

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001220017>

PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR POR MEIO DE SESSÃO EDUCATIVA GRUPAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Andressa Peripolli Rodrigues¹, Regina Claudia Melo Dodt², Mônica Oliveira Batista Oriá³, Paulo César de Almeida⁴, Stela Maris de Mello Padoin⁵, Lorena Barbosa Ximenes⁶

- ¹ Doutora em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo. Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: andressa.rodrigues@iffarroupilha.edu.br
- ² Doutora em Enfermagem. Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: reginadodt@yahoo.com.br
- ³ Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: oriaremon@hotmail.com
- ⁴ Doutor em Saúde Pública. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: pc2015almeida@gmail.com
- ⁵ Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com
- ⁶ Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da UFC. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: lbximenes2005@uol.com.br

RESUMO

Objetivo: avaliar o efeito da estratégia educativa em sessão grupal a partir da utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” na promoção da autoeficácia em amamentar.

Método: foi desenvolvido um ensaio clínico com 208 puérperas randomizadas aleatoriamente para o grupo intervenção ou controle. A intervenção consistiu na aplicação do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” em sessão grupal no alojamento conjunto. Utilizou-se a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* para mensurar os escores de autoeficácia no período de acompanhamento (alojamento conjunto, 15 dias após o parto e mensalmente até os 120 dias).

Resultados: encontrou-se maior percentual de mulheres com autoeficácia em amamentar alta ao longo do período de acompanhamento no grupo intervenção ($p=0,002$) e um aumento da média dos escores de autoeficácia nesse grupo no período de acompanhamento ($p<0,05$).

Conclusão: houve modificação ou reforço da autoeficácia materna em amamentar com a utilização do álbum seriado em sessão grupal - Número de Registro: RBR-6srs33.

DESCRITORES: Autoeficácia. Promoção da saúde. Educação em saúde. Aleitamento materno. Enfermagem.

PROMOTION OF BREASTFEEDING SELF-EFFICACY THROUGH A GROUP EDUCATION SESSION: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

ABSTRACT

Objective: to assess the effect of the group education strategy based on the use of the flipchart “I can breastfeed my child” in promoting breastfeeding self-efficacy.

Method: a clinical trial was developed with 208 postpartum women, randomly distributed between the intervention and control group. The intervention consisted in the application of the flip chart “I can breastfeed my child” during a group session at the rooming-in service. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form was used to measure the self-efficacy scores during the monitoring period (rooming-in, 15 days after birth and monthly until 120 days).

Results: a higher percentage of women with high breastfeeding self-efficacy was found during the monitoring period in the intervention group ($p=0.002$) and higher average self-efficacy scores in this group during the monitoring period ($p<0.05$).

Conclusion: the use of the flip chart during a group session modified or reinforced the mothers’ breastfeeding self-efficacy - Registration number: RBR-6srs33.

DESCRIPTORS: Self-efficacy. Health promotion. Health education. Breastfeeding. Nursing.

PROMOCIÓN DE LA AUTOEFICACIA EN AMAMENTAR POR MEDIO DE SESIÓN EDUCATIVA GRUPAL: ENSAYO CLÍNICO RANDOMIZADO

RESUMEN

Objetivo: evaluar el efecto de la estrategia educativa en sesión grupal a partir de la utilización del álbum seriado “Puedo amamentar a mi hijo” en la promoción de la autoeficacia en el amamantamiento.

Método: se ha desarrollado un ensayo clínico con 208 puérperas aleatorizadas aleatoriamente para el grupo intervención o control. La intervención consistió en la aplicación del álbum serial “Puedo amamentar a mi hijo” en sesión grupal en el alojamiento conjunto. Se utilizó el método de muestreo a corto plazo para medir las puntuaciones de autoeficacia en el período de seguimiento (alojamiento conjunto, 15 días después del parto y mensualmente hasta los 120 días).

Resultados: se encontró mayor porcentaje de mujeres con autoeficacia en amamentar alta a lo largo del período de seguimiento en el grupo intervención ($p=0,002$) y un aumento de la media de los escores de autoeficacia en ese grupo en el período de seguimiento ($p<0,05$).

Conclusión: hubo modificación o refuerzo de la autoeficacia materna en amamentar con la utilización del álbum seriado en sesión grupal - Número de Registro: RBR-6srs33.

DESCRIPTORES: Autoeficacia. Promoción de la salud. Educación en salud. Lactancia materna. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A promoção à saúde é um dos principais modelos teórico-conceituais que subsidiam as políticas de saúde em todo o mundo¹ e destaca-se a autoeficácia como um de seus conceitos e princípios fundamentais, relevante para o enfrentamento dos desafios contemporâneos na saúde. O conceito de autoeficácia remete à crença na habilidade pessoal de desempenhar, com sucesso, determinadas atividades ou comportamentos que produza um resultado desejável.²⁻³

Na amamentação, a autoeficácia é representada pela crença ou expectativa da mulher de que ela possui conhecimentos e habilidades suficientes para amamentar seu bebê com êxito.⁴ Sendo assim, a crença de autoeficácia é construída a partir das expectativas de eficácia e das expectativas de resultado.²⁻³

A expectativa de eficácia é a convicção de que a pessoa pode executar com sucesso o comportamento necessário para produzir os resultados desejados, e a expectativa de resultado é a estimativa que a pessoa faz de que um determinado comportamento levará a determinado resultado. Com isso, as expectativas de resultado e de eficácia diferenciam-se, pois os indivíduos podem acreditar que determinada ação conduz a um resultado, mas, se não se sentirem confiantes em relação à sua capacidade para realizá-la, a crença inicial não irá influenciar o seu comportamento.²⁻³

Isso explica o fato de que muitas mulheres, apesar de conhecerem a técnica e os benefícios do aleitamento materno, não conseguem amamentar exclusivamente até os seis meses de vida da criança, pois apenas o conhecimento não garante à mulher a confiança necessária para manter a amamentação.⁴ Além disso, os indivíduos formam suas crenças de autoeficácia interpretando informações de quatro

fontes principais: experiência de domínio ou pessoal (a mulher que já amamentou anteriormente e foi bem-sucedida estará mais segura quanto ao seu desempenho), experiência vicária (observação de outras mulheres, alterando as crenças por meio da comparação com as conquistas dos outros), persuasão social ou verbal (incentivo e convencimento da mãe de que ela tem as capacidades necessárias para amamentar) e estados somáticos e emocionais ou fisiológicos (capacidade, força e vulnerabilidade para amamentar, por exemplo, dor, ansiedade e fadiga).^{2-3,5}

Nesse sentido, a autoeficácia em amamentar é considerada uma variável que pode ser modificada por meio de intervenções educativas e apoio social. Sendo assim, estudos têm sido realizados para avaliar o efeito de intervenções educativas, construídas a partir do referencial da autoeficácia em amamentar, para avaliar a confiança da mulher em amamentar e a sua repercussão no aleitamento materno.⁶⁻⁷

Diante dos resultados positivos destas intervenções educativas pautadas na autoeficácia materna, o álbum seriado intitulado “Eu posso amamentar o meu filho” foi construído, validado e aplicado de maneira individual no pré-natal e no puerpério, com o intuito de promover a autoeficácia materna em amamentar por meio de uma intervenção educativa.⁸ Dessa forma, é oportuno que se proponha a sua utilização em sessão grupal.

O grupo torna-se um espaço onde o diálogo é um instrumento essencial para o envolvimento dos sujeitos na construção do conhecimento, no desenvolvimento da autonomia e da corresponsabilização no cuidado e na promoção de saúde. Garante também a interação entre os indivíduos e com o profissional da saúde, possibilitando a identificação de percepções e experiências.⁹

Assim, objetivou-se avaliar o efeito da estratégia educativa em sessão grupal a partir da utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” na promoção da autoeficácia em amamentar.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico controlado e randomizado, a partir da aplicação de uma intervenção educativa em sessão grupal que promove a autoeficácia em amamentar, por meio do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” no grupo de intervenção (GI). Tal material educativo foi validado quanto à sua aparência e conteúdo, por meio da apreciação de um comitê composto por juízes na área da enfermagem,⁵ e também validado com pessoas leigas.¹⁰

O estudo foi desenvolvido no alojamento conjunto de um hospital universitário referência no atendimento da região centro-oeste do Rio Grande do Sul (Brasil). Destaca-se que o referido hospital não é credenciado à Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: mulheres no período puerperal imediato (1º ao 10º dia) e após o período de seis horas do parto, pois este período representa um momento de estresse emocional e fisiológico para a mãe e recém-nascido; com 12 anos ou mais de idade, considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente; puérperas internadas no alojamento conjunto acompanhadas do recém-nascido com boa vitalidade, capacidade de sucção efetiva e controle térmico.

Com relação aos critérios de exclusão, considerou-se: mulheres que apresentaram intercorrências clínicas; intercorrências obstétricas; puérperas com alguma dificuldade de compreensão e expressão verbal que as impedia de participar da intervenção educativa ou de responder aos instrumentos; condição materna infecciosa que impossibilitou ou contraindicou o aleitamento materno; puérperas internadas no alojamento conjunto com filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e mães de recém-nascidos que apresentaram alguma alteração que impossibilitou ou dificultou a amamentação (fenda palatina, atresia de esôfago, dentre outros).

Quanto aos critérios de descontinuidade do estudo: desistência da puérpera ou do responsável legal (no caso das adolescentes) de participar da pesquisa após o início da coleta de dados; alteração do contato telefônico durante o estudo que impossibilitasse a continuidade da coleta de dados;

contato telefônico sem êxito após cinco tentativas em dias consecutivos; falecimento da puérpera ou do neonato no decorrer do estudo; e puérpera cujo recém-nascido foi oferecido para adoção.

Para a coleta dos dados foi utilizado como instrumento a *Breastfeeding self-Efficacy Scale - Short Form* (BSES - SF),¹¹⁻¹² que se fundamenta na Teoria Social Cognitiva²⁻³ e mensura os escores de autoeficácia materna em amamentar. Esta escala do tipo Likert é composta de 14 itens, organizada nos domínios técnico e pensamentos intrapessoais, podendo alcançar de 14 a 70 pontos, de forma que quanto maior o escore, mais elevada será a autoeficácia materna em amamentar.¹³

A autoeficácia em amamentar nos grupos foi categorizada em autoeficácia alta (52 a 70 pontos) e autoeficácia média (33 a 51 pontos).⁵ Além da escala, foram utilizados dois formulários, o primeiro para conhecer o perfil sociodemográfico da amostra, além dos antecedentes obstétricos e da gestação atual; no segundo formulário foram verificadas as variáveis relacionadas ao parto, nascimento e à alimentação do recém-nascido.

A coleta de dados foi desenvolvida no período de março a outubro de 2014, diariamente e no turno diurno. O início da etapa de campo ocorreu com o treinamento dos auxiliares de pesquisa quanto à utilização e compreensão da BSES-SF. Além disso, foram programados encontros quinzenais com todos os envolvidos na coleta de dados para discussão dos procedimentos e das intercorrências que poderiam surgir durante a aplicação dos instrumentos.

Destaca-se que a pesquisadora foi a responsável pela aplicação de todos os instrumentos de coleta de dados na primeira fase do estudo, que ocorreu no alojamento conjunto. Ainda, foi responsável pela aplicação da sessão educativa grupal junto às puérperas do GI, garantindo-se assim a uniformidade das informações para todas as puérperas que integraram este grupo do estudo. A aplicação da escala por contato telefônico dos 15 até os 120 dias em ambos os grupos (GI e grupo controle - GC) foi de responsabilidade exclusiva dos auxiliares de pesquisa, devidamente treinados, e que utilizaram um Procedimento Operacional Padrão (POP) na coleta dos dados.

A primeira fase do estudo ocorreu após a seleção das puérperas, de acordo com os critérios de inclusão, dando início à coleta de dados com a aplicação da BSES-SF e dos formulários nos dois grupos, o que aconteceu antes da sessão educativa grupal realizada no GI. Para todas as puérperas a coleta dos dados se deu por fonte primária (dire-

tamente com as puérperas) e no próprio leito no alojamento conjunto.

Na segunda fase, as puérperas do GC, após aplicação dos instrumentos, receberam as orientações convencionais da unidade com relação à amamentação, não recebendo intervenções subsidiadas pelo estudo. Os cuidados estabelecidos na rotina convencional da unidade, relacionados ao aleitamento materno, consistem em visita das enfermeiras, orientação do manejo adequado da amamentação e resolução de intercorrências como ingurgitamento mamário, realização de ordenha manual, entre outros; utilizando como referencial as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A intervenção no GI foi realizada em sessão educativa grupal, por meio da utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”, em sala reservada para este fim, localizada na própria unidade de alojamento conjunto, reunindo-se, em média, seis puérperas em cada sessão grupal. Esse quantitativo em cada grupo facilitou a interação entre as participantes e também foi adotado por ter sido utilizado com êxito em outro estudo de intervenção educativa com álbum seriado.¹⁴

A intervenção na sessão grupal teve uma média de duração de 40 minutos e foi realizada pela própria pesquisadora, em um único momento, ainda no alojamento conjunto, para que a puérpera, na alta hospitalar, vislumbrasse a autoeficácia em amamentar e efetivasse a prática da amamentação.

O álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”, construído e validado na Região Nordeste do Brasil, é composto de sete figuras e sete fichas roteiro. O início da intervenção educativa foi representado pela apresentação da capa do álbum seriado, no qual se observa um recém-nascido ansioso pela mama, estimulando o diálogo com a puérpera. A figura 1 do álbum representa a mãe amamentando o recém-nascido, e nela se destaca a pega correta mama e a posição da mãe e do filho durante a amamentação. A figura 2 do álbum indica que o filho esvaziou a mama esquerda e a mãe prepara-se para oferecer o outro peito, ressaltando a importância de oferecer as duas mamas ou realizar a alternância delas.

Na figura 3 do álbum foi possível reforçar a identificação de que a amamentação estava sendo bem sucedida, como a frequência de eliminação vesical pelo filho, o fato do recém-nascido largar a mama sozinho, apresentar um sono tranquilo e estar crescendo e ganhando peso adequadamente. Com relação a figura 4 do álbum, o bebê está chorando muito, contudo, a mãe permanece tranquila e inves-

tiga o motivo do choro: troca a fralda, tranquiliza o filho e oferece-lhe o peito.

Na figura 5 do álbum, a mãe encontra-se em seu contexto familiar, realizando diversas atividades, demonstrando que é possível conciliar suas tarefas com a amamentação do filho. A figura 6 do álbum ilustra o ambiente familiar, onde a mãe se encontra amamentando e recebendo a visita dos avós do filho, sendo discutida a questão da amamentação em público e a importância da mãe amamentar em um local onde ela sinta-se à vontade e confortável.

Por fim, a figura 7 do álbum retrata o retorno de mãe com o filho à Unidade Básica de Saúde para consulta de puerpério e puericultura, indicando ainda que a criança deve ser amamentada por no mínimo seis meses de maneira exclusiva. A pesquisadora seguiu a sequência das figuras, sempre estimulando o diálogo e abordando as quatro fontes de informações da Teoria da Autoeficácia,^{2,3} possibilitando a construção da autoeficácia materna em amamentar.

As fichas roteiro foram utilizadas pela pesquisadora para facilitar o enfoque nos itens da BSES-SF, que se encontram distribuídos em dois domínios. Primeiro, pelo domínio técnico, que se configura no posicionamento adequado do recém-nascido durante a alimentação, formas de melhorar o conforto durante a amamentação, reconhecimento dos sinais da lactação de qualidade e sucção adequada. O outro domínio se refere a pensamentos intrapessoais como o desejo de amamentar, identificar se a motivação interna para a amamentação foi baseada na satisfação da experiência de amamentação, entre outros fatores.¹⁵

A terceira fase do estudo ocorreu após os 15 dias da primeira aplicação da BSES-SF (no alojamento conjunto), em que a escala foi reaplicada por meio de contato telefônico, nos grupos. Justifica-se a utilização do telefone como estratégia de coleta de dados devido ao seu emprego em pesquisas na área da saúde e da enfermagem,^{11,15-18} até mesmo fazendo uso deste recurso como estratégia de intervenção.¹⁹

No alojamento conjunto, as puérperas receberam uma pasta contendo uma cópia da BSES-SF, para que pudessem fazer uso no momento da entrevista por telefone, acompanhando a leitura que estaria sendo realizada pelo auxiliar de pesquisa. Por meio desta estratégia, foi evitado o viés de memória e facilitou-se a compreensão dos itens da escala por parte das mulheres.

Dessa maneira, antes de iniciar a coleta das informações, os auxiliares se certificavam de que a puérpera possuía em mãos a pasta com a cópia da BSES-SF. Todas as entrevistas a partir deste momen-

to foram realizadas pelos auxiliares de pesquisa, os quais não tinham conhecimento quanto aos grupos do estudo, garantindo, assim, o cegamento da coleta de dados.

A quarta fase iniciou aos 30 dias após a primeira aplicação no alojamento conjunto e ocorreu mensalmente por meio do contato telefônico para a aplicação da BSES-SF, encerrando aos 120 dias de vida da criança. O tempo de cada entrevista foi variado, dependendo da qualidade de transmissão do sinal das operadoras de telefone, sendo realizada, em média, no intervalo de 30 minutos. A variável dependente do estudo foi a autoeficácia materna em amamentar (mensurada pelos escores resultantes da aplicação da BSES-SF).

Para o cálculo amostral foi considerada a proporção de 30% de possibilidade do desfecho no GC e de 55% no GI, sendo utilizada uma fórmula recomendada para comparação de dois grupos.²⁰ Aplicada a fórmula, resultou no tamanho amostral de 208 puérperas em que foi realizada estratificação equitativa em relação aos dois grupos: 104 puérperas no GI e 104 no GC.

Conforme apresentado na figura 1, houve perda no seguimento das puérperas, sendo 45 no GI e 64 no GC. A maioria das perdas se refere ao contato telefônico, como troca de número, celular desligado nas tentativas de contato ou não atenderem a chamada telefônica em algum momento do acompanhamento.

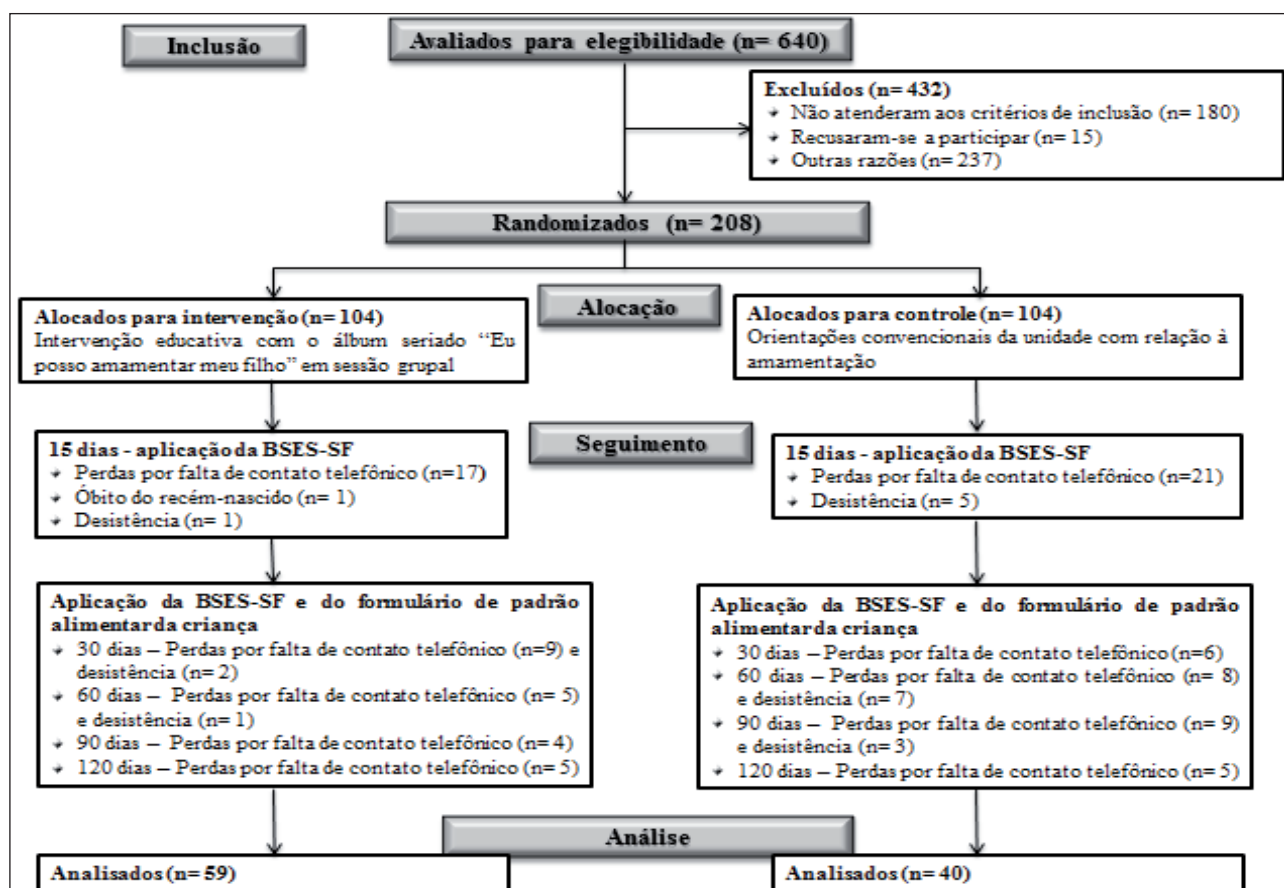


Figura 1 - Diagrama representando o fluxo dos participantes em cada etapa do estudo. Santa Maria-RS, Brasil, 2015

Realizou-se a randomização dos sujeitos em bloco,²¹ de modo a assegurar uma distribuição igual do número de participantes nos grupos de estudo, pelo período de internação, uma vez que tanto as puérperas do GI quanto as do GC estiveram internadas em períodos distintos. Este sistema de seleção de grupos em períodos distintos evita vieses no estudo,

pois, em virtude de a pesquisa ter sido desenvolvida no alojamento conjunto, em que as puérperas que participaram da sessão grupal, mesmo estando em enfermarias separadas, poderiam transmitir as informações recebidas para o GC, optando-se assim pela realização de sorteio dos grupos por semana.

Essa seleção randômica utilizou o número do

grupo escrito em pedaço de papel.²¹ O sorteio consistiu em que cada semana era sorteado o número de um grupo, até que os dois fossem contemplados; a cada duas semanas o sorteio foi realizado novamente até que se atingiu o número amostral indicado para cada grupo.

Definiu-se como número 1 o GI e número 2 o GC. Para o sorteio foi solicitado que a secretária da unidade o realizasse, uma vez que não apresentava envolvimento nenhum com a pesquisa, e também não saberia qual grupo foi sorteado. Ao total, foram realizados 11 sorteios para atingir o tamanho amostral, com duração de 22 semanas de coleta de dados no alojamento conjunto. O cegamento utilizado no estudo foi do tipo unicego, em que apenas os auxiliares de pesquisa eram cegos para o grupo de alocação das mulheres até o final da coleta dos dados.

A construção do banco de dados ocorreu por meio do Programa *Access 2007 (Microsoft Office)*, pois possibilitou a dupla digitação com conferência automática, permitindo que, ao identificar divergências entre as duas digitações, se fizesse a conferência dos dados com a fonte primária (formulários e escala), corrigindo-os. Após, estes foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos)*, versão 18.0, o que deu início à análise dos dados.

Para a análise descritiva, foram realizados testes estatísticos descritivos, e calculados frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. A comparação dos grupos ocorreu por meio da linha de base e após a intervenção, em todos os meses de acompanhamento, em análises separadas.

Empregaram-se os Testes de Kolmogorov-Smirnov e de Levene para verificar a normalidade das variáveis e testar a homogeneidade das variâncias, respectivamente. Compararam-se as médias da escala pelos Testes t de Student, Mann-Whitney

(variáveis contínuas), ANOVA e o Teste de Tukey para as comparações múltiplas. Considerou-se em todo processo, o nível de significância de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

Com relação aos aspectos éticos do estudo, foram observadas as normas da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Rio Grande do Sul/Brasil), obtendo CAAE 26532313.0.0000.5346. Realizou-se o registro do estudo no Registro Brasileiro de Ensaaios Clínicos (REBEC) com número de registro RBR-6srs33.

RESULTADOS

Não houve diferença entre os grupos intervenção e controle com relação à faixa etária ($p=0,084$), estado civil ($p=0,430$), ocupação ($p=0,860$), período de tempo que passa fora de casa ($p=0,635$) e escolaridade ($p=0,949$). No que se refere às variáveis obstétricas não houve diferença quanto ao número de gestações ($p=0,118$), período de aleitamento materno exclusivo do último filho ($p=0,643$), realização de pré-natal ($p=0,490$), número de consultas pré-natal ($p=0,939$), idade gestacional ($p=0,853$), tipo de parto ($p=0,486$) e ao tipo de aleitamento realizado no alojamento conjunto ($p=0,789$). Além disso, a média dos escores da BSES-SF na primeira entrevista foi semelhante para os dois grupos ($p=0,404$), indicando distribuição homogênea da amostra.

Foi identificado maior percentual de mulheres com autoeficácia alta (52 a 70 pontos) ao longo do período de acompanhamento no grupo intervenção, indicando diferença significativa entre os grupos ($p=0,002$). No entanto, no grupo controle também foi possível verificar um elevado percentual de mulheres com autoeficácia alta ($p=0,339$), conforme apontado na tabela 1.

Tabela 1 - Comparação dos escores de autoeficácia em amamentar entre os grupos do estudo durante os momentos de acompanhamento. Santa Maria, RS, Brasil, 2015

Grupos autoeficácia	Alojamento conjunto n (%)	Momentos					p-valor*
		15 dias n (%)	30 dias n (%)	60 dias n (%)	90 dias n (%)	120 dias n (%)	
Intervenção	n=104	n=86	n=74	n=68	n=62	n=59	0,002
Média	13 (12,5)	3 (3,5)	2 (2,7)	1 (1,5)	1 (1,6)	2 (3,4)	
Alta	91 (87,5)	83 (96,5)	72 (97,3)	67 (98,5)	61 (98,4)	57 (96,6)	
Controle	n=104	n=78	n=72	n=57	n=47	n=40	0,339
Média	14 (13,5)	8 (10,3)	12 (16,7)	10 (17,5)	7 (14,9)	7 (17,5)	
Alta	90 (86,5)	70 (89,7)	60 (83,3)	47 (82,5)	40 (85,1)	33 (82,5)	

* Teste Qui-Quadrado para tendência em proporções.

De acordo com a figura 2, pode-se afirmar que a autoeficácia materna em amamentar elevou-se, no grupo intervenção, no segundo e terceiro momentos de acompanhamento (15 e 30 dias após o parto). Ainda, verificou-se que em todos os momentos as médias da

autoeficácia materna em amamentar mantiveram-se acima das médias do grupo controle. No GC a elevação das médias dos escores de autoeficácia em amamentar também se deu de maneira variável ao longo do tempo, sem demonstrar diferença significativa.

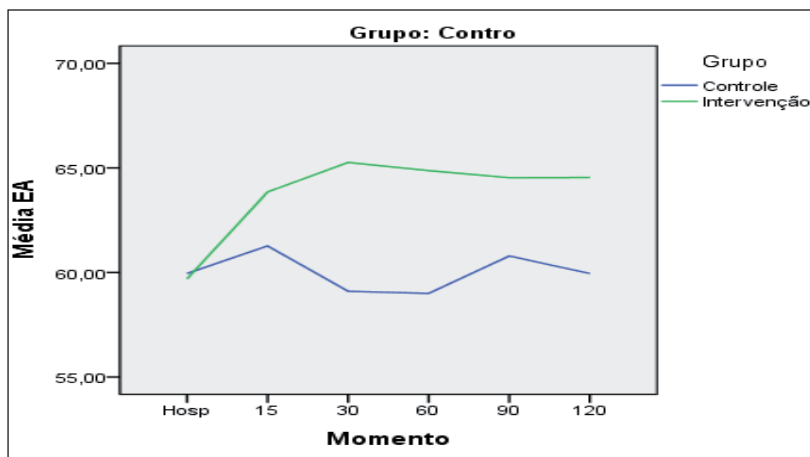


Figura 2 - Tendência de elevação das médias dos escores de autoeficácia em amamentar de acordo com os grupos do estudo durante os momentos de acompanhamento. Santa Maria, RS, Brasil, 2015

O teste de comparação das médias dos escores de autoeficácia em amamentar não demonstrou significância entre os dois grupos de estudo no alojamento conjunto ($p=0,404$), antes da intervenção educativa. No entanto, constatou-se diferença nas médias dos escores de autoeficácia entre as

mulheres do GI e do GC nos demais momentos de acompanhamento, 15, 30, 60, 90 e 120 dias após o parto ($p<0,05$). Esse fato evidencia o aumento da autoeficácia materna em amamentar no GI, que se apresenta até o último momento de acompanhamento (120 dias) (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação das médias dos escores de autoeficácia em amamentar entre os grupos de estudo e entre os momentos do acompanhamento. Santa Maria, RS, Brasil, 2015

Momento	Grupo intervenção		Grupo controle		p*
	Média ± DP	Mediana	Média ± DP	Mediana	
1º momento (Baseline)	59,7 ± 6,3	61,0	59,1 ± 6,4	60,0	0,404
2º momento (15 dias)	63,8 ± 5,6	65,5	62,7 ± 6,7	65,0	0,016
3º momento (30 dias)	65,2 ± 4,9	67,0	62,1 ± 8,0	64,0	<0,001
4º momento (60 dias)	64,9 ± 4,5	65,0	62,0 ± 8,5	64,0	<0,001
5º momento (90 dias)	64,5 ± 4,9	65,0	62,6 ± 7,5	65,0	0,008
6º momento (120 dias)	64,5 ± 5,2	66,0	62,5 ± 7,8	64,5	0,003
p de Friedman†	<0,0001‡		0,004§		

* Teste t de Student para comparação de cada momento entre grupo controle e grupo intervenção; †p de Friedman para comparação dos momentos dentro de cada grupo; ‡Dentro do grupo intervenção apenas o 1ºM diferiu dos demais; §Dentro do grupo controle diferiram o 1ºM dos demais e o 2ºM do 6ºM.

DISCUSSÃO

O álbum seriado utilizado no presente estudo é considerado uma ferramenta pedagógica que permite às mulheres atuarem como protagonistas do processo de aprendizagem a respeito do aleitamento materno. Esse fato ocorreu, pois a ação educativa em sessão grupal foi mediada pelo álbum, que está

pautado nos itens da BSES-SF, abordando também as quatro fontes de autoeficácia (experiência pessoal, experiência vicária, persuasão verbal, estados somáticos e emocionais),¹²⁻¹³ que possibilitou, com a intervenção, elevar os escores de autoeficácia em amamentar e intervir nas questões em que as mulheres tinham mais dificuldade.

Estudo realizado com 201 puérperas no alojamento conjunto identificou um aumento dos escores da BSES-SF após o uso de estratégia educativa aplicada de maneira individual, também mediada pelo álbum seriado proposto para este estudo. Fato que corroborou com os dados apresentados, inferindo-se que as puérperas adquiriram maior autoeficácia para amamentar e alcançaram bons índices de aleitamento materno devido à intervenção.¹⁵

No presente estudo, houve um considerável percentual das mulheres do GC e do GI com autoeficácia elevada, entretanto, somente no GI houve diferença significativa entre os escores de autoeficácia (média e alta) ao longo do período de acompanhamento (alojamento conjunto, 15, 30, 60, 90 e 120 dias após o parto), verificando-se uma elevação das médias de autoeficácia materna em amamentar. Esse resultado evidencia que os escores de autoeficácia das puérperas que participaram da intervenção educativa em sessão grupal foram mais elevados em relação aos daquelas que receberam intervenção convencional da unidade em que o estudo foi realizado.

Esse fato foi comprovado a partir da utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” de maneira grupal, tendo em vista que esta intervenção possibilitou retratar, nas figuras propostas no álbum, realidades semelhantes às do público-alvo. Sendo assim, o material contribuiu para as mulheres se tornarem mais confiantes com relação às suas habilidades em amamentar seus filhos, pois foi oportunizado o compartilhamento de experiências em grupo para a promoção do aleitamento materno.

A persuasão verbal, uma das fontes de autoeficácia, foi desenvolvida durante a utilização do álbum seriado, já que as mulheres puderam estabelecer suas crenças de autoeficácia no momento em que reforçaram em grupo suas crenças pessoais em relação à sua capacidade de amamentar o filho. Além de destacar outra fonte, que é a experiência vicária, por meio da troca de informações com outras mulheres que também estavam vivenciando ou que já haviam vivenciado a amamentação.^{3,8}

A realização da intervenção em sessão grupal também possibilitou garantir a autonomia das mulheres, tendo sido efetivada de modo dinâmico, reflexivo e democrático, pois o grupo permitiu a construção de conhecimentos a partir das necessidades dos envolvidos, estimulando a troca de experiências e o desenvolvimento de habilidades pessoais com vistas à promoção da saúde.²²⁻²³

Ao utilizar-se da criatividade e do diálogo nas intervenções de saúde, o profissional pode superar a

visão biologicista e descontextualizada do cuidado, garantindo à nutriz e sua família maior segurança para amamentar o filho.²⁴ Associados à utilização de estratégias para promover a confiança da mulher, o apoio e as orientações oferecidos nas primeiras semanas após o parto elevam a autoeficácia em amamentar e podem garantir sucesso no aleitamento.²⁵

Salienta-se também que o período puerperal é de fundamental importância para que o aleitamento materno se efetive, além de ser um período de aprendizado e adaptação para mãe, filho e família, o que demanda um acompanhamento intensivo após o parto. É possível indicar que o puerpério imediato é um período em que as mulheres apresentam muitas dificuldades com o aleitamento materno, mas que ao longo do tempo elas são minimizadas, desde que o acompanhamento e o apoio sejam prestados ao longo desse processo.²⁶

Reconhecendo a relevância do período puerperal, tem-se desenvolvido tecnologias educativas pautadas na autoeficácia em amamentar, como é o caso do álbum seriado utilizado no presente estudo.¹³ Sabe-se que as tecnologias educativas podem complementar a assistência no sentido de esclarecer e promover a amamentação e a autoeficácia materna em amamentar.²⁷

Dessa maneira, justifica-se a importância da utilização do álbum seriado nesse período, pois possibilitou sustentar ou elaborar crenças positivas de autoeficácia nas mulheres do grupo intervenção, evidenciado a partir dos dados que revelaram o aumento da autoeficácia materna em amamentar no grupo intervenção até o último momento de acompanhamento.

A prática educativa contribuiu para o desenvolvimento da atitude crítico-reflexiva dos indivíduos, garantindo uma tomada de decisão consciente, além de garantir a troca de experiências e vivências entre os indivíduos e o profissional. Ao utilizar estratégias de cuidado diferenciadas, o profissional permite à mulher sentir-se acolhida, segura e confiante para estabelecer a amamentação, desenvolvendo um cuidado humanizado.²⁷ Diante disso, a utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” em sessão grupal possibilitou alcançar resultados satisfatórios, garantindo às mulheres confiança em sua habilidade para amamentar o filho.

CONCLUSÃO

Este estudo constatou maior percentual de mulheres com autoeficácia alta no GI ao longo do período de acompanhamento e diferença nas mé-

dias dos escores de autoeficácia entre as mulheres do GI e do GC nos momentos de acompanhamento (15, 30, 60, 90 e 120 dias após o parto). Assim, foi possível constatar que houve modificação ou reforço da autoeficácia materna em amamentar com a utilização do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” em sessão grupal, promovendo a amamentação.

A utilização do álbum seriado em sessão grupal permite ao profissional da saúde, sobretudo o enfermeiro, valer-se de uma tecnologia que propicie a troca de saberes entre os sujeitos e que as orientações sejam mediadas por uma interação mais atrativa e prática do que intervenções educativas convencionais. A utilização da estratégia educativa em sessão grupal ainda garante efetividade para as ações de educação em saúde, uma vez que otimiza o seu tempo e abrange um maior número de indivíduos, pois, muitas vezes, essas práticas não são desenvolvidas devido à falta de tempo para realizá-las.

Mesmo o álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho” tendo sido construído e validado na Região Nordeste do Brasil (Ceará), não houve diferenças regionais no momento da sua aplicação em outra região do país (Rio Grande do Sul). Ressaltando a importância da sua utilização na rotina dos profissionais que atuam na promoção do aleitamento materno, seja no pré-natal ou puerpério.

Apesar de as evidências deste estudo terem sido apresentadas de maneira consistente e relevante para a promoção da autoeficácia materna em amamentar, seguindo um rigor metodológico para a realização de estudos experimentais, é possível elencar que houve limitação com relação à dificuldade de contato telefônico com as puérperas ao longo do período de acompanhamento do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Jackson RA, Stotland NE, Caughey AB, Gerbert B. Improving diet and exercise in pregnancy with video doctor counseling: a randomized trial. *Patient Educ Couns*. 2011 May; 83(2):203-9.
2. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Review* [Internet]. 1977 [cited 2015 Dec 10]; 84(2):191-215. Available from: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977PR.pdf>
3. Bandura A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *J Management* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 10]; 38(1):9-44. Available from: <http://jom.sagepub.com/content/38/1/9.full.pdf+html>
4. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influence of health education strategy mediated by a self-efficacy breastfeeding serial album. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 22]; 22(3):610-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a06.pdf
5. Dodt RCM, Ximenes LB, Oriá MOB. Validation of a flip chart for promoting breastfeeding. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 12]; 25(2):225-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/en_13.pdf
6. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis CL, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Educ Behav* [Internet]. 2009 Apr [cited 2015 Dec 15]; 36(2):250-8. Available from: <http://heb.sagepub.com/content/36/2/250.long>
7. McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2015 Dec 16]; 40(1):35-46. Available from: [http://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)30518-9/pdf](http://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)30518-9/pdf)
8. Dodt RCM, Javorski M, Nascimento LA, Ferreira AMV, Tupinambá MC, Ximenes LB. Album series about breastfeeding: breastfeeding mothers with educational intervention in immediate postpartum. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 16]; 7(5):1469-75. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4365/pdf_2572
9. Franco TAV, Silva JLL, Daher DV. Educação em saúde e a pedagogia dialógica: uma reflexão sobre grupos educativos na atenção básica. Informe-se em promoção da saúde [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 16]; 7(2):19-22. Available from: <http://www.uff.br/promocaodasaude/grpos%20ed.pdf>
10. Rodrigues AP, Nascimento LA, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Validation of a flipchart for promotion of self-efficacy in breastfeeding. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 Nov-Dec [cited 2015 Dec 16]; 26(6):586-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/en_13.pdf
11. Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2003 Nov-Dec [cited 2015 Dec 17]; 32(6):734-44. Available from: [http://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)34130-7/pdf](http://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)34130-7/pdf)
12. Dodt RCM. Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF) em puérperas. *Rev RENE* [Internet]. 2008 [cited 2015 Dec 17]; 9(2):165-7. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027962019.pdf>
13. 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. *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 17]; 2(3):66-73. Available from: <http://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/627>
14. Lima TM, Nicolau AIO, Carvalho FHC, Vasconcelos CTM, Aquino PS, Pinheiro AKB. Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 22]; 25:e2844. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02844.pdf
 15. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2015 Jul-Ago [cited 2015 Dec 19]; 23(4):725-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00725.pdf
 16. Martins EL, Padoin SMM, Rodrigues AP, Zuge SS, Paula CC, Trojahn TC. Alimentação de crianças que nasceram com baixo peso no primeiro ano de vida. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2013 Jul-Set [cited 2015 Dec 19]; 12(3):515-21. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19527/pdf>
 17. Martins EL, Padoin SMM, Rodrigues AP, Zuge SS, Paula CC, Trojahn TC. Oferta de aleitamento materno para recém-nascidos de baixo peso após a alta hospitalar. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Abr-Jun [cited 2015 Dec 20]; 18(2):222-9. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/29609/20683>
 18. Padoin SMM, Martins EL, Rodrigues AP, Paula CC, Trojahn TC, Bick MA. Entrevista telefônica como técnica de coleta de dados. *Cad Ciência e Saúde*. 2013; 3(3):95-100.
 19. Becker TAC, Teixeira CRS, Zanetti ML. Nursing intervention in insulin administration: telephone follow-up. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 20]; 25(1):67-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/11.pdf>
 20. Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady DG, Hearst NB, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
 21. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
 22. Leite NSL, Cunha SR, Tavares MFL. Empowerment das famílias de crianças dependentes de tecnologia: desafios conceituais e a educação crítico-reflexiva freireana. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 21]; 19(1):152-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a25.pdf>
 23. Lemos A. Grupos educativos em contracepção: narrativas e práticas de enfermeiras. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 21]; 16(1):36-42. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21109/13935>
 24. Wernet M, Fabbro MRC, Moura KR, Targino DAS, Pompeu V, Silveira AO. Percepção da equipe de saúde da família sobre o apoio ao aleitamento materno. *Rev Rene* [Internet]. 2014 Jul-Ago [cited 2015 Dec 21]; 15(4):569-77. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1588/pdf>
 25. Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 21]; 4(2):359-67. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10631/pdf>
 26. Clapis CV, Fabbro MRC, Beretta MIR. The practice of breastfeeding of teen mothers in the first six months of life of the child. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 22]; 12(4):704-10. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20911/pdf_76
 27. D'artibale EF, Bercini LO. Early contact and breastfeeding: meanings and experiences. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jan-Mar [cited 2015 Dec 22]; 23(1):109-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/0104-0707-tce-23-01-00109.pdf>