



Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado*


Anne Fayma Lopes Chaves¹

 <http://orcid.org/0000-0002-7331-1673>


Lorena Barbosa Ximenes²

 <http://orcid.org/0000-0002-8006-7517>


Dafne Paiva Rodrigues³

 <http://orcid.org/0000-0001-8686-3496>


Camila Teixeira Moreira Vasconcelos²

 <http://orcid.org/0000-0003-4578-4657>

Juliana Cristina dos Santos Monteiro⁴

 <http://orcid.org/0000-0001-6470-673X>

Mônica Oliveira Batista Oriá²

 <http://orcid.org/0000-0002-1483-6656>

Objetivo: avaliar o efeito de uma intervenção telefônica na autoeficácia de puérperas na duração e exclusividade da amamentação. Método: estudo experimental randomizado controlado envolvendo 85 lactantes aos dois meses e 77 aos quatro meses. A amostra foi randomizada em dois grupos: controle e intervenção. A intervenção consistiu em um acompanhamento telefônico realizado aos sete, 15 e 30 dias pós-parto utilizando os preceitos da Entrevista Motivacional e da Autoeficácia em Amamentar. Resultados: com dois meses a autoeficácia em amamentar foi semelhante nos dois grupos ($p=0,773$). Todavia, com quatro meses, o grupo intervenção apresentou maior autoeficácia que o grupo controle ($p=0,011$). Evidenciou-se diferença entre os grupos na duração do aleitamento materno aos dois meses ($p=0,035$). No quarto mês, o grupo intervenção se manteve em aleitamento materno quando comparado ao grupo controle ($p=0,109$). Ambos os grupos não apresentaram diferenças na exclusividade da amamentação aos dois ($p=0,983$) e quatro meses ($p=0,573$). Conclusão: a intervenção educativa por telefone foi eficaz para melhorar a autoeficácia e duração do aleitamento materno, mas não a exclusividade. (ReBEC: UTN: U1111-1180-5341).

Descritores: Autoeficácia; Aleitamento Materno; Enfermagem; Promoção da Saúde; Enfermagem Baseada em Evidências; Meios de Comunicação.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Efeitos de uma intervenção educativa por telefone na autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: ensaio clínico randomizado controlado", apresentado à Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.





¹ Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

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. 2019;27:e3140. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2777-3140>. URL

Introdução

Apesar do apoio de órgãos nacionais e internacionais de saúde à amamentação, o desmame precoce ainda é um aspecto evidente entre as nutrizes brasileiras, sendo um desafio a ser superado⁽¹⁾. Evidências apontam o aumento do aleitamento materno (AM) e do aleitamento materno exclusivo (AME) até 2006, porém com relativa estabilização até 2013, demonstrando a importância de fortalecer ações já desenvolvidas e ampliar novas estratégias de promoção à amamentação⁽²⁾.

Para modificar esse panorama, os especialistas em saúde visam propor intervenções baseadas em fatores modificáveis, como uma proposta capaz de incrementar o comportamento das mulheres na sua relação com o processo de amamentar. Nesse contexto, vislumbra-se a autoeficácia das mulheres em amamentar, a qual pode ser conceituada como a confiança que a mãe tem em amamentar seu filho com êxito, o que envolve conhecimento e habilidade. Esse fator vem mostrando efeito positivo no tempo de duração e exclusividade do AM, promovendo na mulher o sentimento de que ela é capaz de modificar seus comportamentos visando melhores condições de saúde para o binômio mãe-filho⁽³⁾.

Diversas tecnologias já foram utilizadas buscando melhorar a autoeficácia materna em amamentar e a prevalência do AM e AME (oficinas, cartilhas educativas, álbum, telefone). Entre estes, o uso do telefone tem sido cada vez mais utilizado, sendo visto como uma ferramenta útil capaz de promover o AM, mostrando-se eficaz quando as intervenções são realizadas em longo prazo no decorrer do puerpério e realizadas por especialistas em saúde com domínio e experiência na amamentação⁽⁴⁾.

Estudo americano realizado com 298 mulheres aplicando uma intervenção com contato telefônico desenvolvido por consultores em amamentação do pré-natal até os seis meses após o parto apontou que as mulheres do grupo intervenção (GI) apresentaram maior duração do AM, bem como apresentaram maior chance de continuar o AME⁽⁵⁾. Em estudo experimental randomizado envolvendo 461 mulheres nigerianas, no qual foi implementado um aconselhamento sobre AM por meio de encontros com uso de canções e dramatizações, acompanhamento telefônico e mensagens de textos, foi possível evidenciar que as mulheres do GI apresentaram maiores chances de praticar AME com 1 mês (OR (Odds Ratio): 1,6; $p=0,10$), 3 meses (OR: 1,8; $p<0,05$) e 6 meses (OR: 2,4; $p<0,01$)⁽⁶⁾.

Diversos aspectos já foram abordados durante as intervenções realizadas por telefone, tais como benefícios e técnica da amamentação, aspectos culturais, dificuldades e suporte psicológico. No entanto, nenhuma pesquisa abordou especificamente a autoeficácia em amamentar. Nossa hipótese é que intervenções direcionadas a esse construto possam gerar repercussões significativas para o sucesso da amamentação. Nesse contexto, a relevância da pesquisa fundamenta-se no fato que os achados deste estudo irão subsidiar uma possibilidade que pode ser agregada àquelas já utilizadas na atenção básica à saúde como forma de facilitar o acesso, a orientação, o apoio e os acompanhamentos das puérperas e seus filhos no que diz respeito à alimentação da criança. Assim, o objetivo foi avaliar o efeito da intervenção educativa por telefone na autoeficácia materna, duração e exclusividade do AM e AME.

Método

Estudo do tipo Ensaio Clínico Randomizado Controlado (ECRC) realizado no período de maio a novembro de 2015, em um Hospital Distrital no município de Fortaleza, Ceará. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estar no puerpério imediato, gestação única, a termo, com recém-nascidos internados em alojamento conjunto (AC), praticando AM e que tivessem pelo menos um número de telefone para contato. Foram excluídas mulheres que os filhos apresentaram deficiências que impediavam a amamentação, apresentaram algum tipo de contraindicação para amamentar e com deficiência auditiva. Foram considerados como critérios de descontinuidade: falecimento materno ou do recém-nascido durante o andamento da pesquisa, interrupção do AM até a finalização da intervenção e não atender às ligações telefônicas após três tentativas em dias e horários distintos.

Para o cálculo amostral, utilizou-se a fórmula para estudos com grupos comparativos, sendo adotados os valores: $Z_{5\%} = 1,96$, $z_{20\%} = 0,84$, $p_1 =$ proporção do desfecho no controle de 30%, $p_2 =$ proporção do desfecho no experimento de 55%, $n =$ tamanho da amostra, coeficiente de confiança = 95%, poder do teste = 80%. Assim, ao substituir os valores, seriam necessárias 57 puérperas para cada grupo. No entanto, foi adicionado um percentual de segurança de 15% (com base nas perdas de um estudo que abordou a autoeficácia em amamentar utilizando o telefone)⁽⁷⁾ para possíveis perdas telefônicas, perfazendo um total de 66 puérperas por grupo, totalizando 132 puérperas. As participantes foram alocadas randomicamente em dois grupos:

- Grupo Intervenção (GI): Intervenção educativa por telefone: além da assistência e das atividades individuais rotineiras do serviço prestadas pelos profissionais do hospital amigo da criança, as mulheres receberam uma intervenção educativa por telefone. A intervenção consistia em uma ligação telefônica de duração em média de sete minutos, de uma enfermeira experiente e educadora em lactação, na qual inicialmente realizava sua identificação e relembra a abordagem no alojamento conjunto visando estabelecer vínculo com a lactante. Posteriormente, mediante um formulário que seguia os princípios da Entrevista Motivacional (EM), era utilizada a técnica evocar-informar-evocar, que é indicada para mudar comportamentos dos pacientes de forma colaborativa a partir de sua motivação⁽⁸⁾. Em cada ligação eram repassadas orientações sobre dois itens da escala para os quais as mulheres apresentaram menor autoeficácia no alojamento conjunto; essas orientações foram guiadas pelo instrumento criado pela pesquisadora baseado na *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF)*⁽⁹⁾ e no Álbum Seriado "Eu posso amamentar meu filho"⁽¹⁰⁾, o qual abordava questões da técnica e do pensamento interpessoal da amamentação. Ressalta-se que as possíveis dúvidas das mulheres eram sanadas, bem como em casos necessários eram orientadas a procurar o banco de leite da instituição.

- Grupo Controle (GC): as mulheres receberam tão somente as orientações de rotina do hospital amigo da criança, isto é, atividades educativas individuais rotineiras do serviço.

Após abordagem inicial das mulheres no alojamento conjunto, realizou-se a randomização em "blocos", sendo 13 blocos de 10 puérperas e um bloco de duas puérperas. Esse tipo de randomização foi importante para distribuição inicial equitativa entre os grupos a fim de facilitar a logística na coleta de dados das fases seguintes. A aleatorização ocorreu mediante um algoritmo computadorizado realizado por um primeiro estatístico. Assim, cada puérpera foi apontada para participar de um grupo com base na casualidade, quer dizer, com idêntica chance de ser distribuída em um dos grupos de comparação.

Esta pesquisa envolveu uma equipe, incluindo enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, previamente treinada para avaliar os desfechos. Essas pessoas foram cegadas, bem como o estatístico responsável pela análise. Ressalta-se que o pesquisador responsável pela intervenção e as participantes da pesquisa não foram cegadas.

A pesquisa foi dividida em três fases: a primeira fase aconteceu de forma presencial no recrutamento das puérperas por um período de três meses no alojamento

conjunto da maternidade. Durante internação na enfermaria obstétrica, as puérperas foram abordadas sobre seu consentimento para participar da pesquisa, após explicação dos objetivos e benefícios da mesma. Posteriormente, as participantes responderam um formulário contendo características sociodemográficas, obstétricas e dados sobre amamentação e a *BSES-SF*, no qual se avaliou a autoeficácia materna das participantes. Ao final do estudo foram avaliados os seguintes desfechos primários: autoeficácia das mulheres em amamentar, duração e exclusividade da amamentação.

A BSES-SF foi validada no Brasil apresentando Alfa de Cronbach de 0,74, mostrando ser um instrumento confiável⁽¹¹⁾. É composta por 14 itens distribuídos aleatoriamente em dois domínios (técnica e pensamentos intrapessoais) relacionados à confiança materna na amamentação que tem como padrão de resposta uma escala do tipo Likert que varia de 1 a 5 pontos. As mães são classificadas da seguinte maneira: Baixa eficácia: 14 a 32 pontos; Média eficácia: 33 a 51 pontos; Alta eficácia: 52 a 70 pontos. Esse instrumento é autoaplicável quando o sujeito tem habilidade para ler e responder às indagações. Diante do público envolvido nesta pesquisa, foi necessária a aplicação por meio de entrevista realizada pelos pesquisadores.

Na segunda fase, realizou-se a intervenção via contato telefônico às mulheres do GI mediante três contatos telefônicos dentro do intervalo de um mês, nos dias antecipadamente estabelecidos com as pacientes, sendo aos 7 dias, 15 dias e 30 dias pós-parto. Na terceira fase, também por via telefônica, fez-se a avaliação dos desfechos primários a partir da BSES-SF e de um formulário específico desenvolvido pelas autoras aplicado a ambos os grupos.

Das 132 participantes avaliadas para elegibilidade, apenas 77 compuseram a amostra final devido aos critérios de descontinuidade, em que se obteve 40,9% de perda, conforme detalhado na Figura 1.

Os dados obtidos foram compilados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. As variáveis contínuas foram expressas em mediana com intervalo de confiança de 95% e as categóricas em frequências absoluta e relativa. Para as comparações entre os grupos, utilizaram-se os testes qui-quadrado, Fisher, Pearson e Teste U de Mann-Whitney.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (Parecer 1.026.156) e registrado na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) (UTN: U1111-1180-5341).

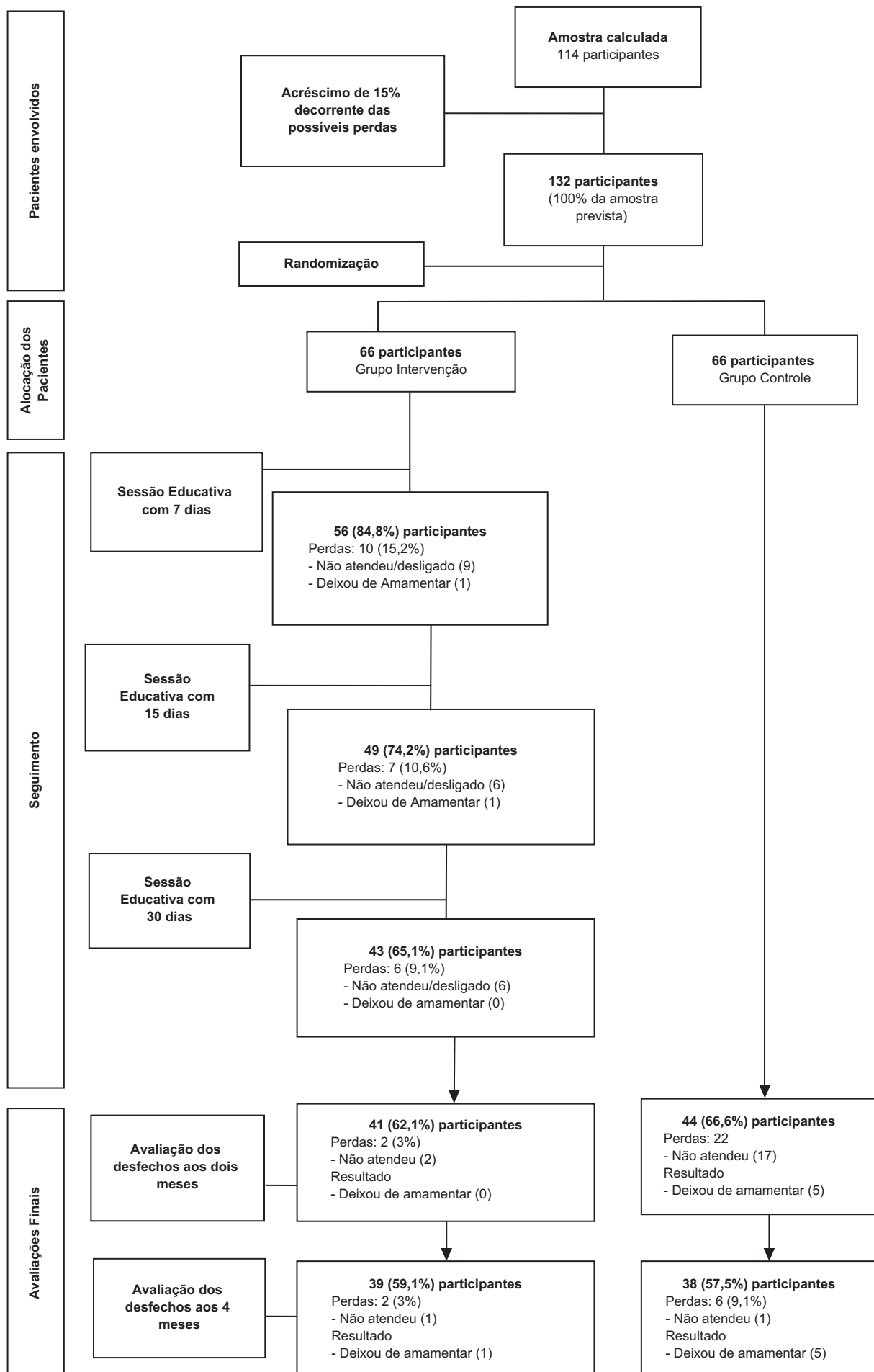


Figura 1 - Fluxograma representativo das fases e seguimento das participantes

Resultados

As comparações das variáveis sociodemográficas e obstétricas apontam que não houve diferença

estatisticamente significativa entre os grupos (Tabela 1). As mães do GC apresentaram mediana de idade menor (GC:22; GI: 24,5), porém com mediana de anos de estudos próxima (GC: 11; GI:11,5).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e obstétricos das participantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

Variáveis	Intervenção (n=66)		Controle (n=66)		Valor p [‡]
	Md*±EP [†]	n(%)	Md*±EP [†]	n(%)	
Idade (anos)	24,5 ± 7,4		22,0 ± 6,4		0,484 [§]
1º quartil P25	19,5		19		
3º quartil P75	29		29,0		
Faixa de escolaridade (anos de estudo)	11,0 ± 3		11,5 ± 2,9		0,237 [§]
1º quartil P25	08		09		
3º quartil P75	13		13		
Renda familiar					0,712 [¶]
Menor que um salário		6 (9,1)		7 (10,6)	
De um a três salários		60 (90,9)		59 (89,4)	
Estado Civil					0,018^{**}
Casada / União estável		57 (86,4)		45 (68,2)	
Outros		9 (13,6)		21 (31,6)	
Ocupação					0,738 ^{**}
Do lar		37 (56)		30 (42,7)	
Empregada		15 (22,7)		16 (24,2)	
Outra		14 (21,2)		20 (30,3)	
Paridade					0,541 [¶]
Primípara		34 (51,5)		40(60,6)	
Múltipara		32 (48,5)		26(39,4)	
Prática da amamentação anterior					0,080 ^{**}
Sim		31 (96,9)		21 (80,8)	
Não		1 (3,1)		5 (19,2)	

*Mediana; †Erro Padrão; ‡p-value; §Teste Mann-whitney; ||Valor do salário mínimo: R\$ 788,00, 2015, Brasil; ¶Teste de Qui-quadrado; **Teste exato de Fisher

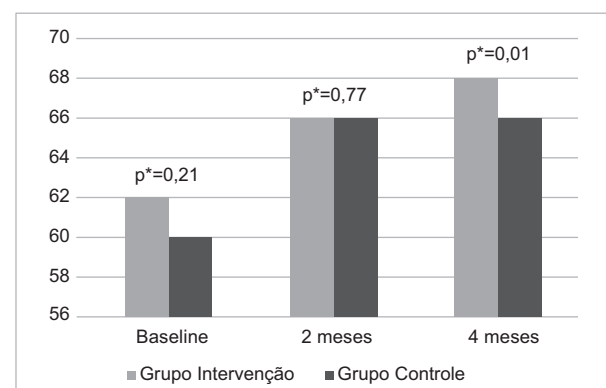
Mães do GI apresentaram maior predominância do estado civil casado/união estável (GC: 68,2%; GI: 86,4%), bem como da ocupação dona do lar (GC:42,7%; GI: 56%). Ressalta-se que essas diferenças não foram significativas, com exceção do estado civil, posto que as mulheres que convivem em união estável/casadas apresentam melhores níveis de autoeficácia na amamentação.

Não houve diferença entre os grupos em relação aos antecedentes obstétricos, embora o GC tenha apresentado maioria de mulheres primíparas e o menor percentual de mães com experiência anterior da amamentação.

A Figura 2 apresenta a mediana dos escores de autoeficácia em amamentar de ambos os grupos com o decorrer do tempo.

Na análise, provou-se que a mediana dos escores de autoeficácia foi a mesma em curto prazo (dois meses). Todavia, em longo prazo (quatro meses), foi evidenciado que o GI obteve maiores níveis de autoeficácia quando

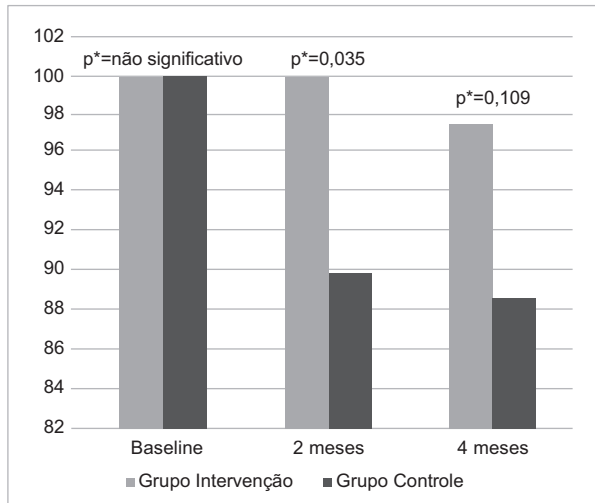
comparado ao GC. Destarte, compreende-se que a intervenção telefônica elevou a autoeficácia das mulheres em amamentar em médio prazo.



*Teste de U de Mann-Whitney

Figura 2 - Comparação intergrupo da mediana dos escores de autoeficácia em amamentar com o decorrer do tempo. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

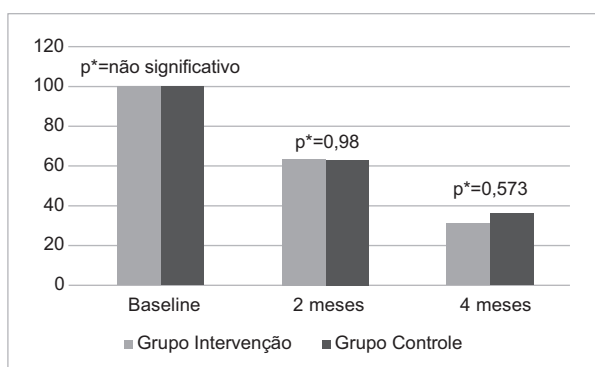
Na Figura 3, pode-se evidenciar que a intervenção educativa foi eficaz na manutenção do AM em curto prazo (dois meses) no GI para 100% das mulheres que se mantiveram no estudo até os dois meses; no tempo em que o GC apresentou queda. No que se refere ao quarto mês, foi possível perceber que a maioria das mulheres do GI se manteve em AM quando comparado ao GC, porém não sendo estatisticamente significativo.



*Teste de U de Mann-Whitney

Figura 3 - Comparação Intergrupo da duração do aleitamento materno com o decorrer do tempo. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

A comparação intergrupo quanto à exclusividade do AM aponta que ambos os grupos (GC/GI) apresentaram mínimas diferenças no tocante à exclusividade do AM aos dois e quatro meses (Figura 4). Assim, evidencia-se que a intervenção educativa não influenciou na exclusividade do AM.



*Qui-Quadrado de Pearson

Figura 4 - Comparação intergrupo da exclusividade do aleitamento materno com o decorrer do tempo. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

Discussão

Ao analisar as variáveis sociodemográficas, verifica-se que a idade não influenciou na autoeficácia em amamentar,

embora pesquisas evidenciem que quanto menor a idade, menor o tempo de amamentação. Tal fato justifica que as mulheres sejam constantemente estimuladas mediante ações de grupo de gestantes e puérperas visando capacitá-las e apoiá-las para que as mesmas possam amamentar até os seis meses⁽¹²⁾.

Por outro lado, o estado civil influenciou a autoeficácia materna em amamentar. Mulheres que convivem com o parceiro podem apresentar aumento da autoeficácia em amamentar, uma vez que o apoio do parceiro pode ser fator protetor na confiança em amamentar, tornando-se fundamental na adesão à amamentação⁽¹³⁻¹⁵⁾. Assim, vislumbra-se a importância de o enfermeiro garantir atenção qualificada a esse público específico desde o pré-natal visando repercutir positivamente no início e duração do AM.

Houve predominância entre as mulheres do GI a ocupação dona do lar, no entanto essa diferença entre os grupos não influenciou significativamente a amamentação. Porém, a literatura aponta que esse aspecto pode favorecer a amamentação exclusiva, tendo em vista que as mulheres que desenvolvem trabalho fora do lar se sentem mais angustiadas com a adaptação da criança a um novo padrão alimentar e oferecem precocemente a mamadeira⁽¹⁶⁾.

Apesar da maior predominância de mulheres primíparas no GC, não foi identificada diferença nos grupos quanto à autoeficácia materna em amamentar. A primiparidade, na maioria dos casos, é identificada como fator de risco para baixa autoeficácia em amamentar, o que pode repercutir na adesão à amamentação^(6,16). Desse modo, percebe-se a necessidade dessas mães receberem atendimento desde o início do pré-natal por meio de aconselhamentos, atividades educativas e abordagem prática visando melhorar o desempenho na sua primeira experiência em amamentar.

A intervenção educativa não influenciou a amamentação aos dois meses ($p=0,773$). Porém, mostrou-se eficaz aos quatro meses proporcionando elevação da autoeficácia em amamentar entre mães do GI. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa piloto realizada no Canadá, a qual desenvolveu uma intervenção centrada na autoeficácia em amamentar a partir de contatos telefônicos. Evidenciou-se que não houve diferença entre os grupos na autoeficácia até o segundo mês, no entanto as mães pertencentes ao GI apresentaram maiores níveis de autoeficácia em amamentar com quatro e oito semanas pós-parto em comparação com mães do GC⁽¹⁷⁾.

Assim sendo, compreende-se que em curto prazo as mães tendem a manter elevada sua autoeficácia em amamentar independente de intervenção. Isso pode estar relacionado a fatores preexistentes como orientações recebidas durante o pré-natal e experiência anterior da amamentação, sendo imprescindíveis estratégias dessa natureza para sustentar a confiança por um período mais longo e, conseqüentemente, a manutenção o AM e AME⁽¹⁸⁾.

A intervenção educativa foi capaz de manter o AM aos dois e quatro meses, mostrando sua eficácia na duração do AM tanto em curto como em longo prazo. No que se refere à exclusividade do AM, a intervenção desenvolvida não influenciou nesse aspecto independente do tempo. Uma pesquisa recente apontou que são diversos os fatores que contribuem para interrupção do aleitamento exclusivo (baixa produção de leite, dificuldades na pega, intercorrências mamárias e a falta de confiança em amamentar)⁽¹³⁾. Desse modo, vislumbra-se que para vencer esse desafio tão complexo os profissionais de saúde necessitam expandir a área de atuação para que as intervenções abordem problemas distintos.

Diante da globalização, a enfermagem tem utilizado as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como forma de desenvolver o cuidado nos diversos cenários da saúde, sendo o telefone uma ferramenta efetiva para a comunicação⁽¹⁹⁾. Nesta pesquisa, a intervenção realizada por telefone foi desenvolvida durante quatro semanas por meio de orientações de uma enfermeira treinada. Comparando os achados desta investigação com estudo americano que desenvolveu uma intervenção telefônica promovida por consultores em lactação certificados pelo *International Board of Lactation Consultant Examiners* (IBLCE) por até 72 horas pós-parto, pode-se identificar melhores taxas de AM e AME no estudo brasileiro. A duração da amamentação foi de 4,3 semanas mais curta no GI do que no GC ($p=0,08$), sendo observada também aos 30 e 90 dias ($p=0,10$ e $p=0,08$, respectivamente). A duração do AME foi de 4,7 semanas mais curta no GI que no GC⁽²⁰⁾.

Embora os estudos apresentados anteriormente mostrem limitações significativas, como público específico e número reduzido da amostra, os achados nos permitem apreender que intervenções educativas realizadas por um curto período manifestam lacunas quanto a sua eficácia⁽⁴⁾.

O único estudo encontrado na literatura realizado por um curto período que obteve resultado satisfatório na duração e exclusividade do AM teve como intervenção um acompanhamento telefônico visando às dificuldades específicas das lactantes, sendo desenvolvido por enfermeiros consultores em lactação até quatro semanas pós-parto. Mães do GI foram mais predispostas a manter o AM, tanto em um mês (OR: 1,63) como em dois meses (OR: 1,48). A intervenção proporcionou maior taxa de mães em AME no GI com um mês (OR= 1,89; $p=0,003$)⁽²¹⁾. Acredita-se que os fatores que possam ter contribuído para esses achados positivos foram os profissionais serem consultores certificados em lactação e pela própria característica da intervenção (estar centrada nos problemas e dúvidas das puérperas).

Por outro lado, pesquisas que tiveram amostras representativas e desenvolveram intervenções por um período longo apresentaram efeito significativo no AM⁽²²⁻²⁴⁾,

evidenciando, assim, a importância do acompanhamento no pós-parto, período visto como crítico no que se refere às dificuldades e problemas mamários, fazendo com que a mulher desmame precocemente.

Desse modo, os resultados expostos comprovam que uma intervenção educativa realizada por meio de suporte telefônico em curto prazo desenvolvida por enfermeiros treinados, centrada na autoeficácia em amamentar e a partir da abordagem da EM eleva a autoeficácia das mães em amamentar, aumenta a duração do AM, porém não influencia na exclusividade do AM.

A contribuição mais relevante desta pesquisa é tornar evidente que o suporte telefônico consiste em uma tecnologia viável na promoção do AM, principalmente se utilizado como componente educativo, podendo ser idealizado e aplicado nos serviços de saúde com o intuito de melhorar as taxas de AM e AME.

No entanto, é importante salientar que o telefone deve ser considerado uma forma de suporte ou apoio na assistência ao binômio mãe-filho para promoção do AM, não devendo substituir o contato, a atenção e o cuidado direto dos profissionais ao binômio mãe-filho.

A alta taxa de perda amostral (40,9%) se configura como uma limitação deste estudo, o que restringe a generalização dos efeitos. No entanto, esse ECRC trata-se de uma iniciativa pioneira no Brasil, o que pode permitir não somente o preenchimento dessa lacuna na literatura, mas também o conhecimento de limitações que possam ser ajustadas em futuras replicações.

Conclusão

Os resultados deste estudo fornecem evidências positivas quanto à eficácia do apoio telefônico profissional para a promoção do AM. A intervenção educativa em curto prazo foi capaz de elevar a autoeficácia em amamentar e a duração do AM, porém não influenciou na exclusividade. Acredita-se que a pesquisa pode contribuir com a inovação da metodologia de assistência prestada, considerando que se trata de uma nova possibilidade de estratégia a ser agregada às já utilizadas nos serviços de saúde. No entanto, pesquisas adicionais são necessárias para explorar e identificar as razões para as taxas persistentemente baixas de AME e para testar novas intervenções que busquem melhorar esses índices.

Referências

1. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2015 Sep [cited Nov 15, 2017];33(3):355-62. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/en_0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf

2. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública*. [Internet].2017 Sep [cited Sep 29, 2018];51:108. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf>
3. Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperal adolescent. *Acta Paul Enferm*. [Internet].2017 Mar [cited Sep 29, 2018];30(1):109-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/en_1982-0194-ape-30-01-0109.pdf
4. 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 [cited Sep 29, 2018];52:e03333. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03333.pdf>
5. Efrat MW, Esparza S, Mendelson SG, Lane CH. The effect of lactation educators implementing a telephone-based intervention among low-income Hispanics: a randomised trial. *Health Educ J*. [Internet].2015 [cited July 10, 2018];74(4):424-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4771064/>
6. Flax VL, Negerie M, Ibrahim AU, Leatherman S, Daza EJ, Bentley ME. Integrating group counseling, cell phone messaging, and participant-generated songs and dramas into a microcredit program increases Nigerian women's adherence to international breastfeeding recommendations. *J Nutr*. [Internet].2014 [cited July 12, 2018];144(7):1120-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4481538/>
7. Srinivas GL, Benson M, Worley S, Schulte E. A clinic-based breastfeeding peer counselor intervention in an urban, low-income population: interaction with breastfeeding attitude. *J Hum Lactation*. [Internet].2015 Aug [cited Oct 25, 2018];31(1):120-8. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0890334414548860?casa_token=963XRzCpzHkAAAAA:AjL98NHh8VZIDH7K6fypeb2ThvZI4Z6oO_yQhd3urLIINjzW1DjKBSh22NMWNS20BL40YdKUJoeEodE
8. Lima TM, Nicolau AIO, Carvalho FHC, Vasconcelos CTM, Aquino PS, Pinheiro AKB. Telephone interventions for adherence to colposcycological examination. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet].2017 Feb [cited Nov 12, 2017];25:e2844. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-02844.pdf>
9. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric assessment of the short form version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale in a Brazilian sample. *J Nurs Educ Pract*. [Internet].2012 Aug [cited Sep 29, 2018];2(3):66-73. Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/627/553>
10. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. An experimental study of an educational intervention to promote maternal self-efficacy in breastfeeding. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet].2015 Jul/Aug [cited Nov 12, 2017];23(4):725-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623736/pdf/0104-1169-rlae-23-04-00725.pdf>
11. Uchôa JL, Gomes ALA, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB, Almeida PC. Sociodemographic and obstetric history in maternal self-efficacy in nursing: a study in panel. *Online Braz J Nurs*. (Online). [Internet].2014 Sep [cited Nov 4, 2017];13(4):645-55. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361441682017>
12. Dodt RCM, Ferreira AMVF, 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 Jul/Sep [cited Nov 23, 2017];22(3):610-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a06.pdf
13. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira MA Junior. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet].2015 [cited Nov 20, 2017];36(spe):127-34. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf
14. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCCO, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Faisal-Cury A, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saúde Pública*. [Internet].2014 Dec [cited Nov 12, 2017];48(6):985-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/0034-8910-rsp-48-6-0985.pdf>
15. Rodrigues AP, Padoin SMM, Paula CC, Guido LA. Prenatal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet].2013 Apr/Jun [cited Nov 20, 2017];7(esp):4144-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0257.pdf
16. Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev RENE*. [Internet].2014 Sep/Oct [cited Nov 20, 2017];15(5):771-9. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3240/2495>
17. 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 Nov 21, 2017];40(1):35-46. Available from: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)30518-9/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)30518-9/pdf)
18. Margotti E, Margotti W. Factors related to Exclusive Breastfeeding in Babies born in a childfriendly hospital in a

- capital of Northern Brazil. *Saúde Debate*. [Internet].2017 Jul [cited Oct 25, 2018];41(114):860-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0860.pdf>
19. Barbosa IA, Silva MJP. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? *Rev Bras Enferm*. [Internet].2017 Fev [cited Dec 17, 2018];70(5):978-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-0928.pdf
20. Rasmussen KM, Dieterich CM, Zelesk ST, Altabet JD, Kjolhede CL. Interventions to Increase the Duration of Breastfeeding in Obese Mothers: The Bassett Improving Breastfeeding Study. *Breastfeed Med*. [Internet].2011 Apr [cited Nov 12, 2017];6(2):69-75. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Kathleen_Rasmussen2/publication/47498848_Interventions_to_Increase_the_Duration_of_Breastfeeding_in_Obese_Mothers_The_Bassett_Improving_Breastfeeding_Study/links/00b49536b83a680353000000.pdf
21. Fu IC, Fong DY, Heys M, Lee IL, Sham A, Tarrant M. Professional Breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG*. [Internet].2014 Dec [cited Nov 12, 2017];121(13):1673-84. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12884/epdf>
22. Efrat MW, Esparza S, Mendelson SG, Lane CH. The effect of lactation educators implementing a telephone-based intervention among low-income Hispanics: A randomised trial. *Health Educ J*. [Internet].2015 Jul [cited Nov 15, 2017];74(4):424-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4771064/pdf/nihms-612010.pdf>
23. Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices? A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. [Internet].2013 Jan [cited Nov 13, 2017];50(1):16-25. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Norzakiah_Mohd_Tahir2/publication/232529687_Does_telephone_lactation_counselling_improve_breastfeeding_practices_A_randomised_controlled_trial/links/5a3c785b458515f7ea52fde4/Does-telephone-lactation-counselling-improve-breastfeeding-practices-A-randomised-controlled-trial.pdf
24. Carlsen EM, Kyhnaeb A, Renault KM, Cortes D, Michaelsen KF, Pryds O. Telephone-based support prolongs breastfeeding duration in obese women: a randomized trial. *Am J Clin Nutr*. [Internet].2013 Nov [cited Nov 15, 2017];98(5):1226-32. Available from: <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.059600>


Recebido: 11.04.2018

Aceito: 5.1.2019

Autor correspondente:

Anne Fayma Lopes Chaves

E-mail: annefayma@yahoo.com.br

 <http://orcid.org/0000-0002-7331-1673>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.