

Aline Elizabeth da Silva Miranda
Universidade Federal de Minas Gerais
alineesnutri@hotmail.com

Cássia Olívia Machado Campos
Prefeitura Municipal de Ubá
alineesnutri@hotmail.com

Luís Paulo Souza e Souza
Universidade Federal do Amazonas
luis.pauloss@hotmail.com

Maria do Carmo Fontes de Oliveira
Universidade Federal de Viçosa.
alineesnutri@hotmail.com

Andréia Queiróz Ribeiro
Universidade Federal de Viçosa.
alineesnutri@hotmail.com

Rosângela Minardi Mitre Cotta
Universidade Federal de Viçosa
alineesnutri@hotmail.com

Raquel Maria Amaral Araújo
Universidade Federal de Viçosa
alineesnutri@hotmail.com

Jose Rodrigo da Silva
Universidade Vale do Rio Verde – UninCor
rodrigomaiss@yahoo.com.br

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: CONTRIBUIÇÕES DO MODELO TRANSTEÓRICO

RESUMO

Avaliar a contribuição de uma intervenção educacional direcionada pelos construtos Estágio e Processos de Mudança do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento na predisposição materna à amamentação exclusiva. Estudo de intervenção do tipo pré-teste/pós-teste realizado com 113 gestantes atendidas em unidades do sistema público de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais, que receberam intervenção baseada nos construtos Estágios de Mudança e Processos de Mudança. As intervenções educativas foram planejadas após a aplicação por meio de entrevista de um instrumento teórico que avalia o estágio em que a mulher se encontra quanto a sua predisposição à amamentação exclusiva e os processos de mudança que ela utiliza. Após a intervenção, a mudança de comportamento foi avaliada pela análise dos estágios e dos processos. O teste estatístico aplicado foi o McNemar com o nível de significância de 5%. As avaliações pré e pós-intervenção relativas aos Estágios de Mudança de Comportamento não apresentaram diferenças significativas. Houve diferenças significativas entre as avaliações pré e pós-intervenção dos Processos de Mudança referentes à Reavaliação Ambiental, Alívio Dramático, Autoliberação, Controle de Estímulos, Administração de Contingências e Suporte Social. A intervenção baseada nos construtos Estágios de Mudança e Processos de Mudança favoreceu a atenção individualizada e melhorou a predisposição materna à amamentação exclusiva, revelando-se promissora para uso nas ações de promoção da amamentação exclusiva nos serviços de saúde.

Palavras Chave: Aleitamento Materno; Estudos de Intervenção; Comportamento Materno.

EDUCATIONAL INTERVENTION TO PROMOTE EXCLUSIVE BREASTFEEDING: CONTRIBUTIONS FROM THE TRANSTHEORETICAL MODEL

ABSTRACT

Promote maternal predisposition to breastfeeding based on the constructs Stages of Change and Change Processes of the Transtheoretical Model of Change of Behavior. Intervention study pretest type/post-test conducted with 113 pregnant women enrolled in the public health system units who received intervention based on the constructs Stages of Change and Change Processes. The educational interventions were planned after the application of a theoretical instrument that evaluates the stage in

which the woman is in relation to her predisposition to exclusive breastfeeding and the processes of change that she uses. After the intervention, the behavioral change was evaluated by the analysis of stages and processes. The statistical test applied was McNemar with a significance level of 5%. Pre- and post-intervention evaluations related to Stages of Behavior Change did not present significant differences. There were significant differences between the pre- and post-intervention evaluations of the Change Processes related to Environmental Re-evaluation, Dramatic Relief, Self-liberation, Stimulus Control, Contingency Management and Social Support. The intervention based on constructs Stages of Change and Change Processes favored individualized attention and improved maternal predisposition for exclusive breastfeeding, revealing promising for use in actions to promote exclusive breastfeeding in the health services.

Keywords: Breast Feeding; Maternal Behavior; Intervention Studies.

1. INTRODUÇÃO

No período da gestação, de um modo geral, as mulheres desejam amamentar seus filhos¹, e esta condição pode favorecer a prática da amamentação no pós-parto². Por outro lado, estudos mostram a dificuldade materna para a realização da amamentação exclusiva^{3,4}. A insegurança diante das dificuldades iniciais da amamentação³, aliada à ausência de preparo adequado durante o pré-natal, fazem com que, frequentemente, a mãe ofereça outro leite ao filho^{1,3}. Características socioeconômicas e demográficas também são consideradas condicionantes da amamentação exclusiva⁵, bem como da predisposição materna à amamentação⁶.

Ações no pré-natal que promovam a continuidade da predisposição materna à amamentação exclusiva para além da gestação são importantes medidas para

favorecerem essa prática⁷. Nesta perspectiva, a aplicação de teorias comportamentais para o desenvolvimento de intervenções com vistas à promoção da amamentação exclusiva pode resultar em estratégias mais bem sucedidas². De outro modo, as teorias comportamentais também podem contribuir para melhor compreensão do comportamento materno em relação a essa prática.

Uma possibilidade é a adoção de intervenções baseadas no Modelo Transteórico, que reúne as principais teorias psicológicas para entender como as pessoas mudam seu comportamento⁸. Dentre seus construtos, os Estágios de Mudança e os Processos de Mudança de comportamento são considerados apropriados para a promoção da amamentação no pré-natal², sendo o Processo de Mudança o mais correlacionado com a intenção de amamentar². Nesse modelo, a mudança comportamental é descrita como um

processo dinâmico que envolve avanço através dos estágios de mudança⁹. Cada estágio representa a dimensão temporal da mudança do comportamento, ou seja, mostra tanto quando a mudança ocorre como qual é seu grau de prontidão para realizá-la¹⁰. As alterações no comportamento ocorrem por meio de cinco estágios distintos, que são os componentes centrais do Modelo Transteórico: Pré-Contemplação; Contemplação; Preparação; Ação; Manutenção^{9,10}.

Os Processos de Mudança possibilitam compreender sobre como a mudança de comportamento ocorre entre os estágios¹⁰. Este construto auxilia no desenvolvimento de intervenções individualizadas segundo as características de comportamento de cada indivíduo, considerando que o mesmo utiliza processos de mudança específicos conforme o estágio de mudança em que se encontra^{8,11}. Os Processos de Mudança são dez, divididos em duas categorias, sendo cinco cognitivos e cinco comportamentais. Os processos cognitivos são mais utilizados nos estágios iniciais, pois estão mais relacionados com emoção, compreensão e experiências. Já os processos comportamentais tendem a ser mais utilizados pelos indivíduos nos estágios finais, ou seja, ação e manutenção, sendo pautados em ações e estratégias para mudança de comportamento e sua permanência¹².

Assim, para a promoção de uma mudança comportamental bem sucedida, é necessário identificar o estágio de mudança em que a pessoa se encontra e estimular o uso dos processos de mudança específicos daquele estágio¹⁰.

O Modelo Transteórico proporciona o desenvolvimento de ações direcionadas a situações individuais que podem favorecer a predisposição materna à amamentação exclusiva no pós-parto², além de favorecer a compreensão sobre os processos utilizados pelas mulheres para a realização do comportamento desejado. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a contribuição de uma intervenção educacional direcionada pelos construtos Estágio e Processos de Mudança do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento na predisposição materna à amamentação exclusiva.

2- METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção do tipo pré-teste/pós-teste, no qual o indivíduo é o seu próprio controle¹³. O estudo foi conduzido no pré-natal e no pós-parto com mulheres atendidas em Unidades de Saúde da Família do município de Viçosa, Minas Gerais, entre junho de 2013 e setembro de 2014.

A amostragem foi por conveniência e incluiu todas as gestantes que estavam na sala de

espera das unidades de saúde aguardando atendimento médico e que aceitaram participar do estudo. Para o cálculo da amostra, considerou-se a prevalência nacional de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses de 41%¹⁴; um aumento de 20% nesta prevalência¹⁵; nível de significância de 5% e poder do estudo igual a 80%. Acrescentou-se ao número estimado 30% para prováveis perdas de seguimento, uma vez que se trata de um estudo de intervenção que requereu mais encontros e, portanto, com mais chances de abandono das participantes. Com base no cálculo amostral, foram recrutadas 127 gestantes. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi utilizada no cálculo amostral, pois o presente estudo integra uma pesquisa maior, cujo desfecho principal era o comportamento citado. Além disso, não existiam, até a data da pesquisa, estudos semelhantes para servir de base para o cálculo. O critério de exclusão adotado foi a gestante apresentar alguma condição que impedisse o aleitamento materno¹⁶.

A amostra final do estudo foi composta por 113 mulheres, resultando em 11,0% de perda de seguimento. As perdas ocorreram principalmente devido à dificuldade de contato telefônico com as participantes. A análise das perdas não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação às características socioeconômicas, demográficas e quanto à

experiência anterior em aleitamento materno (dados não apresentados).

O estudo ocorreu em três fases: 1) pré-intervenção; 2) intervenção; 3) pós-intervenção; e foi conduzido por uma equipe de cinco pesquisadoras, nutricionistas, previamente treinadas para as diferentes etapas da pesquisa. Na primeira fase, período pré-intervenção, foi utilizado questionário traduzido e adaptado transculturalmente por Campos¹⁷ para avaliação dos Estágios de Mudança e dos Processos de Mudança. O instrumento apresentou índice de validade de conteúdo de 0,84, sendo a concordância mínima aceitável de 0,78. A consistência interna avaliada pelo Alfa de Cronbach mostrou-se satisfatória, com valores de 0,81 e 0,77 para os estágios de mudança e processos de mudança, respectivamente¹⁷. Também foram coletados dados socioeconômicos, demográficos e quanto à experiência anterior em aleitamento materno. Os dados foram coletados no dia de atendimento pré-natal, por meio de entrevista. O questionário de identificação dos estágios de mudança de comportamento apresenta cinco afirmativas, correspondendo cada uma delas a um estágio, sendo eles: pré-contemplação; contemplação; preparação; ação; manutenção. As gestantes informaram sobre a sua predisposição à amamentação exclusiva e qual o período que desejavam fazê-lo. Foi solicitado às participantes que escolhessem uma dentre cinco afirmações

apresentadas e, em seguida, as mesmas foram classificadas quanto ao seu estágio de mudança de comportamento.

As gestantes foram classificadas da seguinte forma: “Pré-Contemplação”: quando desejava oferecer a mamadeira ao seu filho, pois não queria amamentá-lo exclusivamente; “Contemplação”: quando pensava na amamentação de forma exclusiva, mas não tinha certeza se queria fazer isto; “Preparação”: quando a gestante planejava amamentar exclusivamente, mas sem definição da duração de tempo; “Ação”: quando planejava a amamentação exclusiva, por pelo menos um mês, mas sem atingir o sexto mês; “Manutenção”, se a gestante planejava amamentar exclusivamente por seis meses.

O questionário de identificação dos processos de mudança compreende dez processos, sendo cinco cognitivos e cinco comportamentais. Para cada processo existem duas afirmativas. Desta forma, foi solicitado à gestante que apontasse seu grau de concordância ou discordância para as duas afirmativas contidas em cada um dos dez processos estudados, utilizando para isso uma escala tipo Likert com cinco pontos (discordo totalmente; discordo; nem concordo nem discordo; concordo; concordo totalmente).

A intervenção ocorreu no momento de espera da consulta pré-natal, sendo que uma pesquisadora trabalhava de forma

individualizada com a gestante, em encontros mensais ao longo do pré-natal. Foram realizados, em média, três encontros, variando de um a oito encontros, com duração aproximada de dez minutos. Essa variação do número de encontros se deu pelo fato do estudo ter sido realizado com mulheres do primeiro ao terceiro trimestre gestacional. Considerando a possível influência da variação do número de encontros nos resultados do estudo, foi conduzida uma análise para comparar os resultados da análise dos construtos pós-intervenção entre as mulheres que participaram de um único encontro e aquelas que participaram de dois ou mais encontros, e não houve diferença significativa. Diante disso, para as análises do presente estudo, foram incluídas todas as mulheres, independente do número de encontros.

A estratégia educacional utilizada foi o diálogo, desenvolvido entre a pesquisadora e a gestante e, sempre que possível, com a presença de algum representante da sua rede social de apoio. Desta forma, a equipe foi treinada para utilizar a postura de aconselhamento, preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁸. A intervenção foi realizada de forma individualizada a partir da avaliação do estágio de mudança e processos de mudança identificados na primeira fase.

As estratégias de intervenção foram planejadas considerando-se os processos de

mudança necessários para que a gestante avançasse ao longo dos estágios, preferencialmente, para o estágio de manutenção. De acordo com cada estágio de mudança de comportamento identificado, foi reforçado um tema que trabalhasse a mudança da mulher e elucidasse suas dúvidas e receios (Quadro 1).

Para as gestantes classificadas no estágio de preparação, foram usadas estratégias relacionadas aos processos de Autoliberação, Liberação Social, Controle de Estímulos e Contracondicionamento. Para as mulheres classificadas no estágio de ação as estratégias usadas foram aquelas relacionadas aos processos de Administração de Contingências, Suporte Social, Autoliberação, Contracondicionamento e Controle de Estímulos. As estratégias relacionadas aos processos de Contracondicionamento, Controle de Estímulos e Suporte Social foram usadas para as mulheres classificadas em manutenção⁹. Para implementação da intervenção, foi elaborado um álbum seriado com figuras e linguagem adequadas ao público-alvo; recursos lúdicos relacionados à fisiologia da lactação; e folhetos informativos sobre os perigos do uso da mamadeira, sobre as diferenças nutricionais entre o leite materno e seus substitutos. Os materiais didáticos foram elaborados com base em publicações do Ministério da Saúde. Em cada novo encontro, retrabalhava-se os

temas, esclarecendo possíveis dúvidas ainda presentes e, ou, novas necessidades apontadas pela gestante.

A terceira fase do estudo, pós-intervenção, ocorreu durante o puerpério, preferencialmente até 15 dias de vida do recém-nascido; no setor de imunização do município, por ocasião da realização do teste do pezinho. O questionário contendo os dois construtos do Modelo Transteórico foi aplicado novamente a fim de verificar mudanças no comportamento materno. Na impossibilidade da ida da mãe ao teste, a coleta de dados foi realizada em visitas domiciliares ou por telefone, a critério da nutriz. Nessa fase, em atenção ao compromisso ético, embora a intervenção já estivesse concretizada procurou-se reforçar as orientações, em especial sobre a pega e posicionamento corretos, e atender às dúvidas da nutriz.

O programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows versão 22.0 foi utilizado para análise de dados. A verificação da normalidade das variáveis foi realizada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. A análise descritiva foi utilizada para caracterização da amostra nas diferentes fases. As características socioeconômicas e demográficas das participantes foram comparadas segundo o estágio de mudança utilizando o teste de qui-quadrado ou Exato de Fisher. O efeito da intervenção foi avaliado por meio da verificação de

mudanças no comportamento materno, ou seja, avaliação dos construtos do Modelo Transteórico (Estágios de Mudança e Processos de Mudança) antes e após intervenção. Para tanto, a distribuição dos estágios de mudança pré e pós-intervenção foi comparada utilizando-se o teste de McNemar. Os escores dos processos de mudança pré e pós-intervenção foram comparados utilizando-se o teste de Wilcoxon. Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (parecer número 412.814/2013). Todas as gestantes foram esclarecidas quanto aos objetivos do estudo e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

3- RESULTADOS

Na Tabela 1 estão descritas as características das gestantes e a relação dessas variáveis com os estágios de mudança. A maioria das participantes era adulta, sendo a idade média 24,1 anos, variando de 14 a 41 anos; mais da metade concluíram o ensino médio e 72,0% possuíam companheiro. A renda per capita mediana era de R\$ 339,0 (34,00-1933,33); a maioria não exercia trabalho remunerado e era primípara. Em relação às variáveis relacionadas ao aleitamento materno, 86,0% das mulheres foram amamentadas e cerca de

um terço tinha experiência prévia em amamentação superior a 24 meses. Não houve associação significativa entre as variáveis consideradas e os estágios de mudança identificados no pré-natal.

Na Tabela 2, observa-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre a classificação dos estágios de mudança pré e pós-intervenção. Quanto à evolução nos estágios de mudança, considerando aquelas com potencial para evolução, 37 participantes classificadas em preparação e ação, a taxa foi de 64,9% (n = 24), sendo que deste total 87% (n = 21) evoluíram para o último estágio. O percentual de recaída foi de 15% (n = 17), com 76,5% (n = 13) destas provenientes do estágio de manutenção. Todas as mulheres permaneceram classificadas nos três últimos estágios de mudança, significando que todas no pós-parto continuaram pretendendo amamentar de forma exclusiva, embora com previsões de duração variadas.

Como pode ser verificada na Tabela 3, a intervenção educativa resultou em aumento significativo das médias dos escores dos processos: controle de estímulos, administração de contingências, reavaliação ambiental, alívio dramático e autoliberação. O processo suporte social, apresentou redução significativa em relação ao momento pré-intervenção.

4- DENSENVOLVIMENTO

O presente estudo propôs novas formas de intervenções ao delinear estratégias baseadas nos construtos Estágio de Mudança e Processos de Mudança na promoção da predisposição materna à amamentação exclusiva e forneceu informações importantes sobre o comportamento materno. A literatura tem evidenciado a relação de algumas variáveis com a intenção materna de amamentar⁶ ou com a prática da amamentação exclusiva⁵. No presente estudo, não foi encontrada associação das variáveis socioeconômicas e demográficas com os estágios de mudança, sugerindo que as características das gestantes não influenciaram na predisposição à amamentação exclusiva.

Os resultados obtidos na avaliação dos estágios de mudança no pré-natal reforçam a aplicabilidade desse construto no estudo do comportamento materno relativo à amamentação exclusiva. Foi possível identificar a predisposição da mulher à amamentação e à duração da amamentação pretendida. Conforme verificado neste estudo, todas as gestantes foram classificadas nos estágios finais, ou seja, todas pretendiam oferecer somente leite materno ao filho. As gestantes classificadas em Preparação pretendiam amamentar de forma exclusiva, porém sem definir a sua duração, aquelas em Ação planejavam por pelo menos um mês, mas sem atingir o sexto mês; e em

Manutenção elas iriam amamentar exclusivamente por seis meses. Isso demonstra que o estadiamento possibilita verificar que o fato da gestante dizer que pretende realizar a amamentação exclusiva não significa que ela intenciona praticá-la por todo o período preconizado de seis meses¹⁹.

Com relação ao momento pós-intervenção, em que não se verificou diferença estatisticamente significativa entre a classificação dos estágios de mudança pré e pós-intervenção, cabem aqui algumas ponderações. Praticamente todas as mulheres no pré-natal pretendiam amamentar de forma exclusiva, quando aproximadamente 67% das gestantes foram classificadas no estágio de manutenção, que é o último, ou seja, sem possibilidade de progressão nos estágios. Dessa forma, esperava-se que após a intervenção as mesmas se mantivessem neste estágio e que as demais evoluíssem para estágios superiores ao apresentado. A evolução nos estágios e a continuidade da predisposição à amamentação exclusiva, verificadas no pós-parto, podem ser consideradas um bom resultado, haja vista serem os primeiros quinze dias pós-parto críticos para o estabelecimento da amamentação³, com consequente mudança da predisposição materna. Ainda, autores⁶ debatem que a intenção materna de amamentar é o resultado de um comportamento construído de modo complexo e progressivo desde o período

gestacional, e que nem sempre obedece a um total controle voluntário da nutriz. Isso poderia explicar o fato de não se obter totalidade das mulheres classificadas no estágio de manutenção no pós-parto.

O Modelo Transteórico prevê recaída de, pelo menos, um estágio de mudança quando surgem novas dificuldades ou barreiras^{9,20}. No presente estudo, as recaídas ocorreram predominantemente do estágio de manutenção para o de preparação. As mulheres no período pré-natal, e classificadas no estágio de manutenção, reavaliaram sua intenção no pós-parto e recaíram para o estágio de preparação, significando que as mesmas ainda querem amamentar exclusivamente, porém sem determinar sua duração. Considerar a recaída como um fracasso da mulher ou da intervenção significa ignorar a complexidade do processo de mudança de comportamento²¹, visto que a recaída é prevista pelo Modelo Transteórico. Assim, para alcançar o sucesso na mudança de comportamento, as pessoas têm alguns retrocessos ao longo do processo⁹.

Tendo em vista a complexidade de condicionantes do comportamento de amamentar, reforça-se a necessidade de assistência continuada desde o pré-natal, pós-parto imediato e nos seis primeiros meses de vida da criança, assegurando continuidade da predisposição materna à amamentação exclusiva.

Os processos de mudança, controle de estímulos, administração de contingências, suporte social, reavaliação ambiental, alívio dramático e autoliberação, que diferiram significativamente na comparação pré e pós-intervenção, favorecem a compreensão do comportamento materno evidenciado pela classificação nos estágios de mudança.

No presente estudo, na avaliação pós-intervenção, os processos de mudança, controle de estímulos, administração de contingências e contracondicionamento apresentaram escores acima de 4, indicando que as mulheres concordavam com tais afirmações, ou seja, usavam esses processos de mudança. Esse resultado corrobora com a literatura, já que segundo Norcross, Krebs e Prochaska¹⁰, os indivíduos evoluem melhor do estágio de preparação para ação e manutenção quando usam tais processos de mudança.

. Destaca-se que, no presente estudo, a gestante levava para casa um folheto com as principais informações trabalhadas na intervenção para servir de apoio bibliográfico de fácil leitura. Este tipo de material educativo é uma estratégia de educação comum do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo contribuir positivamente no processo ensino-aprendizagem²². O aumento no valor de escore encontrado para a primeira afirmativa do processo “controle de estímulos” mostra que as participantes mantinham guardados, no pós-parto, os

materiais impressos sobre aleitamento materno recebidos no pré-natal.

O processo de mudança “administração de contingências” refere-se ao indivíduo se auto recompensar ou ser recompensado pelos outros por realizar mudanças⁹. Os valores dos escores deste processo apontam que, para as mulheres deste estudo, exercer a amamentação é uma forma de sentir-se recompensada, além de motivo de orgulho para as pessoas da sua rede social.

No processo de mudança “suporte social” a mulher aceita ou procura ajuda de outras pessoas para a mudança de comportamento⁹. A redução do escore encontrada para a primeira afirmativa deste processo revela que as mulheres tiveram dificuldade para identificar pessoas de sua rede social que pudessem lhe servir de apoio. Estudos mostram a importância da inclusão nas atividades educativas de pessoas que influenciam sobre a decisão de amamentar no ambiente social da mãe, como o pai, avós e amigas, já que há um aumento da eficácia da ação educativa^{23,24}, pois estas pessoas podem influenciar de forma positiva ou negativa na adoção da amamentação.

A preocupação com o impacto ecológico causado pelo uso da mamadeira pode ser evidenciado pelo aumento significativo no escore das duas afirmativas do processo de mudança “reavaliação ambiental”. Ainda neste contexto, o aumento

significativo no escore da primeira afirmativa do processo de mudança “alívio dramático” indica que as mulheres reconhecem os efeitos deletérios da mamadeira, já que de acordo com as mesmas os perigos oferecidos pela mamadeira deixam-nas chateadas. Considerando esses resultados, possivelmente, essas mulheres repensaram sobre a introdução da mamadeira.

O processo de mudança “autoliberação” está relacionado ao compromisso em agir e à confiança da mulher na sua capacidade de amamentar⁹. A falta de confiança pode interferir no processo de lactação, por prejudicar o reflexo da ocitocina e/ou sua produção normal²⁵. Deve-se ponderar que a verificação do efeito da intervenção ocorreu nos primeiros quinze dias pós-parto. Este momento é reconhecidamente crítico devido às dificuldades enfrentadas pela mulher relacionadas à sua confiança na capacidade de amamentar³. Apesar disso, houve um aumento estatisticamente significativo no escore desse processo de mudança, evidenciando um efeito positivo da intervenção. Estudo realizado com gestantes americanas caucasianas e afrodescendentes concluiu que a amamentação bem-sucedida está relacionada com um “compromisso confiante” que inclui alguns componentes, como confiança no processo de amamentar, confiança na sua habilidade de amamentar e compromisso em manter amamentação

apesar das barreiras²⁵. Estas barreiras estão frequentemente relacionadas à falta de apoio por parte da sua rede social e às dificuldades comuns do início da amamentação^{25,26}.

Após a intervenção, os construtos foram avaliados uma única vez no pós-parto, já que se pretendeu verificar a influência tardia, ou seja, na iniciação da amamentação, da intervenção realizada no pré-natal. Considerando a recomendação de Bridle *et al.*²⁷, de que os estágios de mudança sejam reavaliados com frequência, a avaliação do efeito da intervenção em diferentes momentos até o pós-parto poderia beneficiar o processo de intervenção e melhorar ainda mais o resultado no pós-parto.

Uma limitação do estudo diz respeito à dificuldade de manter uma periodicidade dos encontros com as gestantes. Como esses encontros eram realizados antes da consulta médica, sua ocorrência dependia da frequência desse profissional no serviço. Dado às características organizacionais do trabalho nas unidades de saúde, como ausência de substitutos para cobrir férias dos médicos ou encerramento de contratos, isso prejudicou a continuidade dos encontros em algumas Unidades de Saúde da Família quando não havia atendimento médico.

4- CONCLUSÃO

A promoção da amamentação exclusiva representa grande desafio para os profissionais de saúde. No presente estudo

foi possível verificar a aplicabilidade dos construtos Estágios de Mudança e Processos de Mudança como modelo de intervenção para promoção da mudança de comportamento em relação à amamentação exclusiva nos serviços de saúde. Conclui-se que a intervenção baseada nos construtos Estágios e Processos de Mudança favoreceu a atenção individualizada, e melhorou a predisposição materna à amamentação exclusiva.

REFERÊNCIAS

BOCCOLINI, C. S. *et.al.* **Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.** Rev. Saude Publica 2011; 45(1): 69-78.

DEMITTO, M. O. *et.al.* **Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa.** Rev. Rene, 11, 2010: 223-229.

ESTEVES, T. M. B. *et al.* **Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática.** Rev. Saúde Pública 2014; 48(4): 697-703

JOVENTINO, E.S.. **Tecnologias de Enfermagem Para a Promoção do Aleitamento Materno: revisão integrativa da literatura.** Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), 2011, mar, 32(1): 176-84.

MANZINI, F. C.; PARADA, C. M. G. L.; JULIANI, C, M, C, M.. **Aleitamento materno na sala de parto: a visão dos profissionais de saúde.** 2013, 2 (88).

MONTEIRO, J. C. S.. GOMES, F. A.. NAKANO, A. M. S.. **Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos.** Texto e Contexto, Florianópolis, 2006, 146-50.

_____. **Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança.** R. Enferm UERK, Rio de Janeiro, 2006 abr/jun: 14(2): 202-7.

_____. **Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto.** Acta Paul Enferm 2006, 19(4): 427-32.

PEREIRA, C. R. V. R.. **Avaliação de Fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida.** Rev. Bras. Epidemiol. 2013; 16(2): 525-34.

PILLEGI, M. C. *et al.* **A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes.** Einstein. 2008; 6(4): 467-72.

SILVA, S. C. M. *et al.* **Nutrição Infantil: a influência do aleitamento materno e as principais causas de desmame precoce.** Reas, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018: 1158-1165.

SOUZA, A. M.. FRACOLLI, L. A..
ZOBOLI, E. L. C. P.. **Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da Literatura e metassíntese.** Rev. Panam Salud Publica 34(2), 2013.

WILL, T. K.. *Et.al.* **Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida.** Rev. BrasPromocSaúde, Fortaleza, 26(2): 274-280 abr/jun, 2013.

Aline Elizabeth da Silva Miranda
Universidade Federal de Minas Gerais

Cássia Olívia Machado Campos
Prefeitura Municipal de Ubá

Luís Paulo Souza e Souza
Universidade Federal do Amazonas

Maria do Carmo Fontes de Oliveira
Universidade Federal de Viçosa.

Andréia Queiróz Ribeiro
Universidade Federal de Viçosa.

Rosângela Minardi Mitre Cotta
Universidade Federal de Viçosa

Raquel Maria Amaral Araújo
Universidade Federal de Viçosa

Jose Rodrigo da Silva
Universidade Vale do Rio Verde – UninCor
