o AM. Esse maior contato entre a gestante e a equipe de saúde pode promover melhor percepção de eficácia materna e esse aspecto pode favorecer o aleitamento materno exclusivo (AME).

Dentre os participantes, a maioria recebeu orientações sobre a amamentação durante o pré-natal e, dos que receberam tais orientações, a maior parte também obteve orientações sobre as precauções necessárias para amamentar durante a pandemia. Estudo evidenciou⁽²³⁾ que o profissional que presta assistência à saúde da família tem a possibilidade de favorecer a autoeficácia para o AM. Diante do exposto, orientações pré-natais e o acompanhamento longitudinal das lactantes parecem ser de extrema importância para evitar a fadiga ou, quando já instalada, oferecer possibilidades para minimizá-la. Soma-se a isso o próprio cenário pandêmico, contribuindo para o aumento do estresse emocional em puérperas. Outro período que também merece destaque, de acordo com a literatura, é o pós-parto, sendo considerado um momento sensível e estressante que pode ser acompanhado de fadiga, alterações de humor e distúrbios do sono⁽²⁴⁾.

Pesquisadores⁽²⁵⁾ avaliaram os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. Foram analisados 8.397 partos e, como resultado, apenas 16,1% dos recém-nascidos (RNs) foram amamentados na primeira hora de vida, reforçando a necessidade de orientações sobre o AM nesse período, auxiliando também no vínculo entre a mãe e o bebê, e que devem acontecer desde o pré-natal. Na presente pesquisa a maioria das lactantes amamentou na primeira hora de vida, mostrando um valor expressivo quando comparadas àquelas que não ofertaram seu leite nessa primeira hora, evidenciando tanto o conhecimento das pessoas participantes da pesquisa, quanto a importância do AM nesse momento e dos profissionais que as acompanhavam.

Os altos níveis de fadiga materna causam estresse nos pais, sentimentos de incapacidade e insatisfação, alta irritabilidade, desesperança e comunicação prejudicada entre pais e bebês⁽⁷⁾. Ademais, a fadiga pós-parto é um dos motivos mais comumente citados para o desmame precoce. Estudo⁽²⁶⁾ constatou que houve ausência de correlação entre a fadiga e a autoeficácia materna para a amamentação, porém, enquanto a autoeficácia materna para o AM aumentou nas últimas semanas no período pós-parto, os níveis de fadiga diminuíram. Sendo assim, supõe-se que, reduzindo o nível de fadiga nas primeiras semanas pós-parto, pode-se aumentar a autoeficácia do AM, revelando a importância do apoio social à pessoa que amamenta. No presente estudo os aspectos da fadiga foram mais preponderantes na amostra estudada, inferindo-se que, por esse motivo, podem ter se relacionado com a percepção da autoeficácia (tida como média), visto que na análise geral entre as duas escalas não houve diferença estatisticamente significativa.

Isso posto, diversos fatores implicam a autoeficácia materna para o AM, sendo relevante orientar, no pré-natal, sobre a importância do aleitamento, bem como esclarecer a respeito dos fatores que podem provocar o desmame precoce, como a ansiedade, o estresse e a fadiga⁽²⁷⁾. Para minimizar tais efeitos,

a presente pesquisa contou com o envio de um manual dirigido às lactantes, a fim de que pudessem obter informações sobre a amamentação em tempos de Covid-19 e assim, dirimir possíveis dúvidas existentes.

Sabe-se que a manutenção do AM pode ser influenciada por fatores como clínicos, culturais, sociais e psicológicos favoráveis, assim como a redução da fadiga. Diante disso, ter experiência prévia de amamentação por um período 24 meses, ou mais, aumenta em 7,32 vezes mais as chances de repetir a experiência com AM prolongado⁽²⁸⁾. No presente estudo, 115 mães relataram possuir experiências prévias e, destas, apenas uma evidenciou baixa autoeficácia. Além disso, a maioria das nutrizes que tinham mais de um filho amamentaram seus outros filhos. Logo, aquelas com experiência prévia em amamentar apresentaram escores superiores na BSES-SF, podendo-se inferir a importância de experiências anteriores bem-sucedidas no desenvolvimento da autoeficácia na amamentação. Dessa maneira, tanto as primíparas quanto as múltiparas devem receber orientações profissionais com a informação adequada para assumir o controle da nova habilidade, especialmente as primíparas, pois fazem parte do grupo de risco de descontinuação do AME, em razão da insegurança, inexperiência e dúvidas que surgem no início e durante a amamentação.

Um fator importante e que deve ser considerado na influência do uso da mamadeira e na autoeficácia em amamentar é a dificuldade das nutrizes em lidar com o choro e a fome da criança, pois as levam acreditar que a quantidade e qualidade do leite materno são insuficientes às necessidades do bebê. Esse hábito de associar o choro da criança à fome pode levar à diminuição da autoeficácia e motivar a mulher a interromper o AME. Logo, as mulheres com maior autoeficácia para amamentar sentem menos necessidade de oferecer chupeta e mamadeira à criança, sofrem menos influência de pessoas que incentivam essa prática e podem apresentar maior satisfação com a prática do AME, segundo a literatura⁽²³⁾. No presente estudo, no ato da pesquisa, a maioria informou que não utilizava a mamadeira, porém, esse aspecto influenciou a percepção de autoeficácia moderada dos participantes, o que pode explicar o número expressivo de mães que estavam amamentando, visto que, com a inserção desse utensílio, pode ocorrer o desmame precoce. Nesse sentido, o *status* relacionado à formação acadêmica da amostra pode ter contribuído para os resultados obtidos.

A literatura vem defendendo que o tipo de parto tem influência no AM. Pesquisadores⁽¹⁹⁾ analisaram 577 partos em que o percentual de partos cesáreas foi de 27,9%. Foram consideradas as características demográficas, reprodutivas, de assistência pré-natal e de assistência ao parto. Na pesquisa citada, 93,1% das mulheres que fizeram pré-natal foram orientadas sobre o AM. A prevalência de amamentação na primeira hora de vida foi de 43,9%. Os fatores que contribuíram para a proteção da amamentação na primeira hora de vida foram: mulher de cor não preta, multiparidade, realização de pré-natal, parto normal, peso do bebê adequado ao nascer e ajuda da equipe com o AM na sala do parto. Diante disso, o trabalho concluiu que esses fatores favoreceram a amamentação na primeira hora de vida.

De forma geral, a percepção da autoeficácia no AM foi considerada como média. Pesquisadores⁽²⁹⁾ demonstraram que 77,9% das mães apresentaram alta autoeficácia na amamentação, inferindo-se menos chances de cessarem o aleitamento antes dos doze meses de vida do bebê. Já em outro estudo⁽³⁰⁾, 77% das mulheres sentiam-se altamente confiantes em relação à amamentação, mesmo antes do início da prática, após três e

seis meses do parto; 85% acreditavam ser altamente capazes. Quanto mais tempo de prática, maior foi a pontuação da BSES-SF, sendo que as características sociodemográficas e o pré-natal não afetaram a confiança no AM.

Em outra pesquisa⁽¹¹⁾, a maioria das mulheres (n=188, 83,9%) apresentou alto nível de autoeficácia, sendo que 15,6% apresentaram médio nível e 0,4% apresentaram baixo nível de autoeficácia. A autoeficácia mostrou associação com o tipo de parto e intercorrência no pós-parto. Foi identificado que o tipo de parto, as intercorrências no pós-parto, a religião e o auxílio aos cuidados com o bebê incrementaram a confiança materna na capacidade para amamentação.

Durante a pandemia, o público materno-infantil ficou vulnerável devido às recomendações e restrições impostas para evitar a transmissão da mãe para o filho e a mortalidade infantil, em casos de suspeita e confirmação de Covid-19. Assim, era esperado que, dentre as dificuldades no AM, o seu manejo, a ansiedade e as dúvidas fossem ainda mais acentuadas em razão do medo de contágio pelo novo coronavírus. No atual estudo, o medo do contágio foi observado, principalmente, no fato de a maioria das lactantes terem deixado de receber auxílio por causa da pandemia. A presença da família e o suporte devem ocorrer desde o período gestacional, estendendo-se para o momento do parto e no parto propriamente dito, tendo em vista que fomentam maior segurança e qualidade na assistência, mesmo durante uma pandemia. Sabe-se também que a pandemia desencadeou, mundialmente, a emoção do medo: o de se contaminar e/ou disseminar o vírus para outras pessoas, bem como o de morrer, fragilizando as relações humanas e a saúde mental individual e coletiva. Talvez por esses motivos e considerando que a maioria da amostra não foi contaminada pela Covid-19, o medo possa ter emergido, apesar de a maioria ter obtido ajuda nos cuidados com o bebê, sendo esse auxílio, na maior parte, da família.

Infelizmente, poucos estudos foram encontrados na literatura a respeito da fadiga materna de lactantes durante a pandemia de Covid-19. A aplicação de escalas validadas permite, ao profissional da saúde, conhecer quais aspectos precisam ser trabalhados, tanto com a lactante, de forma individualizada, quanto com a comunidade, revelando a importância desses instrumentos para o planejamento terapêutico singular de lactantes. Permite, também, conhecer a realidade desse grupo de pacientes, implantar e executar ações para esse público, em especial.

As limitações do estudo dizem respeito à desigualdade de respondentes por região do Brasil, uma vez que, caso houvesse uniformidade, distinções poderiam ser traçadas nesse sentido. Entretanto, esse aspecto indica que, mesmo em condições financeiras e instrucionais mais favoráveis, as questões de autoeficácia e de fadiga materna devam ser trabalhadas desde o pré-natal, de forma interprofissional.

CONCLUSÃO

A percepção da autoeficácia para a amamentação, tida como média, evidencia que algumas variáveis impactam essa percepção, como a oferta da mamadeira, a escolaridade, a renda mensal e o medo do contágio por Covid-19, gerando a necessidade de enfrentamento dessas condições a fim de aprimorar a saúde mental materna durante a amamentação. Além disso, a fadiga em alta intensidade, apresentada pela maioria da amostra, pode diminuir a percepção de autoeficácia para a amamentação, provocar o desmame precoce e aumentar a depressão em lactantes.

Dessa maneira, medidas preventivas e o acompanhamento longitudinal de lactantes permitem a minimização dos riscos de fragilização da amamentação, principalmente em primíparas, cuja inexperience pode dificultar sua manutenção.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pela bolsa de iniciação científica às discentes envolvidas no projeto.

REFERÊNCIAS

1. Sousa FLL, Alves RSS, Leite AC, Silva MPB, Veras CA, Santos RCA, et al. Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém nascido. *Res Soc Dev.* 2021;10(2):e12710211208. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>.
2. Marques VGPS, Silva MPB, Silva PIO, Alves RSS, Jesus GLS, Sousa AB, et al. Aleitamento materno: importância e benefícios da amamentação. *Res Soc Dev.* 2020;9(10):e2299108405. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8405>.
3. Zulkarnaini Z, Hernita H, Ardilla A. The Relationship between breastfeeding self-efficacy and the success of exclusive breastfeeding. *JIKO.* 2023;7(1):1-7. <http://doi.org/10.46749/jiko.v7i1.121>.
4. Gálvez-Adalia E, Bartolomé-Gutiérrez R, Berlanga-Macias C, Rodríguez-Martín B, Marcilla-Toribio I, Martínez-Andrés M. Perceptions of mothers about support and self-efficacy in breastfeeding: a qualitative study. *Children (Basel).* 2022;9(12):1920. <http://doi.org/10.3390/children9121920>. PMID:36553363.
5. Galvão DLS, Araújo WJS, Brandão W, Barros MBSCD, Monteiro EMM. Desafios para o suporte à amamentação em homens transgêneros sob a luz da interseccionalidade. *Cien Saude Colet.* 2024;29(4):e19262023. <http://doi.org/10.1590/1413-81232024294.19262023>. PMID:38655964.
6. Rodrigues AP, Padoin SMDM, Guido LDA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia na amamentação. *Esc Anna Nery.* 2014;18:257-61. <http://doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>.
7. Dunning MJ, Giallo R. Fadiga, estresse parental, autoeficácia e satisfação em mães de bebês e crianças pequenas. *Jornal de Psicologia Reprodutiva e Infantil.* 2012;30(2):145-59. <http://doi.org/10.1080/02646838.2012.693910>.
8. Rychnovsky J, Beck CT. Triagem de depressão pós-parto em mulheres militares com a escala de triagem de depressão pós-parto. *Medicina Militar.* 2006;171(11):1100-4. <http://doi.org/10.7205/MILMED.171.11.1100>. PMID:17153549.
9. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas.* 2014;22(44):203-20. <http://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
10. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cad Saude Publica.* 2003;19(Suppl. 2):355-63. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800017>.
11. Monteiro JCDS, Guimarães CMDs, Melo LCDO, Bonelli MCP. Autoeficácia na amamentação em mulheres adultas e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev. Latino-Am Enferm.* 2020;28:e364.
12. Dennis CL, Faux S. Desenvolvimento e teste psicométrico da Escala de Autoeficácia em Amamentação. *RBPS.* 1999;22(5):399-409.

13. Oriá MOB. Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: aplicação em gestantes [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2008 [citado em 2024 Abr 29]. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/2137>.
14. Dodt RCM. Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2008 [citado em 2024 Abr 29]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/2018>.
15. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale: application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol*. 1989;46(10):1121-3. <http://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022>. PMID:2803071.
16. Valderramas S, Feres AC, Melo A. Estudo de confiabilidade e validade de uma versão em português do Brasil da escala de gravidade da fadiga em pacientes com doença de Parkinson. *ANP*. 2012;70:497-500.
17. Wenzel D, Souza SBD. Fatores associados ao aleitamento materno em diferentes regiões do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2014;14(3):241-9. <http://doi.org/10.1590/S1519-38292014000300005>.
18. Barge S, Carvalho M. Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno - Estudo ALMAT. *Rev Port Med Geral Fam*. 2011;27(6):518-25. <http://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i6.10900>.
19. Pereira CRVR, Fonseca VDM, Oliveira MICD, Souza IEO, Mello RR, Souza IE DO, Mello RRD. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(2):525-34. <http://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200026>. PMID:24142022.
20. Resende TC, Dias EP, Cunha CMC, de Mendonça GS, Junior ALR, de Lima Santos LR, et al. Participação paterna no período da amamentação: importância e contribuição. *Biosci J*. 2014;30(3):925-32.
21. Nascimento GM, Taschetto HZP, Vargas CL, Abaid JLW, Benedetti FJ. Apoio social e práticas de aleitamento materno: um estudo transversal. *Res Soc Dev*. 2020;9(7):e863974943-e863974943. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4943>.
22. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(3):140-7. PMID:25988250.
23. Araujo ELDL. Autoeficácia materna para amamentar: fatores associados [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco – Centro de Ciências da Saúde; 2018 [citado em 2024 Abr 29]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/32991>.
24. Hunter LP, Rychnovsky JD, Yount SM. A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(1):60-8. <http://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00309.x>. PMID:19208049.
25. Boccolini CS, Carvalho MLD, Oliveira MICD, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saude Publica*. 2011;45(1):69-78. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000051>. PMID:21085886.
26. Fata S, Atan ŞÜ. The relationship between fatigue and breastfeeding self-efficacy. *Niger J Clin Pract*. 2018;21(11):1408-14. http://doi.org/10.4103/njcp.njcp_366_17. PMID:30417837.
27. Uchoa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(1):10-20. <http://doi.org/10.5902/2179769217687>.
28. Da Cruz MDR, Vargas Perez R, Prates LA. Perfil de mulheres que mantiveram a amamentação prolongada/continuada: revisão narrativa. *Salão Int Ens Pesq Ext*. 2021;13(3):1-2.
29. Oliveira Minharro MC, Carvalhaes MADBL, Lima Parada CMG, Ferrari AP. Autoeficácia na amamentação e a relação com a duração do aleitamento materno. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e57490. <http://doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490>.
30. Braun ALBS, Guedes OA, da Silva PV, Berger SB, Pedrini DL, Aranha AMF. Maternal confidence for Breastfeeding and Infant Feeding practices in a Brazilian population. *J Health Sci*. 2019;21(2):121-8. <http://doi.org/10.17921/2447-8938.2019v21n2p121-128>.