

**Conhecimento dos estudantes de medicina, medicina dentária,
ciências da nutrição e enfermagem sobre o aleitamento
materno**

Oswaldo Naziazeno de Andrade Junior

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Educação para a Saúde,
apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e à Faculdade de
Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Orientador: Professora Doutora Maria de Lurdes Lobo Pereira

Co-orientador: Professor Doutor Milton Severo Barros da Silva

Porto, 2019

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação de mestrado é resultado de muita dedicação e abdições, literalmente uma longa viagem que não se concretizaria sem o apoio indispensável de pessoas que me nortearam durante esse percurso cheio de incertezas e tristezas, mas também repleta de descobertas, alegrias e aquisição de muito conhecimento. Inicialmente quero agradecer a Deus por permitir que mais esse sonho se concretizasse.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Lobo Pereira pela paciência, disponibilidade, incentivo e motivação. Ao meu co-orientador, o Professor Doutor Milton Severo Barros da Silva, pelo apoio e sabedoria, um pilar essencial para realização desse trabalho. Obrigado a ambos pelas revisões incansáveis inclusive nas vossas férias.

Quero agradecer à minha família e amigos pelo apoio incondicional e a quem dedico particularmente este projeto de vida, em especial aos meus pais, Osvaldo e Marilene, pelas palavras certas nos momentos mais difíceis, pelas orientações, pelo apoio às minhas decisões e o suporte de sempre foram muito importantes.

À tia Lita, seu amor incondicional me fortalece.

Aos meus irmãos, Cristiano e Manuela, cunhados e sobrinhos pela torcida que tudo ocorresse bem.

In memoriam agradeço saudosamente aos meus tios Carlos Alberto e Mércia Góes sei o quanto estariam felizes. E mais vibrante ainda, meu sogro João Leal Lavigne de Lemos. Certamente o céu está em festa.

Ao meu tio, Edvaldo Góes, esse sim é o grande mentor dessa história.

Aos tios Carlos e Virgínia Travassos pelo suporte, mesmo com a distância fizeram com que nos sentíssemos em casa.

À minha sogra, Ana Lucia Lavigne, sobrinhos (aqui destaco meu tradutor oficial, João Carlos) e meus cunhados, em especial Carol e Rodrigo, as visitas e o contato quase que diário foi fundamental para confortar a nossa saudade.

À Dra. Dolores Fernandes e Dra. Ana Paz pela amizade e o constante apoio.

Aos meus colegas do mestrado pela intensa troca de experiências, apoio e ajuda nas dificuldades. Especialmente aos amigos Ricardo Silva, Jorge França, Claudia Margarida, Joana Moreno e Sara Silva, sou muito grato pela nossa amizade.

Aos amigos Brasileiros, em particular aos baianos, em Portugal e todas as visitas recebidas, por sustentar as nossas origens.

Agradeço as faculdades, na figura dos diretores, professores, funcionários e estudantes participantes, a vossa colaboração foi imprescindível.

E finalmente a eles, minha esposa e filhos, Virgínia, Victor e Vinícius a motivação maior para que esse projeto pudesse acontecer. Obrigado pelo amor e compreensão, foi fundamental.

Realmente tenho muito a agradecer, obrigado a Portugal e aos amigos portugueses, Paulo e Isabel Moura; Paulo e Francisca Rios; Carlos e Catarina Graça, foi um belo capítulo escrito na minha vida.

ÍNDICE

LISTA DE FIGURAS	V
LISTA DAS TABELAS.....	VI
LISTA DE ABREVIATURAS	VII
RESUMO	1
ABSTRACT.....	3
INTRODUÇÃO	5
ALEITAMENTO MATERNO.....	6
BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO	7
FISIOLOGIA DA AMAMENTAÇÃO.....	11
MANEJO DA AMAMENTAÇÃO.....	12
CONTRAINDICAÇÕES DA AMAMENTAÇÃO.....	12
PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	13
OBJETIVOS.....	18
MÉTODOS.....	20
TIPO DE ESTUDO	21
POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	21
ANÁLISE ESTATÍSTICA	23
PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	24
RESULTADOS.....	25
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	26
DESCRIÇÃO ITEM A ITEM	27
UNIDIMENSIONALIDADE E FIABILIDADE.....	32
CONHECIMENTOS ACERCA DA AMAMENTAÇÃO	34
ANEXOS	54
ANEXO 1 (TERMO DE CONSENTIMENTO).....	55
ANEXO 2 (QUESTIONÁRIO).....	58
ANEXO 3 (PARECER CE 8100)	65
ANEXO 4 (ATA Nº26 – ESEP COMISSÃO DE ÉTICA).....	67
ANEXO 5 (AUTORIZAÇÃO FMDUP).....	70
ANEXO 6 (AUTORIZAÇÃO FMUP).....	72
ANEXO 7 (AUTORIZAÇÃO FCNAUP).....	74
ANEXO 8 (AUTORIZAÇÃO ESEP).....	76

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Curvas de resposta ao item das 25 questões relativas aos conhecimentos sobre amamentação.	33
--	----

LISTA DAS TABELAS

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	26
Tabela 2: Taxa de contato e de participação no estudo por Unidade Orgânica.	27
Tabela 3: Caracterização dos conhecimentos sobre Benefícios da amamentação.	27
Tabela 4: Caracterização dos conhecimentos sobre Fisiologia da Lactação	29
Tabela 5: Caracterização dos conhecimentos sobre Manejo da amamentação.	30
Tabela 6: Descrição, fiabilidade e o modelo de resposta ao item com 1 factor-2-PL para escala de conhecimentos.....	34
Tabela 7: Caracterização da média dos conhecimentos adequados sobre a amamentação, por curso, sexo e idade.	35

LISTA DE ABREVIATURAS

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

DGS – Direção Geral da Saúde

2-PL – Modelo Logístico Unidimensional de Dois Parâmetros

OMS – Organização Mundial de Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TRI – Teoria da Resposta ao Item

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde refere que a amamentação é, fisiologicamente, a forma de providenciar aos bebês os nutrientes de que necessitam para um crescimento e desenvolvimento saudável, devendo ser o alimento exclusivo até aos 6 meses de idade.

Objetivo: Caracterizar os conhecimentos dos estudantes de Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e Ciências da Nutrição sobre aleitamento materno, ainda especificamente nas áreas da fisiologia, técnicas e benefícios da amamentação. Comparar o nível de instrução dos estudantes para aconselhamento em aleitamento materno.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. Foram inquiridos 472 estudantes do último ano dos cursos de Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e Ciências da Nutrição em instituições de ensino superior no Norte de Portugal, durante o ano letivo 2018/2019. Os questionários aplicados eram constituídos por 25 itens que abrangeram o conhecimento sobre os benefícios da amamentação, a fisiologia da lactação e o manejo da amamentação. A fiabilidade indireta do questionário foi avaliada pelo coeficiente Alfa (α) de Cronbach.

Resultados: Os participantes apresentavam uma média de idade de 22,7(\pm 6,5) anos e uma média de conhecimentos de 17,63 em 25 pontos. Na análise da Teoria da Resposta ao Item (TRI) apenas 3 questões não obtiveram valores de carga fatorial superior a 0,3. A fiabilidade do questionário foi considerada elevada (alfa Crononbach = 0,789). Verificou-se existirem diferenças significativas entre as médias do conhecimento considerando os diferentes cursos. Os estudantes de enfermagem foram os que obtiveram maior nível de conhecimento ($p < 0,001$). Concluiu-se que as mulheres têm um nível de conhecimento significativamente superior ao dos homens, ($p = 0,002$), e que os indivíduos com idade inferior a 24 anos apresentam maior nível de conhecimento daqueles com idades superiores a 24 anos, com média de 18,24 e 15,14 respetivamente, ($p < 0,001$).

Conclusões: Torna-se imprescindível adequar as estratégias de incentivo e aconselhamento em aleitamento materno, não deixando de acompanhar a evolução do papel da mulher na sociedade contemporânea. É fundamental refletirmos acerca das nossas práticas diárias, de forma a compreender a realidade e propor novas ações que poderão ser programadas e implementadas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Conhecimento, Estudantes Universitários.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization states that breastfeeding is physiologically the way to provide babies with the nutrients they need for healthy growth and development and should be the exclusive food until 6 months of age.

Objective: To characterize the knowledge of medical, dental, nursing and nutrition science students about breastfeeding, specifically in the areas of physiology, techniques and benefits of breastfeeding. Compare students' education level for breastfeeding counseling.

Methods: A cross-sectional descriptive study with a quantitative approach was performed. A total of 472 senior students from the medical, dental, nursing and nutrition science courses at higher education institutions in northern Portugal were surveyed during the 2018/2019 school year. The applied questionnaires consisted of 25 items that included knowledge about the benefits of breastfeeding, the physiology of lactation and the management of breastfeeding. The indirect reliability of the questionnaire was assessed by Cronbach's alpha (α) coefficient.

Results: The participants were 22,7 (\pm 6,5) years old, in average, and a knowledge average of 17,63 in 25 points. In the analysis of Item Response Theory (IRT) only 3 questions did not obtain factor load values higher than 0,3. The reliability of the questionnaire was considered high (alpha Crononbach = 0,789). There were significant differences between the means of knowledge considering the different courses. The nursing students were the ones who obtained the highest level of knowledge ($p < 0,001$). It was concluded that women have a significantly higher level of knowledge than men ($p = 0,002$), and that individuals under 24 years of age have a higher level of knowledge of those over 24 years old, with an average of 18,24 and 15,14 respectively, ($p < 0,001$).

Conclusions: It is essential to adapt the strategies of encouragement and counseling on breastfeeding, while monitoring the evolution of the role of women in contemporary society. It is essential to reflect on our daily practices in order to understand the reality and propose new actions that can be scheduled and implemented.

Keywords: Breastfeeding, Knowledge, University Students.

INTRODUÇÃO

ALEITAMENTO MATERNO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define aleitamento materno (AM) como a alimentação de bebês com o leite da mãe, diretamente ou extraído da mama. E juntamente com a Sociedade Europeia de Gastreterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica aconselham o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida^{1,2,3}.

A partir dos 6 meses é recomendado o início da introdução de alimentos complementares apropriados em concomitância com o leite materno, até os dois anos de idade ou mais, uma vez que este em exclusivo passa a ser insuficiente para suprir as necessidades de desenvolvimento da criança após os 6 meses de vida^{4,5}.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a amamentação é fisiologicamente a forma de providenciar aos bebês os nutrientes de que necessitam para um crescimento e desenvolvimento saudáveis. De uma forma geral, as mães sem contra indicações médica podem amamentar, tendo como contributo importante o acesso a informações precisas, o apoio da família, do sistema de saúde e da sociedade em geral⁴.

Em Portugal, assim como acontece na maioria dos países desenvolvidos, as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) até aos 6 meses de idade e de AM complementar até aos 2 anos, metas do AM recomendados pela Organização Mundial de Saúde, ficam muito abaixo do desejável⁶. Ainda nesse estudo realizado em Portugal, Gaspar et al⁶ verificaram que a taxa de iniciação de aleitamento materno foi de 99%, mas a taxa de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses era 18,8%, reduzindo este valor para os 10,5% no aleitamento materno complementar aos 2 anos. Verificaram que na maternidade, foi oferecido leite adaptado a 26% dos recém-nascidos. Constataram que o abandono do aleitamento materno ocorreu principalmente no primeiro mês de vida e entre os 4 e 6 meses, sendo a hipogalactia (reduzida ou insuficiente segregação do leite) o principal fator reportado. A introdução de leite para lactentes (leite de fórmula) ocorreu sobretudo no primeiro mês de vida em 21,8%, sendo que 35,3% desses casos ocorreram sem aconselhamento médico.

A OMS juntamente com a UNICEF e a Sociedade Europeia de Gastreterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica aconselham o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida^{5,7,8}.

O aleitamento materno (AM) traz inúmeros benefícios a curto e a longo prazo, quer para os bebês como para as mães^{6,8}. O leite materno é fundamental para proteger o bebê, essencialmente no primeiro ano de vida^{9,10,11}. O AM assume vantagens

também para a mãe^{8,12,13,14}. Contudo, a amamentação apresenta alguns desafios, associados com aspetos físicos, mas também a aspetos psicológicos (incerteza da produção de leite) e sociais (stress e pressão social da amamentação)⁸. Relativamente aos desafios da amamentação, é fundamental que não só os familiares sejam um suporte para a mãe que amamenta, mas também os profissionais de saúde, para que a mulher se sinta mais segura e confiante. Sendo assim, o profissional de saúde deve avaliar e antecipar a resolução dos problemas mais frequentes da amamentação, durante a gravidez, que podem requerer apoio especializado durante o pós-parto imediato¹⁵.

O suporte dos profissionais de saúde é assim, identificado pelas mães como o apoio mais importante fornecido pelo sistema de saúde para ajudá-las a prosseguir com a amamentação, tornando-se necessária uma maior proatividade dos profissionais envolvidos na área do AM^{16,17}. É portanto, essencial que o aconselhamento sobre aleitamento materno seja realizado por profissionais bem preparados, ao longo da gravidez e durante os primeiros meses de vida, de forma organizada, com linguagem comum e atualizada, para a resolução prática dos inúmeros problemas que podem surgir durante a amamentação^{18,19}.

Contudo, alguns estudos demonstram que os estudantes não estão preparados para aconselhamento em AM. Na maioria dos casos os estudantes demonstram apoio e possuem atitudes positivas a favor do aleitamento materno, porém é determinante a necessidade do conhecimento sobre o assunto para se concretizar uma correta orientação e como consequência a obtenção de melhores resultados^{20,21}.

Tendo em conta a literatura, verificamos a importância da amamentação e atenção que deverá merecer por parte dos profissionais de saúde. Assim, a educação sobre amamentação deverá ser valorizada nos currículos dos profissionais de saúde, para que estes possam contribuir ativamente na proteção da prática da amamentação¹⁸.

Proteger e apoiar o aleitamento materno deve ser uma prioridade de saúde pública, pois para além de permitir economizar em cuidados de saúde, também proporciona um maior benefício para o recém-nascido e para a mãe²¹.

BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

O leite materno é assim, indiscutivelmente, o melhor alimento para o bebé. Este contribui para o desenvolvimento metabólico, neurológico, cognitivo, imunológico e nutricional da criança¹³. Por outro lado, nas mães, os benefícios mais comuns são a

redução da prevalência do cancro da mama e ovários, prevenção de osteoporose e diminuição do risco de hemorragia pós-parto, pela contração uterina, acautelando o risco de anemia e favorece a perda de peso no pós-parto^{8,12,13,14}. Favorece também a economia, com a redução de custos financeiros^{8,14,22}, além de trazer benefícios para o meio ambiente²³. O aleitamento materno apresenta portanto, benefícios para o bebé, para a mãe, para família, para a natureza e para a sociedade.

Têm sido referidos na literatura os benefícios da amamentação considerando o bebé. Assim, e relativamente aos benefícios psicológicos, o ato de amamentar estabelece uma proximidade ainda mais íntima entre a mãe e o bebé, contribuindo na satisfação e na segurança emocional de ambos, além de estreitar o vínculo afetivo, entre mãe e filho, iniciado na gravidez²⁴. A composição única do leite materno, principalmente no que diz respeito às gorduras, desempenha importante função no desenvolvimento neuro - psicológico. Adicionalmente, alguns estudos mostraram melhores resultados em testes de inteligência em crianças amamentadas ao seio^{14,23}.

Considerando os benefícios nutricionais, o leite humano tem um efeito protetor no estado nutricional da criança. Assim, quanto maior o tempo de amamentação, mais adequado será o estado nutricional da mesma²⁵. O leite humano proporciona uma nutrição ótima para os bebés, pois tem uma composição adequada e um balanço apropriado de nutrientes de fácil digestão. O leite humano é uma excelente fonte de colesterol, o que parece ser benéfico para os lactentes e principalmente para o prematuro que tanto necessita de uma fonte externa de colesterol para o desenvolvimento normal. O elevado conteúdo de ácidos gordos polinsaturados assegura o adequado desenvolvimento do sistema nervoso central. As glicoproteínas presentes na composição do leite materno desempenham importante papel na produção de ácidos que inibem o crescimento de bactérias intestinais nocivas. Por ter quantidade relativamente baixa de sódio, é possível atingir os requerimentos de líquidos da criança com aleitamento exclusivo. Os minerais são balanceados de forma a melhorar a absorção, e proporcionam um aporte adequado de ferro, zinco e cálcio de acordo com as necessidades infantis, com o mínimo consumo das reservas maternas. Todas as vitaminas estão presentes no leite materno e como o leite passa direto do seio para a boca do bebé, sem qualquer intermediário, ele é fornecido em temperatura apropriada e isento de germes patogénicos^{23,26}.

No que se refere aos benefícios imunológicos, o leite humano apresenta formas de redução e controle do aparecimento de doenças na infância. Fornece ao bebé proteção imunológica através de uma série de mecanismos, nas primeiras semanas de

vida, quando o sistema imunológico é imaturo e a criança está mais suscetível a infecções. Este efeito poderá ainda ter benefícios na saúde do indivíduo na vida adulta²⁷.

Além de ser fundamental ao nível imunológico, a amamentação, pela estimulação da utilização da atividade muscular promove o desenvolvimento craniofacial¹¹. Previne alterações ortodônticas, da fala e diminui a incidência de cáries¹⁴. A atividade muscular proporcionada pelo ato de sucção do bebê ao seio da mãe contribui para melhorias na respiração, deglutição, fonação e desenvolvimento da dentição. A intensa atividade muscular favorece o correto posicionamento da língua e dos lábios em repouso²⁸. Concomitantemente, os movimentos orofaciais no processo de amamentação no seio materno promovem a estimulação das estruturais orais e faciais, com melhor desenvolvimento oclusal, o que não é promovido com o processo de amamentação passiva, resultante do aleitamento com leite de fórmula, através do uso de biberão²⁹.

No tocante à redução de doenças infantis e mortalidade, está descrito que o AM diminui risco de mortalidade infantil por infecções respiratórias e infecções gastrointestinais, antes do quarto mês de vida¹⁴. A amamentação protege contra alergias como asma, contra infecções como diarreia, otite, diminuindo consideravelmente a mortalidade infantil^{13,30}. Tem sido descrito ainda o papel da amamentação na proteção de algumas doenças metabólicas como a diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 e da obesidade^{13,31}.

A capacidade de proteção infecciosa está associada a componentes celulares do sistema imunológico, como linfócitos, macrófagos e monócitos que estão presentes no leite materno, apresentando-se em maiores concentrações no colostro. Em paralelo, as imunoglobulinas desempenham um papel muito importante na proteção do trato gastrointestinal. A flora intestinal formada em resposta à composição química do leite materno garante a acidez intestinal, que dificulta o desenvolvimento de microrganismos prejudiciais. As hormonas presentes no leite materno promovem a maturação do trato intestinal. Esses e outros fatores associados promovem a proteção ativa e passiva para os bebês contra bactérias e vírus patogénicos²⁷.

Com relação aos benefícios económicos, podemos referir benefícios sociais do AM por estar associado com a diminuição do número de atendimentos médicos, hospitalizações e medicamentos, além reduzir a abstinência ao trabalho, por parte dos pais¹⁴. Tudo isto se reflete na economia do país, com menor gasto ao nível dos cuidados hospitalares e menor gastos com as faltas do empregados, ao nível das entidades empregadoras. Por outro lado, o recurso ao AM diminui os custos com a compra de

leites artificiais, que teriam de ser pagos, ao passo que o leite materno é gratuito, trazendo benefícios para a economia das famílias²².

Quando considerado os benefícios ambientais e ponderando que vivemos num mundo cada vez mais poluído, o AM evita o desperdício de recursos, protegendo o meio ambiente. Cada mãe que amamenta reduz o problema da contaminação ambiental e do excesso de lixo, pois enquanto está amamentando, a mulher não necessita de utilizar recursos industrializados e reduz a geração de material poluente²³.

No período de lactação, tanto a progesterona como o estrogénio são suprimidos, com a ocorrência de um período de infertilidade. Enquanto a mãe amamenta exclusivamente, fica protegida de uma nova gravidez numa percentagem que pode atingir os 96% durante os primeiros 6 meses, essencial para assegurar o espaçamento entre as gestações³². A amenorreia da amamentação pode ser explicada pela inibição da atividade ovariana e pelos níveis elevados de prolactina que pela inibição hormonal, interrompe a ovulação³³.

A sucção da região mamilar é um dos estímulos mais importantes para a produção de ocitocina, que também é responsável pela contração do útero acelerando a involução uterina, reduzindo assim a possibilidade de ocorrência de hemorragia pós-parto e anemia^{14,34}. Também, altos níveis de ocitocina podem aumentar o limiar da dor, reduzindo o desconforto materno e contribuindo para um aumento do sentimento de amor pelo bebé³⁴.

Durante a gravidez a mulher aumenta o seu peso com acumulação de gordura que será utilizada durante os primeiros 6 meses de amamentação³⁵. Assim, haverá uma perda de peso mais rápida e o retorno às condições pré-gestacionais. Um menor índice de massa corporal foi detetado entre mães que amamentaram por um período de 6 a 12 meses, sendo que as que amamentavam exclusivamente eram mais magras do que as demais^{31,36}. Esta redução de peso durante a amamentação pode contribuir para proporcionar uma sensação de maior autoestima e satisfação com a imagem corporal das mulheres³⁷.

O cancro da mama é o cancro ginecológico mais comum e com maior prevalência após os 40 anos, embora também possa surgir antes dessa idade³⁸. São diversos os estudos que referem o efeito protetor da amamentação neste cancro, uma vez que a redução dos níveis de estrogénio durante o período de lactação reduz as taxas de proliferação e diferenciação celular^{11,31,39}. De acordo com a UNICEF, um aumento de 16% na proporção de mães que amamenta, nos primeiros 6 meses de vida

do bebê, poderá diminuir a taxa de prevalência esperada de cancro de mama em 1,6% ao ano⁴⁰. Comparativamente, estima-se que o risco relativo de desenvolver cancro do ovário também seja reduzido em 2% para cada mês de amamentação⁴¹. Como tal, o AM desempenha um papel essencial na recuperação materna da gravidez e pode determinar múltiplos aspetos da saúde materna⁴².

FISIOLOGIA DA AMAMENTAÇÃO

As mamas são estruturas anexas à pele, embora existam em ambos os sexos, só no sexo feminino é que se desenvolvem e se diferenciam, atingindo o seu maior pico de desenvolvimento durante a gestação e o processo de lactação. As mamas são compostas pelas células produtoras de leite, que constituem 63% do total da massa mamária. As mamas estão situadas entre a camada superficial e profunda da pele⁴³. As mamas desenvolvem-se na puberdade e o desenvolvimento mamário pode ser assimétrico. A fisiologia da lactação relaciona-se com os processos reprodutivos e grande parte do desenvolvimento estrutural da glândula mamária ocorre durante a gestação⁴⁴.

A fisiologia da mama e da lactação consiste num processo complexo, que envolve modificações anatómicas, fisiológicas e hormonais, que se desenvolvem ao longo da puberdade, bem como da gestação e pós-parto⁴⁵. Assim, tendo em conta este processo complexo, é essencial que os profissionais de saúde, que prestam assistência à saúde da mulher e ao recém-nascido, conheçam a fisiologia da lactação, a fim de proporcionar um cuidado adequado e holístico⁴⁵. Os profissionais deverão ainda ter outros conhecimentos. É essencial, que o profissional incentive a amamentação na primeira hora de vida, pois os benefícios do aleitamento materno nesse momento inicial diminuem a taxa de morbidade e mortalidade infantil^{46,47}.

Quando um bebê mama, os impulsos sensoriais vão do mamilo para o cérebro da mulher e é produzida a hormona prolactina. Esta hormona chega à mama e estimula ao aumento da produção de leite, pelas glândulas secretoras. E quanto mais o bebê mama, mais leite a mulher produz. Por outro lado, é a hormona chamada ocitocina, que é responsável pela saída do leite, pelo mamilo⁴⁸. A Organização Mundial de Saúde refere algumas orientações quanto à amamentação, entre as quais a amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida e em livre demanda e devem ser evitadas chupetas e tetinas⁷. Portanto, o AM deverá ser privilegiado em detrimento do leite

artificial, mesmo em mulheres com baixa produção de leite, uma vez que com o aumento da frequência da amamentação há um maior estímulo à produção de leite⁷.

MANEJO DA AMAMENTAÇÃO

No manejo da amamentação importa salientar dois tópicos essenciais: o valor do manejo clínico da amamentação e a importância da rede de saúde como apoio no cuidado à amamentação⁴⁹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o AM deverá ser exclusivo até aos 6 meses de vida e deverá ser mantido em associação à introdução de alimentos até pelo menos aos 12 meses de vida^{5,7}.

Estudos afirmam que as mulheres a amamentar referem que o processo do manejo clínico deve valorizar a mulher como um todo, compreendendo suas possibilidades e limites para a vivência do ato de amamentar^{49,50}. Este deverá permitir a formação de um vínculo de confiança com o profissional de saúde que se refletirá no sucesso do AM^{49,50}. Assim, a mulher em processo de amamentação identifica o AM como um valor vital para a sua vida e para a do bebé⁴⁹. Sendo assim, o manejo clínico da amamentação reflete-se na prática dos profissionais de saúde como essencial para que a mulher possa superar dificuldades. O profissional deverá auxiliar a mulher no pré-natal, na sala de parto, em casa e com a rede familiar, evitando que a mulher se torne suscetível aos mitos do leite fraco e da pouca produção de leite. Estes mitos favorecem, muitas vezes, a introdução do leite artificial como forma de nutrir melhor o bebé e o apoio por parte do profissional fortalece a autoestima e a segurança na capacidade de amamentar das mães⁵¹.

Podemos concluir, que o manejo da amamentação proporciona cuidados em saúde que não incluem interesses, intenções e pontos de vista de profissionais de saúde. As questões humanas devem ser respeitadas devendo ser considerada as decisões da mãe. Essa percepção ajuda a pensar a assistência centrada na mulher, na criança e na família⁴⁹.

CONTRAINDICAÇÕES DA AMAMENTAÇÃO

Embora se reconheçam as implicações significativamente positivas do AM e a sua excelência, existem situações em que o benefício e o risco devem ser ponderados, principalmente quando a mãe apresenta determinadas patologias⁸. De uma forma geral,

as situações classificam-se em dois grupos, um em que há a restrição definitiva na amamentação e outro em que há uma situação impeditiva transitória. Contudo, os estudos mostram-nos que apesar de existir consenso na classificação, parece não existir consenso ao nível da categorização das diferentes patologias que condicionam as indicações de não amamentação^{26,52}.

Nas patologias que reúnem consenso na literatura, como restrição definitiva na amamentação são as mães soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana e vírus linfotrófico humano I e II. Em contrapartida, patologias como a sífilis, o sarampo, a brucelose e as hepatites A, B e C figuram na categoria das situações impeditivas transitórias. Por último, patologias como a tuberculose, varicela, citomegalovírus, abcesso mamário, herpes simples, hanseníase e Vírus da Imunodeficiência Humana e Hepatite C não reúnem consenso quanto à categoria de alocação²⁶.

Por outro lado, quanto às drogas e medicações impeditivas de AM a maioria situa-se nas definitivas, tais como compostos radioativos, anfetaminas ou drogas como a cocaína, heroína ou marijuana. Apenas o álcool figura como uma substância impeditiva transitória²⁶.

PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O AM é uma função biológica, contudo pode sofrer influências externas de diversos fatores. Assim, é essencial que todas as partes envolvidas, incluindo profissionais de saúde unam esforços no incentivo e apoio a esta prática¹⁴. No entanto, verifica-se uma falha dos profissionais de saúde ao nível da informação direta às mães, acerca das vantagens que o AM poderá ter no seu o corpo e na sua saúde. Isto porque os profissionais direcionam toda a sua ação para as vantagens relacionadas com os benefícios para a criança, deixando de lado os benefícios maternos^{53,54}.

Os profissionais de saúde que lidam com mães que estão amamentando devem estar conscientes que para o êxito e sucesso da amamentação as mães necessitam receber apoio e ajuda centrada nas dificuldades específicas, para isso é essencial que desenvolvam um conjunto de competências comunicacionais^{17,55}. Aconselhar sobre AM exige que antes de qualquer tipo de orientação, sejam compreendidas as dificuldades e os problemas individuais de cada mãe. O sucesso da amamentação concentra-se primeiramente no bem-estar físico, mental e social da mulher. Paralelamente, o apoio que as mulheres recebem para amamentar é importante, no sentido de aumentar a duração e exclusividade da amamentação. Assim, o profissional

deverá demonstrar o seu apoio de forma regular, com um acompanhamento periódico às recém mães, para que se crie uma relação efetiva e, as mesmas, se sintam confiantes, sabendo que este apoio é personalizado e que estará disponível de acordo com as suas necessidades⁵⁵.

Nesse contexto, profissionais de saúde deverão atuar tanto no pré-natal como após o nascimento, apoiando, identificando possíveis complicações, orientando e informando as mulheres sobre os benefícios da amamentação incutindo comportamentos que favoreçam o AM^{14,56}.

A literatura mostra-nos que estudantes que não recebem na sua formação conteúdo relacionado com a amamentação apresentam maior dificuldade na assistência e apoio às mães no AM, já que a sua capacidade se encontra muitas das vezes comprometida pela deficiência de conhecimentos^{57,58}. A falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde figura como uma realidade alarmante, pois a ausência de orientação profissional adequada e a inexistência de incentivo podem levar ao desmame precoce⁵⁸.

Os profissionais de saúde desempenham um papel de fundamental importância, especialmente na orientação da mãe, proporcionando momentos de educação para a saúde relacionados à amamentação, comprometendo-se não apenas com conhecimentos científicos, mas principalmente, com a sensibilidade que pode desenvolver no outro, direcionado à vontade de iniciar e continuar com o AM^{14,58}.

O apoio e aconselhamento às mães é essencial, uma vez que quando o apoio à amamentação é oferecido às mulheres, aumenta a duração e o tempo de exclusividade da amamentação. As características do apoio incluem agendamento de consultas programadas e momentos de educação para a saúde⁵⁹.

A utilização das novas tecnologias na saúde é percebida pelas mães que amamentam como uma mais-valia para o sucesso do AM. Porém, no aconselhamento das mães, são os profissionais de saúde que têm um papel preponderante, quer no início do AM, como na sua manutenção⁶⁰.

As puérperas referem a família como importante rede de apoio social nas práticas de amamentação. E nesse sentido, a amamentação permanece associada a mitos e crenças transmitidos por gerações, sendo influenciados por esta rede de suporte⁶¹.

Autores referem que as principais dificuldades iniciais com a técnica da amamentação foram a pega inadequada, a resposta do bebé ao contato materno e os

problemas com a mama^{62,63}. O desmame precoce apresenta-se como uma possibilidade, uma vez que o início do AM acarreta inúmeros desafios. Fatores relacionados com a produção de leite, a situação nutricional tanto da mãe, como do lactente, bem como o estilo de vida e até mesmo as opções profissionais da mulher podem surgir como fatores condicionantes para a continuidade da amamentação⁶⁴. Por outro lado, a presença de dor associada muitas vezes ao AM, dificuldades com a pega da criança e processos de sucção pouco eficazes, que se traduzem em mamadas pouco eficientes, contribuem como fatores de desmotivação associados ao desmame precoce⁶⁵. Assim, problemas com as mamas representaram a principal dificuldade inicial com a técnica da mamada, seguida de fatores associados com variáveis demográficas e fatores sociais ligadas à mãe, bem como rotinas da maternidade⁶².

Ao longo do processo de amamentação as mães debatem-se com algumas dificuldades. É aqui que a rede de apoio é essencial, assim como o suporte e direcionamento por parte dos profissionais de saúde. Existem alguns fatores de risco para o AM, entre eles, a lesão mamilar, a presença de dor no mamilo, o ingurgitamento mamário, dificuldade na pega e sucção, fadiga e cansaço, agitação do bebê e percepção de uma produção de leite insuficiente para suprir as necessidades do lactente^{66,67}.

A idade precoce da mãe e a escolaridade são fatores que interferem no AM, mais jovens tendem a apresentar mais dificuldades com a amamentação, ao passo que aquelas com maior nível de escolaridade tendem a ter maior motivação para amamentar e a fazê-lo durante um período de tempo mais prolongado⁶².

A literatura aponta vários determinantes do AM, dividida no trinómio mãe/criança/família, nos fatores socioculturais, no sistema de saúde e políticas de saúde pública⁶⁸.

No aconselhamento às mães é essencial que os profissionais de saúde conheçam e valorizem a rede de suporte social da mesma, permitindo a sua colaboração na dinâmica de adesão e manutenção do AM⁶¹. Por outro lado, o profissional deverá ainda informar as mães sobre os benefícios da amamentação. Todavia, este deverá respeitar os desejos e os direitos da mãe, que deve ter autonomia para decidir como alimentar o seu filho. O profissional de saúde, deve ainda identificar o conhecimento, a experiência prévia e o contexto social e familiar das mulheres desde o pré-natal, para promover ações educativas direcionadas à introdução e manutenção do AM³⁷.

A literatura refere alguns fatores que promovem o desmame no lactente, tais como a primiparidade, a utilização de biberão na maternidade e de chupeta na primeira semana de vida⁶. Demonstram ainda, que a introdução de leite artificial ocorre sobretudo no primeiro mês de vida, o que deverá alertar os profissionais para uma maior necessidade de apoio à amamentação neste período⁶. Assim sendo, é nesta fase que o profissional de saúde no intuito de educar para a saúde deverá apoiar e aconselhar as mães.

Ainda permanece como um dos grandes desafios da nossa sociedade, nomeadamente nos países em que a taxa de infeção é elevada, as grávidas e mães que estão infetadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e necessitam de diagnóstico precoce perinatal, permitindo instituir medidas preventivas de transmissão vertical e enfatizando a importância do educar para saúde, o que poderá reduzir significativamente a taxa de transmissão^{69,70}.

A literatura identifica a necessidade de aumentar o índice de mães que oferecem às suas crianças o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Por conseguinte, é muito importante o investimento em promoção do AM na atenção primária à saúde e em redes de atenção à grávida, à criança e as mulheres. Estas ações devem ter o seu foco na capacitação de profissionais de saúde, apoio social de profissionais, campanhas em meios de comunicação e atividades em grupos, para uma melhor prática da amamentação²⁶. Por outro lado, é igualmente importante que os profissionais atuem de forma a consciencializar sobre os benefícios do AM para mudança de mentalidade. Destacando-se ainda, que a amamentação é dificultada por fatores como a cultura, as crenças, entre outros¹³.

Alguns estudos demonstram que os estudantes das áreas da saúde não estão preparados para aconselhamento em AM^{20,21}. Na maioria dos casos os estudantes demonstram apoio e possuem atitudes positivas a favor do AM, porém é determinante a necessidade do conhecimento sobre o assunto para se concretizar uma correta orientação e como consequência a obtenção de melhores resultados^{20,21}. Assim, Ahmed et al ²⁰ apontam que apesar dos estudantes universitários possuírem conhecimentos básicos sobre amamentação, na área relativa ao manejo e sinais de amamentação efetiva verificou-se deficiência no conhecimento²⁰.

Na área da saúde são diversos os profissionais que poderão contribuir para uma maior adesão ao aleitamento materno. Desta forma, durante o curso universitário deverá existir atividades acerca do domínio de conhecimentos relacionados com a prática do AM, pela sua importância no manejo da lactação e no percurso deste processo⁷¹.

Embora o aparecimento de leite no pós-parto seja natural, o instinto de amamentar nem sempre é assim tão espontâneo, sobretudo em mulheres em que a experiência anterior tenha sido menos positiva. Por isso, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na promoção da amamentação, tendo uma influência direta na taxa de adesão e sucesso da mesma. E nesse sentido a literatura tem tentado perceber o nível de conhecimento dos estudantes acerca da temática⁷².

Estudos evidenciam que os estudantes, no final do curso, têm mais conhecimentos sobre AM e menos ideias erradas sobre os fatores de êxito da amamentação, apesar dos resultados não se mostrarem homogêneos na amostra^{72,73}.

Um estudo realizado por Ahmed e El Guindy¹⁸ refere algumas limitações ao nível do conhecimento dos estudantes de profissionais de saúde sobre amamentação, particularmente em relação à avaliação e manejo da amamentação. Outros estudos, analisaram a relação entre um programa educacional especializado em amamentação e o conhecimento dos estudantes de enfermagem, concluindo que a utilização do programa teve impacto positivo com o aumento do conhecimento dos mesmos^{74,75}. Uma investigação realizada em estudantes de medicina e medicina dentária, concluiu que os estudantes do último ano têm, na sua maioria, bons conhecimentos em relação ao AM, embora alguns deles não tenham conhecimento sobre certos aspetos importantes da prática⁷⁶.

Por outro lado, a literatura refere ainda a existência de muita variabilidade nos estudantes e profissionais em relação ao nível de conhecimentos sobre AM, o que leva a uma variabilidade na qualidade do apoio às mães, gerando alguma insatisfação nas mesmas^{77,78}. Estes dados alertam para a necessidade de compreender melhor o nível de conhecimentos dos estudantes que estudam para profissionais de saúde, de forma a sugerir possíveis melhorias curriculares nos diversos cursos.

OBJETIVOS

O objetivo geral desse estudo foi caracterizar os conhecimentos dos estudantes de Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e Ciências da Nutrição sobre aleitamento materno. Delineamos ainda como objetivos específicos:

- Caracterizar os conhecimentos dos estudantes do último ano de Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e Ciências da Nutrição sobre aleitamento materno nas áreas da fisiologia, técnicas e benefícios da amamentação;
- Comparar o nível de instrução dos estudantes do último ano dos cursos de Medicina, Medicina Dentária, Ciências da Nutrição e Enfermagem para aconselhamento em aleitamento materno.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Realizou-se um estudo descritivo transversal. Este teve por base uma abordagem quantitativa, com a aplicação de questionários (Anexo 2), que possibilitou caracterizar os conhecimentos dos estudantes do último ano dos cursos de Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e Ciências da Nutrição sobre aleitamento materno e comparar o nível de instrução dos mesmos entre si.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo foram os estudantes do último ano do curso de Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e Ciências da Nutrição em instituições de ensino superior no Norte de Portugal, durante o ano letivo 2018/2019.

A amostra por conveniência foi estabelecida pelo total de alunos presentes no momento da colheita, tendo o investigador articulado com os coordenadores e professores dos diferentes cursos e agendado momentos formais de colheita para aplicação dos questionários aos estudantes. Os questionários foram aplicados em contexto de sala de aula, em momentos de aula de presença obrigatória, excepto no curso de medicina, que pela dificuldade de articular a presença em contexto de sala de aula, foi combinado com a associação de estudantes, alguns momentos presenciais para a colheita dos dados, que ocorreram nas aulas dos cursos preparatórios para o exame de especialidades que os estudantes do último ano de medicina frequentavam. De um total de 681 estudantes, 485 estavam presentes no momento da colheita. Doze estudantes do curso de medicina e 1 do curso de medicina dentária recusaram a participação no estudo.

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

O questionário foi baseado nas orientações e conceitos sobre AM preconizados pela Organização Mundial de Saúde e Fundo das Nações Unidas para Infância, também adotadas pela Direção Geral da Saúde (DGS)^{1,15}. Para recolha de dados foi utilizado um questionário adaptado do utilizado por Ahmed, Bantz, & Richardson²⁰, sendo acrescentado apenas mais um item relacionado aos benefícios da amamentação.

A recolha de dados reporta ao período entre fevereiro a abril de 2019.

O questionário era constituído por 4 partes. A primeira parte era a caracterização sócio demográfica, que integrava 6 perguntas referentes a curso que frequenta, idade,

sexo, estado civil, número de filhos e uma exclusiva para as mulheres perguntando se já amamentou. A segunda parte abordou 7 questões relacionadas com os benefícios da amamentação, sendo elas as seguintes: se não existir nenhuma contraindicação médica o leite materno é a escolha de alimentação ideal para bebês até aos 6 meses; se apenas o leite materno é suficiente para a nutrição infantil nos primeiros 6 meses; se o leite artificial (leite de fórmula) tem sido associado com melhor desenvolvimento neurológico do bebê; se a amamentação no seio materno tem sido associada com uma redução da incidência de gastroenterite no lactente; se a amamentação no seio materno favorece a fonação, respiração, deglutição, desenvolvimento da face e desenvolvimento da dentição; se os leites artificiais (leite de fórmula) geralmente são digeridos mais facilmente do que o leite materno; se leite artificial (leite de fórmula) deve ser oferecido pelos pais aos seus bebês, mesmo que não exista nenhuma contraindicações para a amamentação ao seio materno. A parte três abordou 6 questões relacionadas com a fisiologia da lactação, sendo elas as seguintes: se é recomendado iniciar a amamentação ao seio materno durante a primeira hora após o nascimento; se em geral, a orientação mais apropriada para dar a uma mulher com baixa oferta de leite é aumentar a frequência da amamentação; se as mães devem ser encorajadas a amamentar em livre demanda de acordo com a necessidade do bebê, ou seja, sempre que o bebê desejar, se a mãe e o bebê forem separados durante algum tempo no período inicial do pós-parto recomenda-se que a mãe retire o leite de 8 a 10 vezes por dia; se suplementar a alimentação do bebê com leite de fórmula é prejudicial ao estabelecimento da produção de leite pela mãe; se admitindo que o leite materno é insuficiente para alimentar um bebê nas primeiras semanas de vida, deve-se preferencialmente utilizar o biberão para suplementar a alimentação. Por fim, a quarta parte abordou 12 questões relacionadas com o manejo da amamentação, sendo elas as seguintes: se o peso, estatura, perímetro cefálico, dejeções por dia e micções por dia são parâmetros a avaliar e indicadores que o bebê está a ser alimentado de forma adequada; se amamentação materna exclusiva é recomendada até aos 6 meses de idade; se quando se afirma que um bebê está em amamentação materna exclusiva significa que nenhum outro alimento será oferecido ao bebê além do leite materno; se as mães devem ser encorajadas a amamentar por 6 meses de forma exclusiva e após os 6 meses complementar esta prática com outros alimentos, até pelo menos aos 2 anos; se a amamentação frequente no período inicial do recém-nascido pode ajudar a reduzir a icterícia; se a mãe apresentar mastite, por norma deve deixar de amamentar o bebê; se uma mulher saudável que amamenta e entretanto engravida deve ser aconselhada a deixar de amamentar; se o choro do bebê é o primeiro sinal de fome; se o bebê que usa chupeta regularmente pode afetar a quantidade de leite produzido pela

mãe; se uma mulher com mamilos gretados deve suspender a amamentação do bebê diretamente no seio para descansar o mamilo por 24 horas; se um mamilo dolorido ou gretado é uma indicação que o bebê pode estar a efetuar uma pega no seio (abocanhar o seio) de forma incorreta; se apresentar dor nos mamilos são sintomas normais da mulher que amamenta.

A validade facial do questionário, para identificar a clareza de linguagem das questões, foi testada em 5 estudantes de uma outra instituição de ensino de Medicina, diferente daquelas que abrangiam o estudo.

As respostas das questões poderiam ser assinaladas como sim, não e não sei, apenas em duas questões existia a possibilidade de assinalar cinco opções, onde era permitido assinalar mais que uma e existia ainda, mais uma resposta possível que correspondia a não sei. As respostas foram classificadas como corretas e incorretas e a cada resposta correta foi atribuído o valor de um ponto. O somatório individual das 25 questões definia a pontuação total. Nas questões 5 e 14, nas quais existia a possibilidade de marcar mais que uma alternativa, foi atribuído o ponto àqueles que assinalaram 2 ou mais respostas das 5 corretas existente.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados recolhidos foram digitados em tabela de Excel 2016, e a análise estatística foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25 e a Teoria da Resposta ao Item (TRI) foi realizada no *software* R versão 3.6.1. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas como média e desvio padrão.

Considerando a natureza dicotômica dos itens da escala foi utilizado o modelo da Teoria da Resposta ao Item (TRI), nomeadamente o Modelo Logístico Unidimensional de Dois Parâmetros (2-PL) para estimar o índice de dificuldade e de discriminação e avaliar a unidimensionalidade da escala. O índice de discriminação foi padronizado (carga factorial) de forma a obter valores entre -1 e 1, para avaliar a qualidade dos itens, indicando quando algum desses itens deveriam ser excluídos ou não da pontuação final. O valor considerado para manter os itens foram aqueles que se mostraram, em absoluto, cargas factoriais superiores a 0,3. O ajustamento do modelo de TRI com 1 fator 2-PL foi avaliado através de estatísticas de ajustamento do item e marginas 2 a 2 (resultados não apresentados).

Foi calculado também a correlação entre o item total e a pontuação final excluindo o item. A fiabilidade indireta do questionário foi avaliada pelo coeficiente Alfa (α) de Cronbach. Considerou-se um alfa aceitável para valores superiores a 0.7.

Utilizou-se a análise de variância (ANOVA) para avaliar a diferença entre o nível de conhecimento entre os cursos, e para avaliar a diferença entre o nível de conhecimento considerado a idade e o sexo foi utilizado o t-test para duas amostras independentes. O nível de significância foi fixado em 5%.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto de Saúde pública da Universidade de Porto (Anexo 3). Foi autorizada a realização do estudo pelos conselhos executivos de cada uma das Unidades Orgânicas (Anexo 4-8).

Foi elaborada uma Explicação do Estudo onde estavam explicados os objetivos e finalidades do estudo. O questionário foi distribuído juntamente com o termo de consentimento informado (Anexo 1). A recolha dos questionários e dos termos de consentimento foi realizada de maneira separada, através de depósito em urnas para que não houvesse a identificação dos participantes. Os questionários foram distribuídos aos estudantes para preenchimento e os que não concordaram em participar eram livres para depositá-los em branco nas urnas no momento da recolha. Toda essa informação documentada, devidamente preenchida e assinada foi arquivada.

A base de dados foi codificada para evitar quebra de sigilo, impedindo que as informações fossem identificadas. Os questionários foram codificados de maneira a impossibilitar a identificação dos participantes. Os dados foram tratados, analisados, arquivados e só vistos pela equipe de investigação. No seu tratamento, foi removida qualquer tipo de informação que pudesse permitir a identificação do participante.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Na tabela 1 apresentam-se os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos participantes. A média de idade foi de 22,7(DP:6,5) anos, com o indivíduo mais novo apresentando 20 anos de idade e o mais velho com 42 anos.

A amostra foi constituída maioritariamente por estudantes do curso de Enfermagem (47,2%), seguido do curso de Medicina (26,5%), Medicina Dentária (14,6%) e Nutrição (11,7%). A maioria dos participantes era do sexo feminino (85%), solteiros (98,3%) e sem filhos (94,7%).

Tabela 1: *Caracterização sociodemográfica dos participantes (n=472).*

Dados sociodemográficos	N	%
Curso		
Medicina	125	26,5
Medicina Dentária	69	14,6
Nutrição	55	11,7
Enfermagem	223	47,2
Sexo		
Feminino	401	85
Masculino	71	15
Estado Civil		
Solteiro	464	98,3
Casado	5	1,1
Divorciado	1	0,2
Viúvo	0	0
Outro	2	0,4
Filhos		
Sim	4	0,8
Não	447	94,7
Não sabe/ não responde	21	4,4

Na tabela 2 mostram-se os resultados referentes à taxa de contacto e à taxa de participação por Unidade Orgânica. Onde é possível verificar uma taxa de participação, acima de 90% em todos os cursos.

Tabela 2: Taxa de contacto e de participação no estudo por Unidade Orgânica.

Cursos	Total de estudantes no curso	Estudantes presentes no momento da colheita	Taxa de contacto (%)	Participantes	Taxa de participação (%)
Medicina	245	137	56%	125	91,2
Medicina		70			
Dentária	80		88%	69	98,6
Nutrição	71	55	77%	55	100
Enfermagem	285	223	78%	223	100

DESCRIÇÃO ITEM A ITEM

Relativamente aos conhecimentos acerca da amamentação podemos verificar que no grupo Benefícios da Amamentação (Tabela 3), a pergunta 1 que se refere à alimentação ideal para bebés foi a que obteve uma maior percentagem de respostas corretas (99%), seguido da pergunta 7, que questiona sobre o oferecimento do leite artificial (leite de fórmula) ser oferecido pelos pais aos seus bebés, com uma percentagem de respostas corretas de 93%. A pergunta que obteve menor percentagem de respostas corretas foi a questão 4, que associa o leite com uma redução da incidência de gastroenterite no lactente, com uma percentagem de 79% de acertos.

Tabela 3: Caracterização dos conhecimentos sobre Benefícios da amamentação.

<i>Benefícios da Amamentação</i>	N	%
1) Se não existir nenhuma contraindicação médica o leite materno é a escolha de alimentação ideal para bebés até aos 6 meses? (n = 472)		
Sim	466*	98,7*
Não	5	1,1
Não sei	1	0,2
2) Apenas o leite materno é suficiente para a nutrição infantil nos primeiros 6 meses? (n = 472)		
Sim	422*	89,4*
Não	47	10,0
Não sei	3	0,6

Benefícios da Amamentação	N	%
3) O leite artificial (leite de fórmula) tem sido associado com melhor desenvolvimento neurológico do bebê? (n = 472)		
Sim	26	5,5
Não	403*	85,4*
Não sei	43	9,1
4) A amamentação no seio materno tem sido associada com uma redução da incidência de gastroenterite no lactente? (n = 471)		
Sim	374*	79,4*
Não	6	1,3
Não sei	91	19,3
5) A amamentação no seio materno favorece: (n = 471)		
<i>Pode assinalar mais que uma opção. *</i>		
Fonação	207*	43,9*
Respiração	277*	58,8*
Deglutição	392*	83,2*
Desenvolvimento da face	242*	51,4*
Desenvolvimento da dentição	317*	67,3*
Não sei	33	7,0
6) Os leites artificiais (leite de fórmula) geralmente são digeridos mais facilmente do que o leite materno? (n = 472)		
Sim	30	6,4
Não	383*	81,1*
Não sei	59	12,5
7) O leite artificial (leite de fórmula) deve ser oferecido pelos pais aos seus bebês, mesmo que não exista nenhuma contraindicação para a amamentação ao seio materno? (n = 471)		
Sim	27	5,7
Não	437*	92,8*
Não sei	7	1,5

*Os valores em negrito referem-se as respostas corretas.

No grupo Fisiologia da lactação (Tabela 4) a pergunta 8, referente ao início da amamentação foi a que obteve maior percentagem de respostas corretas com 83%. A que obteve menor percentagem de resposta corretas foi a pergunta 13, que questiona sobre o uso do biberão para suplementar a amamentação, com 43%.

Tabela 4: Caracterização dos conhecimentos sobre Fisiologia da Lactação.

<i>Fisiologia da Lactação</i>	N	%
8) Recomenda-se iniciar a amamentação ao seio materno durante a primeira hora após o nascimento? (n = 471)		
Sim	394*	83,7*
Não	22	4,7
Não sei	55	11,7
9) Em geral, a orientação mais apropriada para dar a uma mulher com baixa oferta de leite é aumentar a frequência da amamentação? (n = 471)		
Sim	336*	71,3*
Não	74	15,7
Não sei	61	13,0
10) As mães devem ser encorajadas a amamentar em livre demanda de acordo com a necessidade do bebê, ou seja, sempre que o bebê desejar? (n = 469)		
Sim	368*	78,5*
Não	76	16,2
Não sei	25	5,3
11) Se a mãe e o bebê forem separados durante algum tempo no período inicial do pós-parto recomenda-se que a mãe retire o leite de 8 a 10 vezes por dia? (n = 472)		
Sim	283*	60,0*
Não	30	6,4
Não sei	159	33,7
12) Suplementar a alimentação do bebê com leite de fórmula é prejudicial ao estabelecimento da produção de leite pela mãe? (n = 471)		
Sim	223*	47,3*
Não	207	43,9
Não sei	41	8,7
13) Admitindo que o leite materno é insuficiente para alimentar um bebê nas primeiras semanas de vida, deve-se preferencialmente utilizar o biberão para suplementar a alimentação? (n = 470)		
Sim	227	48,3
Não	205*	43,6*
Não sei	38	8,1

*Os valores em negrito referem-se as respostas corretas.

No grupo Manejo da amamentação (Tabela 5) a pergunta com maior percentagem de respostas corretas foi a pergunta 14, que avalia os indicadores que o bebé está a ser alimentado de forma adequada, com uma percentagem de 94%. A pergunta que obteve uma menor percentagem de respostas corretas foi a pergunta 22, que compara o uso da chupeta com a produção de leite produzido pela mãe, com uma percentagem de repostas corretas de apenas 22%.

Tabela 5: *Caracterização dos conhecimentos sobre Manejo da Amamentação.*

Manejo da Amamentação	N	%
14) São parâmetros a avaliar e indicadores que o bebé está a ser alimentado de forma adequada: (n = 471)		
<i>Pode assinalar mais que uma opção. *</i>		
Peso	453*	96,2*
Estatura	260*	55,2*
Perímetro cefálico	173*	36,7*
Dejeções por dia	333*	70,7*
Micções por dia	289*	61,4*
Não sei	7	1,5
15) A amamentação materna exclusiva é recomendada até aos 6 meses de idade? (n = 470)		
Sim	422*	89,8*
Não	24	5,1
Não sei	24	5,1
16) Quando se afirma que um bebé está em amamentação materna exclusiva significa que nenhum outro alimento será oferecido ao bebé além do leite materno? (n = 470)		
Sim	431*	91,7*
Não	26	5,5
Não sei	13	2,8
17) As mães devem ser encorajadas a amamentar por 6 meses de forma exclusiva e após os 6 meses complementar esta prática com outros alimentos, até pelo menos aos 2 anos? (n = 470)		
Sim	385*	81,9*
Não	54	11,5
Não sei	31	6,6

Manejo da Amamentação	N	%
18) A amamentação frequente no período inicial do recém-nascido pode ajudar a reduzir a icterícia? (n = 470)		
Sim	319*	67,9*
Não	44	9,4
Não sei	107	22,8
19) Se a mãe apresentar mastite, por norma deve deixar de amamentar o bebê? (n = 470)		
Sim	157	33,4
Não	250*	53,2*
Não sei	63	13,4
20) Uma mulher saudável que amamenta e, entretanto, engravida deve ser aconselhada a deixar de amamentar? (n = 470)		
Sim	44	9,4
Não	276*	58,7*
Não sei	150	31,9
21) O choro do bebê é o primeiro sinal de fome? (n = 471)		
Sim	184	39,1
Não	240*	51,0*
Não sei	47	10,0
22) O bebê que usa chupeta regularmente pode afetar a quantidade de leite produzido pela mãe? (n = 471)		
Sim	104*	22,1*
Não	269	57,1
Não sei	98	20,8
23) Uma mulher com mamilos gretados deve suspender a amamentação do bebê diretamente no seio para descansar o mamilo por 24 horas? (n = 470)		
Sim	145	30,9
Não	197*	41,9*
Não sei	128	27,2
24) Um mamilo dolorido ou gretado é uma indicação que o bebê pode estar a efetuar uma pega no seio (abocanhar o seio) de forma incorreta? (n = 471)		
Sim	385*	81,7*
Não	33	7,0
Não sei	53	11,3

<i>Manejo da Amamentação</i>	N	%
25) Apresentar dor nos mamilos são sintomas normais da mulher que amamenta? (n = 464)		
Sim	224	48,3
Não	188*	40,5*
Não sei	52	11,2

*Os valores em negrito referem-se as respostas corretas.

UNIDIMENSIONALIDADE E FIABILIDADE

A figura 1 mostra os resultados da análise da Teoria da Resposta ao Item (TRI). Para análise TRI considerou-se que opção “não sei” corresponde a errar. Verificou-se que os conhecimentos (ability) se associavam positivamente com a probabilidade de resposta correta à totalidade dos itens com exceção do item 1.

Curvas Características do Item

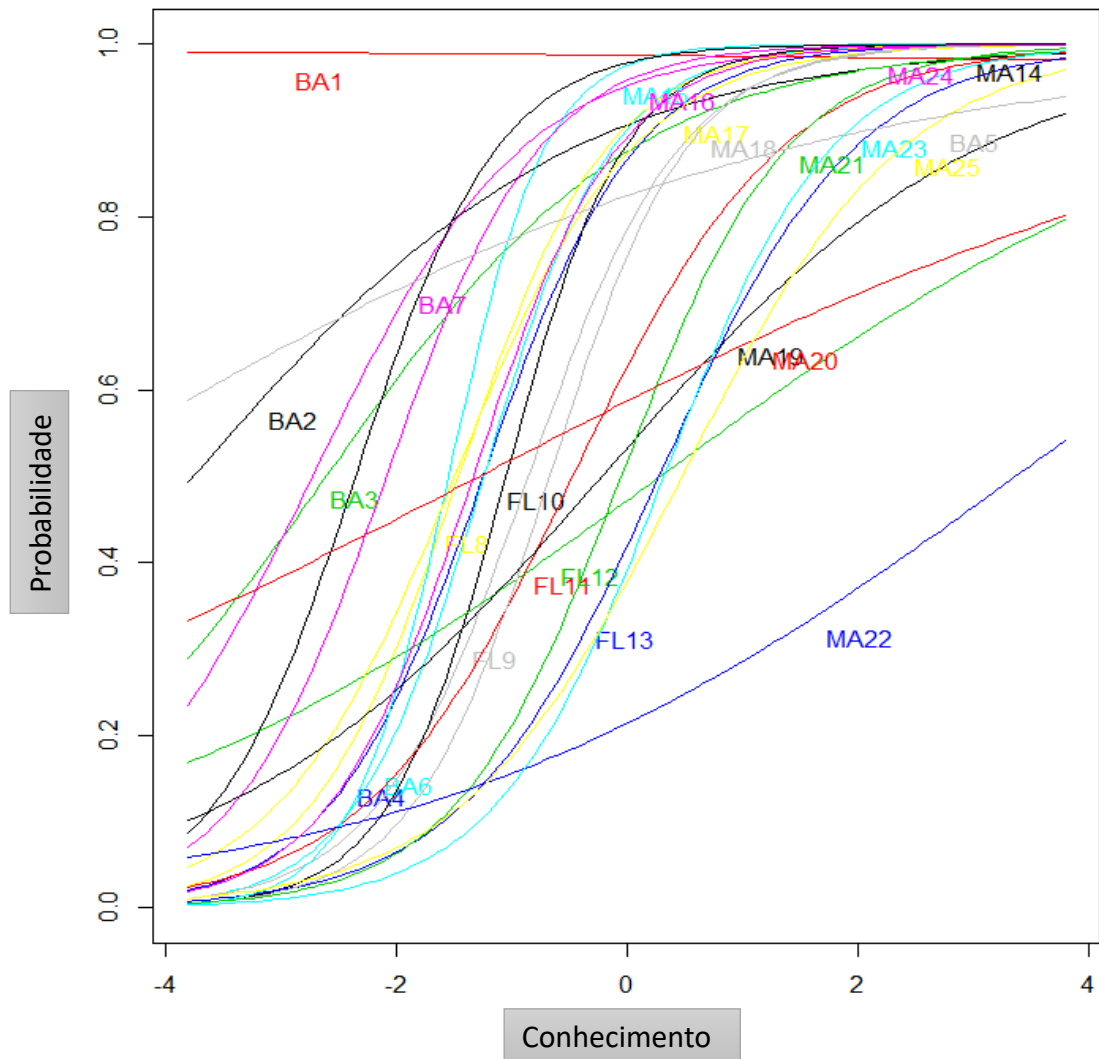


Figura 1: Curvas de resposta ao item das 25 questões relativas aos conhecimentos sobre amamentação.

Mostrou-se que os itens obtiveram uma fiabilidade elevada, um alfa de 0,789. Apenas 3 questões não obtiveram valores de carga fatorial superior a 0,3, nomeadamente as questões 1, 5 e 20 com os valores de carga fatorial de -0,10, 0,3 e 0,27, respectivamente (Tabela 6). No entanto, considerando que o item 1 apresentava um efeito de teto e os 2 restantes itens estava no limite da recomendação, manteve-se estes itens na pontuação final (soma de respostas corretas).

Tabela 6: Descrição, fiabilidade e o modelo de resposta ao item com 1 factor-2-PL para escala de conhecimentos.

Questões	Proporção De respostas certas (%)	Correlação Ponto Biserial com a pontuação total excluindo o item r	Alfa de Cronbach's após a eliminação	Dificuldade	2PL model Discriminação	Carga factorial
Total			0,789			
1	99%	-0,01	0,791	44,12	-0,10	-0,10
2	89%	0,16	0,789	-3,76	0,60	0,52
3	85%	0,23	0,786	-2,60	0,75	0,60
4	79%	0,44	0,776	-1,24	1,50	0,83
5	82%	0,10	0,793	-4,94	0,31	0,30
6	81%	0,44	0,776	-1,24	1,78	0,87
7	93%	0,25	0,786	-2,72	1,09	0,74
8	83%	0,40	0,778	-1,46	1,55	0,84
9	71%	0,47	0,773	-0,85	1,52	0,84
10	78%	0,48	0,773	-1,05	1,95	0,89
11	60%	0,39	0,778	-0,47	1,11	0,74
12	47%	0,19	0,791	0,29	0,39	0,36
13	43%	0,40	0,777	0,28	1,18	0,76
14	94%	0,28	0,785	-2,35	1,62	0,85
15	89%	0,44	0,778	-1,54	2,39	0,92
16	91%	0,30	0,783	-2,08	1,50	0,83
17	82%	0,38	0,779	-1,49	1,29	0,79
18	68%	0,48	0,772	-0,67	1,68	0,86
19	53%	0,26	0,787	-0,22	0,61	0,52
20	58%	0,12	0,795	-1,27	0,28	0,27
21	51%	0,41	0,777	-0,05	1,38	0,81
22	22%	0,15	0,791	3,37	0,39	0,36
23	42%	0,41	0,776	0,32	1,37	0,81
24	82%	0,42	0,777	-1,33	1,59	0,85
25	40%	0,35	0,780	0,48	1,05	0,72

Assinalados a negrito os itens com valores abaixo das recomendações, i.e., correlação item-total inferior a 0,2; valores Cronbach superiores ao do total dos itens após a sua eliminação; e cargas fatoriais inferiores ou iguais a 0.3

CONHECIMENTOS ACERCA DA AMAMENTAÇÃO

A média de conhecimentos foi de 17,63 em 25 pontos possíveis (Tabela 7). Foi observado uma pontuação mínima de acertos por parte de um participante que atingiu a pontuação de 4 acertos no total de 25 e com a pontuação máxima foi verificado um participante que atingiu 25 acertos.

Verificou-se que os estudantes que apresentam um maior nível de conhecimentos acerca da amamentação são os estudantes do curso de Enfermagem, com uma média de 20,74 pontos em 25 possíveis, seguido de Nutrição (17,11), Medicina (15,11) e Medicina Dentária (12,59).

Utilizando a análise de variância ANOVA, verificou-se que existem diferenças significativas entre as médias do conhecimento considerando os diferentes cursos ($p < 0,001$, Tabela 7).

Quanto ao nível de conhecimento verificamos que a média obtida pelas mulheres foi de 17,88, enquanto os homens obtiveram uma média de 16,25. Utilizando o t-test para duas amostras independentes concluiu-se que as mulheres têm um nível de conhecimento superior ao dos homens, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p = 0,002$, Tabela 7).

Utilizando o t-test para duas amostras independentes concluiu-se que os indivíduos com idade inferior a 24 anos (378 indivíduos) apresentam maior nível de conhecimento daqueles com idades superiores a 24 anos, com média de 18,24 e 15,14 respectivamente. Esta diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$, Tabela 7).

Tabela 7: Caracterização da média dos conhecimentos adequados sobre a amamentação, por curso, sexo e idade.

	N	média	Desvio Padrão	P
Todos	472	17,63	4,11	
Cursos				
Medicina	125	15,11	3,22	<0.001*
Medicina Dentária	69	12,59	3,11	
Nutrição	55	17,11	2,78	
Enfermagem	223	20,74	2,13	
Sexo				
Mulheres	401	17,88	3,97	0.002**
Homens	71	16,25	4,83	
Idade				
<24 anos	378	18,24	3,98	<0,001**
>=24 anos	90	15,14	3,88	

*ANOVA

**T-test

DISCUSSÃO

O aleitamento materno embora seja reconhecido como uma prática que acarreta inúmeros benefícios, em todo o mundo verifica-se que esta prática ainda necessita de um maior investimento⁷¹. Assim, é primordial o papel dos profissionais das diversas áreas, bem como dos estudantes, futuros profissionais, a fim de incentivar a adesão à prática do aleitamento^{32,71}. Os conhecimentos e as técnicas acerca do aleitamento materno são essenciais no suporte à amamentação, para que esta se prolongue no tempo²⁰.

A seleção da instituição foi por conveniência para o investigador, quer pela proximidade geográfica, quer pelo volume de alunos que integra e por acreditarmos de se tratar de uma amostra que não difere das demais instituições de ensino superior existentes em Portugal. Os resultados do estudo puderam ter sido influenciados por variáveis que não foram controladas, como as crenças, experiências de vida, os valores pessoais e viés de informação relativamente ao aleitamento materno, dos participantes.

Neste estudo, a maioria dos estudantes era do sexo feminino, com uma média de idades de 22,7 anos, solteiro e sem filhos. Estes resultados vão de encontro ao perfil dos inquiridos, nos demais estudos realizados na área^{20,71,79}.

Relativamente ao nível de conhecimentos, verificamos uma média de 17,63 em 25 pontos possíveis. Estes resultados são similares aos obtidos por Ahmed et al²⁰ no seu estudo, realizado apenas na população de estudantes de enfermagem, no qual obtiveram um score médio de 17/24, o que refletia 70% do score total. Comparativamente, no nosso estudo existiu um aluno que obteve o score máximo de 25 pontos, o que no estudo de Ahmed e El Guindy¹⁸ registaram um máximo de 20/25 pontos. Em termos mínimos, no nosso estudo registamos um valor de 4/25 pontos, resultado este que fica abaixo do obtido por Ahmed et al²⁰, que registaram 9/24 pontos. Contudo, quer os resultados do nosso estudo, quer os obtidos por estes autores são superiores aos obtidos por Spear⁸⁰ que concluiu que o score médio de conhecimento dos estudantes da licenciatura em enfermagem era de 60%. Os dados destes estudos, bem como do nosso próprio estudo, que incluiu diversos profissionais de saúde, deverá alertar-nos para as nossas práticas diárias, bem como fazer-nos refletir acerca da formação dos estudantes, futuros profissionais e, como esse conhecimento acerca da amamentação se poderá vir a refletir no ensino e apoio ao AM das futuras mães.

Em paralelo, no grupo Benefícios da amamentação, a pergunta 1, que se referia sobre o leite materno ser a escolha de alimentação ideal para bebés, foi a que obteve uma maior percentagem de respostas corretas (99%). Estes resultados são similares aos obtidos por Ahmed et al²⁰, que na mesma pergunta obtiveram uma percentagem de

100% de respostas corretas. Estes resultados são semelhantes aos demais estudos na área, que referem a importância do aleitamento materno, como alimento de eleição recomendado no primeiro ano de vida^{14,60}. No nosso estudo, neste mesmo grupo, a pergunta que obteve menor percentagem de respostas corretas foi a questão 4, que associava a amamentação com uma redução da incidência de gastroenterite no lactente, com uma percentagem de 79%. Estes resultados ficam um pouco aquém dos obtidos por Ahmed et al²⁰, que na mesma pergunta obtiveram uma percentagem de respostas corretas de 90%. Os nossos resultados não refletem assim, a importância do aleitamento materno, na nutrição e qualidade de vida do lactente, referida por Duarte⁸¹ no seu estudo.

No grupo Fisiologia da lactação a pergunta 8, a qual questionava sobre o início da amamentação ao seio materno na primeira hora após o nascimento, foi a que obteve maior percentagem de respostas corretas com 83%. Estes resultados são parecidos com aqueles obtidos por Ahmed et al²⁰, contudo estes autores tiveram uma percentagem de respostas corretas, para a mesma pergunta, de 98%. A pergunta que obteve menor percentagem de resposta corretas foi a pergunta 13, que indicava o biberão para suplementar a alimentação do bebé, com 43%. Novamente, estes resultados são corroborados pelo estudo de Ahmed et al²⁰, contudo no nosso estudo com uma percentagem de respostas corretas superior, quando comparado com os 37% que estes autores obtiveram.

Por fim, no grupo Manejo da amamentação a pergunta com maior percentagem de respostas corretas foi a pergunta 14, a qual questionava sobre os parâmetros indicadores que o bebé está sendo alimentado de forma adequada, com uma percentagem de 94%. Estes dados vão de encontro aos obtidos por Ahmed et al²⁰, contudo os autores obtiveram uma percentagem de respostas corretas de 97%. Já a pergunta que obteve uma menor percentagem de respostas corretas foi a questão 22, que relacionava o uso de chupeta afetando a quantidade de leite produzido pela mãe, com uma percentagem de repostas corretas de apenas 22%. Paralelamente, no estudo de Ahmed et al²⁰, a pergunta que referia sobre a recomendação do não uso da chupeta, que é uma afirmação correta, apenas obteve uma percentagem de respostas corretas de 54%.

A baixa percentagem de acertos referente a questão sobre o uso da chupeta, assim como do biberão reflete o reduzido conhecimento dos inqueridos sobre os malefícios que esses instrumentos poderão causar na saúde da criança e no desmame precoce, conseqüentemente poderá interferir numa correta orientação às mães.

Em contrapartida, uma nota positiva é que 81,9% da amostra acredita de forma correta que as mães devem ser encorajadas a amamentar por 6 meses de forma exclusiva e após os 6 meses complementar esta prática com outros alimentos, até pelo menos aos 2 anos. Este resultado é semelhante ao obtido por Ahmed et al²⁰, onde uma elevada percentagem dos inquiridos concorda que as mães devem ser encorajadas a amamentar, pelo menos durante o primeiro ano de vida da criança. Estes resultados podem refletir o investimento que tem sido realizado, no sentido de promover a amamentação como uma boa prática.

Todavia, apesar dos profissionais reconhecerem esta importância de prolongar a amamentação, Castro, Silva e Silva⁸² no seu estudo acerca das perceções das mães sobre a promoção do aleitamento materno, verificaram que maioritariamente as mães já não se encontravam a amamentar e, que as que tinham amamentado, o tinham feito em média durante 181,42 dias⁸². Neste mesmo estudo, o enfermeiro é apontado como o profissional que mais informação fornece acerca da amamentação, sendo que 86% das inquiridas afirmou ter recebido formação ou informação sobre o AM, tanto na gravidez, como no puerpério, apesar de referir ainda alguma carência ao nível de conhecimento acerca da amamentação⁸².

O nosso estudo mostra que 48,3% dos estudantes, erradamente considera que dor nos mamilos é normal na mulher que amamenta. Embora estes resultados sejam um pouco mais positivos do que os obtidos por Ahmed et al²⁰, que registaram uma percentagem de 65%, continuam a ser dados alarmantes, com uma percentagem de quase metade dos inquiridos a dar uma resposta incorreta.

Os resultados do estudo mostram-nos que 30,9% dos inquiridos acreditam erradamente que uma mulher com mamilos gretados deve suspender a amamentação do bebé diretamente no seio para descansar o mamilo por 24 horas. Estes resultados demonstram uma evolução ao nível do conhecimento dos estudantes, quando comparado, aos obtidos por Ahmed et al²⁰, no qual 60% dos inquiridos tinha esta mesma crença. Podemos inferir que, devido a toda dedicação realizada na promoção do AM, possamos ter um melhoramento nos resultados obtidos. Contudo, importa salientar a necessidade de continuar em investir na área para garantir sempre um aumento no conhecimento destes estudantes, que serão os profissionais de amanhã.

Estes resultados refletem ainda as práticas diárias, onde nenhum profissional desaconselha a amamentação, mesmo quando surgem problemas decorrentes da mesma. O profissional assumiu sempre uma postura de promoção do AM, com base na educação para a saúde, assente nos pilares e benefícios da amamentação, bem como

na relação de intimidade entre mãe-bebê e relação de confiança mãe-profissional de saúde⁸².

Entretanto, quer pelos resultados obtidos ao nível dos conhecimentos dos estudantes, quer pelo estudo realizado por Araújo et al⁸³, verificamos a importância de apostar no reforço positivo das condutas, com o apoio e estímulo às mães, que será tanto mais eficiente, quanto mais precocemente ocorrer, na medida em que contribuirá para reforçar a autoconfiança da mesma, favorecendo para o aumento no sucesso à adesão e manutenção da amamentação⁸³.

Relativamente aos diferenciais quanto ao nível de conhecimento obtido, foi possível compreender que na amostra as mulheres têm mais conhecimento sobre AM, relativamente aos homens. Estes resultados vão de encontro aos demais estudos na área, nos quais se verificam que as mulheres sabem mais do que os homens e que essa diferença de conhecimento é estatisticamente significativa^{20,84}. Esses resultados aparentam refletir, em geral, o maior interesse das mulheres à gestação e, portanto, uma maior busca de informações sobre o ato de amamentar.

Apesar destas diferenças entre o sexo masculino e feminino, a maior preocupação deverá estar centrada no valor geral do score de conhecimentos acerca do AM, pois embora as estudantes do sexo feminino detenham um nível de conhecimentos superior, no resultado geral, o nível de conhecimentos ainda fica aquém do esperado.

No que diz respeito à idade dos inquiridos verificamos que os indivíduos com idade inferior a 24 anos detêm melhores níveis de conhecimento, quando comparado com os de idades superiores. Estes resultados são novamente parecidos aos encontrados na literatura⁸⁴.

A literatura tem afirmado que, apesar do nível baixo de alguns estudantes, nem sempre este é diretamente proporcional à sua capacidade de apoio e incentivo às mães em processo de AM. Um estudo com estudantes egípcios demonstrou que estes se sentiam confiantes em apoiar mulheres que amamentam, apesar dos baixos níveis de conhecimento sobre amamentação²⁰. A formação continuada ou a especialidade escolhida após a graduação poderá ter impacto fundamental para melhoria dos níveis de conhecimento dos estudantes, sobretudo àqueles que optarem por desenvolver suas atividades nas áreas voltadas para gestantes e crianças.

Quanto ao nível de conhecimentos relativos a amamentação nos estudantes dos quatro cursos analisados, percebemos que os estudantes de enfermagem são aqueles

que apresentam um maior score médio de conhecimentos com 20,74/25 pontos, seguido dos de nutrição com 17,11/25 pontos, medicina 15,11/25 pontos e por fim, medicina dentária 12,59/25 pontos. Embora não tenhamos estudos que façam uma análise nestes 4 cursos concomitantemente, podemos tentar compreender estes resultados. Ahmed et al²⁰ no seu estudo, direcionado para enfermeiros já haviam chegado a um score médio de 17/24 pontos. Estes resultados podem ser facilmente explicados pelo facto de os enfermeiros estarem na linha da frente do sistema de saúde, tendo uma posição privilegiada no contacto com as mães, desde a gravidez até ao pós-parto e, mesmo, durante o ciclo de vida da criança. Por isso, é impreterível que estes profissionais detenham conhecimentos a fim de serem uma mais-valia no suporte para as mulheres⁸⁵.

Importante também que os enfermeiros assumam um papel ativo de educadores e que, desenvolvam competências e vivam experiências ao longo da sua formação inicial, para que possam compreender os benefícios da amamentação, bem como ser defensores e apoiantes das mulheres que amamentam⁸⁶. Contudo, embora a amamentação seja uma das práticas positivas de saúde que os enfermeiros promovem, até o momento, há poucas evidências sobre até que ponto a educação em enfermagem afeta as atitudes, conhecimentos e intenções dos estudantes de enfermagem e sua perceção de apoio institucional em relação à amamentação. Sendo assim, os programas de enfermagem devem colocar mais ênfase na melhoria das atitudes dos estudantes de enfermagem relativamente à amamentação^{84,87}.

Todavia, nem só os enfermeiros deverão ter um papel ativo na amamentação. Os conselhos de todos os profissionais de saúde podem influenciar a decisão de uma mãe de iniciar e manter a amamentação de forma positiva. No estudo desenvolvido recentemente por Shehu e Shehu⁸⁸ no qual pretendiam avaliar o conhecimento, atitudes e prática de estudantes de medicina clínica em relação à amamentação, demonstraram que 69,4% da amostra compreendia a definição de amamentação exclusiva⁸⁸. Estes resultados e de outros estudos parecem corroborar com os nossos, onde a população de estudantes de medicina apresentou conhecimentos inferiores ao esperado, acerca do AM^{88,89,90}.

Os resultados do nosso estudo apresentaram-se semelhante com o apresentado por outros estudos, onde o nível de conhecimento dos estudantes no geral é baixo⁹¹⁻⁹⁴.

Em suma, os estudos mais recentes assim como o nosso estudo continuam a demonstrar que além de níveis de conhecimento acerca da amamentação abaixo do

esperado, os estudantes de saúde, em alguns contextos, demonstraram pontuações intermediárias acerca de atitudes corretas sobre a amamentação, sendo que o seu conhecimento é muitas vezes limitado, essencialmente em relação à avaliação e manejo da amamentação^{84,88}.

É importante, portanto, investir na formação destes profissionais a fim de favorecer torná-los mais capacitados para difundir, aconselhar e apoiar o aleitamento materno, sobretudo aquelas mulheres que optam em amamentar seus filhos.

Acreditamos que os resultados deste estudo poderão contribuir para a formação e prática dos profissionais de saúde no incentivo ao aleitamento materno, já que é na graduação, nos modelos teóricos e práticos, que se prepara para a contribuição nas intervenções sociais, sendo papel das instituições de ensino primar pela formação de excelência. O resultado do trabalho poderá ser assimilado como uma oportunidade para as instituições que buscam a excelência na formação de profissionais, o que resultaria automaticamente em ganhos em saúde.

CONCLUSÕES

A decisão de amamentar e o sucesso da amamentação são influenciados por diversos fatores, quer sejam de ordem psicológica, social e cultural. Contudo, as intervenções de promoção do AM realizadas pelos profissionais de saúde desde o pré-natal até ao final do período da amamentação têm uma importância decisiva na manutenção da mesma.

Os estudos têm vindo a referir que as práticas na promoção do AM experienciadas pelas mães têm sido consideradas como razoáveis ou más. Estes dados conduzem-nos à reflexão sobre a forma como é feita a promoção do AM. Em paralelo, o nosso estudo revela-nos níveis de conhecimentos dos estudantes, um pouco aquém do que seria de esperar, nomeadamente ao nível dos profissionais da área da medicina e medicina dentária.

Torna-se imprescindível adequar as estratégias de incentivo e aconselhamento em aleitamento materno, não deixando de acompanhar a evolução dos padrões culturais da maternidade que ocorrerem nos últimos anos, com a mulher a debater-se entre a conciliação da vida familiar e profissional.

Embora, existam profissionais com uma posição mais privilegiada na relação terapêutica com estas futuras mães, cabe a todos os profissionais a responsabilidade de estimular e ajudar as mães a amamentar, investindo na sua própria formação e treino nesta área. É importante refletir sobre as nossas práticas diárias, de forma a compreender a realidade e propor novas ações que poderão ser programadas e implementadas. Dado o constante avanço do conhecimento é importante investir mais na formação nesta área e na comunicação interpessoal com as mulheres.

A decisão de amamentar ou não, é da mãe, mas é de responsabilidade dos profissionais da área da saúde oferecerem toda informação necessária para que elas tomem uma decisão consciente e informada a esse respeito. Portanto, o discurso do aconselhamento deve estar preparado também para dar alternativas e amparo àquelas mães que não desejam ou não possam amamentar, com todo suporte necessário para evitar qualquer sentimento de culpabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva: World Health Organization. 2001. Obtido em 25 de janeiro de 2019, disponível em http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf
2. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, Richardson M, Marshall R, Rêgo VH, et al. Mothers' and clinicians' perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits. *Pediatrics*. 2004;113:e405-11.
3. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victoria CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding, systematic reviews and meta-analyses. Geneva: WHO; 2007. Obtido em 04 de março de 2019, Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241595230/en/.
4. Organização Mundial de Saúde. Breastfeeding. 2019. Obtido em 04 de março de 2019, de <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
5. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2009; 49(1): 112-125.
6. Gaspar J, Luz Â, Gomes S, Gonçalves H. (2015). Aleitamento Materno—Ainda Longe do Desejável. *Acta Pediátrica Port*. 2015: 318-25.
7. Organização Mundial de Saúde. 10 facts on Breastfeeding. 2016. Obtido em 30 de janeiro de 2019, de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
8. Levy L, & Bértolo H. Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF. 2008.
9. Oliveira RAM, Cônsolo FZ, Cássia Freitas K, Pegolo GE. (2018). Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida. *Multítemas*. 2018; 23(54): 47-64.
10. Pontes EDS, Araújo MGG, Silva CP, Sousa JTA, Dantas ENDA, Silva EB, et al. A Importância do Aleitamento Materno nos Primeiros Seis Meses de Vida. *International Journal of Nutrology*. 2018; 11.
11. Salone LR, Vann Jr WF, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. *The Journal of the American Dental Association*. 2013; 144(2): 143-151.
12. Jacinto DV, Neto EKP, Silva GN, Silva MM, Napoli RG, Amaral TOS, et al. Aleitamento materno: benefícios e fatores associados. *Revista Educação em Saúde*. 2017;5.

13. Medeiros VPB, Varandas RC, Souza AO, Nobrega JPM, Alves MC, Dantas ANE, et al. Benefícios da Amamentação para a Mãe e para a Criança. *International Journal of Nutrology*. 2018; 11(S 01).
14. Gomes DBM, Santos CM, Rios RL. Amamentação e suas prerrogativas para a saúde do binômio mãe-filho. *Biológicas & Saúde*. 2018; 8(27).
15. Direção Geral da Saúde. Registo do aleitamento materno. 2014. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013.aspx>
16. Aguiar H., Silva A. I. Breastfeeding: the importance of intervening. *Acta medica portuguesa*. 2011; 24: 889-96.
17. Garcia D. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64(2).
18. Ahmed A, El Guindy SR. Breastfeeding knowledge and attitudes among Egyptian baccalaureate students. *International nursing review*. 2011; 58(3): 372-378.
19. Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento materno: evolução na última década. *Acta Pediatr Port*. 2006; 37(1): 9-14.
20. Ahmed A, Bantz D, Richardson C. Breastfeeding knowledge of university nursing students. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2011; 36(6): 361-367.
21. Gary AJ, Birmingham EE, Jones LB. Improving breastfeeding medicine in undergraduate medical education: A student survey and extensive curriculum review with suggestions for improvement. *Education for Health*. 2017; 30(2): 163-163.
22. Mello PBMD, Knupp RS, Ferreira DC, Passos MRL. Importância e possibilidades do aleitamento natural e transmissão de doenças infecciosas para o nascituro. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. Integr*. 2004; 4(2): 137-141.
23. Matavel O. Conhecimentos sobre aleitamento materno na cidade de Maputo. Porto. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Universidade do Porto; 2004.
24. Menezes CB, Soares DJ. Benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. São Francisco do Conde. Monografia [Especialização em Saúde da Família] - Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2018.
25. Amaral S, Basso C. Aleitamento materno e estado nutricional infantil. *Disciplinarum Scientia| Saúde*. 2016; 10(1): 19-30.
26. Cardoso EC, Fernandes RAQ. Situações maternas impeditivas do aleitamento materno: uma revisão bibliográfica. *Revista Saúde-UNG-Ser*. 2014; 7(1-2): 50-56.

27. Boccolini CS, Carvalho MLD, Oliveira MICD, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *Jornal de pediatria*. 2013; 89(2): 131-136.
28. Silveira L, et al. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. *Revista de Saúde Pública*. 2013; 47: 37-43.
29. AL Duliamey, M. J. The Impact of Breastfeeding Duration on the Development of Normal Occlusal Features of the Primary Dentition among Baghdad Preschool Children. *Journal of baghdad college of dentistry*. 2018; 30(4): 37-44.
30. Oliveira LF. Conhecimento das puérperas sobre os benefícios da amamentação em ambiente hospitalar. *Cadernos da Escola de Saúde*. 2019; 18(1): 1-22.
31. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, et al. Breastfeeding: health benefits for child and mother. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*. 2013; 20: S29-48.
32. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016; 387(10017): 475-490.
33. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2015; 104: 96-113.
34. Gremmo-Féger G. An update on lactation physiology and breastfeeding. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*. 2013; 20(9): 1016-1021.
35. Lovelady, C. Balancing exercise and food intake with lactation to promote postpartum weight loss. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2011; 70(2): 181-184.
36. Brandhagen M, Lissner L, Brantsaeter AL, Meltzer HM, Häggkvist AP, Haugen M, et al. Breast-feeding in relation to weight retention up to 36 months postpartum in the Norwegian Mother and Child Cohort Study: modification by socio-economic status? *Public health nutrition*. 2014; 17(7): 1514-1523.
37. Del Ciampo LA, Del Ciampo I RL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*. 2018; 40(06): 354-359.
38. Zhou Y, Chen J, Li Q, Huang W, Lan H, Jiang H. Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. *Breastfeeding medicine*. 2015; 10(3): 175-182.
39. González-Jiménez E, García PA, Aguilar MJ, Padilla CA, Álvarez J. Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories. *Journal of clinical nursing*. 2014; 23(17-18): 2397-2403.

40. Scoccianti C, Key TJ, Anderson AS, Armaroli P, Berrino F, Cecchini M, et al. European code against cancer 4th edition: breastfeeding and cancer. *Cancer epidemiology*. 2015; 39: S101-S106.
41. Danforth KN, Tworoger SS, Hecht JL, Rosner BA, Colditz GA, Hankinson SE. (2007). Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer causes & control*. 2007; 18(5): 517-523.
42. Pérez-Escamilla R, Sellen D. Equity in breastfeeding: where do we go from here? *J Hum Lact* 2015. 2015; 31(1): 12-14.
43. Hurley W. Lactation Biology: General References. Departamento f Animal Sciences, University of Illinois, Urbana. 2002.
44. Orfão A, Gouveia C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. *Rev Port Clin Geral*. 2009; 25: 347-54.
45. Vieira LG, Martins GF. Fisiologia da mama e papel dos hormônios na lactação. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*. 2018; 6.
46. Rocha LB, Araujo FM, Rocha NCO, Almeida CD, Santos MO, Rocha CHR. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*. 2018; 6(3).
47. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Pediátrica*. 2019.
48. Levy L, Bertolo H. Manual de Aleitamento Materno, comité português para a UNICEF. *Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés*. 2012.
49. Alves VH, Mello Padoin SM, Rodrigues DP, Silva LA, Branco MBLR, Marchiori GRS. Manejo clínico da amamentação: Valoração axiológica sob a ótica da mulher-nutriz. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2016; 20(4).
50. Alves VH, Rodrigues DP, Gregório VRP, Branco MBLR, Souza DMPD, Alves CS. Reflexions about the value of breastfeeding as a health practice: a nursing contribution. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2014; 23(1): 203-210.
51. Caminha MDFC, Serva VB, Anjos MMRD, Brito RBDS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16: 2245-2250.
52. Melo C, Gonçalves R. Aleitamento Materno versus aleitamento artificial. *Estudos*. 2014; 41: 7-14.
53. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Costa Pinheiro PN, Castro Damasceno AK. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2010; 11(2): 53-62.

54. Martins MZ. Benefícios da amamentação para saúde materna. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*. 2013; 1(3): 87-97.
55. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; (2).
56. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(12): 2118.
57. Al Nassaj HH, Al Ward NJA, Al Awqati NA. Knowledge, attitudes and sources of information on breastfeeding among medical professionals in Baghdad. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*. 2004; 10(6):, 871-878.
58. Holtzman O, Usherwood T. (2018). Australian general practitioners' knowledge, attitudes and practices towards breastfeeding. *PloS one*. 2018; 13(2).
59. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012; (5).
60. Moore ML. Breastfeeding Benefits Support–Research. *Scientific Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2018; 1(1): 2.
61. Prates L, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015;19(2): 310-315.
62. Barbosa G, Silva VBD, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RDA, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Revista Paulista de Pediatria*. 2017; 35(3): 265-272.
63. Leung S. Breast pain in lactating mothers. *Hong Kong Med J*. 2016; 22(4): 341-346.
64. Sun K, Chen M, Yin Y, Wu L, Gao L. Why Chinese mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *Journal of Child Health Care*. 2017; 21(3): 353-363.
65. Carreiro J, Francisco AA, Abrão ACFDV, Marcacine KO, Abuchaim EDSV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018; 31(4): 430-438.

66. Almqvist-Tangen, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatrica*. 2012; 101(1): 55-60.
67. Mehrparvar S, Varzandeh M. Investigation of decreasing causes of exclusive breastfeeding in children below six months old, in Kerman city during 2008-2009. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2011; 1(1): 45-52.
68. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: A blueprint for action. 2008.
69. Direção-Geral de Saúde. Norma nº 037/2011 de 20/12/2013 - Exames Laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco. 2013. Obtido em 07 de junho de 2019, disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0372011-de-30092011.aspx>
70. National Institute for Health and Clinical Excellence. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal care routine care for the healthy pregnant woman. 2ª edição. London: Andrew Welsh. 2008.
71. Abreu L, Santos Albergaria,TF, Santos GM, Silva LR. Aleitamento materno: conhecimento dos estudantes do sexo masculino do último ano do curso de medicina. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2018; 25(1): 65-70.
72. Galvão D. Conhecimentos e atitudes dos estudantes de enfermagem face ao aleitamento materno. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2010.
73. Dores D. *Conhecimentos e atitudes dos estudantes de enfermagem face ao aleitamento materno*. Tese de Licenciatura em Enfermagem - Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2011.
74. Davis A. Effects of an educational intervention on baccalaureate nursing students' knowledge and attitude in providing breastfeeding support to mothers. Tese de Doutoramento. 2014.
75. Vandewark AC. Breastfeeding attitudes and knowledge in bachelor of science in nursing candidates. *The Journal of perinatal education*. 2014; 23(3): 135-141.
76. Mohamad N, Saddki N, Azman KNK, Ab Aziz ID. Knowledge, Attitude, Exposure, and Future Intentions toward Exclusive Breastfeeding among Universiti Sains Malaysia Final Year Medical and Dental Students. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*. 2019.
77. Redshaw M, Henderson J. (2012). Learning the hard way: expectations and experiences of infant feeding support. *Birth*. 2012; 39(1): 21-29.

78. Schmied V, Beake S, Sheehan A, McCourt C, Dykes F. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth*. 2011; 38(1): 49-60.
79. Badagnan H, et al. Conhecimento de estudantes de um curso de Enfermagem sobre aleitamento materno. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(5): 708-712.
80. Spear H. Baccalaureate nursing students' breastfeeding knowledge: A descriptive survey. *Nurse Education Today*. 2006; 26(4): 332-337.
81. Duarte BM. A importância do aleitamento materno para nutrição e qualidade de vida do lactente. 2018.
82. Castro R, Silva EMB, Silva DM. Percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. *Revista de enfermagem referência*. 2015; (6): 65-73.
83. Araújo O, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RDCM, Araújo Campelo SM. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2008; 61(4): 488-492.
84. Yang SF, Iamson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *International breastfeeding journal*. 2018; 13(1): 8.
85. Linares AM, Parente ADN, Coleman C. Attitudes, Practices, and Knowledge About Human Lactation Among Nursing Students. *Clinical Lactation*. 2018; 9(2): 59-65.
86. Rhodes B, Burgess A. An Innovative Educational Intervention to Improve Nursing Students' Knowledge, Attitudes, and Skills Surrounding Breastfeeding. *Teaching and Learning in Nursing*. 2018; 13(4): 197-201.
87. Natan MB, Haikin T, Wiesel R. (2018). Breastfeeding knowledge, attitudes, intentions, and perception of support from educational institutions among nursing students and students from other faculties: A descriptive cross-sectional study. *Nurse education today*. 2018; 68: 66-70.
88. Shehu M, Shehu H. Knowledge, Attitude and Intending Practice on Breastfeeding Among Clinical Medical Students in Bingham University Teaching Hospital, Jos. *European Journal of Preventive Medicine*. 2019; 7(2): 50-56.
89. Anjum Q, Ashfaq T, Siddiqui H. Knowledge regarding breastfeeding practices among medical students of Ziauddin University Karachi. *JPMA*. 2007; 57(480).
90. Vidya GS, Renuka M, Praveen K, Shrinivasa BM. (2015). Impact of educational intervention on knowledge regarding infant feeding practices among medical students at Mysore. *International Journal of Health & Allied Sciences*. 2015; 4(4): 230.

91. Khriesat W, Ismaile S. Negative attitudes & misinformation to breastfeeding among young generation in a nursing program. *AMJ* 2017;10 (11): 934–940.
92. Hillenbrand KM, Larsen PG. Effect of an educational intervention about breastfeeding on the knowledge, confidence, and behaviors of pediatric resident physicians. *Pediatrics*. 2002; 110(5): e59-e59.
93. Utoo BT, Ochejele S, Obulu MA, Utoo PM. Breastfeeding knowledge and attitudes amongst healthworkers in a health care facility in South-South Nigeria: The need for middle level health manpower development. *Clinics in Mother and Child Health*. 2012; 9(1).
94. Szucs KA, Miracle DJ, Rosenman MB. Breastfeeding knowledge, attitudes, and practices among providers in a medical home. *Breastfeeding Medicine*. 2009; 4(1): 31-42.

ANEXOS

ANEXO 1
(TERMO DE CONSENTIMENTO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa:

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA, MEDICINA DENTÁRIA, ENFERMAGEM E CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO.

Você está sendo convidado (a) pelo mestrando em Educação para Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Osvaldo Naziazeno de Andrade Junior, Matrícula: 2001700962 sob orientação da Professora Doutora Maria de Lourdes Lobo Pereira e Co-orientação do Professor Doutor Milton Severo Barros da Silva, para participar voluntariamente deste estudo. Caso haja algo que você não consiga compreender, solicite esclarecimento. O presente estudo tem por objetivo identificar o conhecimento sobre aleitamento materno dos alunos de graduação do curso de Medicina, Medicina Dentária, Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Sua participação é voluntária e se dará por meio de autorização para coleta e uso de dados referentes a aspectos relacionados ao conhecimento sobre aleitamento materno. A coleta de dados será realizada através de questionário. Os registros da sua participação no estudo serão mantidos confidencialmente, sendo do conhecimento apenas dos investigadores do projeto. Os resultados serão usados para compor a pesquisa e serão utilizados somente no âmbito da ciência. Esses resultados serão divulgados sem identificação individual do participante. NÃO será colhido nenhum material biológico dos entrevistados. A participação é de caráter voluntário, sem qualquer forma de remuneração. A sua anuência sobre a participação no estudo implica na permissão de participar da aplicação do questionário. Para responder os questionamentos é necessário concordar com as informações deste termo. Também queremos que você concorde com a publicação dos resultados coletados, sempre seguindo os aspectos éticos determinados pela comissão de ética do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. A sua participação no projeto se dará em uma etapa da aplicação dos questionários, com duração aproximada de 15 minutos. O risco nesse projeto é a quebra de sigilo, mas todo esforço será feito para que não ocorra. O questionário com os dados coletados não requer o nome do participante, o qual será classificado conforme ordem de preenchimento. O pesquisador assegura a manutenção da privacidade dos participantes da pesquisa. Possíveis desconfortos são o constrangimento com alguma questão e o cansaço. Caso isso ocorra, você poderá fazer um intervalo ou desistir de participar. Sua vontade será

respeitada. De imediato não existem benefícios diretamente ligados a você, mas os dados obtidos nesta pesquisa possibilitarão um maior entendimento das implicações da abordagem acadêmica que vem sendo realizada a respeito do aleitamento materno. Não há despesas para o participante em qualquer fase do estudo. Terá o direito e a liberdade de desistir em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identificação não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Assim, se optar por ser participante desta pesquisa, deverá assinar este documento.

Dados para Contato em Caso de Dúvida:

Orientadora: Professora Doutora Maria de Lourdes Lobo Pereira

Email: mlfipereira@gmail.com

Investigador: Osvaldo Naziazeno de Andrade Junior

Email: osvaldo.naziazeno@gmail.com

Rua das Taipas 135, 4050-600 Porto

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)

Caso você se sinta informado sobre os interesses do pesquisador, entendeu a explicação, entendeu o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como seus possíveis riscos e benefícios e aceita o convite para participar do estudo intitulado

“CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA, MEDICINA DENTÁRIA, ENFERMAGEM E CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO.”

Assine abaixo

_____ Data ____ / ____ / ____

(Assinatura do participante)

_____ Data ____ / ____ / ____

(Assinatura do pesquisador responsável)

**ANEXO 2
(QUESTIONÁRIO)**

QUESTIONÁRIO

ID □□□

Este questionário destina-se a caracterizar o conhecimento dos estudantes de Medicina, Medicina Dentária, Ciências da Nutrição e Enfermagem sobre o Aleitamento Materno.

A participação no estudo é voluntária e a informação fornecida é confidencial.
Obrigado pela colaboração!

Caracterização Demográfica

Curso que frequenta

- 0 Medicina
- 1 Medicina Dentária
- 2 Ciências da Nutrição
- 3 Enfermagem

Idade _____

Sexo

- 0 Feminino
- 1 Masculino

Estado civil

- 0 Solteiro
- 1 Casado
- 2 Divorciado
- 3 Viúvo
- 4 Outro

Número de filhos _____

Se é mulher, já amamentou?

- 0 Não
- 1 Sim

Benefícios da amamentação

1) Se não existir nenhuma contraindicação médica o leite materno é a escolha de alimentação ideal para bebês até aos 6 meses?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

2) Apenas o leite materno é suficiente para a nutrição infantil nos primeiros 6 meses?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

3) O leite artificial (leite de fórmula) tem sido associado com melhor desenvolvimento neurológico do bebê?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

4) A amamentação no seio materno tem sido associada com uma redução da incidência de gastroenterite no lactente?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

5) A amamentação no seio materno favorece:

Pode assinalar mais que uma opção.

- 0 Fonação
- 1 Respiração
- 2 Deglutição
- 3 Desenvolvimento da face
- 4 Desenvolvimento da dentição
- 5 Não sei

6) Os leites artificiais (leite de fórmula) geralmente são digeridos mais facilmente do que o leite materno?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

7) O leite artificial (leite de fórmula) deve ser oferecido pelos pais aos seus bebês, mesmo que não exista nenhuma contraindicações para a amamentação ao seio materno?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

Fisiologia da lactação

8) Recomenda-se iniciar a amamentação ao seio materno durante a primeira hora após o nascimento?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

9) Em geral, a orientação mais apropriada para dar a uma mulher com baixa oferta de leite é aumentar a frequência da amamentação?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

10) As mães devem ser encorajadas a amamentar em livre demanda de acordo com a necessidade do bebê, ou seja, sempre que o bebê desejar?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

11) Se a mãe e o bebê forem separados durante algum tempo no período inicial do pós-parto recomenda-se que a mãe retire o leite de 8 a 10 vezes por dia?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

12) Suplementar a alimentação do bebê com leite de fórmula é prejudicial ao estabelecimento da produção de leite pela mãe?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

13) Admitindo que o leite materno é insuficiente para alimentar um bebê nas primeiras semanas de vida, deve-se preferencialmente utilizar o biberão para suplementar a alimentação?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

Manejo da amamentação

14) São parâmetros a avaliar e indicadores que o bebê está a ser alimentado de forma adequada:

Pode assinalar mais que uma opção.

- 0 Peso
- 1 Estatura
- 2 Perímetro cefálico
- 3 Dejeções por dia
- 4 Micções por dia
- 5 Não sei

15) A amamentação materna exclusiva é recomendada até aos 6 meses de idade?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

16) Quando se afirma que um bebê está em amamentação materna exclusiva significa que nenhum outro alimento será oferecido ao bebê além do leite materno?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

17) As mães devem ser encorajadas a amamentar por 6 meses de forma exclusiva e após os 6 meses complementar esta prática com outros alimentos, até pelo menos aos 2 anos?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

18) A amamentação frequente no período inicial do recém-nascido pode ajudar a reduzir a icterícia?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

19) Se a mãe apresentar mastite, por norma deve deixar de amamentar o bebé?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

20) Uma mulher saudável que amamenta e entretanto engravida deve ser aconselhada a deixar de amamentar?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

21) O choro do bebé é o primeiro sinal de fome?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

22) O bebé que usa chupeta regularmente pode afetar a quantidade de leite produzido pela mãe?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

23) Uma mulher com mamilos gretados deve suspender a amamentação do bebé diretamente no seio para descansar o mamilo por 24 horas?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

24) Um mamilo dolorido ou gretado é uma indicação que o bebé pode estar a efetuar uma pega no seio(abocanhar o seio) de forma incorreta?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

25) Apresentar dor nos mamilos são sintomas normais da mulher que amamenta?

- 0 Sim
- 1 Não
- 2 Não sei

OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO!

ANEXO 3
(PARECER CE 8100)



Parecer nº CE18100

A – Apresentação do pedido em apreciação

A Comissão de Ética do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) recebeu, em 15 de outubro de 2018, o pedido de emissão de Parecer relativo ao projeto de investigação intitulado “*Conhecimento dos estudantes de Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e Ciências da Nutrição e Alimentação sobre Aleitamento Materno*”, formulado pelo discente de Mestrado em Educação para a Saúde (Faculdade de Medicina da Universidade do Porto) Osvaldo Naziazeno de Andrade Junior, sob a orientação da Professora Doutora Maria de Lurdes Lobo Pereira. O pedido foi submetido devidamente instruído pelos documentos obrigatórios para a submissão excepto a autorização dos locais onde se realiza o estudo, havendo sido esta documentação anexada ao processo a 7 de janeiro de 2019.

B – Identificação de questões com eventuais implicações éticas ou metodológicas

O projeto constitui-se como estudo transversal que pretende identificar os conhecimentos dos estudantes dos cursos de Medicina, Medicina Dentária, Nutrição e Enfermagem da Universidade do Porto (FMUP, FMDUP, FCNAUP e ESEP, respetivamente) no que concerne ao aleitamento materno. O estudo é conduzido através da aplicação de questionários aos estudantes a frequentar o último ano dos cursos supramencionados. Os questionários serão codificados de forma a impossibilitar a identificação dos participantes.

Na reunião do mês de outubro, a comissão decidiu solicitar esclarecimentos sobre a autorização dos locais onde se realizará a recolha de dados, descritos no formulário de submissão à comissão de ética, bem como esclarecimentos no âmbito do questionário a aplicar aos participantes do estudo. A 7 de janeiro de 2019 o investigador remeteu a documentação em falta e reformulou o questionário, procurando assim responder às questões que haviam sido colocadas por esta Comissão.

C – Conclusão

Reconhecendo a relevância do estudo e considerando que o mesmo satisfaz os requisitos de confidencialidade dos direitos dos potenciais participantes, a Comissão de Ética do ISPUP deliberou, nesta data e após apreciação dos novos documentos remetidos pelo investigador, dar parecer favorável à sua realização. O investigador deve comunicar os resultados, assim que o estudo esteja concluído.

Porto, 31 de janeiro de 2019

Aprovado por unanimidade.

O Presidente da Comissão de Ética

Professor Doutor António Martins da Silva

ANEXO 4
(ATA Nº26 – ESEP COMISSÃO DE ÉTICA)



**Escola Superior de Enfermagem do Porto
Comissão de Ética**

Parecer sobre o projeto: Conhecimento dos estudantes de medicina, medicina dentária, enfermagem e ciências da nutrição e alimentação sobre aleitamento materno.

Pedido de submissão à CE: 21/11/2018 (Fluxo 2018/3983)

Documentos que compõem o processo de submissão:

- Pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética da ESEP, efetuado pelo investigador principal Osvaldo Naziazeno de Andrade Júnior
- Formulário de submissão de projeto de investigação à CE da ESEP
- Apresentação do projeto de investigação
- Informação ao participante
- Declaração de consentimento informado
- Declaração Exequibilidade da Orientadora
- Autorização FCNAUP
- Autorização FMDUP
- Autorização FMUP
- Questionário Final a aplicar
- *Curriculum* do investigador
- *Curriculum* breve da Orientadora

Instituições participantes:

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
Escola Superior de Enfermagem do Porto

Investigador principal: Osvaldo Naziazeno de Andrade Júnior

Orientadores: Maria De Lurdes Lobo Pereira e Milton Severo Barros da Silva

Natureza e contexto do Projeto

Trata-se de um projeto de um estudante do Mestrado em Educação para a Saúde das Faculdades de Medicina e de Psicologia e Ciências da Educação, da Universidade do Porto.

Este estudo pretende contribuir para a formação e prática dos profissionais de saúde no incentivo ao aleitamento materno, já que é na graduação, nos modelos teóricos e práticos, que se prepara para a contribuição nas intervenções sociais, sendo papel das instituições de ensino primar pela formação do cuidar. Dos profissionais da área da saúde, no contexto das suas atividades e condutas, pretende-se que façam o planeamento, executem e avaliem os cuidados da melhor maneira para colaborar com a saúde pública.

Anexo 5 à Ata nº 26/2018

Tipo de estudo e objetivos

É um estudo transversal que tem por objetivo identificar os conhecimentos dos estudantes dos cursos de Medicina (FMUP), Medicina Dentária (FMDUP), Ciências da Nutrição e Alimentação (FCNAUP) e Enfermagem (ESEP) relativamente ao aleitamento materno.

Metodologia:

Os dados serão recolhidos entre os estudantes do último ano dos cursos de Medicina, Medicina Dentária, Ciências da Nutrição e Enfermagem, através da aplicação de um questionário composto por 4 partes que englobam: caracterização sociodemográfica, benefícios da amamentação, fisiologia da lactação e manejo da amamentação.

Parecer:

O presente projeto tem pertinência e utilidade.

As instituições envolvidas são idóneas e os procedimentos que o investigador preconiza são adequados.

O parecer da CE nada tem a opor à realização do estudo, desde que acauteladas a voluntariedade e o anonimato da participação dos estudantes e não interfira com as atividades pedagógicas programadas.

Porto, 21 de dezembro de 2018

A Relatora



Teresa Tomé Ribeiro

A Coordenadora da CE da ESEP



Ana Paula França

ANEXO 5
(AUTORIZAÇÃO FMDUP)

Declaração

Para os devidos efeitos declaro autorizar o estudante do Mestrado de Educação para a Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Osvaldo Naziazeno de Andrade Júnior, no âmbito da realização da dissertação de Mestrado intitulada "Conhecimento dos estudantes de Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e Ciências da Nutrição e Alimentação sobre Aleitamento Materno", a aplicar um questionário aos estudantes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Mais informo que esta colheita de dados vai ser realizada em contexto de sala de aula e que os questionários serão anónimos e a participação do estudante é voluntária e será efetivada após consentimento.

Porto, 10 de outubro de 2018



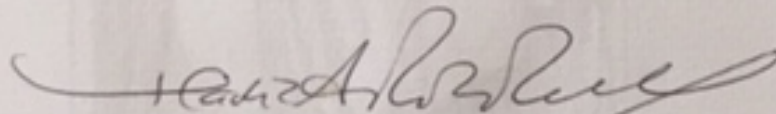
Professor Doutor Miguel Fernando Gonçalves Pinto
Diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

ANEXO 6
(AUTORIZAÇÃO FMUP)

Declaração

Para os devidos efeitos, declaro autorizar o estudante do Mestrado de Educação para Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Osvaldo Naziazeno de Andrade Junior, no âmbito da realização da dissertação de mestrado intitulada "Conhecimento dos estudantes de Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e ciências da Nutrição e Alimentação sobre Aleitamento Materno", a aplicar um questionário aos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Mais informo que os questionários serão anónimos e a participação do estudante é voluntária e será efetivada após consentimento.

Porto, 15 de outubro de 2018



Professora Doutora Maria Amélia Ferreira
Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

ANEXO 7
(AUTORIZAÇÃO FCNAUP)



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declaro autorizar o estudante do Mestrado de Educação para a Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, *Oswaldo Naziazeno de Andrade Júnior*, no âmbito da realização da dissertação de Mestrado intitulada “Conhecimento dos estudantes de Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e Ciências da Nutrição e Alimentação sobre Aleitamento Materno” a aplicar um questionário aos estudantes do 4.º ano da *Licenciatura em Ciências da Nutrição da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação* da Universidade do Porto salvaguardando a necessidade de cumprir as seguintes condições:

- Ter autorização dos respetivos estudantes e docentes dado que esta colheita de dados vai ser realizada em contexto de sala de aula, o que implicará a disponibilidade dos docentes das unidades curriculares ministradas no 4º ano da Licenciatura em Ciências de Nutrição, bem como o anonimato e a participação voluntária do estudante efetivada após o seu consentimento informado e escrito;
- Ter obtido o consentimento por parte da Comissão de Ética do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Porto, *30 outubro* de 2018

Professor Doutor Pedro Alexandre Afonso de Sousa Moreira
Diretor

ANEXO 8
(AUTORIZAÇÃO ESEP)



Oswaldo Naziazeno <osvaldo.naziazeno@gmail.com>

Aplicação do questionário referente ao projeto "CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA, MEDICINA DENTÁRIA, ENFERMAGEM E CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO".

4 mensagens

ESEP - Serviço de Secretariado <secretariado@esenf.pt>
Para: Oswaldo Naziazeno <osvaldo.naziazeno@gmail.com>
Cc: filipereira@esenf.pt

4 de janeiro de 2019 11:17

Exmo. Senhor

Oswaldo Naziazeno de Andrade Junior

Em referência ao assunto em epígrafe, remete-se para conhecimento e devidos efeitos, o despacho do Presidente, Professor Luis Carvalho, referente à aplicação do questionário referente ao projeto sob o título: "CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA, MEDICINA DENTÁRIA, ENFERMAGEM E CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO":

«Autorizo. Ao SS para notificar o requerente e informar o Coordenador do CLE.»

Com os melhores cumprimentos,

Teresa Teixeira

(Coordenadora Técnica)
Secretariado/GAMII

Email secretariado@esenf.pt

Telef +351 22 507 35 00



Escola Superior de Enfermagem do Porto

Rua Dr. António Bernardino de Almeida