









Intervenção telefônica para promoção da autoeficácia materna ao amamentar: ensaio clínico randomizado*

Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: randomized clinical trial

Intervención telefónica para promover la autoeficacia materna en la lactancia: ensayo clínico randomizado

Como citar este artigo:

Dodou HD, Bezerra RA, Chaves AFL, Vasconcelos CTM, Barbosa LP, Oriá MOB. Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: randomized clinical trial. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200520. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0520>

-  Hilana Dayana Dodou¹
-  Raylla Araújo Bezerra²
-  Anne Fayma Lopes Chaves¹
-  Camila Teixeira Moreira Vasconcelos²
-  Lorena Pinheiro Barbosa²
-  Mônica Oliveira Batista Oriá²

* Extraído da tese: “Promoção do aleitamento materno a partir de uma intervenção educativa de longa duração mediada por telefone: ensaio clínico randomizado controlado”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2017.

¹ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Departamento de Enfermagem, Redenção, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the effects of an educational intervention via telephone on maternal breastfeeding self-efficacy. **Method:** Randomized controlled clinical trial including 240 puerperae from a secondary care hospital randomized into two groups: control and intervention. The educational intervention took place at seven, 30, 90, and 150 days postpartum and centered on self-efficacy and motivational interviewing principles. Self-efficacy was measured by the Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form. The data followed the abnormal distribution, so non-parametric tests were used. **Results:** The intervention group obtained higher median breastfeeding self-efficacy scores across the three outcome measures when compared to the control group ($p < 0,001$). Furthermore, the intervention group showed increased self-efficacy scores at all monitoring moments, which shows that the educational intervention was able to raise and maintain women's confidence in breastfeeding their child over time. **Conclusion:** The use of a telephone-based intervention focused on self-efficacy principles and delivered by trained nurses effectively promoted maternal confidence in breastfeeding. Brazilian Clinical Trial Registry: RBR-7m7vc8.

DESCRIPTORS

Breast Feeding; Self Efficacy; Nursing; Health Education; Communications Media; Clinical Trial.

Autor correspondente:

Mônica Oliveira Batista Oriá
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo
64430-160 – Fortaleza, CE, Brasil
profmonicaoria@gmail.com

Recebido: 24/11/2020
Aprovado: 06/05/2021

INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática fundamental para o desenvolvimento da criança, tanto no aspecto nutricional quanto imunológico e psicológico, pois também favorece o vínculo mãe-filho. Devido seu potencial protetor contra infecções, o aleitamento materno pode reduzir a morbimortalidade infantil e impactar positivamente na saúde materno infantil⁽¹⁾.

Dados atualizados mostram que a ampliação dessa prática a um nível quase universal poderia prevenir 823.000 mortes, a cada ano, de crianças menores de cinco anos⁽²⁾. Nesse contexto, é importante ressaltar que o aleitamento materno (AM) acarreta outros benefícios que são importantes mencionar, como a sobrevivência das crianças, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil⁽³⁻⁴⁾.

Apesar das iniciativas governamentais e dos amplos e conhecidos benefícios da amamentação para a saúde do binômio mãe-filho, a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses foi de 36,6% na última Pesquisa Nacional de Saúde realizada no Brasil⁽⁵⁾. Esse índice ainda é considerado muito baixo, sendo necessárias ações que trabalhem as causas do desmame precoce. Por saber que o início e a manutenção do AME são influenciados por diversos fatores de ordem biológica, ambiental, sociocultural e psicossocial, destaca-se a autoeficácia como um fator psicossocial passível de mudança. A autoeficácia é definida como a crença que a pessoa tem na sua capacidade de realizar com êxito determinada atividade ou comportamento⁽⁶⁾.

Também conhecida como confiança, a autoeficácia é construída a partir de quatro fontes de informação: experiência pessoal, experiência observacional, persuasão verbal e estados somáticos ou emocionais⁽⁷⁾. Além dessas fontes de informação, a teoria da autoeficácia acrescenta ainda a perspectiva do ser humano enquanto agente de mudança, ou seja, somos capazes de influenciar nosso comportamento e as circunstâncias da vida de acordo com o nosso interesse.

Ao se tratar da amamentação, a autoeficácia é um dos aspectos que pode influenciar a mãe com base na sua expectativa relacionada à habilidade e conhecimento para amamentar⁽⁸⁾. Estudos apontam que quanto maior a confiança da mãe em amamentar, maior a chance de iniciar e manter essa prática por mais tempo⁽⁹⁻¹⁰⁾. Ao considerar o caráter modificável da autoeficácia, os profissionais de saúde devem estar atentos para promover intervenções que melhorem essa característica entre as puérperas, repercutindo na adesão e manutenção da amamentação⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, algumas tecnologias educativas vêm sendo utilizadas para a promoção do AM realizada pelos profissionais de saúde. Entre essas tecnologias, o telefone tem sido cada vez mais utilizado como um instrumento útil no apoio ao AM. Apesar das lacunas apresentadas por essa tecnologia quanto à fragilidade no relacionamento interpessoal, ela desempenha papel fundamental ao reduzir o tempo das consultas, evitar o deslocamento de usuários e profissionais e favorecer o acesso a profissionais que desempenham serviços especializados⁽¹²⁾, além de ser viável durante situações de pandemia como a COVID-19.

Uma revisão sistemática recente demonstrou que o uso de intervenções educativas de longa duração por telefone e mediadas por enfermeiros consultores em lactação foi eficaz para aumentar a duração e/ou exclusividade da amamentação. Dessa forma, as evidências demonstram que o telefone é uma tecnologia viável para a promoção do AM, concedendo às unidades e aos profissionais de saúde uma alternativa que pode contribuir para o cuidado mãe-bebê⁽¹³⁾. Porém, nenhum dos estudos usando telefone utilizou a teoria da autoeficácia como referencial ou mensurou a autoeficácia em amamentar nas mulheres expostas a intervenção via telefone. Diante disso, a questão norteadora deste estudo é: O uso de uma intervenção educativa de longo prazo por telefone, centrada nos princípios da autoeficácia, é capaz de elevar a confiança materna de puérperas para a prática do aleitamento materno?

As evidências apresentadas acima justificam a realização deste estudo e seus resultados podem ajudar a contribuir para as práticas educativas e promotoras da saúde realizadas pelo enfermeiro nos diversos níveis de atenção, além de propor uma tecnologia de baixo custo que pode ser adotada para subsidiar o processo educativo tanto no Sistema Único de Saúde, como no sistema de saúde suplementar. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar os efeitos de uma intervenção educativa de longa duração e por telefone sobre a autoeficácia materna ao amamentar.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Ensaio Clínico Randomizado (ECR) fundamentado nas diretrizes do CONSORT para intervenções não-farmacológicas⁽¹⁴⁾.

POPULAÇÃO OU CENÁRIO

A pesquisa foi realizada com 240 puérperas internadas no alojamento conjunto (AC) de uma maternidade de nível secundário de Fortaleza, Ceará. O local foi escolhido por ser referência na rede municipal de saúde em ginecologia, obstetrícia e pediatria.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram consideradas elegíveis mulheres no puerpério imediato resultantes de gestação única a termo, recém-nascidos hígidos internados em alojamento conjunto, com no mínimo seis horas pós-parto, com idade mínima de 12 anos, que estivessem amamentando e que tivessem pelo menos um contato telefônico.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi calculada considerando os seguintes parâmetros: nível de significância de 5%, poder do teste de 80% e diferença clínica esperada de 20%. A amostra obtida foi de 90 puérperas para cada grupo. Foi adicionado um percentual de segurança de 30% para eventuais perdas, de modo que a amostra resultou em 120 puérperas para cada grupo, utilizando a randomização em blocos (12 blocos de 20 puérperas).

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2016 e julho de 2019 e seguiu as fases descritas a seguir.

FASE 1. LINHA DE BASE

Na Linha de Base foi aplicado um formulário contendo características sociodemográficas, obstétricas, comportamentais e variáveis relacionadas à gravidez atual, parto e puerpério para todas as mulheres. Além desse instrumento, foi aplicada a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) para avaliar a autoeficácia inicial das puérperas ao amamentar⁽¹⁵⁾. A BSES-SF tem mostrado excelentes resultados quando utilizada em diversas culturas^(10,16). A BSES-SF foi adaptada e validada para o Brasil⁽¹⁷⁾. A BSES-SF possui 14 itens, o que a torna fácil de aplicar no alojamento conjunto e por telefone. As participantes foram abordadas na enfermaria obstétrica, foi realizada a explicação da pesquisa e seus benefícios. Em seguida foi solicitado o seu consentimento, por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento para as menores de 18 anos. As mulheres foram randomizadas por um estatístico cego que manteve em sigilo o código dos grupos até o final do estudo. A randomização foi feita em blocos gerados eletronicamente no SPSS, versão 20, totalizando 12 blocos de 20 participantes. A Randomização resultou em dois grupos pareados (Controle – GC e Intervenção – GI) de 120 mulheres cada.

FASE 2. INTERVENÇÃO

Como forma de cegamento das mulheres foi aplicada uma intervenção padrão para o GC e intervenção padrão acrescido de intervenção educativa para o GI. A intervenção padrão consistia nas orientações regulares da equipe de enfermagem do serviço de saúde do alojamento conjunto da maternidade em estudo, além da visita de um profissional do banco de leite do hospital, que tinha como finalidade a orientação diária sobre a importância do AM, os benefícios e a função do banco de leite, esclarecendo possíveis dúvidas acerca da doação. O GI foi exposto à intervenção padrão e acrescido da intervenção educativa por telefone com sete, 30, 90 e 150 dias pós-parto.

Durante o primeiro mês as mulheres receberam dois contatos, posto que as primeiras seis semanas após o parto são consideradas como um período crítico para o estabelecimento da amamentação, devido às inúmeras adaptações e às dificuldades vivenciadas. O terceiro contato foi realizado aos 90 dias (3º mês pós-parto), uma vez que é o período que antecede o retorno de muitas mulheres às suas atividades fora do lar, como o trabalho e os estudos, já que, na maioria dos casos, a licença maternidade encerra-se com quatro meses. Além disso, o retorno às atividades é um fator que pode contribuir para o desmame precoce. O último contato foi realizado aos 150 dias para tratar sobre aspectos que fortalecessem a confiança da mulher em amamentar exclusivamente até o sexto mês, além de avaliar se, após o retorno

às atividades, ela permaneceu confiante em amamentar ou se estava tendo dificuldades.

A intervenção educativa foi pautada nos princípios da autoeficácia e empregou a abordagem da entrevista motivacional para a condução da intervenção. Para evitar possíveis vieses, a intervenção foi aplicada somente pela pesquisadora principal do estudo, que é uma enfermeira com experiência em amamentação. Durante as sessões de intervenção educativa eram abordados até dois itens da BSES-SF na qual as mulheres apresentavam dificuldade. No entanto, se houvesse alguma demanda específica a pesquisadora poderia explicar sobre essa necessidade durante a intervenção. Ressalta-se que quando a mulher não apresentou dificuldades ou itens com baixa autoeficácia, a intervenção foi centrada naqueles itens da escala que não tinham sido abordados nos contatos anteriores.

FASE 3. AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS

A variável dependente do estudo foi a autoeficácia materna em amamentar, que foi verificada por meio da aplicação da BSES-SF. Esse desfecho foi avaliado aos 60, 120 e 180 dias pós-parto e por telefone, tanto para o GI como para o GC. A escolha desse período se deu por serem os meses que sucederam as intervenções educativas, sendo assim torna-se oportuno para avaliar os seus efeitos sobre o desfecho. A avaliação foi realizada por auxiliares de pesquisa previamente treinados e que eram cegos quanto à alocação das mulheres nos grupos do estudo. Assim, destaca-se que o estudo foi duplo cego, pois os auxiliares responsáveis por avaliar o desfecho não tinham a informação acerca do grupo em que as mulheres faziam parte. Já as variáveis independentes foram as sociodemográficas, maternas e variáveis relacionadas a intervenção.

A Figura 1 representa o fluxograma das participantes no decorrer do estudo. Houve a exclusão de 45 mulheres, isso se deu por não atenderem ao contato telefônico após três tentativas, representando um percentual geral de 18,75% de perdas em relação à amostra inicial.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para Windows. Para testar a normalidade da distribuição dos dados, o uso do teste de *Kolmogorov-Smirnov* demonstrou que os dados contínuos não reproduziram padrões de normalidade e, assim, foi feito o uso de testes não-paramétricos.

Em relação às variáveis categóricas, o teste qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher foram utilizados para as comparações, sendo usado o Exato de Fisher quando o percentual de valores que eram esperados como abaixo de cinco deu superior a 20%. Já para a comparação das variáveis numéricas foi empregado o Teste U de Mann-Whitney. E para dados pareados foi usado o Teste de Wilcoxon, que visou comparar a associação entre as variáveis numéricas relacionadas no tempo.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu às normas da Resolução N° 466/2012 e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da

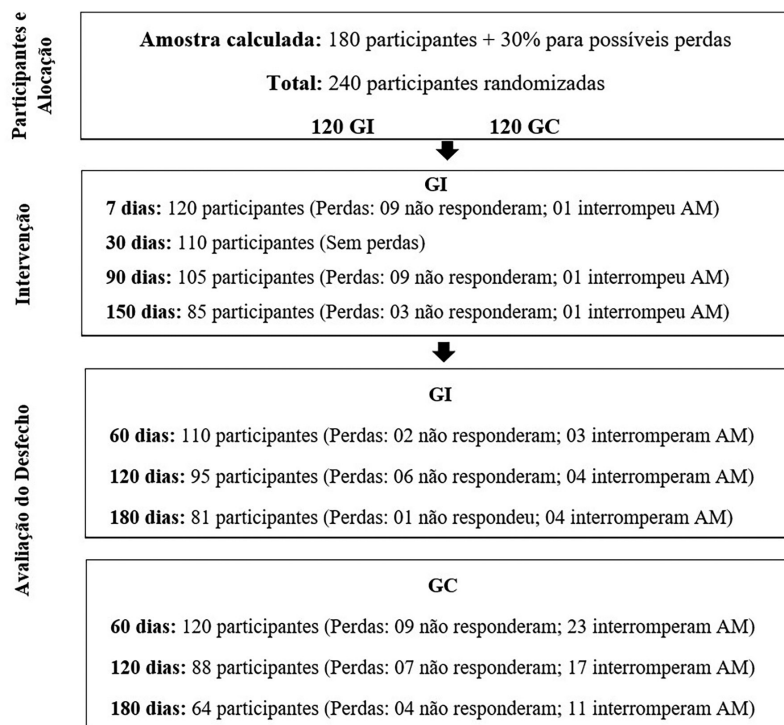


Figura 1 – Diagrama representativo do fluxo de participantes em cada fase do estudo – Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

Universidade Federal do Ceará, sob o parecer de número 1.026.156, de abril de 2015, além do registro clínico na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos, com identificador primário: RBR-7m7vc8.

RESULTADOS

O efeito da intervenção educativa por telefone, na autoeficácia materna ao amamentar, foi avaliado em três momentos do puerpério (aos 60, 120 e 180 dias pós-parto) no decorrer do estudo. Porém, deve-se ressaltar que para manter a logística das ligações telefônicas houve pequenas variações de dias (dois dias antes e dois dias depois), para que a equipe pesquisadora conseguisse falar com todas as mulheres. Por esse motivo, foi realizada uma avaliação para saber se a variação dos dias das ligações poderia interferir nos resultados. Os dados revelaram que não houve diferença significativa entre os grupos em nenhum dos três momentos de avaliação (1º desfecho p : 0,313; 2º desfecho p : 0,980; 3º desfecho p : 0,488).

A Figura 2 apresenta como desfecho a autoeficácia da mulher para amamentar, assim como se comportou no decorrer do estudo entre o GI e o GC.

Percebe-se que os grupos intervenção e controle diferiram na linha de base em relação aos escores de autoeficácia, tendo o GC apresentado mediana maior (59,0) do que o GI (58,0), p = 0,048 (Figura 2). Essa diferença não influenciou o efeito da intervenção nos desfechos mensurados, uma vez que foi o GC e não o GI que iniciou com escores de autoeficácia mais elevados. Além disso, na linha de base os grupos foram homogêneos em relação ao tipo de autoeficácia, uma vez que 84,2% do GI e 90% do GC tinham elevada autoeficácia (p = 0,178).

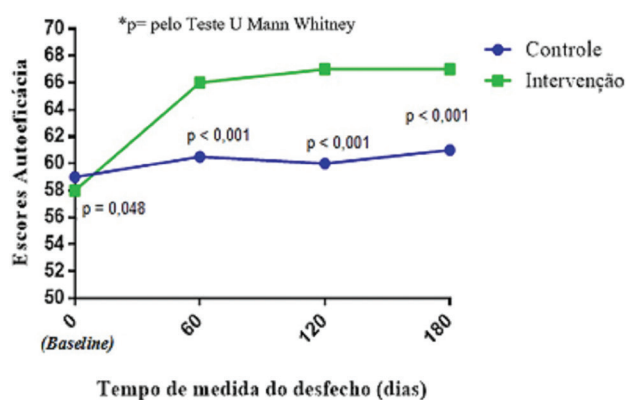


Figura 2 – Comparação intergrupo da mediana dos escores de autoeficácia em amamentar com o decorrer do tempo – Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

Quando comparados os dois grupos, observou-se que houve diferença em relação à mediana de escores de autoeficácia ao amamentar, tendo o GI alcançado maiores medianas ao longo das três avaliações de desfecho quando comparado ao GC (p < 0,001), o que demonstra a eficácia da intervenção para promoção da confiança materna em amamentar.

Além de a intervenção ter impactado na mediana dos escores de autoeficácia no GI, também impactou no tipo de autoeficácia das mulheres aos 60 dias pós-parto. Nesse período o GI apresentou maior percentual de mulheres com elevada autoeficácia do que o GC (p < 0,001). Porém, aos 120 e 180 dias pós-parto, apesar de 100% das mulheres do GI terem apresentado autoeficácia elevada; no GC foram 95,2% e 95,9%, respectivamente, o que significa que também

Tabela 1 – Tipo de autoeficácia entre os grupos com o decorrer do tempo – Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

		Total n(%)	Intervenção n(%)	Controle n(%)	OR (IC 95%)	p-valor
Linha de base		n = 240	n = 120	n = 120	0,59	0,178 ¹
	Média Elevada	31 (12,9) 209 (87,1)	19 (15,8) 101 (84,2)	12 (10,0) 108 (90,0)	(0,27–1,28)	
60 dias		n = 193	n = 106	n = 87	...	<0,001¹
	Média Elevada	13 (6,7) 180 (93,3)	0 (0) 100 (100)	13 (14,9) 74 (85,1)		
120 dias		n = 150	n = 87	n = 63	...	0,072 ²
	Média Elevada	3 (4,8) 147 (95,2)	0 (0) 87 (100)	3 (4,8) 60 (95,2)		
180 dias		n = 122	n = 74	n = 49	...	0,157 ²
	Média Elevada	2 (1,6) 121 (98,4)	0 (0) 74 (100)	2 (4,1) 47 (95,9)		

*p¹ = Teste do Qui-quadrado; *p² = Teste Exato de Fisher; *OR = Odds ratio; *IC (intervalo de confiança) = 95%.

Tabela 2 – Comparação intragrupo da mediana dos escores de autoeficácia em amamentar com o decorrer do tempo – Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

Comparação	Intervenção			Controle		p valor ¹
	Md inicial (p25–p75)	Md final (p25–p75)	p valor ¹	Md inicial (p25–p75)	Md final (p25–p75)	
Baseline x 60 dias	n = 120 58 (53–62)	n = 104 65,5 (63–68)	<0,001	n = 120 59 (56–64)	n = 87 60 (55–64)	0,622
Baseline x 120 dias	n = 120 58 (53–62)	n = 87 67 (64–68)	0,010	n = 120 59 (56–64)	n = 62 60 (56–64)	0,889
Baseline x 180 dias	n = 120 58 (53–62)	n = 74 67 (65,7–69)	<0,001	n = 120 59 (56–64)	n = 49 61 (59–65,5)	0,019
60 dias x 120 dias	n = 104 65,5 (63–68)	n = 87 67 (64–68)	<0,001	n = 87 60 (55–64)	n = 62 60 (56–64)	0,277
120 dias x 180 dias	n = 87 67 (64–68)	n = 74 67 (65,7–69)	<0,001	n = 62 60 (56–64)	n = 49 61 (59–65,5)	0,032

*p¹ = Teste de Wilcoxon para dados pareados.

tiveram autoeficácia elevada nestes períodos, não sendo observada diferença significativa (Tabela 1).

A Tabela 2 demonstra a comparação intragrupo da mediana dos escores de autoeficácia. O GI apresentou aumento dos escores de autoeficácia em todos os momentos de acompanhamento, o que evidencia a eficácia da intervenção educativa ao longo do tempo.

O GC teve aumento da autoeficácia do quarto para o sexto mês e durante o sexto mês, evidenciando que com o passar do tempo as mulheres tendem a elevar sua eficácia, uma vez que a confiança para amamentar também depende de outras fontes, como a experiência observacional e pessoal da mulher, bem como o seu estado fisiológico e emocional.

DISCUSSÃO

A avaliação dos desfechos foi realizada no segundo, quarto e sexto meses pós-parto para as mulheres de ambos

os grupos. Ao avaliar os dias pós-parto nos momentos de avaliação de desfecho observa-se que não houve diferença, uma vez que as mulheres dos grupos apresentaram medianas iguais nos três momentos, sendo 60, 120 e 180 dias. Portanto, considera-se que esse fator não interferiu nos achados aqui apresentados.

Na avaliação da linha de base, 12,9% da amostra total apresentaram média autoeficácia e 87,1% elevada autoeficácia para amamentar. Esse resultado é semelhante aos achados em pesquisas realizadas nas diversas regiões do Brasil^(9,18–19).

Tornou-se possível observar que a intervenção foi eficaz para melhorar o tipo de autoeficácia das suas participantes ao longo do acompanhamento.

Pesquisa realizada em Hong Kong - que envolvia mulheres grávidas e que realizava intervenção com um *workshop* de amamentação e aconselhamento por telefone com especialista da área - evidenciou melhora nos níveis de autoeficácia em amamentar, elevando 15,1 pontos nos escores da escala de autoeficácia(BSES)⁽²⁰⁾.

A repercussão que a intervenção testada teve na confiança das mulheres para amamentar é um indicativo de que foi capaz de influenciar as crenças de autoeficácia das mulheres. Baseado na Teoria Social Cognitiva, as crenças de autoeficácia ajudam a determinar o quanto de esforço a pessoa empreenderá na atividade, a perseverança diante dos obstáculos e o quão resiliente é frente a situações adversas. Dessa forma, as crenças de autoeficácia das puérperas facilitam ou dificultam as condições de enfrentamento das dificuldades que surgem com a prática da amamentação, sendo determinantes na resiliência^(8,21).

A literatura aponta que mulheres com maior nível de autoeficácia amamentam por mais tempo quando comparadas com as que apresentam nível menor de confiança⁽⁹⁻¹⁰⁾, ou seja, são mais capazes de enfrentar situações adversas que podem surgir junto com o AM e persistir nessa prática. Além disso, alguns fatores, como o apoio recebido, podem influenciar o comportamento frente ao AM⁽²²⁾. Logo, o uso do referencial da autoeficácia para fundamentar a intervenção e o apoio provido durante o acompanhamento por telefone são fatores que contribuem para fortalecer a confiança dessas mulheres para amamentar.

Além da comparação intergrupo, também foi possível realizar uma análise intragrupo que evidenciou que o GI apresentou aumento significativo da sua mediana de escores em todos os momentos de acompanhamento, ao passo que o GC teve aumento dos escores somente do quarto para o sexto mês e durante o sexto mês.

Os resultados aqui apresentados são justificados pelo fato de que na intervenção educativa foi possível utilizar a persuasão verbal para abordar questões técnicas e de pensamentos intrapessoais da BSES-SF. Esse aspecto promove suporte às mães para a habilidade e motivação em amamentar, e isso ocorre ao prestar informações positivas, de incentivo, de apoio, bem como aconselhamento dos seus familiares sobre amamentação, sendo importante que o mesmo seja realizado desde o pré-natal até a maternidade, deixando a mulher mais confiante e segura no pós-parto⁽²³⁾.

Em relação ao GC, apesar de não ter recebido a intervenção, a experiência pessoal anterior e adquirida com a prática do AM são fatores que podem ter contribuído para que a autoeficácia se mantivesse elevada ao longo do tempo. Além disso, as crenças de autoeficácia das mulheres são influenciadas pelos resultados dos seus atos e pela experiência vicária de observar outras pessoas na execução da prática⁽⁶⁾. Isso significa que quando as puérperas percebem os resultados positivos decorrentes da amamentação (fortalecimento do apego com o filho, o seu crescimento e desenvolvimento saudável), bem como quando elas observam e aprendem com outras mães que praticam o AM, a sua autoeficácia pode se elevar.

Somado a isso, o auxílio da família nos cuidados com o bebê e na prática do AM são fatores que influenciam o nível de autoeficácia e que podem ter repercutido no aumento da confiança das mulheres do GC e do GI ao longo do estudo⁽²⁴⁾.

Nesse contexto, diversos estudos que utilizaram tecnologias e intervenções educativas, como: álbuns, cartilhas, folhetos, materiais audiovisuais, oficinas educativas e programas

de computadores; e que foram construídos a partir do referencial da autoeficácia para amamentar, demonstraram que elas foram eficazes para elevar a confiança materna para amamentar^(9,11,20).

No Brasil, um estudo que utilizou uma intervenção educativa de curta duração por telefone, com base nos princípios da autoeficácia, também conseguiu impactar na confiança das mulheres para amamentar, uma vez que no sexto mês o GI apresentou pontuações mais elevadas que o GC ($p = 0,011$) na escala de autoeficácia em amamentar (BSES-SF)⁽¹⁸⁾.

Além disso, deve-se atentar que o puerpério imediato é considerado um importante momento de aprendizado e ajustamento para mãe, filho e família, o que requer uma atenção contínua por parte dos profissionais de saúde, uma vez que as mulheres apresentam muitas dificuldades relacionadas ao AM, que podem ser minimizadas por meio do apoio, orientação e motivação constantes⁽²⁵⁾. Nesse sentido, considera-se relevante que durante o puerpério sejam implementadas ações educativas que possam delinear e apoiar crenças positivas de autoeficácia nas lactantes.

Nesse contexto, as estratégias educativas podem ser consideradas importantes fontes de mudança de comportamento ao gerar nas mulheres uma reflexão e possível tomada de decisão⁽⁹⁾. No caso do AM, a educação afeta como as mulheres se comportarão ao enfrentar as dificuldades e também influencia o seu empenho. Assim, as práticas educativas são meios de fortalecimento da confiança da mulher em sua capacidade de amamentar com sucesso, sendo os resultados alcançados com a prática do AM, como: o fortalecimento do vínculo, o crescimento e o desenvolvimento da criança, percebidos como mérito do seu esforço e motivadores para a continuidade dessa prática.

Dentre os fatores que podem ter contribuído para os desfechos alcançados estão o referencial teórico da Autoeficácia e da entrevista motivacional, ambas utilizadas para fundamentar a intervenção, a mediação por enfermeiro capacitado em amamentação e, principalmente, a continuidade da intervenção por seis meses de vida, que permitiu o acompanhamento da mulher durante todo o AME. Não houve associação entre as variáveis sociodemográficas e os desfechos.

Como limitações deste estudo destacam-se a sua restrição a uma única maternidade do estado do Ceará e o percentual de perdas das participantes ao longo do seguimento do estudo.

Espera-se que as evidências aqui apontadas possam subsidiar a realização de outros ensaios clínicos testando intervenções em escalas maiores e que os resultados alcançados possam ser utilizados na implementação de novas práticas educativas atreladas às tecnologias existentes para responder às novas demandas de saúde e atuação profissional que surgem com a modernidade. Assim, sugere-se que essas intervenções sejam viáveis, posto que possuem baixo custo e podem auxiliar a reduzir índices de desmame precoce, além de repercutir favoravelmente para o Brasil atingir melhores indicadores para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

CONCLUSÃO

O uso de uma intervenção educativa por telefone de longa duração, com base nos princípios da autoeficácia e entrevista motivacional, possibilitou maior autoeficácia em

amamentar entre as puérperas, pois oportunizou o reforço da confiança para amamentar com sucesso, o aconselhamento quanto às dificuldades vivenciadas e a motivação da mulher para a prática do AM.

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos de uma intervenção educativa, via telefone, sobre a autoeficácia materna ao amamentar. **Método:** Ensaio clínico randomizado controlado incluindo 240 puérperas de um hospital de atenção secundária e que foram randomizadas em dois grupos: controle e intervenção. A intervenção educativa se deu aos sete, 30, 90 e 150 dias pós-parto e foi centrada nos princípios da autoeficácia e entrevista motivacional. A autoeficácia foi medida pela *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*. Os dados seguiram a distribuição anormal sendo, portanto, utilizados testes não-paramétricos. **Resultados:** O grupo intervenção obteve maiores medianas de escores de autoeficácia ao amamentar ao longo das três avaliações de desfecho, isso quando comparado ao grupo controle ($p < 0,001$). Além disso, o grupo intervenção apresentou aumento dos escores de autoeficácia em todos os momentos de acompanhamento, o que evidencia que a intervenção educativa foi capaz não apenas de elevar, mas também manter a confiança da mulher em amamentar o seu filho ao longo do tempo. **Conclusão:** O uso de uma intervenção por telefone centrada nos princípios da autoeficácia e realizada por enfermeiro treinado foi eficaz para promover a confiança materna em amamentar. Registro Brasileiro de Ensaio Clínico: RBR-7m7vc8

DESCRIPTORIOS

Aleitamento Materno; Autoeficácia; Enfermagem; Educação em Saúde; Meios de Comunicação; Ensaio Clínico.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los efectos de una intervención educativa, vía telefónica, sobre la autoeficacia de la lactancia materna. **Método:** Es un ensayo clínico randomizado controlado, que incluye 240 puérperas de un hospital de atención secundaria que fueron aleatorizadas en dos grupos: control e intervención. La intervención educacional se llevó a cabo a los 7, 30, 90 y 150 días posparto, centralizada en los principios de la autoeficacia y en la entrevista motivacional. La autoeficacia se midió con la BSES-SF. Los datos siguieron la distribución anormal; por esta razón, se utilizaron pruebas no-paramétricas. **Resultados:** El grupo intervención obtuvo medianas más altas de las puntuaciones de autoeficacia en la lactancia a lo largo de las tres evaluaciones de desenlace, comparado al grupo control ($p < 0,001$). Además, el grupo intervención mostró un aumento de las puntuaciones de autoeficacia en todos los momentos del seguimiento, lo que demuestra que la intervención educativa fue capaz no sólo de aumentar, sino también de mantener la confianza de la mujer en la lactancia de su hijo a lo largo del tiempo. **Conclusión:** El uso de una intervención telefónica centrada en los principios de autoeficacia y llevado a cabo por enfermeros capacitados fue eficaz para promover la confianza en la lactancia materna. Registro Brasileño de Ensayos Clínicos de Brasil: RBR-7m7vc8

DESCRIPTORIOS

Lactancia Materna; Autoeficacia; Enfermería; Educación en Salud; Medios de Comunicación; Ensaio Clínico.

REFERÊNCIAS

1. Marques VGPS, Silva MPB, Silva PIO, Alves RSS, Jesus GLS, Sousa AB, et al. Breastfeeding: importance and benefits of breastfeeding. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [citado 2020 nov. 12];9(10):e2299108405. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8405>
2. Victora CG, Barros AJD, França VGA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2016 [citado 2020 abr. 17];1:1-24. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>.
3. Victora CG, Horta BL, De Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. Lancet Glob Health. [Internet]. 2015 [citado 2020 jul. 18];3:199-205. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
4. Horta BL, Victora CG. Breastfeeding and adult intelligence – Authors’ reply. Lancet Glob Health [Internet]. 2015 [cited 2020 jul. 18];3(9):522. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00066-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00066-2)
5. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FM, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. Rev Saude Publica. [Internet]. 2017 [citado 2020 abr. 17];51:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>
6. Bandura A, Azzi RG, Polydoro S. Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed; 2008.
7. Bandura A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. Journal of Management. [Internet]. 2012 [citado 2021 fev. 02];38(1):9-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>
8. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. J Hum Lact. [Internet]. 1999 [citado 2020 jul. 18];15(3):195-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/089033449901500303>
9. Rodrigues AP, Dodt RCM, Oriá MOB, Almeida PC, Padoim SMM, Ximenes LB. Promotion of breastfeeding self-efficacy through a group education session: randomized clinical trial. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [citado 2020 jul. 18];26(4):e1220017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001220017>
10. Otsuka K, Taguri M, Dennis C, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, et al. Effectiveness of a Breastfeeding Self-efficacy Intervention: do hospital practices make a difference? Matern Child Health J [Internet]. 2014 [citado 2021 fev. 01];18(1):296-306. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-013-1265-2>.
11. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2018 [citado 2020 jul. 18];52:e03329. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017031803329>

12. Caetano R, Silva AB, Guedes ACM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 2021 jan. 29]; 36(5):e00088920. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3111X00088920>
13. Oriá MOB, Dodou HD, Chaves AFL, Santos LMDA, Ximenes LB, Vasconcelos CTM. Effectiveness of educational interventions conducted by telephone to promote breastfeeding: a systematic review of the literature. *Rev. esc. enferm. USP.* [Internet]. 2018 [citado 2020 jul. 10]; 52:1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017024303333>
14. Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P. CONSORT NPT Group. CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Ann Intern Med.* [Internet]. 2017 [citado 2020 jul. 10]; 167(1):40-7. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M17-0046>
15. Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* [Internet]. 2003 [citado 2020 jul. 12]; 32(6):734-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
16. McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *JOGNN* [Internet]. 2011 [citado 2021 fev. 01]; 40(2):35-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x>
17. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a brazilian sample. *Journal of Nursing Education and Practice* [Internet]. 2012 [citado 2021 fev. 01]; 3(2):66-73. Disponível em: <https://doi.org/10.5430/jnep.v2n3p66>
18. Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JCS, Oriá MOB. Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: randomized controlled trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2019 [citado 2020 jul. 15]; 27:e3140. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2777-3140>
19. Lopes BB, Chaves AFL, Soares DG, Dodou HD, Castro RCMB, Oriá MOB. Assessment of maternal self-efficacy in breastfeeding in the immediate puerperium. *Rev Rene.* [Internet]. 2017 [citado 2020 nov. 20]; 18(6):818-24. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600016>
20. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breastfeeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery.* [Internet]. 2016 [citado 2020 jul. 18]; 36:92-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.003>
21. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>
22. Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health.* 2006;29(4):256-68. <https://doi.org/10.1002/nur.20140>
23. Uchoa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. The self-efficacy in breastfeeding of women in the prenatal and postpartum: longitudinal study. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2016 [citado 2020 mar. 02]; 6(1):10-20. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17687>
24. Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperal adolescents. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2017 [citado 2020 jul. 10]; 30(1):109-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700016>
25. Santos PP, Scheid MMA. Importance of exclusive breastfeeding in the first six months of life for promoting mother and baby health. *J Health Sci Inst.* [Internet]. 2019 [citado 2020 jul. 15]; 37(3):276-80. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2019/03_jul-set/15V37_n3_2019_p276a280.pdf

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.