



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

O conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina da Universidade Federal Da Bahia - Salvador- Bahia

Larissa Abreu

Salvador (Bahia)
Abril, 2016

**Universidade Federal da Bahia
Sistema de Bibliotecas
Bibliotheca Gonçalo Moniz – Memória da Saúde Brasileira**

A162 Abreu, Larissa Alves de Oliveira.

O Conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia – Salvador - Bahia / Larissa Alves de Oliveira Abreu. – 2016.

50 fl.

Orientador: Prof. Luciana Rodrigues Silva.
Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2016.

1. Aleitamento materno. 2. Educação médica. I. Silva, Luciana Rodrigues. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU: 618.63



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

O conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina da Universidade Federal Da Bahia - Salvador- Bahia

Larissa Alves de Oliveira Abreu

Professora orientadora: Luciana Rodrigues Silva

Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia

Coautor: Gilton Marques (Médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia no ano de 2015)

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2015.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Abril, 2016

Monografia: *O conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia*, de **Larissa Alves de Oliveira Abreu**.

Professora orientadora: **Luciana Rodrigues Silva**

COMISSÃO REVISORA:

- **Luciana Rodrigues Silva** (Presidente, Professora Orientadora), Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Sumaia Boaventura Andre**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Aline Santos Sampaio**, Professora do Departamento de Neurociências e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Luiza Amélia Cabus Moreira**, Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:

Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no IX Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2016.

“Temos de fazer o melhor que podemos.
Esta é a nossa sagrada responsabilidade
humana.” (***Albert Einstein***)

Aos meus pais, **Rivalda e Marcelino**, pessoas as quais dedico cada vitória da minha vida.

EQUIPE

- Larissa Alves de Oliveira Abreu, Estudante da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Correio-e: larinha_abreu@hotmail.com
- Luciana Rodrigues Silva, Professora da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA;
- Andréa Canário de Santana, Estudante de Medicina(FMB-UFBA)
- Gilton Marques dos Santos, Estudante de Medicina (FMB-UFBA);

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- À minha orientadora, Dra. **Luciana Rodrigues Silva**, pela disponibilidade, gentileza e orientações necessárias para a realização desse trabalho.
- Ao meu Colega **Gilton Marques dos Santos**, pela disponibilidade, paciência e boa vontade em esclarecer dúvidas em relação ao cadastro na Plataforma Brasil, e grande ajuda na construção desse trabalho.
- À Minha colega **Andréa Canário de Santana**, por toda ajuda, paciência e boa vontade que foram essenciais para a construção desse trabalho.
- Às professoras Dras. **Luiza Amélia Cabus e Sumaia Boaventura André**, membros da comissão revisora, pelas críticas pertinentes que viabilizaram um trabalho de maior qualidade.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS	2
I. RESUMO	3
II. OBJETIVOS	4
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
IV. METODOLOGIA	12
V. RESULTADOS	14
VI. DISCUSSÃO	21
VII. CONCLUSÕES	32
VIII. SUMMARY	33
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
X. ANEXOS	
•ANEXO I: Modelo de questionário	39
•ANEXO II: Termo de consentimento livre e esclarecido	43
•ANEXO III: Parecer do comitê de ética em pesquisa	45

ÍNDICE DE TABELAS

Tabelas

Tabela 1. Caracterização geral da população de estudantes do último ano do curso de medicina da UFBA que participaram da pesquisa	14
Tabela 2. Conhecimento dos estudantes do último ano do curso de medicina da UFBA sobre aleitamento materno e alimentação complementar	16
Tabela 3. Conhecimento dos estudantes do último ano do curso de medicina da UFBA sobre benefícios, técnicas e dificuldades da amamentação.	18
Tabela 4. Conhecimento dos estudantes do último ano do curso de medicina da UFBA sobre o papel do pai na amamentação	20

I. RESUMO

O conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina

A prática de aleitamento materno, principalmente o aleitamento exclusivo, influencia positivamente o crescimento adequado do bebê nos primeiros meses de vida. Além de ser ideal para a saúde da criança, por protegê-la de doenças crônicas e infecciosas, o leite materno contribui para seu desenvolvimento sensorial e cognitivo e reduz a morbimortalidade infantil. As informações e o domínio de conhecimentos relacionados com a prática da amamentação devem ser exercitados durante o curso médico, pois contribuirão para que **esse** profissional possa transferi-los para outros membros das equipes multidisciplinares de saúde, para seus pacientes e para os familiares. **Objetivo** Avaliar o conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Bahia. **Metodologia** Estudo transversal, quantitativo e qualitativo, que avaliou 75 estudantes através de um questionário baseado nas recomendações atuais do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno. **Resultados** A média de idade dos estudantes universitários entrevistados foi 23,8 anos; 10.67% eram casados e 89.33% solteiros; 6.67 % afirmaram já possuir filhos, todos com filhos amamentados pela mãe. Em relação ao conhecimento dos estudantes, quando questionados a respeito das razões de se optar pelo aleitamento materno, foram citados aspectos nutricionais (68%), imunidade (64%), benefícios para o vínculo mãe-filho (37.33%) e fatores econômicos (17.33%). Quanto ao início da amamentação, 85.33% dos entrevistados responderam que deveria ser na primeira hora de vida. Sobre a duração da amamentação exclusiva, 100% dos estudantes responderam que deve ser até 6 meses; 81.33% responderam que a duração do aleitamento materno total é de até 2 anos ou mais. Entre os benefícios para as crianças, 86.67% relataram proteção imunológica; ademais, 85.33% dos estudantes reconheceram existir benefícios para a família que apoia a amamentação. A respeito do papel do pai na amamentação, 90.67% dos estudantes acreditam que o pai exerce um papel importante. Quanto ao aprendizado sobre amamentação durante o curso médico, 98.67% dos estudantes relatam que foi adequado. **Conclusões** Os estudantes apresentam conhecimento adequado em relação ao início do aleitamento materno e o período de aleitamento materno exclusivo e complementado, mas ainda há lacunas neste conhecimento sobre as técnicas de amamentação, demonstrando a necessidade de aprofundar o ensino deste tema durante o curso médico.

Palavras-Chaves: 1. Conhecimento; 2. Estudantes; 3. Aleitamento Materno; 4. Medicina

II. OBJETIVO

Investigar o conhecimento dos estudantes do último ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Bahia - SALVADOR - BAHIA - BRASIL a respeito da importância do aleitamento materno e das etapas da amamentação.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A amamentação é biologicamente determinada entre os seres humanos, desde que são mamíferos. É uma prática que passou a declinar, pois deixou de ser vista exclusivamente como um ato fisiológico e natural, na medida em que as mulheres iniciaram o desmame de modo precoce por questões sócio culturais, mudanças em hábitos de vida ou falta de informação¹. As evidências científicas de que a amamentação é a melhor forma de alimentar a criança pequena se acumulam a cada ano, e as autoridades de saúde recomendam sua implementação através de políticas e ações que previnam o desmame precoce².

O leite humano fornece todos os nutrientes que a criança precisa para iniciar uma vida saudável e também assegura um ótimo crescimento, um bom desenvolvimento emocional e cognitivo, permitindo, assim, que ela desenvolva todo o seu potencial genético³. Além disso, o leite humano possui atividades protetora e imunomediadora, contém fatores que conferem proteção contra as infecções virais e bacterianas. As reações alérgicas raramente ocorrem durante o seu uso exclusivo, apresentando também um importante papel de proteção contra a obesidade e outras doenças relacionadas na infância e na vida adulta, em virtude dos fatores bioativos presentes no leite humano, com fornecimento adequado de energia e/ou de proteínas e da resposta hormonal⁴. Outro benefício relacionado ao aleitamento materno foi observado em uma metanálise conduzida recentemente pela OMS, a qual confirmou que as pressões arteriais foram menores entre os indivíduos que tinham sido amamentados quando lactentes. As variáveis explicativas do possível efeito protetor do leite humano contra altos níveis pressóricos é o baixo teor de sódio do leite, que pode contribuir para redução da pressão arterial. Além disso, o teor elevado de ácidos poli-insaturados de cadeia longa (longchain polyunsaturated fatty acids – LCPUFA), pois estes são incorporados nas membranas celulares do endotélio vascular. Ademais, tem sido demonstrado que a suplementação alimentar com LCPUFA reduz a pressão arterial em indivíduos hipertensos³.

Outro aspecto positivo relacionado ao aleitamento materno é o exercício que a criança faz para retirar o leite da mama, o qual é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa

oclusão dentária. Além disso, há evidências de que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo e a inteligência, concluindo que as crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento. O aleitamento materno também está diretamente relacionado com a redução na prevalência de câncer de mama entre as lactantes. Estima-se que o risco de contrair a doença diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação⁵. Nas populações onde a amamentação prolongada em livre demanda é a regra, os intervalos intergestacionais são grandes e a amenorréia lactacional é o método anticoncepcional natural. Entretanto, a grande dificuldade encontrada pelos pesquisadores tem sido a quantificação adequada da sucção, frequência, força, volume de leite extraído (que mediria a eficácia da lactação como método anticoncepcional)².

Durante a infância, benefícios em curto prazo da amamentação estão bem estabelecidos e incluem a diminuição de risco de gastroenterites, infecções de vias aéreas como a pneumonia, otite média, septicemia, meningites bacterianas, infecção urinária e enterocolite necrotizante. Em relação aos fatores nutricionais, o leite humano maduro apresenta menor concentração de proteínas, quando comparado aos leites de outras espécies de mamíferos. Essas proteínas são de alto valor biológico e homólogas, não representam uma sobrecarga de solutos para os rins dos recém-nascidos⁷. Os carboidratos representam uma importante fonte de energia do leite humano, com predominância de lactose; outra importante fonte de energia é a gordura, que representa cerca de metade das calorias do leite humano (a concentração da gordura aumenta no decorrer da mamada). Uma característica adicional do leite materno é a sua riqueza em ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, o ácido docosa-hexaenoico (DHA) e araquidônico (denominado ARA), que são extremamente importantes para o desenvolvimento neurológico da criança³. Owen *et al.*, mediante revisão sistemática, observaram que crianças alimentadas ao seio materno (particularmente do tipo exclusivo) apresentavam baixos níveis de colesterol na vida adulta. Nos estudos selecionados, a idade dos sujeitos observados variou de 17 a 71 anos. A média total de colesterol no sangue foi significativamente menor ($p=0.037$) entre as que foram amamentadas, em comparação com os que utilizaram fórmulas lácteas⁸.

Ao nascer, a criança deve ser colocada no peito na primeira hora para a consolidação do reflexo de sucção, e ao longo do tempo, com os repetidos exercícios da sucção durante a ordenha do peito⁴. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o

Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo, em livre demanda, por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos⁹. A legislação brasileira também incentiva o aleitamento materno ao garantir 120 dias de licença maternidade e direito à creche ao voltar ao trabalho. Poucas são as situações que contra-indicam o aleitamento, dentre elas a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), e também pelo vírus linfotrófico humano de células T (HTLV 1 e 2) e quando a criança apresenta galactosemia¹⁰, além disso, quando a mãe apresenta infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama e quando a mãe realiza consumo de drogas de abuso (recomenda-se interrupção temporária do aleitamento materno, com ordenha do leite, que deve ser desprezado)⁵. Alguns fármacos são citados como contra-indicações absolutas ou relativas ao aleitamento, como por exemplo os antineoplásicos e radiofármacos, porém essas informações sofrem atualizações frequentes⁵. Esse conjunto de propostas e conceitos facilita a prática de amamentar e deve ser amplamente divulgado para a população, pois pode contribuir para o sucesso do aleitamento materno e evitar o desmame precoce¹⁰.

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, criando oportunidade de intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção para a criança e de autoconfiança e de realização para a mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança⁵.

Embora o aleitamento materno exclusivo seja a melhor maneira de alimentar as crianças, não é uma prática comum em vários países do mundo. A Organização Mundial da Saúde afirmou que apenas 16% das mães no Paquistão amamentam exclusivamente por um período de três meses, em comparação com outros países em desenvolvimento, onde a proporção é superior como em Bangladesh (46%), Índia (37%), e Sri Lanka (84%)¹¹. Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2009, intitulada “II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal”, verificou que no total das crianças analisadas, 67, 7% mamaram na primeira hora de vida, variando de 58,5% em Salvador/BA a 83,5% em São Luis/MA. Neste mesmo estudo, constatou-se que a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal

(DF), variando de 27,1% em Cuiabá/MT a 56% em Belém/PA. Além disso, a duração mediana da amamentação exclusiva foi de 54,1 dias (1,8 meses)²⁹. O aumento da mortalidade e morbidade em crianças que não são amamentadas também é bem documentada em países subdesenvolvidos e desenvolvidos e, dessa forma, custos de internação para crianças que não são amamentadas são significativos¹².

Segundo estudos realizados, a mãe e o bebê não podem ser considerados os únicos intervenientes no processo de aleitamento materno. A existência de um ambiente favorável de relações familiares, a existência de apoio do pai e as influências da sociedade são condicionantes importantes para o sucesso e para a longa duração de tal prática¹³. O homem, enquanto pai e companheiro, deve participar da saúde integral da mulher e da criança. Contudo, a amamentação ainda é, para alguns pais, uma ação centrada no corpo biológico e, conseqüentemente, pertence apenas à mulher, apoiando a mulher não como pais auxiliares, mas como pais provedores do lar¹⁴. Estudos confirmam que o homem vem redimensionando sua participação durante a lactação do filho, superando as ações de pai provedor¹⁵. Arora *et al*, 2012, demonstraram, em um estudo qualitativo, que 80% das mães referiram que o suporte do pai encoraja a amamentação. Susin e Giugliani, 2012, em um estudo clínico randomizado, ressaltaram o fato de 93,3% das mães entrevistadas declararem que gostariam de receber ajuda de seus parceiros durante o aleitamento materno¹⁶.

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns relacionam-se à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros referem-se à criança e ao ambiente¹⁷. Um dos fatores associados ao desmame, é a primiparidade; as primíparas amamentam menos, pois os fatores culturais e as crenças quanto à amamentação têm maior impacto no primeiro parto¹⁸. Além disso, outros fatores estão implicados na interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, tais como: produção insuficiente de leite, presença de fissura mamilar, uso de chupeta, estabelecimento de horários fixos para amamentar, dentre outros¹⁹. Admite-se ainda que a segurança da mãe e a sua intenção de amamentar é fundamental para a duração do aleitamento e sem dúvida que a ajuda do pai neste processo é fundamental. Recentemente foi ampliada a licença paternidade para vinte dias, o que poderá ampliar o apoio paterno para amamentação, tal fato foi definido pela lei número 13.257, de 8 de março de 2016, à partir das alterações realizadas na Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008⁴⁵.

A amamentação bem sucedida está diretamente relacionada com a formação adequada de profissionais de saúde e qualificação dos estabelecimentos de saúde, os quais devem fornecer para as mães informações precisas a respeito das mamas e da alimentação e adoção de práticas e rotinas que favoreçam a amamentação²⁰. Nesse contexto, o profissional de saúde exerce um papel fundamental na promoção, no incentivo e no apoio ao aleitamento materno e também na prevenção do desmame, mas, para tanto, requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicas. Por conseguinte, é de extrema importância que a formação médica aprofunde o conhecimento a respeito do aleitamento materno e suas repercussões, visto que tal prática é um compromisso não só da mulher para com a criança, mas um processo cultural que a apoie e estimule todo seu potencial. Para um bom desempenho no processo da amamentação, é preciso que os profissionais da área da saúde tenham capacidade de realizar uma boa preparação da mãe desde o início da gestação, com ênfase nos aspectos nutricionais e nas vantagens de tal prática.

Cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças⁵.

Entre os estudantes brasileiros, os universitários detêm o maior conteúdo de informações em relação ao processo de aleitamento materno, comparados à população geral, sobretudo aqueles da área de saúde. A maioria se encontra em idade reprodutiva e é possível que se tornem pais ainda durante a graduação. Embora tenham adquirido informações abrangentes sobre várias áreas do conhecimento, as pesquisas sugerem que tais alunos desconhecem vários aspectos e estão despreparados para prescrever e dar suporte adequado para o aleitamento materno¹⁰.

Apesar da importância comprovada dos vários benefícios do aleitamento materno, tem-se observado a amamentação como uma prática ainda aquém da ideal entre muitas comunidades em todo o mundo, o que torna ainda mais importante o papel dos profissionais de medicina e de enfermagem na assistência puerperal, a fim de incentivar adequadamente o aleitamento materno. Em um estudo a respeito do

conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes de enfermagem e medicina em Salvador, Bahia, constatou-se que não foram encontradas diferenças significativas entre as médias de escores de graduandos do início de curso, mas constatou-se que há diferença significativa entre o conhecimento dos grupos no início e no final dos cursos analisados. O grupo de estudantes de Medicina, no final do curso, apresentou uma média e um *rank* médio significativamente maiores, se comparados ao grupo no final do curso de Enfermagem¹. A maioria dos médicos entrevistados ao longo dos últimos 15 anos, principalmente nos EUA, relatou que a sua formação em amamentação foi inadequada. Além de um pequeno número de relatos de casos descrevendo como o aleitamento materno tem sido incorporados em programas médicos, não há outros dados publicados sobre o que e como os estudantes de medicina são ensinados sobre amamentação¹².

Um estudo realizado com 134 estudantes do último ano do curso médico de 4 instituições particulares e públicas de São Paulo, a respeito do conhecimento sobre aleitamento materno evidenciou que 96,3% dos internos receberam informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Em contraposição, somente 36,6% (n=49) responderam que a situação do aleitamento materno no país foi incluída no conteúdo curricular de questões relativas às dificuldades mais frequentes na prática do aleitamento natural e como solucioná-las. Temas como preparo da mama para lactação, alimentação da nutriz e implicações do desmame precoce não foram contemplados no conteúdo curricular de suas escolas, segundo informações dos alunos, em 35,8%, 53% e 35,8% respectivamente²¹.

Ainda existem grandes déficits em conhecimentos, habilidades e atitudes de muitos profissionais da saúde, incluindo um núcleo de profissões neste domínio. Profissionais relatam que os professores das organizações estudadas fornecem informação exígua, têm conhecimento insuficiente e têm baixos níveis de confiança nas suas capacidades para promover e apoiar a amamentação²². Um estudo realizado com enfoque na formação da enfermeira em aleitamento materno, concluiu que apenas 25% das enfermeiras indicaram que sua graduação formal em enfermagem foi a maior fonte de conhecimento adquirido em aleitamento materno²³.

Nessa ótica, são fornecidos elementos para uma reflexão acerca da qualidade do ensino sobre aleitamento materno nas faculdades de medicina. O conhecimento a respeito de tal prática não deve se restringir a qualquer especialidade, ao contrário, deve ser uma área de domínio de todos os profissionais de saúde. Por conseguinte, tal

trabalho visa contribuir para reflexão dos corpos docente e discente e dos profissionais médicos, de enfermagem, fisioterapia, nutrição, assistência social de tal maneira que o ensino do aleitamento materno seja encarado com a importância, a profundidade e a prioridade que merece.

IV. METODOLOGIA

Estudo transversal, qualitativo e quantitativo, com aplicação de questionário sobre aleitamento materno, com perguntas elaboradas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde dirigidas aos estudantes do último ano do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia, na cidade de Salvador, Bahia (Brasil), nos meses de março a junho de 2015. Os questionários foram aplicados pela pesquisadora em uma única visita à sala de aula, sem aviso prévio. O total de estudantes no último ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Bahia - no ano de 2015 - é 121 alunos, sendo que deste total, 15 alunos recusaram participar do estudo; o resultado de alunos que aceitaram participar do estudo corresponde a 75 alunos. Foram excluídos os ausentes à sala de aula no dia da pesquisa e aqueles que se recusaram a participar. As variáveis pesquisadas através do questionário (Anexo I) foram: gênero, idade e estado civil.

O instrumento de investigação utilizado neste estudo é um questionário constituído por perguntas objetivas e subjetivas (Anexo I); aquelas subjetivas foram sistematizadas e categorizadas posteriormente. Foram abarcados os seguintes temas: composição do leite materno; quando iniciar a amamentação; técnicas de aleitamento materno; quem deve ser responsável pelo aleitamento; vantagens da amamentação; direitos da mãe que trabalha fora de casa; uso de chupetas, bicos e mamadeiras; o papel do pai do processo da amamentação e quantas oportunidades já tiveram de orientar sobre amamentação; como foi seu aprendizado sobre o tema, se em alguma unidade de pre-natal, obstetrícia ou pediatria viu ou fez alguma orientação.

A participação dos estudantes neste estudo foi voluntária, sendo que todas as informações colhidas foram analisadas em caráter estritamente científico, mantendo-se confidencialidade do estudante a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identificavam foram ou serão divulgados. As pesquisadoras asseguraram a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa. Os questionários foram classificados conforme ordem de preenchimento, visando preservar a identidade de cada participante. Além disso, a aplicação do questionário foi realizada pela estudante pesquisadora Larissa Abreu, treinada para este fim. Benefícios advindos deste estudo serão representados pela divulgação em meios de veiculação de informação científica para futuras reflexões de conteúdo nos cursos de graduação. O Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) foi elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas pelo convidado a participar da pesquisa, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estarem na mesma folha, sendo uma via retida com o pesquisador responsável e outra com o sujeito da pesquisa, em ambas as vias constam o contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local, conforme requisitado pela resolução CNS 466/12.

O presente estudo foi submetido ao CEP da Faculdade de Medicina da Bahia, tendo parecer número 864.486.

V. Resultados

O número total de estudantes universitários do último ano do curso de medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia corresponde a 121 alunos. Deste total, 15 alunos não aceitaram participar e 75 alunos participaram do estudo. Como caráter descritivo da amostra estudada (Tabela 1), a média de idade dos estudantes universitários foi 23,8 anos com desvio padrão de 2,72. Da amostra, 61.33% (46) dos estudantes faziam parte do décimo primeiro semestre e 38.67% (29) fazem parte do décimo segundo. Com relação ao estado civil, 10.67% (8) eram casados e 89.33% (67) solteiros. Na amostra, 89.33% (67) dos estudantes relataram que foram amamentados, 6.67% (5) deles disseram que não foram amamentados, e 4% (3) não sabem; 6.67% (5) dos estudantes afirmaram já possuir filhos, sendo que 100% (5) desses tiveram seus filhos amamentados pela mãe. Quando questionados sobre a participação no processo de amamentação de algum familiar ou pessoas próximas, 54.67% (41) dos estudantes tiveram uma resposta positiva.

Tabela 1. Caracterização geral da população de estudantes do último ano do curso de medicina da UFBA que participaram da pesquisa.

Descrição dos caracteres	Número de estudantes % (N)
Média de idade (anos)	23,8 <i>dp</i> = 2,72
Estado civil	
Casado	10.67 (8)
Solteiro	89.33 (67)
Você foi amamentado quando criança?	
Sim	89.33 (67)
Não	6.67 (5)
Não sei	4 (3)
Tem filho?	
Sim	6.67 (5)
Não	93.33 (70)
Ele foi amamentado?	
Sim	100 (5)
Não	0,0 (0)
Acompanhou o processo de amamentação de algum familiar ou pessoas próximas?	
Sim	54.67 (41)
Não	45.33 (34)

No que se refere à razão de se optar pelo aleitamento materno, foram citados aspectos nutricionais 68% (51), imunidade 64% (48), benefícios para o vínculo mãe-filho 37.33% (28) e fatores econômicos 17.33% (13). Quanto ao horário ideal para o início da amamentação, 85.33% (64) dos estudantes responderam que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida, na sala de parto, 10.67% (8) após 12 horas de vida. Nenhum dos estudantes citou que a amamentação deveria ocorrer após a mãe receber alta da maternidade, ou responderam que a hora de início não é relevante e 4% (3) responderam que não sabiam.

No tocante a duração da amamentação, 100% (75) dos estudantes responderam que a duração do aleitamento materno exclusivo é até 6 meses. Em relação ao tempo de aleitamento materno total mesmo após a introdução de alimentos complementares, 81.33% (61) responderam até 2 anos ou mais, 16% (12) até 1 ano e 2.67% (2) responderam até o sexto mês; 5.33% (4) dos estudantes responderam que é importante fornecer água, chás e sucos de frutas nos primeiros meses, enquanto que 90.67% (68) negaram essa importância, e 4% (3) não souberam como responder esta questão.

Quando interrogados a respeito das diferenças entre o leite humano e o industrializado, 92% (69) dos estudantes disseram que sim; desses, 32% (24) citaram aspectos relacionados à diferença na concentração de gordura, 45.33% (34) quanto à concentração de proteínas e 42.67% (32) quanto à presença de imunoglobulinas.

A respeito da existência ou não de alguma situação que contraindique o aleitamento materno, 98.67% (74) tiveram uma resposta afirmativa e 1,33% (1) relataram não saber. Foi ainda perguntado quais situações contraindicariam o aleitamento materno e as respostas foram: mãe soropositiva para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) 94.67% (71) ou para HTLV 73.33% (55), presença de psicose puerperal 9.33% (7), recém-nascido com diagnóstico de galactosemia 9.33% (7) e lactante com infecção mamária 12% (9) (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento dos estudantes do último ano do curso de medicina da UFBA sobre aleitamento materno e alimentação complementar

Descrição do conhecimento	Número de estudantes % (N)
Qual a razão de se optar pelo aleitamento materno?	
Nutrição	68(51)
Fatores imunológicos	64(48)
Fatores econômicos	17.33(13)
Vínculo mãe-filho	37.33(28)
Quando deve ser iniciada a amamentação?	
Na primeira hora de vida, na sala de parto	85.33(64)
Após 12 horas de vida	10.67(8)
Após a mãe receber alta da maternidade	0(0)
A hora de início da amamentação não é relevante	0(0)
Não sei	4(3)
Tempo recomendado de duração do aleitamento materno exclusivo	
Até 2 meses	0(0)
Até 6 meses	100(47)
Até 1 ano	0(0)
Enquanto a mãe tiver leite	0(0)
Não sei	0(0)
Até quando a criança deve receber LM mesmo após introdução de alimentos complementares?	
Até 4 meses	0(0)
Até 6 meses	2.67(2)
Até 1 ano	16(12)
Até 2 anos ou mais	81.33(61)
Não sei	0(0)
É importante fornecer água, chás e sucos de frutas nos primeiros meses?	
Sim	5.33(4)
Não	90.67(68)
Não sei	4(3)
Existem diferenças entre o leite industrializado e o leite humano?	
Sim	92(69)
Não	2.67(2)
Não sei	5.33(4)
Quais as diferenças entre o leite industrializado e o leite humano? (Mais de uma resposta)	
Em relação à concentração de gordura	32(24)
Concentração de proteína	45.33(34)
Percentual de água	6.67(5)
Presença de imunoglobulinas	42.67(32)
O leite humano pode ser substituído por leites artificiais ou outros alimentos sem causar prejuízos ao lactente?	
Sim	24(18)
Não	69.33(52)
Não sei	6.67(5)

Tabela 2 - continuação

Existe alguma situação na qual o aleitamento materno é contraindicado?	
Sim	98.67(74)
Não	0(0)
Não sei	1.33(1)
Motivos que contraindicam aleitamento materno	
Mãe soropositivo para HIV	94.67(71)
Mãe soropositivo para HTLV	73.33(55)
Presença de psicose puerperal	9.33(7)
Galactosemia	9.33(7)
Infecção mamária	12(9)

Em relação ao conhecimento dos estudantes sobre benefícios, técnicas e dificuldades da amamentação (tabela 3), quando indagados sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe, 61.33% (46) relataram aumento do vínculo mãe-filho, 28% (21) relataram redução do risco de câncer de mama, 25.33% (19) referiram perda de peso, 24% (18) afirmaram efeito contraceptivo e 17.33% (13) relataram razões de natureza financeira. Quanto aos benefícios para a criança, 86.67% (65) relataram proteção imunológica, 76% (57) se referiram aos benefícios nutricionais e 24% (18) ao maior vínculo mãe-filho; 85.33% (64) dos estudantes reconheceram existir benefícios à família que apoia a amamentação, 12% (9) relataram desconhecimento e 2.67% (2) não souberam responder. Dos que reconheceram benefícios, 52% (39) citaram aspectos econômicos como principais benefícios, e 33.33% (25) citaram benefícios afetivos/relacionais.

A respeito das consequências da não amamentação para o bebê, 68% (51) responderam déficit nutricional, 60% (45) relataram surgimento de reações alérgicas, 48% (36) afirmaram infecção de repetição e 12% (9) distanciamento na relação mãe-filho. Em relação às dificuldades maternas no ato de amamentar, 94.67% (71) responderam que existem dificuldades no ato de amamentar, 2.67% (2) responderam que não existem dificuldades e 2.67% (2) não souberam responder. Aos que responderam que existem dificuldades, foi ainda perguntando quais seriam essas dificuldades, sendo que 72% (54) responderam despreparo da técnica de amamentar, 34.67% (26) fissura mamária, 14.67% (11) mastite e 5.33% (4) ingurgitamento mamário. Quando indagados a respeito do conhecimento de técnicas para uma adequada amamentação, 62.67% (47) responderam que o bebê deve abocanhar toda a aréola, 40% (30) relataram lábio inferior evertido, 36% (27) referiram posição “barriga com barriga”, 9.33% (7) relataram posição confortável e 9.33% (7) enfatizaram que a mãe deve colocar mão em “C” em torno do mamilo.

Tabela 3. Conhecimento dos estudantes do último ano do curso de medicina da UFBA sobre benefícios, técnicas e dificuldades da amamentação.

Descrição do conhecimento	Número de estudantes % (N)
Quais são os benefícios maternos ao amamentar? (Mais de uma resposta)	
Perda de peso	25.33(19)
Economia financeira	17.33(13)
Aproximação mãe-filho	61.33(46)
Redução do risco de câncer de mama	28(21)
Efeito contraceptivo	24(18)
Quais são os benefícios para a criança amamentada?	
Nutrição	76(57)
Imunidade (anticorpos, prevenção de doenças)	86.67(65)
Fortalecimento do vínculo mãe-filho	24(18)
Há benefícios para a família do lactente ao se optar pelo Aleitamento materno?	
Sim	85.33(64)
Não	12(9)
Não sei	2.67(2)
Quais são os benefícios para a família do lactente?	
Economia	52(39)
Afetivos, relacionais	33.33(25)
Quais as consequências da não amamentação para o bebê?(Mais de uma resposta)	
Déficit nutricional	68(51)
Alergia	60(45)
Distanciamento mãe-filho	12(9)
Infecções de repetição	48(36)
Pode existir alguma dificuldade para mãe no ato de amamentar?	
Sim	94.67(71)
Não	2.67(2)
Não sei	2.67(2)
Quais são essas dificuldades? (Mais de uma resposta)	
Ingurgitamento mamário	5.33(4)
Mastite	14.67(11)
Fissura mamária	34.67(26)
Despreparo da técnica	72(54)
Quais as técnicas para uma correta amamentação?	
O bebê deve abocanhar toda aréola	62.67(47)
Lábio inferior evertido	40(30)
Posição “barriga com barriga”	36(27)
Posição confortável	9.33(7)
Mão em “C”	9.33(7)

No que concerne ao conhecimento dos estudantes sobre o papel do pai na amamentação (tabela 4), 9.33% (7) responderam que o pai não exerce um papel

importante na amamentação, enquanto que 90.67% (68) dos estudantes acreditam que o pai exerce um papel importante neste contexto. Estes últimos, quando indagados ainda sobre de que forma o pai pode contribuir para o processo de amamentação, 88% (66) relataram apoio à mãe no processo de amamentação e 12% (34) não responderam.

Em relação aos fatores relacionados com causas para o desmame precoce, 42.67% (32) relataram fatores relacionados ao trabalho, 48% (36) responderam falta de orientação materna, 33.33% (25) afirmaram dificuldade na pega, 24% (18) responderam influência de fatores estéticos e 16% (12) relataram falta de apoio familiar. Nesse estudo, 94.67% (71) dos estudantes responderam que o pai pode influenciar as decisões maternas de amamentar por mais ou menos tempo, contra 5.33% (4) que acredita que o pai não tem influência nesse processo. Colocando-se na condição de pai, 100% (75) dos participantes da pesquisa relatam que apoiariam seus filhos a ser amamentado pela mãe.

Foi questionado se o processo de amamentação pode afetar a relação marido-mulher, 77.33% (58) relataram que sim, enquanto 22.67% (17) dos estudantes acreditam que o processo de amamentação não interfere na relação do casal.

No que se refere ao conhecimento em relação ao período de licença paternidade estipulado no Brasil, 32% (24) dos estudantes responderam 5 dias, 29.33% (22) 7 dias, 9.33% (7) 10 dias, 4% (3) 30 dias e 24% (18) não souberam responder. No tocante ao período de licença maternidade estipulado em lei no Brasil, 58.67% (44) responderam 120 dias, 32% (24) 180 dias, 5.33% (4) 90 dias, e 2.67% (2) não souberam. O presente estudo foi realizado anteriormente à aprovação da nova lei que garante 20 dias de licença paternidade (Lei número 13.257, de 8 de março de 2016)⁴⁵.

Em relação às consequências para o bebê em relação ao uso de chupetas, bicos e mamadeiras, 78.67% (59) responderam que pode desencadear deformidade dentária, 13.33% (10) dificuldade da pega, 20% (15) relataram o surgimento de infecções e 28% (21) responderam desmame precoce.

Quando questionados sobre o aprendizado ao longo do curso médico sobre aleitamento materno, 98.67% (74) dos estudantes relataram que foi adequado, e 1.33% (1) responderam inadequado. Foi questionado se o estudante realizou alguma orientação sobre aleitamento materno em atividade prática na disciplina de obstetrícia, 84% (63) dos estudantes relataram que sim, e 16% (12) responderam não.

Tabela 4. Conhecimento dos estudantes do último ano do curso de medicina da UFBA sobre o papel do pai na amamentação.

Descrição do conhecimento	Nº de estudantes % (N)
Acredita que o pai exerce um papel importante na amamentação?	
Sim	90.67(68)
Não	9.33(7)
De que forma o pai pode contribuir para o processo de amamentação?	
Apoio à mãe no processo de amamentação	88(66)
Não responderam	12(34)
Quais os fatores associados ao desmame precoce?	
Falta de orientação materna	48(36)
Falta de apoio familiar	16(12)
Fatores relacionados ao trabalho	42.67(32)
Fatores relacionados a estética	24(18)
Dificuldade na pega	33.33(25)
O pai pode influenciar nas decisões maternas de amamentar por mais tempo?	
Sim	94.67(71)
Não	5.33(4)
Colocando-se na condição de pai, você apoiaria seu filho(a) a ser amamentado pela mãe?	
Sim	100(75)
O processo de amamentação pode interferir na relação marido-mulher?	
Sim	77.33(58)
Não	22.67(17)
Qual o período de licença paternidade estipulado no Brasil?	
5 dias	32(24)
7 dias	29.33(22)
10 dias	9.33(7)
30 dias	4(3)
Não sei	24(18)

VI. DISCUSSÃO

Os estudos quantitativos são capazes de extrair dos entrevistados informações objetivas. Por outro lado, os estudos qualitativos têm um caráter exploratório, estimulam os entrevistados a pensar e se expressar livremente. Portanto, o uso das duas linhas metodológicas em uma mesma pesquisa a torna mais completa⁴³. A análise dos resultados do presente trabalho e sua comparação com outros estudos da literatura foi limitada, haja vista a escassez de estudos publicados envolvendo a temática do aleitamento materno e estudantes de medicina.

Apesar da importância comprovada dos vários benefícios do aleitamento materno, tem-se observado a amamentação como uma prática ainda aquém da ideal entre muitas comunidades em todo o mundo, o que torna ainda mais importante o papel dos profissionais de medicina na assistência puerperal, a fim de incentivar adequadamente o aleitamento materno¹. Entre os estudantes brasileiros, os universitários detêm maior nível de escolaridade, comparados à população geral, especialmente os estudantes da área de saúde, sendo por isso muito importantes na transmissão de informações adequadas para a população. Embora tenham adquirido informações abrangentes sobre várias áreas do conhecimento, as pesquisas sugerem que tais alunos ainda desconhecem alguns aspectos e estão despreparados para incentivar e dar o suporte ideal para o aleitamento materno¹⁰.

A OMS considera que toda a sociedade é responsável pelo sucesso do aleitamento materno²⁴ e mesmo indivíduos que não pretendem ser pais precisam ter conhecimento sobre essa prática, porque, em algum momento, podem ter que tomar decisões voltadas a protegê-la e incentivá-la¹⁰.

O presente estudo teve uma população com média de idade de 23,8 (dp = 2,72); no estudo realizado por Assoni MA et al (2013)²⁵, a média total das idades foi de 21,16 (dp =2,615). Em outro estudo, realizado por Faria CDM et al (2006)¹⁰, observou-se um predomínio de estudantes universitários jovens com média de idade de 20,5 anos. Com relação ao estado civil, 89.33% declararam-se solteiros, com apenas 10.67% casados, similarmente à pesquisa de Assoni MA et al (2013)²⁵, (94,0%, solteiros e 4,5%, casados). No presente estudo, 6.67% dos estudantes afirmaram já possuir filhos; no estudo realizado por Faria CDM et al (2006)¹⁰, 5,1% dos alunos apresentavam filhos, enquanto no estudo apresentado por Badagnan HF et al (2012)²³, apenas 1,5% dos

estudantes tinham filhos. Uma grande limitação ao comparar o presente estudo com outros da literatura se deveu ao fato destes abrangerem estudantes universitários de outros cursos, como enfermagem, por exemplo, não focando no estudante de medicina. De qualquer forma, a maioria dos indivíduos são jovens e tem ampla capacidade de aprenderem se os recursos utilizados para o ensino do tema forem suficientes e adequados.

Em relação às razões para se optar pelo aleitamento materno, o item mais citado pelos estudantes foi em relação aos efeitos nutricionais ofertados pelo leite materno, correspondendo a 68% das respostas. Além disso, o leite materno tem um efeito protetor sobre as alergias, item citado por 64% dos estudantes; propicia também o contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos, o que foi citado por 37,33% dos estudantes como benefícios na relação mãe-filho. Outro benefício do leite materno é a economia financeira para a família, que economiza na compra de alimentos e substitutos do leite materno, item citado por 17,33% dos estudantes. No entanto, o leite materno agrupa muitos outros benefícios para o bebê, dentre eles estão diminuição da incidência de doenças crônicas (como aterosclerose, hipertensão arterial, diabetes, doença celíaca etc), melhora no desenvolvimento neuropsicomotor e inteligência, proteção contra a má oclusão dentária e a síndrome do respirador bucal, além dos benefícios para as mães e famílias. As crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar-se durante a infância^{4,26,27}. Dessa forma, observa-se que os estudantes possuem um conhecimento restrito em relação aos benefícios do aleitamento materno, além de desconsiderarem os benefícios concedidos à mãe.

No que se refere à recomendação de que a criança deve ser colocada no peito na primeira hora para consolidação do reflexo da sucção⁴, 85,33% dos estudantes consideraram que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida, na sala de parto; 10,67% relataram após 12 horas de vida e 4% afirmaram não saber. Isso reflete que os estudantes apresentam um conhecimento razoável em relação ao período de início da amamentação. Tal observação é muito importante, uma vez que muitos hospitais ainda não incorporaram essa rotina e os pais/familiares que a desconhecem não a reivindicam, privando seus recém-nascidos desse contato precoce¹⁰.

No tocante à recomendação realizada pelo Ministério da Saúde em relação ao período de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, todos os estudantes afirmaram tal recomendação. Apesar disso, ainda há uma série de mitos, tabus e crenças relacionadas com a amamentação, muitas vezes trazendo transtornos

quando nos referimos à importância da lactação para os recém-nascidos²⁸. Em Portugal, apenas 55-64% das mães amamentam aos três meses, e só 34% aos seis meses; em 68.6% dos casos foi o médico assistente que indicou o início do leite suplementar³⁰.

No que concerne ao tempo de aleitamento materno total, mesmo após a introdução de alimentos complementares, 81,33% dos estudantes responderam até dois anos ou mais, o que corresponde à recomendação da OMS sobre a duração ótima do Aleitamento Materno exclusivo e, a que devam ser oferecidos alimentos complementares apropriados, junto com a continuação da amamentação até os dois anos de idade ou mais²⁶. Ademais, 16% dos estudantes afirmaram que a duração do aleitamento materno total é de um ano e 2,67% responderam até o sexto mês. Tais dados implicam na não integralidade do conhecimento em relação à duração do aleitamento materno total por parte dos estudantes. Isso confere grande importância, posto que estudos revelam que a prevalência do aleitamento materno em crianças de 9 a 12 meses é de 58,7% e a estimativa de duração mediana do aleitamento materno é de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras²⁹.

Além disso, 5,33% dos estudantes afirmaram ser importante fornecer água, chás e sucos de frutas nos primeiros meses, enquanto que 90,67% negaram sua importância, e 4% não souberam. A inserção de água, chás e sucos é uma prática comum no cenário brasileiro, fazendo parte da cultura e crença populacional. No Nordeste, para as mães, a água é um dos fatores que garante a sobrevivência da criança. Os chás são utilizados como “remédios” em casos de cólicas, dificuldade para dormir, gases, para acalmar as crianças etc. Água, chá e principalmente outros leites devem ser evitados, pois há evidências de que seu uso está associado com desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil^{5,26}. Dessa forma, é muito importante que o estudante tenha concretizado esse conhecimento sobre a contraindicação acerca do acréscimo desses alimentos nos primeiros seis meses de vida do bebê, para que isso possa sempre ser informado aos pais e familiares de forma clara.

Neste estudo, 92% dos estudantes acreditam que existem diferenças entre o leite humano e o industrializado. Destes, 32% citaram aspectos relacionados à diferença na concentração de gordura, 45,33% à concentração de proteínas e 42,67% à presença de imunoglobulinas. O leite humano possui atividades protetora e imunomediadora, contém fatores que conferem proteção contra as infecções virais e bacterianas. As reações alérgicas raramente ocorrem durante o seu uso exclusivo, apresentando também um importante papel de proteção contra a obesidade na infância e na vida adulta, em

virtude dos fatores bioativos presentes no leite humano, de menos energia e/ou de proteínas e da resposta hormonal⁴. Estas diferenças precisam ser bem conhecidas para também ajudarem na ênfase ao aleitamento materno, estimulando a alimentação da mesma espécie.

Quando indagados quanto à existência ou não de alguma situação que contraindique o aleitamento materno, 98,67% afirmaram que sim. Foi ainda questionado quais seriam tais situações, 94,67% responderam quando a mãe for soropositivo para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), 73,33% responderam quando a mãe for soropositivo para HTLV, 9,33% responderam quando a mãe apresentar psicose puerperal, 9,33% responderam galactosemia, e 12% responderam infecção mamária. Nas seguintes situações o aleitamento materno não deve ser recomendado: mães infectadas pelo HIV, ou HTLV1 e HTLV2, uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, criança portadora de galactosemia. Segundo o Ministério da Saúde, nas seguintes situações maternas recomenda-se a interrupção temporária da amamentação: infecção herpética (quando há vesículas localizadas na pele da mama), varicela (se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto), doença de Chagas (na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente), abscesso mamário (até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada; a amamentação deve ser mantida na mama sadia)²⁶. Faria CDM et al (2006)¹⁰, observou em seu estudo que 64,9% dos alunos pesquisados interromperiam a amamentação quando a introdução de remédios de qualquer natureza fosse necessária. Dessa maneira, é de extrema importância que os estudantes e profissionais de saúde tenham o conhecimento seguro a respeito das situações que contraindicam o aleitamento materno de forma temporária ou permanente, posto que uma vez suspenso o aleitamento materno, mesmo por poucos dias, ele frequentemente não é reintroduzido de forma exclusiva, o que causa desvantagens para a saúde da criança¹⁰. Vale a pena também enfatizar no curso a questão dos medicamentos e a amamentação pra que decisões inadequadas não sejam tomadas.

Os benefícios relacionados à mulher após a amamentação são vários: a forma física retorna ao peso pré-gestacional, fato lembrado por 25,33% dos estudantes. A amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança. Tal item foi relatado por 61,33% dos estudantes. Já está bem estabelecida a associação entre aleitamento materno e redução na prevalência de câncer de mama. Estima-se que o

risco de contrair a doença diminua 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação. (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002), o que foi lembrado por 28% dos estudantes. A amamentação é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98% de eficácia), desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado (GRAY et al., 1990); tal benefício foi relatado por 24% dos estudantes^{5,27,31}. Em 2004, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida no Brasil variou de 38% a 133% do salário-mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil; a economia financeira foi lembrada por 17,33% dos estudantes. Além desses, há outros benefícios não citados, como menor risco de desenvolver artrite reumatóide, risco reduzido de osteoporose aos 65 anos, menor probabilidade de desenvolver esclerose múltipla, redução do risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2 e redução do risco de desenvolver câncer no epitélio ovariano^{5,27,30,44}. Estes benefícios da amamentação relacionados com a mulher que amamenta precisa ser difundido de modo mais enfático no curso médico para que seja divulgado nas comunidades de modo seguro.

Em relação aos benefícios atrelados à criança, 86,67% dos estudantes relataram proteção imunológica, 76% se referiram aos benefícios nutricionais e 24% ao maior vínculo mãe-filho. Em um estudo de meta-análise referente aos benefícios do leite materno para a saúde do bebê, foram relatados diminuição nas incidências de: Otite Média Aguda (23-50%), infecções gastrointestinais (64%), hospitalização por infecções respiratórias (72%), obesidade (24%), Diabetes Mellitus 2 (39%), asma (27%) e leucemia linfocítica aguda (19%)³⁰. Em outro estudo de metanálise, utilizando 20 estudos de caso-controle e coorte, notou diferenças na função cognitiva das crianças alimentadas com fórmulas quando comparadas às amamentadas³².

A respeito da existência dos benefícios à família que apoia amamentação, 85,33% dos estudantes reconheceram, 12% relataram desconhecimento e 2,67% não souberam responder. Dos que reconheceram benefícios, 52% citaram aspectos econômicos como principais benefícios, e 33,33% citaram benefícios afetivos/relacionais. Não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas⁵. Aqui deve-se enfatizar os benefícios para a família para estreitar os laços, para que o pai possa dar o suporte adequado à mãe que amamenta e

participar mais do cuidado com seu filho, fatos citados em vários trabalhos pelas mães que amamentam. A recente ampliação da licença paternidade pode vir a auxiliar este aspecto se também os pais forem adequadamente orientados desde a gestação e na maternidade sobre a amamentação.

A maioria dos casos reportados de hipogalactia são efetivamente falsos, originados por problemas na gestão do aleitamento, sobretudo devido à uma técnica de pega incorrecta. Os desafios físicos do aleitamento podem afetar negativamente a sua duração: mamilos doloridos, ingurgitamento e mastite são razões suficientes para as mães deixarem de amamentar. Em relação às dificuldades maternas no ato de amamentar, 72% dos estudantes responderam despreparo da técnica de amamentar, 34,67% fissura mamária, 14,67% mastite e 5,33% ingurgitamento mamário. Todos os detalhes técnicos da amamentação precisam ser orientados de modo claro e aprofundado para não determinar o desmame precoce.

A noção de hipogalactia é o principal factor para a cessação precoce, a que se associam as dificuldades técnicas na pega. Os profissionais de saúde, muitas vezes com lacunas formativas nesta área, podem sentir dificuldade em tranquilizar as mães nestas situações³⁰. Dessa forma, se torna evidente a grande importância dos profissionais ao longo da educação pré-natal, principalmente quando são discutidas as técnicas para uma adequada amamentação e o fortalecimento da auto-confiança da mãe³³. Para tal, tem-se a necessidade da constante atualização dos conhecimentos e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação como na técnica de aconselhamento²⁸. Em relação às técnicas, 62,67% responderam que o bebê deve abocanhar toda a aréola, 40% relataram lábio inferior evertido, 36% referiram posição “barriga com barriga”, 9,33% relataram posição confortável e 9,33% afirmaram mão em “C”. Além disso, o queixo do bebê deve encostar na mama, as narinas devem estar livres, a língua do bebê deve estar sobre a gengiva inferior, a boca deve estar bem aberta, a língua deve estar acoplada em torno do peito (vê-se pouca aréola, sendo a maior parte acima da boca do bebê), pode-se ver e ouvir as sucções lentas e profundas, bem como ver e ouvir a criança engolindo em períodos de atividade e pausa, e as bochechas com aparência arredondada⁵. Em um estudo transversal descritivo a respeito do conhecimento dos alunos ingressantes na universidade sobre aleitamento materno, Faria CDM et al, afirmou que quanto as técnicas que auxiliam o sucesso do aleitamento, 724 (25,6%) estudantes desconheciam que o uso de chupetas, bicos ou mamadeiras está associado ao desmame precoce; 610 (21,6%) não sabiam que não deve haver dor nas mamas, quando a técnica de

aleitamento está correta e 833 (29,6%) desconheciam que não é preciso oferecer água para o bebê em aleitamento materno exclusivo¹⁰. Locais adequados ligados às maternidades onde nasceram as crianças devem existir com a presença de profissionais bem formados para acompanharem as mães que estão amamentando, que possam periodicamente avaliar o binômio mãe-bebê e apoiar e esclarecer também o pai neste processo. Com estas medidas e profissionais de saúde bem formados sobre o tema, a prevalência e duração da amamentação tende a aumentar.

O aleitamento materno, na maioria das culturas, tem sido considerado pela sociedade, como de responsabilidade exclusivamente da mulher. Entretanto, é reconhecida a relevância da presença e da participação do pai durante a amamentação, seja contribuindo para o seu sucesso, como também para o desenvolvimento da criança, por meio do fortalecimento das relações familiares³⁴. O reconhecimento do papel do pai como ativo no aleitamento materno é determinante não só para o êxito do aleitamento materno como também para a satisfação do casal¹³. No presente estudo, 9,33% dos estudantes responderam que o pai não exerce um papel importante na amamentação, enquanto 90,67% dos estudantes acreditaram que o pai exerce um papel importante neste contexto. Apesar do pequeno número, ainda é preocupante que exista uma visão unilateral em relação ao aleitamento materno entre os estudantes do último ano do curso de medicina. Dessa forma, os profissionais de saúde devem facilitar e até mesmo buscar ativamente a inclusão paterna no ciclo gravídico puerperal, acompanhando sempre a mulher em todo o processo da gestação, do parto e da amamentação e com certeza haverá solidificação dos laços e melhor desenvolvimento da criança¹⁴.

Quando indagados ainda sobre de que forma o pai pode contribuir para o processo de amamentação, 88% dos estudantes relataram apoio à mãe no processo e 12% não responderam. Segundo a psicóloga Solange Martins Ferreira, do Hospital Santa Catarina, o pai pode, por exemplo, abraçar a mãe enquanto ela amamenta. Fazer carinhos e massagens na mãe também é recomendado. Quando houver visitas em casa e chegar a hora da amamentação, ele pode preparar o ambiente, pedindo licença para a mãe ou garantindo tranquilidade para o momento³⁵. Respeitar e apoiar a mulher que amamenta promove a autoestima e a satisfação da mulher.

A prática do aleitamento materno deve ser apoiada e incentivada, considerada a melhor forma de nutrição exclusiva para o bebê até o sexto mês de vida e complementar até o segundo ano de vida²³. Entretanto, as medianas do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo estão abaixo do que é preconizado³⁶. No presente estudo,

em relação às causas para o desmame precoce, 42,67% dos estudantes relataram fatores relacionados ao trabalho, 48% responderam falta de orientação materna, 33,33% afirmaram dificuldade na pega, 24% responderam influência de fatores estéticos e 16% relataram falta de apoio familiar. Além disso, outros fatores relatados em literatura são: primiparidade, uso de chupeta, hospital de nascimento, produção insuficiente de leite, introdução de alimentos substitutivos do leite materno, baixa escolaridade dos pais, ausência de apoio paterno para amamentar e ausência de experiência prévia com amamentação^{36,37,38}. Em um estudo transversal, descritivo, Faria CDM et al, relatou que o uso de chupetas, bicos e mamadeiras é mais um dos fatores de risco para o desmame precoce, contudo é uma prática bastante observada entre os lactentes, pois as famílias desconhecem os prejuízos dessa prática. Entre os universitários estudados, 25,6% não tinham essa informação¹⁰. Em outro estudo transversal descritivo, Souza NKT et al, relatou que os profissionais referiram que as principais causas para a interrupção do aleitamento materno na região eram: trabalho materno (25,9%), falta de orientação (17,2%), falta de interesse materno (11,2%) e estigma estético da mama (11,2%); tal resultado apresenta semelhança ao observado no presente estudo¹⁹.

A atitude positiva do pai parece exercer um maior efeito na motivação e na capacidade da mãe para amamentar. Num grupo de crianças cujos pais eram bastante favoráveis ao aleitamento, verificou-se que 75,0% eram aleitadas exclusivamente e 98,0% delas pelo menos parcialmente. Comparando-as com crianças cujos pais eram indiferentes ou desfavoráveis, a taxa de aleitamento materno exclusivo caiu para 7,7%¹⁷. A existência de um ambiente favorável, de relações familiares, a existência de apoio do pai e as influências da sociedade são condicionantes importantes para o sucesso e para a longa duração do aleitamento materno¹³. Dessa maneira, neste estudo 94,67% dos estudantes responderam que o pai pode influenciar as decisões maternas de amamentar por mais ou menos tempo seu filho, contra 5,33% que acredita que o pai não tem influência neste processo. É necessário preparar o marido, pois é a pessoa que possui maior grau de intimidade com a esposa, e, por meio de orientação e assistência sobre o assunto, torná-lo um elemento efetivo de incentivo e ajuda à esposa durante essa fase, prevenindo o desmame precoce de seu filho^{13,34}. Fica clara a necessidade que os estudantes do curso médico se aprofundem em técnicas educativas para estimular o aleitamento voltadas para as mães e também para os pais.

No presente estudo, 77,33% dos estudantes relataram que a amamentação pode afetar a relação marido-mulher, enquanto 22,67% acreditam que não há interferência. O

nascimento de um filho e o estabelecimento da lactação podem provocar novos conflitos entre os cônjuges, ou então, trazer à tona problemas antigos mal resolvidos, desencadeando o rompimento de um equilíbrio até então precário¹⁵. A chegada da criança faz o pai sentir-se rejeitado, sem espaço para expor seus sentimentos, pois o ambiente está voltado para a díade: mãe-bebê, não havendo espaço para o lugar de esposa. Como consequência, pode ter como resposta sentimentos de ciúmes, ressentimento e isolamento quando a amamentação se inicia^{16,34,39}. Por conseguinte, é importante que as equipes de saúde promovam reflexão sobre os temas relacionados à masculinidade, o papel e a importância do pai, o cuidado paterno e que sejam aprofundadas metodologias para esta orientação para os homens⁴⁰; tais temas devem ser abordados também ao longo da graduação médica, para que esses profissionais tenham a capacidade de atuar frente as diversidades relacionadas à nova família que se forma.

O Ministério da Saúde através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem promove ações de incentivo à participação do pai, tendo a gestante direito ao acompanhante de livre escolha no parto defendido por Lei Federal no 11.108/05, garantindo participação paterna em todos os momentos pré-parto, parto e também pós-parto, através da Licença-paternidade que agora é de vinte dias, concedida pela Constituição Federal/88 em seu artigo 7o, XIX art. 10, § 1º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT)⁴¹. Em relação ao conhecimento sobre o período de licença paternidade estipulado no Brasil, 32% dos estudantes responderam cinco dias, 29,33% 7 dias, 9,33% 10 dias, 4% 30 dias e 24% não souberam. É notório que há um deficiência significativa dos estudantes em relação ao conhecimento do período de licença paternidade, e é de extrema importância que esse fato esteja bem consolidado para que, enquanto futuros profissionais de saúde, possam aconselhar e orientar os pais.

O uso de chupetas, bicos e mamadeiras é mais um dos fatores de risco para o desmame precoce, contudo é uma prática bastante observada entre os lactentes, pois as famílias desconhecem os prejuízos dessa prática. Entre os universitários estudados, 25,6% não tinham essa informação¹⁰. No Brasil, 52,9% das crianças utilizam chupeta (Ministério da Saúde, 2001). O estudo de Melo et al. (2002) demonstrou que mais de 80% das mulheres têm a intenção de adquirir mamadeira e chupeta e mais de 60% pretendem utilizá-las³⁶. O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral⁵. Quando os bebês utilizam mamadeira com a

amamentação, passam a não querer sugar mais o seio ou sugam-no com pouca intensidade, pois o bico da mamadeira torna a sucção mais fácil⁶. Além disso, as chupetas e os bicos podem ser nocivos às crianças, pois são fontes potenciais de infecções¹⁹. No presente estudo, quando questionados a respeito das consequências do uso de chupetas, bicos e mamadeiras, 78,67% dos estudantes responderam deformidade dentária, 13,33% dificuldade da pega, 20% referiram surgimento de infecções e 28% relataram desmame precoce.

À empregada gestante é assegurada licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica (Constituição Federal de 1988, artigo 7º, inciso XVIII). A Lei Federal nº. 11.770, de 09 de setembro de 2008, cria o Programa Empresa Cidadã, que visou prorrogar para 180 dias a licença maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas; algumas empresas e instituições públicas já exercitam esta prática⁵. Em relação ao período de licença maternidade, 58,67% dos estudantes responderam 120 dias, 32% 180 dias, 5,33% 90 dias e 2,67% não souberam. Faria CDM et al, em um estudo transversal, descritivo, relatou que a maioria dos universitários desconhece as leis que protegem a amamentação ou como ordenhar e armazenar o leite, o que poderia favorecer a preservação do aleitamento materno¹⁰. Se torna evidente a necessidade da ampliação do conhecimento a respeito da licença maternidade pelos estudantes, para que a mãe possa ser devidamente instruída e orientada.

Por conseguinte, quando questionados sobre o aprendizado sobre aleitamento materno ao longo do curso médico, 98,67% dos estudantes relataram que foi adequado, e 1,33% responderam inadequado. Além disso, quando questionados sobre a realização de alguma orientação sobre aleitamento materno em atividade prática em obstetrícia, 84% dos estudantes relataram que sim, e 16% responderam não. Por outro lado, analisando com detalhe as respostas, observa-se que muitas questões precisam ser ampliadas em discussões durante o curso pois não são aprofundados aspectos relacionados com as dificuldades da amamentação, com o papel do pai, com aspectos técnicos, com locais adequados para dar suporte às mães que amamentam.

O processo da amamentação requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher, do homem e de seu filho, mesmo que aparentemente simples e inerente à fisiologia materna. Sendo assim, é preciso dar condições concretas para que mães e bebês vivenciem este processo de forma prazerosa

e com eficácia, acompanhados de seus pais²⁸. O pai deve ser incluído na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, pois irá influenciar a tomada de decisão mãe/casal para amamentar e na duração do aleitamento¹³.

A Organização Mundial de Saúde considera que toda a sociedade é responsável pelo sucesso do aleitamento materno, e mesmo indivíduos que não pretendem ser pais precisam ter conhecimento sobre essa prática, porque, em algum momento, podem ter que tomar decisões voltadas a protegê-la¹⁰. Num país onde os índices de aleitamento materno são claramente insuficientes torna-se fundamental uma maior proatividade dos profissionais de saúde envolvidos nesta área. A evidência das vantagens do leite materno para a saúde do lactente e da mãe, mesmo em países desenvolvidos, é demasiado convincente para ser ignorada³⁰. Dessa forma, para se obter sucesso no aleitamento materno, os conhecimentos relacionados com sua prática e dificuldades precisam ser ensinados adequadamente e aprendidos não só por profissionais de saúde, mas por toda população^{24,42}.

Em relação ao presente estudo, devem ser consideradas limitações que implicaram na diminuição do poder de análise e a validade externa do estudo, além das limitações inerentes aos estudos de corte transversal, já que não permite estabelecer relação de causa e efeito, mas que, entretanto, os resultados sinalizam claramente para as hipóteses sobre a associação avaliada e a necessidade de ampliação do conteúdo sobre amamentação durante o curso médico, para que se possa obter um aleitamento materno mais longo e eficiente.

VII. CONCLUSÕES

1. Os estudantes apresentam um conhecimento bom em relação ao início do aleitamento materno e o período de aleitamento materno exclusivo e complementado.
2. Existem lacunas formativas em relação ao conhecimento sobre as técnicas e dificuldades para o aleitamento materno entre os estudantes.
3. Um pequeno número de estudantes ainda apresenta uma visão unilateral em relação à importância, influência e participação do pai no aleitamento materno, demonstrando a necessidade da intervenção dos profissionais de saúde em facilitar e até mesmo buscar ativamente a inclusão paterna no ciclo gravídico puerperal.
4. Há uma deficiência de conhecimentos relativos ao período de licença paternidade e maternidade, e é de extrema importância que esse fato esteja bem consolidado para que, enquanto futuros profissionais de saúde, possam aconselhar e orientar os pais.
5. É importante que sejam fornecidas condições e oportunidades de aprendizado em relação ao aleitamento materno para os estudantes, com aprofundamento da sua teoria e prática, com o intuito de que essas informações atinjam seu principal alvo, a população.

VIII. SUMMARY

Knowledge about breastfeeding among students in their last year of Bahia Federal University medicine - Salvador-Bahia.

The practice of breastfeeding, especially exclusive breastfeeding, positively influences the proper growth of the baby in the first months of life. Besides being ideal for the health of the child, to protect them from chronic and infectious diseases, breast milk helps their sensory and cognitive development and reduces infant morbidity and mortality. The information and the knowledge domain related to breastfeeding should be exercised during the medical course because it will contribute to the medical professional so they can transfer it to other members of the multidisciplinary health teams, to their patients and family members. **Objective:** To evaluate the knowledge about breastfeeding among students in their final year of medical school in Bahia School of Medicine. **Methodology:** Quantitative and qualitative approach, cross-sectional, which evaluated 75 students through a questionnaire based on the current recommendations of the Ministry of Health on Breastfeeding. **Results:** The average age of university students interviewed was 23.8 years; 10.67% were married and 89.33% were single; 6.67% said they already had children, all of them breast-fed by the mother. Regarding the knowledge of the students, when asked about the reasons to opt for breastfeeding, they cited nutritional aspects (68%), immunity (64%), benefits for the mother-child bonding (37.33%) and economic factors (17.33%). As the initiation of breastfeeding, 85.33% of respondents answered that it should be in the first hour of life. On the duration of exclusive breastfeeding, 100% of students answered that they should be up to 6 months; 81.33% said that the duration of total breastfeeding is up to 2 years or more. Among the benefits for children, 86.67% reported immunological protection; in addition, 85.33% of students recognized the existence of benefits for the family that supports breastfeeding. Regarding the father's role in breastfeeding, 90.67% of the students believed that the father plays an important role. As for learning about breastfeeding during medical school, 98.67% of students report that it was adequate. **Conclusions:** Students have adequate knowledge regarding the initiation of breastfeeding and exclusive or supplemented breastfeeding period, but there are still gaps on the understanding of breastfeeding techniques, demonstrating the need to deepen the education of this subject during medical school.

KEY WORDS: 1. Knowledge; 2. Students; 3. Breastfeeding; 4. Medicine

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Júnior L, Sousa F, Araújo I, Mascarenhas R, Vieira G, Rodrigues L. Conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes de Enfermagem e Medicina (Salvador, Bahia). Revista de Ciências Médicas e Biológicas, set./dez 2007, v.6, n.3, p. 324.
2. Rea M. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Jornal de Pediatria – 2004, Vol. 80, N°5(Supl), p 142.
3. Oliveira G, Oliveira T. Gastroenterologia e Nutrição em Pediatria: Aleitamento materno. 31-40 p.
4. Lamounier J, Vieira G. Leite humano: vantagens e desvantagens. Rodrigues L. Diagnóstico em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara; 2009, p 323.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. p 12, 16, 17, 112 (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
6. Parizotto J, Zorzi N. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2008; 32(4), p 466.
7. Souza M, Ortiz P, Soares P, Vieira T, Vieira G, Rodrigues L. Evaluation of breastfeeding promotion in Baby-Friendly Hospitals. Revista Paulista de Pediatria, 2011, 29(4), p 502.
8. Caminha, MF, Serva VB, Arruda I, Filho M. Aspectos históricos, científicos, socioeconomicos e institucionais do aleitamento materno. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.10 no.1 Recife Jan./Mar. 2010.

9. James J, Berkowitz R. General Practitioners Knowledge of Breastfeeding Management: a Review of the Literature. *Public Health Research*, 2012, 2(1), p13.
10. Faria C, Chaim F, Pinto LM, Bicalho G. Amamentacao: a maneira de pensar do universitário. *Revista paulista de pediatria* 2006; 24(3),p 255.
11. Anjum Q, Ashfaq T, Siddiqui H. Knowledge regarding Breastfeeding Practices among Medical Students of Ziauddin University Karachi. *J Pak Med Assoc*, October 2007, Vol. 57, No. 10, p 480.
12. Brodribb W, Jackson C, Fallon A, Hegney D. What do Australian medical programs teach medical students about breastfeeding? P 02.
13. Lamy L, Costa A. ALEITAMENTO MATERNO: PAPEL DO PAI. Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE. Portimão, 23 de Abril de 2010, p 01.
14. Silva B, Santiago L, Lamonier J. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Paulista de Pediatria*, 2012, 30(1), p123.
15. Brito R, Oliveira E. ALEITAMENTO MATERNO: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2006, jun, 27(2): p 194.
16. Silva P, Silveira R, Mascarenhas ML, Silva M, Kaufmann C, Albernaz E. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. *Rev Paul Pediatr* 2012, 30(3), p 307.
17. Faleiros F, Trezza E, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr.*, Campinas, set./out., 2006, 19(5), p 624.
18. Ramos V, Ramos J. Aleitamento Materno, Desmame e Fatores Associados. *CERES*, 2007, 2(1), p 44.

19. Souza N, Medeiros M, Silva M, Cavalcanti S, Dias R, Valente F. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. *Com. Ciências Saúde*. 2011, 22(4), p 233.
20. Ortiz P, Rolim R, Souza M, Soares P, Vieira T, Rodrigues L. Comparing breastfeeding practices in Baby Friendly and non-accredited hospitals in Salvador, Bahia. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 2011, 11(4), p 73.
21. Vítolo M, Accioly E, Moraes D, Castro S. Conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, 1998, 7(1), p 28-29.
22. Renfrew M, McFadden A, Dykes F, Wallace L, Abbott S, Burt S, Anderson J. Addressing the learning deficit in breastfeeding: strategies for change, *Journal compilation*, 2006, Blackwell Publishing Ltd. *Maternal and Child Nutrition*, p 241.
23. Badagnan H, Oliveira H, Monteiro JC, Gomes F, Nakano AM. Conhecimento de estudantes de um curso de Enfermagem sobre aleitamento materno. *Acta Paul Enferm*, 2012, 25(5), p 709.
24. OPAS/WHO. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. WHO/CHD/98.9. Brasília: OPS/OMS, 2001. p.121.
25. Assoni MA, Junior ACS, Siqueira FPC. A construção do conhecimento sobre aleitamento materno em um currículo integrado e orientado por competência [dissertação]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2013.
26. Organização Pan Americana da Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, - Brasília: Ministério da saúde, 2002.
27. Antunes L, Antunes L, Corvino M, Maia L. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1):103-109, 2008.

28. Melo M, Luna I, Gomes A. ALEITAMENTO MATERNO E SUAS PARTICULARIDADES: UMA ABORDAGEM TEÓRICO-PRÁTICA SOBRE O TEMA. ENCICLOPEDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, vol.6, N.11; 2010 Pag. 2
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. [Série C. Projeto, Programas e Relatórios]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
30. Aguiar, H, Silva AI. Aleitamento materno-Aimportancia de intervir. Acta Med Port 2011; 24: 889-896.
31. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of Human Milk. Pediatrics vol.115 No.2 February 2005.
32. Vieira GO, Vieira TO. Aleitamento materno (31-55).indd 31capítulo 2, Gastroenterologia e Nutrição em Pediatria.
33. Pinto, TV. Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade - Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta Unidade de Saúde Familiar Serpa Pinto, Centro de Saúde de Aldoar, Porto.
34. Piazzalunga CDR, Lamounier JA. A paternidade e sua influência no aleitamento materno. Artigo de revisão - PEDIATRIA (SÃO PAULO) 2009;31(1):49-57.
35. Carvalho, Marcus Renato de. Homem na Gestação e na Amamentação. 2011. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com.br/cuidado-paterno/conteudo.asp?cod=1464>>. Acesso em 09 fevereiro 2016.
36. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento Materno, Desmamee Fatores Associados. CERES-Nutrição & saúde; 2007; 2(1); 43-50.

37. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, de Oliveira NF, Silva LR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86 (5): 441-444.
38. Souza NKT, Medeiros MP, Silva MA, Cavalcanti SB, Dias RDS, Valente FA. Aspects involved in the interruption of exclusive breastfeeding. *Com. Ciências Saúde*. 2011;22 (4):231-238.
39. Araújo DYML, Andrade JS, Gouveia MTO, Rodrigues DC, Santos AG. Ambiente familiar e a participação paterna na promoção do aleitamento materno: uma revisão bibliográfica. 2009.
40. Carvalho, MR. Política de atenção integral à saúde do homem promove cuidado paterno. 2012. Disponível em: < <http://www.aleitamento.com/cuidado-paterno/conteudo.asp?cod=1710> >. Acesso em: 09 de fevereiro de 2016.
41. Brasil. Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União* 12 dez 1990; 102:8.
42. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MAA, Guttierrez MR, del Ciampo LA. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79:504-12
43. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Fathers support on breastfeeding: an integrative review. *Rev Paul Pediatr* 2012;30(1):122-30.
44. Santana AC. O conhecimento dos estudantes universitários sobre o aleitamento materno e o papel do pai na amamentação. Monografia como exigência parcial e obrigatória para conclusão do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade federal da Bahia. Salvador, 2014.
45. Brasil. LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*.

X. ANEXOS

- ANEXO I: Modelo de questionário

Data: ___/___/___

01. Idade:

02. Estado civil:

03. Semestre:

04. Qual especialidade você pretende fazer?

05. Você foi amamentado quando criança? SIM () NÃO () NÃO SEI ()

06. Tem filhos? SIM () NÃO ()

07. Se marcou SIM na questão 04, responda: Ele foi amamentado? SIM () NÃO ()

08. Você já acompanhou o processo de amamentação de algum familiar (irmãos, primos...) ou outras pessoas próximas? SIM () NÃO ()

09. Quais as razões para se optar pelo aleitamento materno?

10. A amamentação deve ser iniciada: () Na primeira hora de vida, na sala de parto () Após 12 horas de vida. () Após a mãe receber alta da maternidade. () A hora de início da amamentação não é relevante. () Não sei.

11. Até quando o bebê deve receber exclusivamente leite materno (aleitamento materno exclusivo)?

() até 2 meses () até 6 meses () até 1 ano () enquanto a mãe tiver leite () não sei.

12. Até quando a criança deve receber leite materno mesmo após a introdução de outros alimentos complementares?

() até 4 meses () até 6 meses () até 1 ano () até os 2 anos ou mais () não sei.

13. É importante fornecer água, chás e sucos de frutas para o bebê nos primeiros meses, enquanto estiver usando o leite materno? () SIM () NÃO () NÃO SEI

14. Quais são os benefícios que o aleitamento materno traz para a mãe?

15. Quais são os benefícios que leite materno traz para o bebê?

16. O aleitamento materno traz benefícios para família do lactente? () SIM () NÃO () NÃO SEI

17. Se marcou SIM na questão 14, responda: Quais são esses benefícios?

18. Existem diferenças entre o leite industrializado e o leite humano? () SIM () NÃO
() NÃO SEI

19. Se marcou SIM na questão 16, responda: Quais?

20. O leite humano pode ser substituído por leites artificiais ou outros alimentos sem causar prejuízos ao lactente? SIM () NÃO () NÃO SEI ()

21. Pode existir alguma dificuldade para a mãe no ato de amamentar? SIM () NÃO
() NÃO SEI ()

22. Se marcou SIM na questão 19, responda: Quais?

23. Quais são as técnicas que você conhece para uma correta amamentação?

24. Quais as conseqüências da não amamentação para o bebê?

25. E para a mãe?

26. Existe alguma situação na qual o aleitamento materno é contraindicado?

SIM () NÃO () NÃO SEI ()

27. Se marcou SIM na questão 24, responda: Cite algumas situações:

28. Acredita que o pai exerce um papel importante na amamentação? SIM () NÃO ()
() NÃO SEI ()

29. Se marcou SIM na questão 26, responda: De que forma o pai pode contribuir para o processo de amamentação?

30. Na sua opinião, quais os fatores estão associados a retirada precoce do leite materno (desmame precoce)?

31. Acredita que o pai pode influenciar nas decisões maternas de amamentar por mais ou menos tempo o filho? SIM () NÃO ()

32. Você acredita que preocupações estéticas afetam o processo de amamentação? SIM () NÃO ()

33. Você acredita que o processo de amamentação pode afetar a relação marido-mulher? SIM () NÃO ()

34. Por quê?

35. Colocando-se na condição de pai, você apoiaria seu filho(a) a ser amamentado pela mãe? SIM () NÃO ()

36. Colocando-se na condição de mãe, você gostaria de receber apoio do seu companheiro em relação ao ato de amamentar? SIM () NÃO ()

37. De que forma o pai pode colaborar e estimular a mulher na amamentação?

38. Quais são as possíveis consequências para o bebê em relação ao uso de chupetas, bicos e mamadeiras?

39. Quais são os direitos da mãe que trabalha fora de casa em relação ao período de amamentação?

40. Qual o período de licença maternidade estipulado em lei no Brasil?

41. Qual o período de licença paternidade estipulado em lei no Brasil?

42. Como foi seu aprendizado sobre amamentação?

43. Ao longo do seu curso médico, você já viu alguém fazer orientação a respeito do aleitamento materno no pré-natal?

44. Você já fez alguma orientação sobre aleitamento materno em atividade prática em alguma unidade de obstetrícia?

45. E de pré-natal?

- Anexo II: Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Fundada em 18 de fevereiro de 1808

Largo do Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico
40.026-010 Salvador, Bahia, Brasil.

Tel.: 55 71 3283.5577 | Fax: 55 71 3283.5567
www.medicina.ufba.br | medicina@ufba.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: O conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina

Você está sendo convidado (a) pela estudante Larissa Alves de Oliveira Abreu, matrícula 212101513 do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA sob orientação da Profa. Luciana Silva Rodrigues da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, para participar deste estudo, e será informado (a) sobre os objetivos da pesquisa, com o título acima citado.

Caso haja alguma palavra ou frase que você não consiga entender, converse com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-lo (a).

O presente estudo tem por objetivo investigar o conhecimento dos estudantes do último ano da Faculdade de Medicina da Bahia a respeito da importância do aleitamento materno e das etapas da amamentação. Serão convidados a participar desta pesquisa todos os alunos presentes em sala de aula. Sua participação é voluntária e se dará por meio de autorização para coleta e uso de dados referentes a aspectos relacionados ao conhecimento adquirido ao longo da graduação a respeito do aleitamento materno. A coleta de dados será realizada através de um questionário, não identificado. Os registros da sua participação no estudo serão mantidos confidencialmente, sendo do conhecimento apenas do próprio autor e do orientador do projeto. Todos 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 para aplicar o questionário em anexo. Para responder o questionário 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 na resolução 466/12.

A duração total do estudo é de 1 ano. A sua participação no projeto se dará em uma única etapa e durará aproximadamente 30 minutos. Este tempo será dedicado a um questionário que deverá ser respondido por você.

O risco nesse projeto é a quebra de sigilo, mas todo esforço será feito para que não ocorra. O questionário de dados coletados não requer o nome do participante, o qual será classificado conforme ordem de preenchimento. As pesquisadoras asseguram a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa, e indenização em caso de quebra de sigilo. Um outro possível risco seria o reconhecimento dos alunos da

orientadora, entretanto, a aplicação do questionário será realizada pela estudante pesquisadora Larissa Abreu, a fim de evitar constrangimento ou retaliações para os estudantes que são alunos da professora orientadora. 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. Você também não receberá remuneração pela participação.

Se depois de consentir em sua participação você desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, 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. Você poderá ter acesso, em qualquer tempo, a informações sobre os resultados parciais de qualquer etapa do projeto, bem como dos resultados publicados. Assim, se optar por ser participante desta pesquisa, deverá assinar duas vias idênticas deste documento; uma delas será de sua posse para que possa entrar em contato conosco, sempre que desejar, para esclarecimentos em caso de qualquer dúvida.

O presente projeto obteve aprovação pelo CEP da FMB/UFBA.

Dados para Contato em Caso de Dúvida:

Professora Doutora **Luciana Rodrigues Silva** Email: lupe.ssa@uol.com.br
Telefone: **(71) 3283-8319**. Aluna pesquisadora: **Larissa Alves de Oliveira Abreu**.
Email: larinha_abreu@hotmail.com. **CEP-FMB/UFBA- Largo Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico, CEP 40.026-010 Salvador, Bahia, Brasil. Contato: (71) 3283-5564. Email: cepfmb@ufba.br**

Caso você se sinta informado sobre o que a pesquisadora quer fazer, 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 “O conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina”, assine abaixo

Assinatura do participante

Data ___/___/___

Assinatura do pesquisador responsável

Data ___/___/___

Anexo III

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina

Pesquisador: Luciana Rodrigues Silva

Área temática:

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Versão: 1

CAAE: 38333914.3.0000.5577

Patrocinador: Financiamento próprio

Dados do parecer

Número do Parecer: 864.486

Data da Relatoria: 10/11/2014

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: não há

Situação do Parecer: aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: não

Considerações Finais a critério do CEP:

SALVADOR, 10 de Novembro de 2014

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)