

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE**

CLAUDIA REGINA OLIVEIRA DA COSTA

**DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE
ALEITAMENTO MATERNO VISANDO O ENSINO ENTRE
ACADÊMICOS DA ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

VOLTA REDONDA

2013

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE**

**DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE
ALEITAMENTO MATERNO VISANDO O ENSINO ENTRE
ACADÊMICOS DA ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Aluna:

Claudia Regina Oliveira da Costa

Orientadora:

Profa. Dra. Rosane M.S. de Meirelles

VOLTA REDONDA

2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

C837 Costa, Claudia Regina Oliveira da.

Desenvolvimento de estratégia educativa sobre aleitamento materno visando o ensino entre acadêmicos da área de ciências da saúde. / Claudia Regina Oliveira da Costa. – Volta Redonda: UniFOA, 2013.

77 p. : Il

Orientador: Rosane Moreira Silva de Meirelles
Dissertação (mestrado) – UniFOA / Mestrado profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2013.

- Aleitamento materno-dissertação. 2. Amamentação. I. Meirelles, Rosane Moreira Silva de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. II. Título.

CDD – 649.33

FOLHA DE APROVAÇÃO

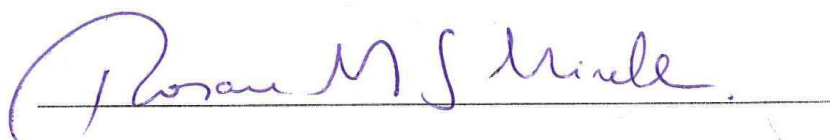
Aluna: Cláudia Regina Oliveira da Costa

DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO VISANDO O ENSINO ENTRE ACADÊMICOS DA ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

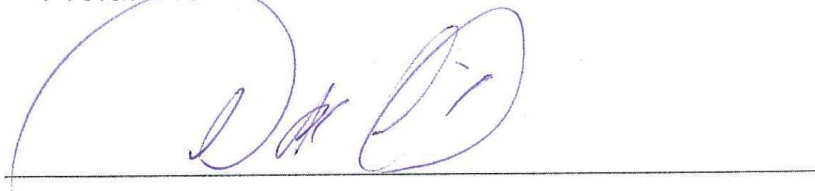
Orientadora;

Profa. Dra. Rosane Moreira Silva de Meirelles

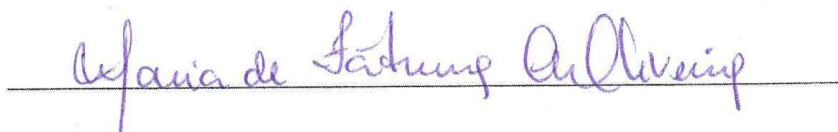
Banca Examinadora



Profa. Dra. Rosane Moreira Silva de Meirelles



Prof. Dr. Carlos Alberto Bhering



Profa. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Fernanda de Jesus, por seu amor e apoio incondicional.

Ao meu filho, Vinícius, por me dar amor, coragem e alegria.

Ao meu companheiro, Marcus Vinícius, por seu amor e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais esta oportunidade.

A minha orientadora, Prof^a Dra Rosane M.S. de Meirelles, por sua amizade, sua paciência e por poder contar sempre com a sua ajuda.

Aos professores do Programa de Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente (PROMES) que contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal.

A Márcia D. Trindade Cardoso e Geraldo Cardoso, professores do curso de medicina do UniFOA, pelo incentivo e aplicação dos questionários.

Aos colegas do mestrado, que possibilitaram uma convivência maravilhosa, durante todo o período do curso.

As secretárias do PROMES, Ana Maria e Bruna, pela presteza e gentileza com que atendiam as minhas necessidades.

E a todos que, contribuíram direto ou indiretamente, na execução deste trabalho.

EPÍGRAFE

“A boquinha se abre obedecendo à fome”.

A mãe a aperta contra o seio.

A busca chegou ao fim: há o encontro...

A boca suga, o leite escorre; tem início a mágica operação.

O corpo apreende seu primeiro prazer,

que será metáfora de todos os outros...”

Rubem Alves

RESUMO

Apesar das evidências científicas provarem as vantagens da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança após o nascimento, as taxas de aleitamento materno estão bastante aquém do recomendado. Para melhoria de seus índices faz-se necessário à participação ativa dos profissionais de saúde, proporcionando orientações e suporte oportunos para gestantes e lactentes. Nesta pesquisa temos como objetivo discutir as dificuldades de acadêmicos do curso de medicina relacionadas ao aleitamento materno a fim de elaborar novas estratégias para o ensino sobre o tema. Inicialmente foi realizado um estudo transversal, através da coleta de dados por meio de um questionário dirigido a 60 acadêmicos do internato do curso de medicina de uma instituição privada do sul fluminense, RJ/ Brasil, contendo questões relativas ao conteúdo curricular sobre aleitamento materno e questões objetivas agrupadas nas áreas temáticas: técnicas de amamentação, composição do leite materno, situações práticas, contraindicação ao aleitamento materno e legislação. Os resultados revelaram que a porcentagem de acerto para situações práticas que envolvem o manejo clínico do aleitamento materno foi de 56,38%, apesar de a maioria, 59 acadêmicos, afirmar ter recebido informações sobre o aleitamento materno na grade curricular e 48 acadêmicos assegurarem ter conhecimento suficiente para orientar a prática do aleitamento materno exclusivo. Os resultados deste estudo sugerem a necessidade de repensar o ensino do aleitamento materno na graduação, com ampliação da discussão do tema e inclusão de novas ferramentas didáticas nos cursos da área médica. Como produto deste estudo, elaborou-se uma oficina para uso em atividades docentes e na prática profissional sobre o tema.

Palavras- chave: aleitamento materno, estudantes de medicina, ensino.

ABSTRACT

Despite all the scientific evidence proving the advantages of breastfeeding over other ways of feeding the child after birth, breastfeeding rates are far below recommended levels. To improve its indices is necessary the active participation of health professionals providing timely guidance and support to pregnant women and infants. This research aims to discuss the difficulties of students of medicine related to breastfeeding in order to develop new strategies for teaching on the subject. Initially we conducted a cross-sectional study by collecting data through a questionnaire to 60 students from the internship of private medical school of the south fluminense, RJ / Brazil, containing questions relating to curriculum content on breastfeeding and objective questions grouped thematic areas: breastfeeding techniques, composition of breast milk, practical situations, contraindications to breastfeeding and legislation. The results revealed that the percentage of correct answers to practical situations involving the clinical management of breastfeeding was 56.38%, despite the majority, 59 academics, claiming to have received information about breastfeeding in the curriculum and 48 academics ensured have sufficient knowledge to guide the practice of exclusive breastfeeding. The results of this study suggest the need to rethink the teaching of breastfeeding in undergraduate, enlarging the discussion of the theme and including new tools in teaching at medical schools. As a product of this study, we prepared a workshop for use in teaching activities and professional practice on the subject.

Keywords: breastfeeding, students of medicine, teaching.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivo específico	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 Aleitamento Materno	20
3.1.1 Tipos de Aleitamento Materno	20
3.1.2 Fisiologia da lactação	21
3.1.3 Composição do leite materno	23
3.1.4 Técnica de amamentação	24
3.1.5 Aleitamento materno e a saúde da criança	28
3.1.6 Contraindicação do aleitamento materno	30
3.1.7 Legislação	30
4 PROGRAMA NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO	33
5 AUSUBEL E A TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	36
6 DESENHO METODOLÓGICO	39
7 RESULTADO E DISCUSSÃO	41
8 PRODUTO: A OFICINA	45
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
11 SITES RECOMENDADOS	60

12 ANEXOS

61

13 APÊNDICES

71

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Anatomia simplificada da mama	21
Figura 2	Esquema simplificado da produção de leite	22
Figura 3	Imagem ilustrando uma pega adequada ou “boa pega”	25
Figura 4	Anatomia simplificada da mama	26
Figura 5	Imagem ilustrando uma pega inadequada ou “má pega”	26
Figura 6	Esquema mostrando o resultado da pega inadequada	27
Figura 7	Capa do Álbum Seriado: Promovendo o Aleitamento Materno	46
Figura 8	Sumário do Álbum Seriado: Promovendo o Aleitamento Materno	46
Figura 9	Página nº 3 do Álbum Seriado	47
Figura 10	Texto referente à página nº 4 do Álbum Seriado	47
Figura 11	Página nº 5 do Álbum Seriado	48
Figura 12	Filme “Amamentação: muito mais do que alimentar a criança”	48
Figura 13	Seio de pano	49
Figura 14	Seio de pano por dentro	49
Figura 15	Grupo de Aleitamento Materno	53
Figura 16	Grupo de Aleitamento Materno	53
Figura 17	Grupo de Aleitamento Materno	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Temática central por questão	42
Quadro 2	Percentual de acertos por área temática em relação ao total de questões	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS E SÍMBOLOS

AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação

Ig A - Imunoglobulina A

Ig G - Imunoglobulina G

Ig M - Imunoglobulina M

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

RN – Recém-nato

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – United Nations Children's Fund

US – United State

WHO - World Health Organization

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Documento de aprovação do Comitê de Ética	61
Anexo 2 – Caso clínico utilizado na Oficina	62
Anexo 3 – Artigo aceito para publicação na Revista Brasileira de Educação Médica	64

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	71
Apêndice 2 - Questionário	73

APRESENTAÇÃO

O leite materno é tido como “padrão-ouro” para alimentar recém-nascidos, sendo recomendado de forma exclusiva até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos ou mais. É o alimento completo para o crescimento e desenvolvimento neuro-psico-motor das crianças, protegendo-as de infecções, alergias, na prevenção de doenças crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer, osteoporose, além de ser ecologicamente correto; entretanto, a duração do aleitamento materno é influenciada de forma decisiva pelo modo como as nutrizes são apoiadas para vencer as dificuldades que se apresentam no decorrer da amamentação.

Evidências científicas atestam a necessidade de todos os profissionais de saúde conhecer os conceitos corretos sobre amamentação, pois sua atuação (ou omissão) pode ser decisiva para o sucesso ou fracasso das mulheres nessa nobre missão.

A experiência prática profissional como pediatra e professora do internato da saúde coletiva do curso de medicina tem mostrado a dificuldade dos alunos no manejo clínico do aleitamento materno junto às lactantes, sugerindo à necessidade de ampliar a discussão do tema Aleitamento Materno na graduação. Desta forma, os futuros profissionais de saúde, que também poderão ser pais e mães, se engajam no esforço de promover o aleitamento materno e, com isso, contribuir para uma melhor qualidade de vida das famílias.

1 INTRODUÇÃO

“Agora que existem informações sólidas, baseadas em pesquisa, a ignorância profissional, que pode ter sido compreensível no passado, não é mais tolerável.”

A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth (Enkin et al., 2000).

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

No Brasil, pode-se afirmar que o aleitamento materno (AM) é uma prática quase universal, haja vista que 95% das crianças iniciam a amamentação por esta via. Entretanto, essa prática é abandonada precocemente, estando ainda distante da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de AM por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de idade. A OMS define aleitamento materno como o mecanismo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos. A criança é considerada em aleitamento materno exclusivo quando ela recebe somente leite humano, seja através da sua mãe, nutriz ou leite materno extraído; não recebendo outro alimento líquido ou sólido, exceto gotas ou xarope de vitaminas, complementos minerais ou medicamentos. Quando ocorre a interrupção da amamentação antes dos quatro meses de vida do lactente é considerado desmame precoce (WHO, 1995).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança após o nascimento e apesar do aumento da duração mediana da amamentação em algumas regiões do país e no Brasil como um todo, o padrão de aleitamento materno está ainda aquém das recomendações internacionais. A duração mediana foi mais do que duplicada entre 1975 e 1989, passando de 2,5 para 5,5 meses (VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998) e o inquérito nacional, realizado em 1999 nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, revelou uma duração mediana de amamentação de dez meses, e de amamentação exclusiva de apenas 23 dias (BRASIL, 2001). Para melhoria de seus

índices faz-se necessário adequado aprendizado das mães com participação ativa dos profissionais de saúde, mas para isso ele precisa estar preparado, tanto tecnicamente quanto 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 inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Em 1993, foi realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde um estudo sobre aleitamento materno nos currículos das escolas de saúde. Foram amostradas 20% das escolas médicas do Brasil, e 10% dos alunos foram entrevistados. Os resultados mostraram que o número de horas dedicado ao tema é mínimo e insuficiente, e as entrevistas com alunos ao final do curso mostraram que, se esses têm conhecimento de como resolver casos de complicações na lactação, isso não decorre do que foi aprendido no currículo, mas sim da prática em atividades clínicas extracurriculares (REA, 2003). Em uma revisão sobre o aleitamento na prática clínica, foi analisada a necessidade de atualização de conhecimentos e habilidades entre os profissionais (GIUGLIANI, 2000).

Em relação à educação em amamentação, uma pesquisa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da OMS realizada no Brasil em 1994 constatou que os cursos de medicina, que contam com cerca de 8.345 horas em média, dedicam apenas 26 horas (0,13% da carga horária total) ao ensino do aleitamento materno (BUENO e TERUYA, 2004).

Sabendo-se que a formação do profissional, na graduação, em relação ao aleitamento materno precisa ser mais atendida, foram elaborados cursos e materiais de treinamento para graduados. Cursos de capacitação em aleitamento materno organizados pela OMS e Unicef com duração de 18 horas para equipes de hospitais que querem fazer parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), um curso de oitenta horas para formar monitores, um curso de aconselhamento de quarenta horas com oito horas de prática; um curso de 12 horas para gestores, etc., passaram a ser utilizados (REA, 2003). Esses cursos precisam ser incorporados aos currículos das escolas médicas e demais escolas de saúde para que todos se formem já capacitados com os novos conhecimentos sobre aleitamento materno (REA, 2003).

Por isso, fizemos esta pesquisa como forma de contribuir para a discussão do conteúdo curricular referente ao tema em questão e elaboração de uma oficina para treinamento de graduandos, utilizando a Teoria de Aprendizagem Significativa de Ausubel (AUSUBEL, 2003) como embasamento no processo ensino-aprendizagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Discutir as dificuldades de acadêmicos do curso de Medicina relacionadas ao Aleitamento Materno a fim de elaborar novas estratégias para o ensino sobre o tema.

2.2 Objetivos específicos:

- Levantar as percepções de acadêmicos do curso de Medicina sobre o tema aleitamento materno;
- Elaborar material didático sobre o tema aleitamento materno para uso em atividades de ensino para acadêmicos de Cursos de Medicina.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aleitamento Materno

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até por pelo menos dois anos (REA, 2003). Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança.

No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes, além de continuar protegendo contra doenças infecciosas. Uma análise de estudos realizados em três continentes concluiu que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida elas tinham uma chance quase duas vezes maior de morrer por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

3.1.1 Tipos de Aleitamento Materno

É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991). Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- **Aleitamento materno exclusivo** – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- **Aleitamento materno predominante** – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais (em quantidades limitadas).

- **Aleitamento materno** – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- **Aleitamento materno complementado** – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite.
- **Aleitamento materno misto ou parcial** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

3.1.2 Fisiologia da lactação

As mulheres adultas possuem, em cada mama, entre 15 e 25 lobos mamários, que são glândulas túbulo-alveolares constituídas, cada uma, por 20 a 40 lóbulos. Estes, por sua vez, são formados por 10 a 100 alvéolos. Envolvendo os alvéolos, estão as células mioepiteliais e, entre os lobos mamários, há tecido adiposo, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, tecido nervoso e tecido linfático. O leite produzido nos alvéolos é levado até os seios lactíferos por uma rede de ductos. Para cada lobo mamário há um seio lactífero (Figura 1), com uma saída independente no mamilo (BRASIL, 2009).

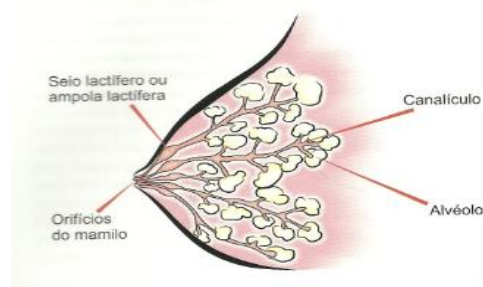


Figura 1: Anatomia simplificada da mama.

Fonte: Livro De peito aberto (Souza, 2007).

A mama, na gravidez, é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progesterônio, pela formação dos lóbulos. Outros hormônios também estão envolvidos na aceleração do crescimento mamário, tais como lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica. Apesar de a secreção de prolactina estar muito aumentada na gestação, a mama não secreta leite nesse período graças a sua inibição pelo lactogênio placentário (BRASIL,2009).

Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progesterônio, com conseqüente liberação de prolactina pela hipófise anterior (Figura 2), iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite. Há também a liberação de ocitocina durante a sucção, hormônio produzido pela hipófise posterior, que tem a capacidade de contrair as células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido. Cada vez que a criança suga (Figura 2), estimula as terminações nervosas do mamilo que chegam até a parte anterior e posterior da hipófise (BRASIL, 2009).

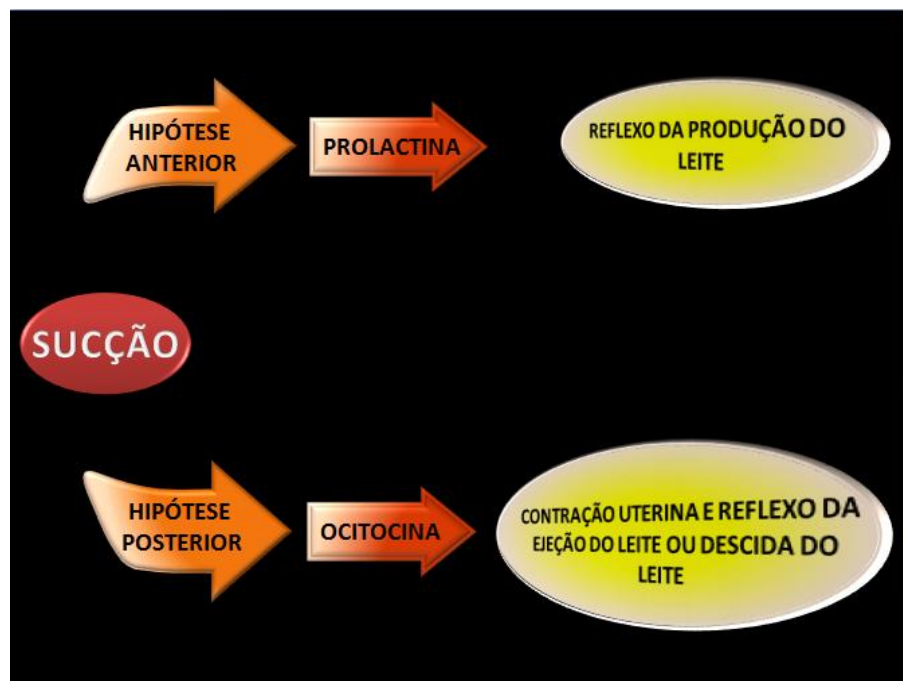


Figura 2: Esquema simplificado da produção do leite.

Fonte: Livro De Peito Aberto (Souza, 2007).

A produção do leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a “descida do leite”, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo se a criança não sugar o seio. Após a “descida do leite”, inicia-se a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese. Essa fase, que se mantém por toda a lactação, depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Quando, por qualquer motivo, o esvaziamento das mamas é prejudicado, pode haver uma diminuição na produção do leite, por inibição mecânica e química. O leite contém os chamados “peptídeos supressores da lactação”, que são substâncias que inibem a produção do leite. A sua remoção contínua com o esvaziamento da mama garante a reposição total do leite removido (BRASIL, 2009).

Grande parte do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, sob o estímulo da prolactina. A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranqüilidade. Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída do leite da mama (BRASIL, 2009).

Nos primeiros dias após o parto, a secreção de leite é pequena, menor que 100ml/ dia, mas já no quarto dia a nutriz é capaz de produzir, em média, 600ml de leite. Na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo do quanto a criança mama e da frequência com que mama. Quanto mais volume de leite e mais vezes a criança mamar, maior será a produção de leite. Uma nutriz que amamenta exclusivamente produz, em média, 800ml por dia no sexto mês. Em geral, uma nutriz é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê.

3.1.3 Composição do leite materno

O leite materno contém todos os nutrientes com especificidades próprias e na medida exata para o bebê: as proteínas; gorduras; hidratos de carbono; sais

minerais e oligoelementos. A composição do leite materno varia com o tempo de maturação gestacional, pré-parto ou pós-parto, hora do dia e duração da mamada, se adaptando às características fisiológicas e nutricionais do lactente a termo ou prematuro (CARVALHO, 2005).

Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto. O leite materno tem muito menos proteínas que o leite da vaca. A principal proteína do leite materno é a lactoalbumina e a do leite de vaca é a caseína, de difícil digestão para a espécie humana. A concentração de gordura no leite materno aumenta no decorrer de uma mamada. Assim, o leite do final da mamada (chamado leite posterior) é mais rico em energia (calorias) e sacia melhor a criança, daí a importância de a criança esvaziar bem a mama (BRASIL, 2009).

O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra micro-organismos presentes nas superfícies mucosas. Os anticorpos IgA no leite humano são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ela produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germes prevalentes no meio em que a mãe vive. Além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. Este favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (TERUYA, 2010).

3.1.4 Técnica de amamentação

Apesar de a sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente

(Figura 3) – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola–, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê (BRASIL, 2009).

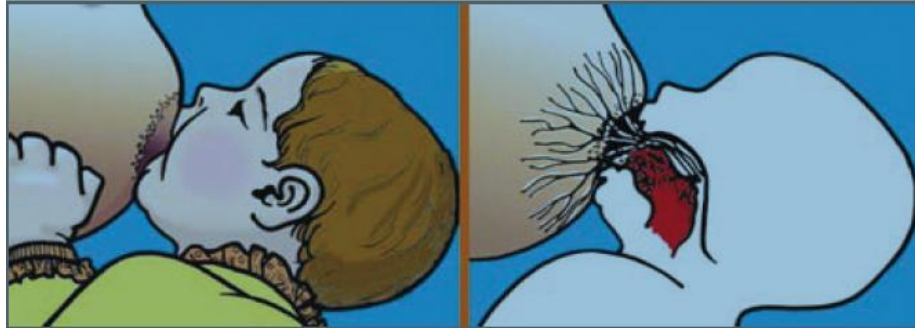


Figura 3: Imagem ilustrando uma pega adequada ou “boa pega”.
Fonte: Ministério da Saúde

Pontos-chave da pega adequada (Figura 3)

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

Pontos-chave do posicionamento adequado

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.

A língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha (canolamento) que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição. A retirada do leite (ordenha) é feita pela língua, graças a um movimento peristáltico rítmico da ponta da língua para trás, que comprime suavemente o mamilo. Enquanto mama no peito, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal (BRASIL, 2009).

O ciclo de movimentos mandibulares (para baixo, para frente, para cima e para trás) promove o crescimento harmônico da face do bebê.

A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos (Figura 4).

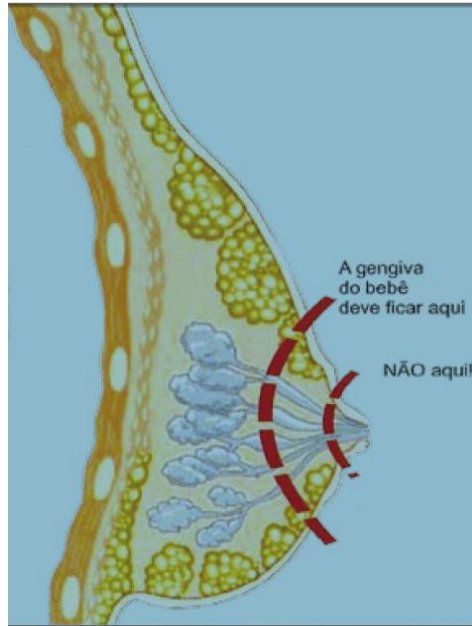


Figura 4: Anatomia simplificada da mama. Fonte: Ministério da Saúde.

Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega” (Figura 5). Muitas vezes, o bebê com pega inadequada (Figura 5) não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação, ele tem dificuldade de retirar o leite posterior, o leite do final da mamada, mais calórico (BRASIL, 2009).



Figura 5: Imagem ilustrando uma pega inadequada ou “má pega”. Fonte: Ministério da Saúde.

Além de dificultar a retirada do leite, a má pega (Figura 5) machuca os mamilos, provocando problemas como fissuras e ingurgitamento mamário e complicações como mastite (Figura 6). Estes fatores interferem no estado emocional da mãe, afetando a produção do hormônio ocitocina, responsável pelo reflexo da descida do leite. Dor e ansiedade provocadas pela má pega (Figura 5) e pelo bebê não conseguir mamar adequadamente, também interferem negativamente no processo de descida do leite, conseqüentemente, levando ao fracasso na lactação.



Figura 6: Esquema mostrando o resultado da pega inadequada.

Fonte: Livro De peito aberto (Souza, 2007).

Os seguintes sinais são indicativos de técnica inadequada de amamentação (BRASIL, 2009):

- Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
- Ruídos da língua;
- Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
- Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
- Dor na amamentação.

3.1.5 Aleitamento materno e a saúde da criança

Segundo a OMS/UNICEF o aleitamento materno individualmente é a intervenção mais importante e de baixo custo que pode reduzir 13% das mortes em menores de cinco anos. Associada com outras intervenções poderiam juntas prevenir mais de um terço de todas as mortes infantis no mundo (JONES, 2003).

A pesquisa de Edmond e colaboradores (2006), realizada na população rural de Gana, demonstraram que em Recém Nascidos (RN) normais e sadios o efeito do início do aleitamento materno exclusivo na primeira hora poderia evitar em 22% das mortes neonatal e em 16% se iniciassem a amamentação a partir do primeiro dia.

Betran e colaboradores (2001) demonstraram em seus estudos a relação entre a amamentação e mortalidade infantil ocorrida na América Latina em que 66% de mortes por diarreia e por problemas respiratórios poderiam ser preveníveis pelo aleitamento materno exclusivo em crianças de zero a 3 meses e 32% de mortes preveníveis entre crianças de 4 a 11 meses por aleitamento materno. Perfazendo um total de 52000 mortes evitáveis para região/ano e que dobrando a prevalência do aleitamento materno reduziria 32% de mortalidade infantil da região.

Pesquisa randomizada realizada em comunidades da Índia, entre 1998 e 2002, para a promoção do aleitamento materno exclusivo demonstrou que a prática da amamentação exclusiva até seis meses de vida pode reduzir o risco de diarreia entre as crianças estudadas (BHANDARI, BAHJ, MAZUMDAR et al. 2003).

No Brasil, um estudo longitudinal com 184 crianças em Belém do Pará sobre aleitamento materno mostrou melhor desenvolvimento físico, comportamental e maior resistência à infecção que aquelas que não foram amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004).

Van-Odijk e colaboradores (2003) afirmaram em seu trabalho de revisão que a amamentação pode proteger o desenvolvimento de doença atópica e este efeito foi melhor observado em crianças com atopia hereditária.

A Academia Americana de Pediatria refere uma possível proteção do leite materno contra a colite ulcerativa, doença de Crohn e doenças crônicas do aparelho digestivo (GIUGLIANI, 2000).

No Reino Unido, Quigley, Kelly e Sacker (2007) demonstraram a importância da amamentação sobre a hospitalização em lactentes de 0 a 8 meses. O estudo mostrou que o aleitamento materno exclusivo prevenia em 53% a internação por diarreia e em 31% quando fosse aleitamento materno. Em 27% de internação por pneumonia quando as crianças tinham recebido aleitamento materno exclusivo e 25% quando fosse aleitamento materno. Concluindo que a amamentação exclusiva com leite materno traz benefício considerável para a saúde pública do Reino Unido.

McGuire e Anthony (2003) realizaram estudo prospectivo com bebês prematuros nascidos entre 1982 e 1985 com peso menor que 1.850 gramas no Reino Unido para avaliar os efeitos de diferentes dietas, após o nascimento, sobre a pressão arterial e o perfil lipídico em longo prazo. Os autores demonstraram que as crianças alimentadas com leite humano de banco de leite, quando comparadas com as que utilizaram fórmulas lácteas para prematuros apresentaram menores níveis de pressão arterial média e melhor perfil lipídico entre 13 a 16 anos de idade.

Em uma pesquisa com um total de 1.532 indivíduos em 10 cidades britânicas associando amamentação e taxas de colesterol verificou-se que a amamentação pode ter benefícios em longo prazo para a saúde cardiovascular (JONES; RILEY; DWYER, 2000).

A Academia Americana de Pediatria, através do grupo de trabalho sobre proteína do leite de vaca e diabetes *mellitus*, recomenda o aleitamento materno como a principal fonte de nutrição durante o primeiro ano de vida. Se há história familiar de diabetes, devem ser evitados produtos que contenham proteínas do leite de vaca durante todo o primeiro ano de vida (GIUGLIANI, 2000).

Oddy, Peat, e Klerk (2002) apontaram em seus estudos alguns fatores no leite humano que podem induzir a maturação do sistema imunológico mais

precocemente em crianças amamentadas. Este fato propiciou uma replicação de anticorpos, em níveis mais altos, em resposta às imunizações.

Kobayashi e colaboradores (2010) investigaram 1.377 crianças de 3 a 6 anos, matriculadas em 11 escolas públicas de educação infantil em São Paulo e concluíram que as crianças que receberam amamentação exclusivamente materna, durante mais de doze meses, apresentaram um risco vinte vezes menor para o desenvolvimento de problemas ortodônticos, particularmente as mordidas cruzadas posteriores. Demonstraram também que mães que amamentaram seus filhos por mais de um ano contribuíram para reduzir em até 93% a possibilidade das crianças desenvolverem problemas ortodônticos no futuro.

3.1.6 Contraindicação do aleitamento materno

Nas seguintes situações o aleitamento materno não deve ser recomendado:

- Mães infectadas pelo HIV;
- Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;
- Alguns fármacos são citados como contraindicações absolutas ou relativas ao aleitamento, como por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos. Como essas informações sofrem frequentes atualizações, recomenda-se que previamente à prescrição de medicações a nutrízes se consulte o manual "Amamentação e uso de drogas", disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/amamentacao_drogas.pdf
- Criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

3.1.7 Legislação

A legislação do Brasil de proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas do mundo. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos de proteção do aleitamento materno para que possa

informar às mulheres que estão amamentando e suas famílias os seus direitos (BRASIL, 2009).

No nosso país, desde a Constituição Federal de 1988, garantem-se às mulheres com contrato de trabalho diversos benefícios:

- Licença-maternidade – 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 visa a prorrogar para 180 dias a licença maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas. A empregada deve requerer a licença até o final do primeiro mês após o parto e o benefício também se aplica à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança. As empresas tributadas com base no lucro real que aderirem ao Programa terão dedução do imposto devido ao conceder os 60 dias de prorrogação da licença às suas servidoras. É importante lembrar que muitos estados e municípios já concedem licença maternidade de 6 meses, com o objetivo de fortalecer suas políticas de promoção e proteção do aleitamento materno;

- Direito à garantia no emprego – é vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (Ato das disposições constitucionais transitórias – artigo 10, inciso II, letra b);

- Direito à creche – todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação. Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais, mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas, como SESI, SESC, LBA, ou entidades sindicais (Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 389, parágrafos 1º e 2º);

- Pausas para amamentar – para amamentar o próprio filho, até que ele complete seis meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos, de meia hora cada um. Quando a saúde do filho exigir, o período de seis meses poderá ser dilatado a critério da autoridade competente. (Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 396 parágrafo único);
- Alojamento Conjunto – a Portaria MS/GM nº 1.016/2003, obriga hospitais e maternidades vinculados ao SUS, próprios e conveniados, a implantarem alojamento conjunto (mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia);
- Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL (Portaria MS/GM nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002) e Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Esses instrumentos regulamentam a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (até os 3 anos de idade) e produtos de puericultura correlatos. A legislação traz regras como a proibição de propagandas de fórmulas lácteas infantis, o uso de termos que lembrem o leite materno em rótulos de alimentos preparados para bebês e fotos ou desenhos que não sejam necessários para ilustrar métodos de preparação do produto. Além disso, torna obrigatório que as embalagens dos leites destinados às crianças tragam inscrição advertindo que o produto deve ser incluído na alimentação de menores de um ano apenas com indicação expressa de médico, assim como os riscos do preparo inadequado do produto. A lei também proíbe doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou a sua venda em serviços públicos de saúde, exceto em casos de necessidade individual ou coletiva.

4 PROGRAMA NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO

Em nosso país, mediante os esforços e a elaboração de um conjunto de atividades desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, a prática da amamentação tem se recuperado.

Desde o início da década de 1980, mesmo antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil tem incluído na sua agenda de prioridades em saúde a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM). Esta linha de cuidado está sob a responsabilidade da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Em 1981 foi lançado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, o qual recebeu destaque internacional por sua diversidade de ações. Desde então, diversas intervenções visando à promoção, proteção e apoio ao AM vêm sendo implementadas, muitas delas normatizadas e implementadas nas três esferas de gestão: federal, estadual e municipal. Entre elas destacam-se a obrigatoriedade do alojamento conjunto (mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia), a Norma Brasileira de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, a Regulamentação dos Bancos de Leite Humano, o Método Canguru como política pública, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) e, mais recentemente a criação da Rede Amamenta Brasil (GIUGLIANI, 2010).

Atualmente, a Política Nacional de Aleitamento Materno está organizada em seis braços estratégicos: (1) promoção, proteção e apoio ao AM na Atenção Básica; (2) promoção, proteção e apoio ao AM com ênfase na atenção hospitalar; (3) Bancos de Leite Humano; (4) proteção legal ao AM; (5) divulgação/campanhas; e (6) monitoramento dos indicadores do AM.

O incentivo ao AM na Atenção Básica é feito por intermédio da Rede Amamenta Brasil. Essa estratégia, criada em 2008, se propõe a contribuir para aumentar os índices de AM no Brasil por meio de revisão e supervisão do processo

de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde. Têm como pilares de sustentação os tutores, profissionais com experiência em amamentação, preparados para utilizarem referenciais da educação crítico-reflexiva no ensino e aprendizagem do AM em oficinas com duração de 40 horas. Os tutores são responsáveis por coordenar oficinas junto às equipes de atenção básica de saúde para a discussão da prática do AM no contexto do processo de trabalho das unidades básicas de saúde, além de acompanhar e auxiliar as equipes na implementação das ações pactuadas em prol da amamentação e no monitoramento dos índices de aleitamento materno da população atendida.

Na Atenção Hospitalar, duas iniciativas têm contribuído no incentivo do AM: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Método Canguru. A IHAC está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da Organização Mundial de Saúde e do Fundo das Nações Unidas para infância e tem por objetivo promover, proteger e apoiar a amamentação mediante a revisão de políticas, práticas e rotinas em serviços de saúde materno-infantis, tendo como base os “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento materno”. O primeiro hospital a ser tornar Amigo da Criança no Brasil foi o Instituto de Medicina Integral Prof.Fernando Figueira – IMIP, em 1992. Atualmente há no Brasil 335 hospitais credenciados nesta Iniciativa. Por sua vez, o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado do recém-nascido de baixo peso, que além de promover maior apego entre mãe e filho, influencia positivamente as taxas de aleitamento materno nessa população. Desde a sua implantação em 2000, equipes de 333 maternidades, envolvendo mais de 7000 profissionais, foram capacitadas no Método (GIUGLIANI, 2010).

Entre as principais estratégias da política governamental de promoção do AM figura a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a maior e mais complexa do mundo, com 198 bancos de leite e 73 postos de coleta. Os seus serviços estão em franca expansão: entre 2003 e 2008 a coleta de leite aumentou 56%, o número de doadoras praticamente dobrou, chegando a 113 mil e o número de crianças beneficiadas cresceu 50%. Além de coletar, processar e distribuir leite humano, os

bancos de leite prestam assistência às lactantes cujos filhos estão hospitalizados ou que tenham dificuldades com a amamentação em qualquer momento.

Com relação à proteção legal ao AM, o Brasil foi um dos primeiros países a adotar o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno na sua totalidade. A partir do Código, criou a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, em 1988. Em 2006 foi criada a Lei nº 11.625, que regulamenta a promoção comercial e dá orientações do uso apropriado de alimentos para crianças de até três anos de idade. A licença maternidade, que era de quatro meses, foi ampliada para seis meses em 2008. Atualmente, está sendo estimulada a criação de Salas de Apoio à Amamentação nas empresas, que possibilitam que a mulher trabalhadora possa coletar seu leite e armazená-lo com segurança durante a jornada de trabalho, para que seja oferecido ao bebê durante sua ausência (GIUGLIANI, 2010).

Entre as ações de divulgação/campanhas/mobilização social estão: comemoração da Semana Mundial da Amamentação, sob a coordenação do Ministério da Saúde em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria e com a participação da mídia e de diversos segmentos da sociedade; instituição do Dia Nacional de Doação de Leite Humano, em 1º de outubro de cada ano, com o objetivo de aumentar o volume de leite humano doado no País; Projeto Carteiro Amigo, uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e o Ministério da Saúde; e a participação do Corpo de Bombeiros Militares, dividindo a tarefa de buscar leite humano doado nas residências das doadoras (REA, 2003).

Um importante componente da Política Pública de Incentivo ao Aleitamento Materno é o monitoramento tanto das ações como das práticas de amamentação no País. Já ocorreram dois inquéritos nacionais no dia da campanha nacional de vacinação contra poliomielite, em 1999 e 2008. Outras pesquisas de âmbito nacional também investigam as práticas de AM como a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, realizada a cada 10 anos. Graças a essas pesquisas, é possível acompanhar as tendências dos principais indicadores de AM (GIUGLIANI, 2010).

5 AUSUBEL E A TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

*Não temos condição de ensinar nada às pessoas;
só podemos ajudá-las a descobrir o que já está nelas.*

Galileu Galilei

A Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel (2003), afirma: descubra o que o aluno já sabe e tome isso como base para iniciar o processo de aprendizagem. Um novo conceito é aprendido de forma significativa quando interage com os conhecimentos prévios, especificamente relevantes, existentes na estrutura cognitiva do aprendiz e este, por sua vez, se dispõe a construir redes de relações que possibilitem a utilização destes conceitos em novas situações. Esse conhecimento prévio (conceito, idéia, proposição, representação) que servirá de ancoradouro para o novo conhecimento e, ao mesmo tempo, se modificará em função da ancoragem, é chamado de subsunçor.

Gomes et al. (2008) ressalta que após essa relação consolidada pela agregação aos “subsunçores” (significados) cria-se um novo e mais abrangente conceito. Esse processo, somado à experimentação do estímulo e à interação com o estudante, possui uma maior probabilidade de tornar-se um conhecimento significativo para o aprendiz.

Na perspectiva da Teoria da Aprendizagem Significativa, segundo Ausubel et al (1980) existem dois tipos de aprendizagem, a mecânica e a significativa, que estão nos extremos opostos de um mesmo contínuo e são distintas conforme o tipo de relação estabelecido entre o novo conhecimento e os conhecimentos prévios do indivíduo.

A aprendizagem significativa é um processo no qual o aprendiz se apropria de novos conceitos por meio da associação deste com ideias relevantes presentes em sua estrutura cognitiva. Ao final deste processo de assimilação ambos os conceitos estarão modificados e servirão de aporte para aprendizagem de novos conceitos (AUSUBEL, 2003). O outro fator de extrema relevância para a aprendizagem

significativa é a predisposição para aprender, o esforço deliberado, cognitivo e afetivo, para relacionar de maneira não-arbitrária e não literal os novos conhecimentos à estrutura cognitiva.

Aprendizagem significativa de Ausubel é aquela em que o significado do novo conhecimento é adquirido, atribuído, construído por meio da interação com algum conhecimento prévio (“subsunçor”), especificamente relevante, existente na estrutura cognitiva do aprendiz. A aprendizagem é significativa quando novos conhecimentos (conceitos, ideias, proposições, modelos, fórmulas) passam a significar algo para o próprio aprendiz, quando ele ou ela é capaz de explicar situações com suas próprias palavras, quando é capaz de resolver problemas novos (MOREIRA, 2003).

A aprendizagem mecânica, por sua vez, é a aquisição de novas informações com pouca ou nenhuma interação com conceitos relevantes já existentes na estrutura cognitiva, característica que só permite ao indivíduo usá-lo repetindo literalmente os conceitos aprendidos, o que dificulta sua aplicação em situações novas e diferentes das já experimentadas/vivenciadas. Porém, como a aprendizagem mecânica está no extremo oposto à aprendizagem significativa de um contínuo nada impede que conceitos aprendidos mecanicamente se tornem significativos ao longo do processo (MOREIRA, 2005).

Existem duas condições para a ocorrência de aprendizagem significativa: a organização de um material de ensino potencialmente significativo de acordo com a relação entre o que aluno já sabe e a natureza do conhecimento a ser aprendido, e a intencionalidade do aluno para aprender de forma significativa, relacionando de forma substantiva os significados adquiridos do material potencialmente educativo. Estas condições devem estar em sincronia e, por isso, exigem uma co-responsabilidade entre professor e aluno (AUSUBEL, 2003).

Moreira sugere que sejam observados, no ensino, os princípios facilitadores de uma aprendizagem significativa crítica. O que o último princípio propõe é a diversificação de estratégias (abandono do quadro-de giz) e a participação ativa do aluno na sua aprendizagem. O quadro-de-giz simboliza aquele ensino (professor

escreve, aluno copia, decora e reproduz) que deve ser abandonado se o que se quer é promover uma aprendizagem significativa crítica (MOREIRA, 2006).

Neste estudo propomos a inserção de uma Oficina sobre Amamentação para graduandos da área de Ciências da Saúde. A proposta apresentada pretende ser um instrumento facilitador da aprendizagem contando com a participação ativa do aluno.

6 DESENHO METODOLÓGICO

Esta pesquisa foi realizada inicialmente na forma de um estudo transversal, descritivo, através da coleta de dados por meio de um questionário semi-estruturado sobre aleitamento materno, com perguntas elaboradas de acordo com recomendações do Ministério da Saúde, dirigido aos acadêmicos do internato do Curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, no período de agosto de 2011 a março de 2012. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniFOA e após aceite (CoEPS Processo Nº 064/11, CAAE 0074.0.446.000-11) (Anexo 1) foram encaminhados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) para os alunos participantes e coordenadores do curso de medicina.

O questionário para coleta de dados é composto por duas questões relacionadas ao conteúdo curricular, do tipo resposta aberta e quinze questões objetivas (Apêndice 2). Cada questão com cinco alternativas e com apenas uma correta. As questões objetivas foram agrupadas em áreas temáticas: técnicas de amamentação, composição do leite materno, situações práticas, contra indicação ao aleitamento materno, legislação. Os acadêmicos do internato foram convidados a responder tais questões.

O internato do Curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda é composto por quatro módulos respectivamente: Clínica Médica (9º período), pediatria (10º período), gineco-obstetrícia (11º período) e cirurgia (12º período). Cada módulo é subdividido em atenção primária, secundária e terciária. Os questionários foram aplicados no primeiro dia do internato da atenção primária em Clínica Médica, Pediatria e no primeiro dia do curso da Estratégia AIDPI (CARDOSO, 2011). O curso da Estratégia AIDPI é ministrado no internato da atenção primária em pediatria. Neste curso, também encontramos alunos do 11º e 12º períodos.

As atividades da atenção primária (Saúde Coletiva), com duração de 8 semanas, são desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família do município após

estabelecimento de convênio entre as instituições UniFOA e SMS de Volta Redonda/RJ desde 2000 (CARDOSO,2011).

Para a execução do presente estudo, um projeto de iniciação científica (PIC - UNIFOA) com a participação de duas alunas do internato da saúde coletiva em pediatria foi submetido, com a finalidade de analisar os dados coletados dos questionários através de planilhas, gráficos e tabelas do Microsoft Excel®.

Após análise de tais resultados, análise da bibliografia, de estudos sobre conhecimento e ensino do aleitamento materno, foi realizada a segunda etapa da pesquisa que foi a elaboração de uma oficina para capacitação de acadêmicos de Cursos de Medicina no aconselhamento do aleitamento materno, com base nas respostas fornecidas pelos discentes na coleta de dados iniciais.

Para a elaboração da oficina, foram utilizados materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde: - o álbum seriado: Promovendo o Aleitamento Materno; - o filme “Amamentação: mais do que alimentar a criança”, (disponível em: www.saude.gov.br). Também foi utilizado como ferramenta didática, um seio confeccionado em tecido (intitulado “seio de pano”), adquirido através de compra junto a SEMINA EDUCATIVA, disponível em www.seminaeducativa.com.br.

Outras referências utilizadas para elaboração da oficina: BRASIL, 2003; BRASIL, 2009; BUENO, 2004; CARVALHO, 2005; GIUGLIANI, 2006; LENZ, 2012 ; LOPES, 2006; OLIVEIRA, 2012; SBP, 2006.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em nosso estudo foram levantadas informações de 60 internos do curso de Medicina através de questionários semi-estruturados (Apêndice 2).

O curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda tem duração de 6 anos, sendo dividido em 12 semestres ou períodos. O internato refere-se aos dois últimos anos, ou seja, ao 9º, 10º, 11º e 12º períodos; neste momento os acadêmicos vivenciam situações práticas, ainda na graduação, sob supervisão do professor. O acadêmico do internato, conhecido como interno, está respaldado pela instituição de ensino a qual pertence.

Em relação ao gênero, 25 estudantes eram do sexo masculino e 35 eram do sexo feminino.

Todos os alunos questionados consideraram o Aleitamento Materno Exclusivo uma prática importante para promoção de saúde. Quando questionados, a grande maioria, 59 internos, afirmou ter recebido informações sobre aleitamento materno durante o curso de graduação. Apenas 1 interno afirmou que o tema proposto não foi incluído no conteúdo curricular.

Quando questionados se eles consideravam ter conhecimento suficiente para orientar a prática do aleitamento materno exclusivo, 48 alunos asseguraram ter tal conhecimento. Entretanto, 12 deles afirmaram não ter conhecimento para esta atividade.

Para esta pesquisa, foram apresentadas para a coleta de dados, 15 questões, as quais foram agrupadas por área temática, como apresentado no quadro 1. Este quadro (Quadro 1) refere-se ao número da questão do questionário (Apêndice 2) e do assunto que aborda cada questão respectivamente. Para a análise dos dados, foi obtida uma amostra de 900 questões.

Dentre as 900 questões analisadas, 604 questões (67,11%) foram consideradas como respostas corretas, ao passo que 296 (32,88%) apresentavam respostas consideradas errôneas. Entretanto, quando a temática central por questão (Quadro 1) foi analisada, os resultados revelaram que a porcentagem de acerto para

situações práticas (questões 5, 10, 11, 12, 13 e 15) sobre o aleitamento materno foi de 56,38% (Quadro 2).

Quadro1. Temática central por questão

Número da questão	Conteúdo
1	Fissuras e rachaduras nos mamilos
2	Alterações na composição do leite materno
3	Comparando composição química do leite materno e do leite de vaca
4, 6	Contraindicação do aleitamento materno
5	Ingurgitamento mamário/ tratamento
7	Sinais de “boa pega”
8, 14	Legislação trabalhista na lactação
9	Composição química do leite materno
10	Situação que prejudica o aleitamento materno
11	Ganho de peso do lactente
12	Tratamento de fissura mamilar
13	Peristaltismo intestinal do lactente
15	Sinais de amamentação bem sucedida

Estes resultados revelaram, a partir das respostas levantadas, que estes acadêmicos estão pouco preparados para orientar situações que envolvem o manejo

clínico do aleitamento materno, apesar de afirmarem ter conhecimento suficiente para orientar tal prática.

Estes dados corroboram com o estudo realizado sobre aleitamento materno nos currículos das escolas de saúde, pela Organização Pan-Americana da Saúde em 1993, que mostrou que se os alunos tem conhecimento de como resolver casos de complicação na lactação, isso não decorre do que foi aprendido no currículo, mas sim da prática em atividades clínicas extracurriculares (REA, 2003).

Dados obtidos através de estudo realizado nos Estados Unidos demonstraram que os médicos reconheciam ser capazes de influenciar positivamente o aleitamento materno exclusivo, porém relatavam limitada capacidade para orientar a prática (KROGSTRAND, 2005).

Os resultados apontaram que as questões referentes à contra-indicação do aleitamento materno (questões 4 e 6) obtiveram maior número de acertos, 91,66%. Já as questões relativas à composição do leite materno (questões 2,3 e 9) foram as que obtiveram menor domínio entre os internos, 45% (Quadro 2).

Quadro 2. Percentual de acertos por área temática em relação ao total de questões.

Temas	Nº de Questões	Questões Certas
Composição do leite materno	180	81 (45%)
Situações práticas	360	203 (56,38%)
Técnicas de amamentação	120	102 (85%)
Legislação	120	108 (90%)
Contra-indicação do aleitamento materno	120	110 (91,66%)

Questões referentes à composição do leite materno e situações práticas que frequentemente promovem o desmame precoce em nosso meio tiveram menores índices de acerto. Estes resultados também foram encontrados por outros autores (VÍTOLO et al, 1998), ratificando a necessidade de capacitação dos profissionais ainda na graduação (REA, 2003).

O manejo clínico do aleitamento materno envolve diferentes aspectos (Quadro 1), entre eles, o aconselhamento que é uma forma de atuação do profissional com a mãe onde ele a escuta, procura compreendê-la e, com seus conhecimentos, oferece ajuda para propiciar que a mãe planeje, tome decisões e se fortaleça para lidar com pressões, aumentando sua autoconfiança e autoestima (BUENO & TERUYA 2004).

Santiago e colaboradores (2003) demonstraram que os conselhos dados às mães por pediatras treinados contribuem para prática de amamentar exclusivamente.

Ribeiro e colaboradores (2004) observaram que a participação dos estudantes de pediatria no estudo que realizaram favoreceu a formação deles como promotores do incentivo ao aleitamento materno. Observação semelhante foi feita em estudo realizado junto com alunos em um programa de saúde da família (SILVA et al., 2008).

Os dados apresentados nesta dissertação sugerem que o ensino do aleitamento materno na graduação precisa ser mais atendido. Desta forma, a inserção de uma oficina sobre aleitamento materno no internato da saúde coletiva em pediatria do curso de medicina pode vir a complementar a aprendizagem do tema em questão, ainda, na graduação.

Estes resultados foram submetidos no formato de um artigo científico à Revista Brasileira de Educação Médica sob o título: “Conhecimento do estudante do internato de medicina sobre aleitamento materno”, o qual foi aceito para publicação (Costa et al, *in press*; Anexo 3).

8 PRODUTO: A OFICINA

A oficina intitulada “Capacitação dos acadêmicos da área de ciências da saúde no aconselhamento do aleitamento materno” foi dividida em 5 momentos:

- dinâmica de apresentação
- testando conhecimento (discussão de caso clínico em grupo)
- apresentação de conteúdo
- encerramento com dramatização
- intervalos para café

A duração da oficina é de 8 horas, com 20 participantes.

Na dinâmica de apresentação entre os participantes da oficina, temos noção das representações sociais dos mesmos a respeito do tema em questão.

Em seguida, discute-se um caso clínico (Anexo 2) em grupo, para que se possa ter uma percepção do grau de dificuldade dos participantes da oficina no manejo clínico do aleitamento materno.

Posteriormente, são apresentados os conteúdos através:

- 1- do álbum seriado: PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO do Ministério da Saúde / UNICEF disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf (Figuras 7 a 11).
- 2- do filme “AMAMENTAÇÃO: MAIS DO QUE ALIMENTAR A CRIANÇA”, disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=rV3kkFnI4pM>, (Figura 12), com duração de aproximadamente de 15 minutos.
- 3- aula expositiva, usando como recurso tecnológico o PowerPoint, para apresentação das definições de aleitamento materno, do tempo de duração da amamentação, da anatomia da mama, da fisiologia da lactação, contraindicação para amamentação e legislação.
- 4- Réplica de um seio humano confeccionado em tecido (nome comercial: “seio de pano”), obtido através de compra pessoal na SEMINA

EDUCATIVA (disponível em: http://www.seminaeducativa.com.br/produtos_exibe.php?id_categoria=1&id=4) (Figuras 13 e 14).



Figura 7: Capa do Álbum Seriado: Promovendo o Aleitamento Materno
Fonte: Ministério da Saúde.

Promovendo o Aleitamento Materno	
Vantagens para o bebê	1
Vantagens para a mãe, o pai e a família	2
Por que não usar mamadeira, chupeta, chuca ou protetor de mamilo (bico intermediário)	3
Não existe leite fraco	4
Como amamentar – posicionamento e pega	5
Como amamentar – técnicas	6 a 8
Preparando a gestante para a amamentação	9 e 10
Retirada do leite do peito (ordenha)	11
Amamentação exclusiva	12
Problemas mais freqüentes da amamentação	13
Mitos e tabus que prejudicam a amamentação	14
A legislação brasileira protege a amamentação	15
Como os serviços de saúde podem apoiar a amamentação	16
A família e a amamentação	17

Figura 8: Sumário do Álbum Seriado. Fonte: Ministério da Saúde.

Promovendo o Aleitamento Materno

3

POR QUE NÃO USAR MAMADEIRA, CHUPETA, CHUCA OU PROTETOR DE MAMILO (BICO INTERMEDIÁRIO)

Maior risco de contaminar o leite e provocar doenças.

Pega Correta



Figura 3



Figura 4

Pega incorreta



Figura 5



Figura 6

Atrapalha o aleitamento materno, causando confusão de bicos.

Pode modificar a posição dos dentes, prejudicar a fala e respiração fazendo o bebê respirar pela boca.

É mais caro e sua preparação dá mais trabalho.

Diminui o contato entre mãe e filho.



Figura 7

Figura 9: Álbum Seriado página nº 3. Fonte: Ministério da Saúde.

Promovendo o Aleitamento Materno

Texto referente à página 4

NÃO EXISTE LEITE FRACO

O COLOSTRO é o leite que a criança precisa nos primeiros dias:

- O colostro é o primeiro leite que sai do peito e é produzido nos primeiros dias após o parto. É importante que o recém-nascido mame o colostro, porque ele contém tudo o que o bebê necessita nos primeiros dias (Figura 8).
- É produzido em menor quantidade, que é adequada para os primeiros dias. Pode ser claro ou amarelado, grosso ou ralo. O colostro é o alimento que defende o bebê de muitas doenças, por isso é comparado a uma vacina.
- Depois de alguns dias, o colostro vai mudando de cor.
- As crianças nascidas antes do tempo ou com peso baixo devem tomar o leite de suas próprias mães porque o leite produzido é especial para os mesmos, ou seja, o leite da mãe tem substâncias nas quantidades necessárias para os seus filhos.

O bebê deve mamar logo após o nascimento e todas as vezes que quiser:

- Como o leite materno é de digestão mais fácil, às vezes a criança quer mamar mais vezes.

O número de mamadas pode variar:

- No primeiro mês, geralmente as mamadas são mais freqüentes.
- O bebê é quem escolhe o horário de mamar.
- O bebê é quem decide quanto tempo deve durar a mamada.
- Mamadas muito longas podem significar "pega" incorreta.

O bebê precisa mamar um peito antes de passar para o outro.

- Assim ele toma o leite do final da mamada, que faz o bebê engordar.
- Não existe leite fraco. O leite do início da mamada é mais ralo porque contém mais água, açúcar e fatores de proteção.

A qualidade do leite não está relacionada ao tipo de alimento que a mãe come.

Mamar errado faz a maioria das mulheres pensarem que o seu leite é fraco e isto não é verdade.

Figura 10: Texto referente a página nº 4 do Álbum Seriado.

Fonte: Ministério da Saúde.

Promovendo o Aleitamento Materno **5**

COMO AMAMENTAR - POSICIONAMENTO E PEGA

POSIÇÃO DA MÃE
A mãe escolhe uma posição

PEGA DO BEBÊ
Barriga do bebê encostada no corpo da mãe



Figura 9 Figura 10

Figura 11 Figura 12



Figura 13

Figura 11: Álbum Seriado página nº 5. Fonte: Ministério da Saúde.

Amamentação

Amamentação
MUITO MAIS DO QUE ALIMENTAR A CRIANÇA

FILME COMPLETO

FILME - PARTE I

DÚVIDAS E PREOCUPAÇÕES

MADRINHAS

POSIÇÃO DE AMAMENTAR E PEGA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA SUS Ministério da Saúde COLÉGIO FERNANDA



Figura 12: Filme “Amamentação: muito mais do que alimentar a criança”
Fonte: Ministério da Saúde.



Figura 13: Seio de pano. Fonte: SEMINA



Figura 14: Seio de pano por dentro. Fonte: SEMINA

Encerra-se a oficina com inserção de atividades de dinâmica de grupo como pequenas esquetes, troca de papéis funcionais entre os participantes e dramatização.

Abaixo, descreve-se uma previsão de cronograma dividindo a oficina em 4 etapas com 2 intervalos.

Cronograma da oficina:

MOMENTOS DA OFICINA	Tempo de duração
Dinâmica de apresentação	60 minutos
Testando conhecimento	40 minutos
Apresentação de conteúdo	260 minutos
Dramatização	80 minutos
Dois intervalos	20 minutos (cada)

A tabela abaixo apresenta uma previsão de organização das atividades em relação ao tempo de execução:

1ª aula (4h/aula)

08h00 -09h00 (60 minutos)	Cada participante se apresenta (dinâmica de apresentação) e comenta a sua experiência sobre o tema.
09h00 – 09h40 (40 minutos)	Apresentação do caso clínico e discussão do caso em grupo (Anexo 2).
09h40 –10h00 (20 minutos)	Intervalo para o café.
10h00 – 10h20	Definições de aleitamento materno/ duração da amamentação.

10h20 – 11h00	Vantagens da amamentação para o bebê/ mãe/ família.
11h00 -12h00	Anatomia da mama/ fisiologia da lactação/ pega e posição/ ordenha.

2ª aula (4h/aula)

13h00 –14h00	Composição do leite materno/ Não existe leite fraco/ Por que não usar mamadeira, chupeta ou protetor de mamilo (bico intermediário).
14h00 – 14h40	Problemas mais frequentes da amamentação/ tratamento.
14h40 -15h20	Contraindicação para amamentação/ legislação.
15h20 – 15h40	Intervalo.
15h40 – 16h00	Elaborar a dramatização.
16h00 - 17h00	Dramatização/ encerramento.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção do aleitamento materno é a mais importante intervenção nutricional para a criança e a maioria dos cursos de medicina tem o aleitamento materno como um item indispensável em suas aulas teóricas, porém, na prática, muitos estudantes são incapazes de atuar como promotores do aleitamento materno (RIBEIRO, 2004).

Como professora do internato da saúde coletiva em pediatria participo com os internos em grupos de aleitamento materno junto às lactantes e gestantes (Figuras 15, 16,15), onde orientamos o aleitamento materno nas consultas de puericultura. Observa-se que, quando os internos são os responsáveis em conduzir as consultas, eles tem dificuldade de colocar em prática os conteúdos aprendidos, porque estes na maioria dos casos, foram memorizados de forma arbitrária e literal, a chamada aprendizagem mecânica.

Com os resultados da presente dissertação podemos concluir que os profissionais da área médica desempenham um papel de extrema importância na assistência à mulher-mãe-nutriz. Para isso é necessário atualizar os conhecimentos e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação quanto na técnica de aconselhamento.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, concluímos que o ensino do aleitamento materno na graduação precisa ser repensado e que uma oficina de aleitamento materno no internato do curso de medicina com a participação ativa do aluno poderá contribuir para o ensino do tema em questão, tornando o aprendizado significativo.

Grupo de Aleitamento Materno no Posto de Saúde Água Limpa, no ano de 2010 com a participação dos alunos do internato da Saúde Coletiva em pediatria do Centro Universitário de Volta Redonda, RJ.



Figura 15: Grupo de aleitamento materno.



Figura 16: Grupo de aleitamento materno.



Figura17: Grupo de aleitamento materno (checando cartão de vacina).

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMAMENTAÇÃO: MAIS DO QUE ALIMENTAR A CRIANÇA. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=rV3kkFnI4pM> . Acesso em: 14 de setembro de 2012.

ARAÚJO, O. D. de *et al.* **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev. Bras.enferm. Brasília, vol.61, nº4, p.488-492, jul/ago. 2008.

AUSUBEL, David. **Aquisição e retenção de conhecimentos:** Uma perspectiva cognitiva. Editora Plátano. 2003

BETRAN, A.P. *et al.* **Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America.** Br Med J 2001; 323; 1-5

BHANDARI, N. *et al.* **Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrheal illness and growth: a cluster randomized controlled trial.** Lancet 2003; 361: 1418-23.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de capacitação de equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM):** Curso de 24 horas. Brasília, DF, 2003. 196 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área de Saúde da Criança, Secretaria de Políticas de Saúde. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal.** Brasília-DF, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Atenção Básica. **Rede amamenta Brasil: Caderno do Tutor.** 1ª Ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Brasília-DF, 2009. (Caderno de Atenção Básica, n.23).

BUENO, L.G.S.; TERUYA K.M. **Aconselhamento em amamentação e sua prática.** J Pediatria (Rio J) - Vol. 80, N°5(Supl), 2004.

CALDEIRA, A. P. *et al.* **Conhecimentos e Práticas de Promoção de Aleitamento Materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (8), Aug, 2007.

CARDOSO, M.A. *et al.* **Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(1):172-179, jan-fev, 2004.

CARDOSO, Márcia Dorcelina Trindade. **Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: Proposta de Manual em Mídia.** Dissertação (mestrado) – Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA /PROMES, Volta Redonda, 2011.

CARVALHO, M.R. ; TAMEZ, R.N. **Amamentação : bases científicas.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aspectos socioculturais da amamentação.** In: Aleitamento materno: manual prático. 2ª. ed. Londrina: PML, 2006. p. 41-49.

EDMOND, Karen *et al.* **Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality.** Pediatrics, 2006; 117; 380-386.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. **Aleitamento materno: principais dificuldades e seu manejo.** In: Duncan MJ, Schmidt MI, Giugliani ERJ (org). Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3.ed.Porto Alegre: Artmed; 2006.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. **O aleitamento materno na prática clínica.** JPediatr (Rio J). 2000; 76(Supl 2):S238-52.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Programa Nacional de Aleitamento Materno. In: CURSO NESTLÉ DE ATUALIZAÇÃO EM PEDIATRIA. Belo Horizonte, MG. **Anais.** 2010.p. 91-94.

GOMES, Andréia Patrícia *et al.* **A Educação Médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida.** Revista Brasileira de Educação Médica, 2008; 32 (1): 105-111.

JONES, Gareth *et al.* Child Survival Study Group. **How many child deaths can we prevent this year?** Lancet, 2003; jul 5; 362: 65-71.

JONES, J.; RILEY, M.; DWYER, T. **Breastfeeding in early life and bone mass in prepubertal children: a longitudinal study.** *Osteoporoses Int.* 2000;11 (2):146-52.

KOBAYASHI, Henri Menezes *et al.* **Relationship between breastfeeding duration and prevalence of posterior crossbite in the deciduous dentition.** *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.* 2010, vol 137, number 1.

KROGSTRAND, K.S; PARR, K. **Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding.** *J Am Diet Assoc* 2005; 105:1943-7.

LENZ ,M.L.M.; de LIMA, L.A.; GERLACH, A. **Aleitamento materno e introdução de novos alimentos.** In: Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes (Org.). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* 1ª. ed. Porto Alegre: 2012.

LOPES, José Mauro Ceratti. **Manual da Oficina para capacitar preceptores em medicina de família e comunidade** / [Elaborado por] José Mauro Ceratti Lopes... [et al.]. – Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Medicina de família e comunidade, 2006.

MARQUES R.F.S.V.; LOPEZ F.A., BRAGA J.A.P. **O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.** *J Pediatría (Rio J).* 2004; 80(2); 99-105.

MCGUIRE, W.; ANTHONY, M.Y. **“Donor human milk versus formula for preventing necrotizing enterocolitis in preterm infants: systematic review.”** *Archives of Disease in Childhood.* 2003; 88 (1) Special Iss. Sl: 11-14. .

MOREIRA, Marco Antônio. **Aprendizagem significativa: da visão clássica à visão crítica** (Meaningful learning: from the classical to the critical view) . In: Conferência de encerramento do V encontro internacional sobre aprendizagem significativa. Madrid, Espanha, setembro de 2006.

MOREIRA, Marco Antônio. **Linguagem e Aprendizagem significativa.** In: Conferência de encerramento do IV Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa, Maragogi, AL, Brasil, 8 a 12 de setembro de 2003.

MOREIRA, Marco Antônio. **Mapas conceituais e aprendizagem significativa (concept maps and meaningful learning).** Disponível em: <www.if.ufrgs.br/~moreira>. Acesso em: 28 de setembro de 2012.

ODDY, W.H.; PEAT, J.K.; de KLERK N.H. **“Maternal asthma, infant feeding, and the risk of asthma in childhood.”** Journal of Allergy and Clinical Immunology. Jul 2002; 110 (1): 65-67.

OLIVEIRA, Clarissa Ferreira Pontual de; SILVA, Ilda Cecília Moreira da; MEIRELLES, Rosane Moreira Silva de. **Roteiro para Elaboração de Oficinas na Área da Enfermagem.** 1ª ed. Volta Redonda: UniFOA: 2012

OPAS/OMS. Encuesta sobre enseñanza de la lactancia materna en escuelas universitarias de América Latina. Relatório mimeografado da OPS;1993

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO do Ministério da Saúde / UNICEF. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf.
 Acesso em: 14 de setembro de 2012.

QUIGLEY, M.A.; KELLY, Y.J.; SACKER, A. **Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory Infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study.** Pediatrics, Vol. 119, Nº 4 April 2007, pp. e837-e842.

REA, Marina Ferreira. **O pediatra e a amamentação exclusiva.** J Pediatria (Rio J), Vol. 79, Nº6, 2003

REA, Marina Ferreira. **Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração.** Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2003; 19(Sup. 1): S37-S45.

RIBEIRO, Erlane Marques *et al.* **O Conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas- Juazeiro do Norte, CE.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde 2004; 17 (4): 170-176.

SANTIAGO, Luciano *et al.* **Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico.** J Pediatria (Rio J), vol 79, nº 6, 2003.

SILVA, Clarissa Oliveira Muniz *et al.* **Aleitamento Materno Exclusivo (AME), pré-natal particular e pré-natal público: estudo de casos cadastrados em um Programa de Saúde da Família do Sul Fluminense.** Cadernos UniFOA- Centro Universitário de Volta redonda- Ano III- Edição Especial- outubro/2008: 11-16.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação na escola.** São Paulo; 2006.

SOUZA, Eliana *et al.* **De peito aberto.** 1ª. ed. Juiz de Fora: ed. do autor 2007.

UNICEF. Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm . Acesso em 08 de abril de 2013.

VAN-ODIJK, J. *et al.* **“Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations.”** Allergy, Sep 2003; 58 (9): 833-843.

VENÂNCIO, S.I.; MONTEIRO, C.A. **A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80.** Revista Brasileira de Epidemiologia 1998; 1: 40-9.

VÍTOLO, M.R. *et al.* **Conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina.** Rev.Cienc.Med.,Campinas,7(1),27-33,janeiro/abril 1998

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 1991. WHO/CDD/SER/91.14.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The World Health Organization`s infant-feeding recommendation. Bull World Health Organ 1995; 73:165-74

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. **Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis.** Lancet, [S.I.], v. 355, p. 451-5, 2000.

11 SITES RECOMENDADOS

Aleitamento – www.aleitamento.com




Portal da Saúde – www.saude.gov.br

Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – www.fiocruz.br/redeblh

Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – www.ibfan.org.br

Senac São Paulo – www.sp.senac.br/amamentação

ANEXO 1 Documento de aprovação do Comitê de Ética

	<p>REITORIA PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS/CoEPS Registro SIPAR – Ministério da Saúde: 25.000.158.694/2007-89</p>	
		<p>CoEPS Processo Nº 064/11 CAAE 0074.0.446.000-11 Volta Redonda, 09 de agosto de 2011.</p>
<p>DO: CoEPS Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos</p>		
<p>PARA: Profa. Cláudia Regina Oliveira da Costa Curso de Medicina</p>		
<p>Prezada Professora:</p> <p>O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS) do UniFOA, após avaliação de análise crítica envolvendo os aspectos éticos, do projeto intitulado "Desenvolvimento de estratégia educativa sobre aleitamento materno visando ao ensino entre acadêmicos da área de ciências da saúde", sob sua responsabilidade, esta dentro dos padrões éticos e atende a Resolução CNS 196/96, assim esta aprovado.</p> <p>Valê ressaltar que, uma vez aprovado, o CoEPS passa a ser co-responsável pelo projeto no que tange aos aspectos éticos da pesquisa.</p> <p>Em caso de Projeto de Iniciação Científica é necessário a análise do formulário pelo NUPE e aprovação da direção FOA/UniFOA, para dar início ao projeto.</p> <p>Atenciosamente,</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  <p><i>Prof.ª Rosana Ranaglia</i> Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos</p> </div>		
<p>:: www.unifoa.edu.br ::</p>		
<p>SEDE: Campus Três Picos Av. Paulo César A. Fontana, 505 Três Picos - V. Redonda - RJ CEP: 27264-900 Tel.: (24) 3243-9400</p>	<p>Campus Alfredo Av. Lucas Evangelista, 802 Alameda - V. Redonda - RJ CEP: 27215-400 Tel.: (24) 3288-2154 / 3288-2824</p>	<p>Campus Cuiabá - Anexo HSUB R. Nossa Sra. das Graças, 273 Cuiabá - V. Redonda - RJ CEP: 27235-999 Tel.: (24) 3243-9400</p>
<p>Campus Vira R. 21, nº 43 Via São Carlos - V. Redonda - RJ CEP: 27260-500 Tel.: (24) 3243-6941</p>	<p>Campus Tangará R. 28, nº 612 Tangará - V. Redonda - RJ CEP: 27264-900 Tel.: (24) 3243-1021 / 3243-1214</p>	

ANEXO 2

Caso clínico utilizado na Oficina para avaliar o que os internos trazem de conhecimento prévio sobre aleitamento materno:

Caso Clínico:

Cristina, 23 anos, puérpera, vem a sua consulta de revisão após o parto, acompanhada por Juliano, pai de Felipe. Há uma semana o menino nasceu com 3.600 g, hígido, parto vaginal e sem intercorrências. No momento, Felipe está recebendo apenas leite materno, mas Cristina está pensando em complementar com uma mamadeira à noite “para garantir que não chore”. Além disso, apresenta o mamilo irritado, com rachaduras e dor ao toque. Relata não ter conseguido amamentar seu primeiro filho, João, por muito tempo, pois o menino chorava muito e isso a deixava bastante ansiosa. Imaginava que o menino tinha fome e, mesmo ganhando peso adequadamente, iniciou com fórmula infantil aos dois meses de idade. A quantidade de leite materno foi diminuindo e aos três meses deixou de amamentar. Na verdade, isso a entristeceu, pois gostaria de ter conseguido amamentar por mais tempo. Refere ter conhecimento de que o aleitamento materno protege contra muitas doenças, no entanto, observa que seu primeiro filho é extremamente alérgico, mas não costuma ter infecções. Juliano mostra-se muito ansioso em relação à saúde dos filhos. Relata fazer o que for preciso para que seu filho não tenha problemas de alergia como o primeiro filho de Cristina.

Testando conhecimento

1. Que aspecto da história de Cristina faz o profissional ficar atento para um possível desmame precoce:
 - a) História prévia de desmame precoce e a intenção de iniciar prontamente alimentação complementar.
 - b) Fissura mamilar atual e provável pega incorreta.
 - c) Pouco conhecimento sobre as vantagens da amamentação
 - d) Todas as alternativas anteriores.

2. Qual a informação mais relevante para se pensar que a fórmula infantil era desnecessária ao primeiro filho de Cristina?
 - a) O fato de a criança ser alérgica.

- b) A forte intenção de Cristina para amamentar.
 - c) O fato de o menino ter ganhado peso adequadamente.
 - d) A criança ter apenas dois meses.
3. Além de proteger contra infecções, o aleitamento materno traz outros benefícios à saúde da criança, exceto:
- a) Reduz o aparecimento de alergias.
 - b) Reduz o risco de morte súbita.
 - c) Reduz o risco de obesidade.
 - d) Aumenta a perda de peso inicial do recém-nascido, mas favorece a sua recuperação.
4. Em relação ao aleitamento materno é correto afirmar, exceto:
- a) O colostro secretado até 7 dias após o parto, apresenta maiores quantidades de fatores imunológicos, de minerais, de vitamina A e de vitamina E que o leite de transição ou o leite maduro.
 - b) As mamadas nos primeiros meses devem ser frequentes não obedecendo a esquema de horários pré-estabelecidos.
 - c) A pega incorreta favorece a formação de fissuras, por isso, durante o pré-natal, as mães devem receber informações de exercícios que ajudam a preparar o mamilo para amamentação.
 - d) Na presença de dor na mama, ingurgitamento e febre, o profissional deve pensar em mastite e, mesmo assim, estimular a manutenção da amamentação.
5. Quais as ações educativas mais adequadas para Cristina:
- a) Valorizar a sua intenção de amamentar.
 - b) Explicar, de forma clara e objetiva, a fisiologia da lactação e a pega correta.
 - c) Informar os demais benefícios do aleitamento materno, inclusive o de proteger o bebê contra alergias.
 - d) Todas as alternativas anteriores.

ANEXO 3 Artigo aceito para publicação na Revista Brasileira de Educação Médica.

CONHECIMENTO DO ESTUDANTE DO INTERNATO DE MEDICINA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

STUDENT'S KNOWLEDGE OF INTERNAL MEDICINE ON BREASTFEEDING

Claudia Regina O. da Costa¹, Elisa Maria Silva Vieira¹, Izabela Carbogim Soares¹ e Rosane M.S. de Meirelles^{1,2}

- 1- Centro Universitário de Volta Redonda-UNIFOA. Programa de Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente.
- 2- Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz – Programa *stricto sensu* em Ensino em Biociências e Saúde.

RESUMO

Apesar das evidências científicas provarem as vantagens da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança após o nascimento, as taxas de aleitamento materno estão bastante aquém do recomendado. Para melhoria de seus índices faz-se necessário à participação ativa dos profissionais de saúde, proporcionando orientações e suporte oportunos para gestantes e lactentes. Neste artigo discutem-se as dificuldades de acadêmicos do curso de medicina relacionadas ao aleitamento materno com o objetivo de elaborar novas estratégias para o ensino sobre o tema. Foi realizada uma coleta de dados dirigida a 60 acadêmicos do internato de um curso de medicina contendo questões relativas ao conteúdo curricular sobre aleitamento materno e questões objetivas agrupadas nas áreas temáticas: técnicas de amamentação, composição do leite materno, situações práticas, contra indicação ao aleitamento materno e legislação. Os resultados revelaram que a porcentagem de acerto para situações práticas que envolvem o manejo clínico do aleitamento materno foi de 56,38%, apesar de 59 estudantes afirmarem ter informações sobre o aleitamento materno na grade curricular e 48 assegurarem ter conhecimento suficiente para orientar a prática do aleitamento materno exclusivo.

Palavras chave: aleitamento materno, estudantes de medicina, ensino.

ABSTRACT

Despite all the scientific evidence proving the advantages of breastfeeding over other ways of feeding the child after birth, breastfeeding rates are far below recommended levels. To improve its indices is necessary the active participation of health professionals providing timely guidance and support to pregnant women and infants. In this article we aim to discuss the general difficulties of students of medicine related to breastfeeding in order to develop new strategies for teaching about the topic. We conducted a cross-sectional study by collecting data through a questionnaire to 60 students from the internship of medical school with questions regarding curriculum content on breastfeeding and objective questions grouped into thematic areas: breastfeeding techniques, composition of breast milk, practical situations, contraindications to breastfeeding and legislation. The results revealed that the percentage of correct answers to practical situations involving the clinical management of breastfeeding was 56.38% despite 59 students claiming to have information about breastfeeding in curriculum and 48 students ensure having sufficient knowledge to guide the practice of exclusive breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, students of medicine, teaching.

INTRODUÇÃO

O leite materno é tido como “padrão-ouro” para alimentar recém-nascidos, sendo recomendado de forma exclusiva até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos ou mais. É o alimento completo para o crescimento e desenvolvimento neuro-psico-motor das crianças, protegendo-as de infecções, alergias, na prevenção de doenças crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer, osteoporose, além de ser ecologicamente correto; entretanto, a duração do aleitamento materno é influenciada de forma decisiva pelo modo como as nutrizes são apoiadas para vencer as dificuldades que se apresentam no decorrer da amamentação.

Apesar das evidências do aumento da duração mediana da amamentação em algumas regiões do país e no Brasil como um todo, o padrão de aleitamento materno está ainda aquém das recomendações internacionais. A duração mediana foi mais do que duplicada entre 1975 e 1989, passando de 2,5 para 5,5 meses¹ e o inquérito nacional, realizado em 1999 nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, revelou uma duração mediana de amamentação de dez meses, e de amamentação exclusiva de apenas 23 dias². A II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno (AM) mostrou que 67.7% das crianças iniciam a amamentação na primeira hora de vida³. Entretanto, essa prática é abandonada precocemente, estando ainda distante da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de idade. A OMS define aleitamento materno como o mecanismo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos. A criança é considerada em aleitamento materno exclusivo quando ela recebe somente leite humano, seja através da sua mãe, nutriz ou leite materno extraído; não recebendo outro alimento líquido ou sólido, exceto gotas ou xarope de vitaminas, complementos minerais ou medicamentos. Quando ocorre a interrupção da amamentação antes dos quatro meses de vida do lactente é considerado desmame precoce⁴.

Em relação à educação em amamentação, uma pesquisa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da OMS realizada no Brasil em 1994 constatou que os cursos de medicina, que contam com cerca de 8.345 horas em média, dedicam apenas 26 horas (0,13% da carga horária total) ao ensino do aleitamento materno⁵. Em uma revisão sobre o aleitamento na prática clínica, foi analisada a necessidade de atualização de conhecimentos e habilidades entre os profissionais⁶. Estudo realizado com médicos, nos Estados Unidos, mostrou que, apesar destes reconhecerem seu potencial em influenciar positivamente o aleitamento materno, os mesmos relatavam limitada capacitação específica para promoverem a prática⁷. Propomos neste artigo a discussão sobre as dificuldades de acadêmicos do curso de Medicina relacionadas ao Aleitamento Materno a fim de elaborar e propor novas estratégias para o ensino sobre o tema.

DESENHO METODOLÓGICO

A pesquisa foi realizada como um estudo transversal, descritivo, através da coleta de dados por meio de um questionário semi-estruturado sobre aleitamento materno, com perguntas elaboradas de acordo com recomendações do Ministério da Saúde, dirigido aos acadêmicos do internato do Curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, no período de agosto de 2011 a março de 2012 (CoEPS Processo Nº 064/11, CAAE 0074.0.446.000-11). Os alunos e coordenadores participantes assinaram termos de consentimento livre e esclarecido.

O questionário continha duas questões relativas ao conteúdo curricular, do tipo resposta aberta e quinze questões objetivas. Cada questão com cinco alternativas e com apenas uma correta. As questões objetivas foram agrupadas em áreas temáticas: técnicas de amamentação, composição do leite materno, situações práticas, fisiologia da lactação, contra indicação ao aleitamento materno, legislação (Quadro 1). Os alunos foram convidados a responder tais questões e os dados coletados foram analisados através de planilhas, gráficos e tabelas do Microsoft Excel[®].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram levantadas as informações de 60 graduandos do curso de Medicina, através de questionários semi-estruturados. Em relação ao gênero, 25 estudantes eram do sexo masculino e 35 estudantes eram do sexo feminino.

Todos os alunos questionados consideraram o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) uma prática importante para promoção de saúde. Quando questionados, 59 estudantes afirmaram ter recebido informações sobre aleitamento materno durante a graduação. Apenas 1 interno afirmou que o tema proposto não foi incluído no conteúdo curricular.

Quanto à consideração de ter conhecimento suficiente para orientar a prática do aleitamento materno exclusivo, 48 alunos asseguraram tal conhecimento. Entretanto, 12 deles negaram ter conhecimento para esta atividade.

De um total de 15 questões para 60 alunos, obtivemos uma amostra de 900 questões, como mostrado no Quadro 1. Este Quadro 1 apresenta o número da questão do questionário e do assunto que aborda cada questão respectivamente.

Dentre as 900 questões analisadas, 604 questões (67,11%) foram consideradas como respostas corretas, ao passo que 296 (32,88%) apresentavam respostas consideradas erradas. Entretanto, quando a temática central por questão (Quadro 1) é analisada, os resultados revelaram que a porcentagem de acerto para situações práticas (questões 5, 10, 11, 12, 13 e 15) que envolvem o manejo clínico do aleitamento materno foi de 56,38% (Quadro 2).

Estes resultados revelaram, a partir das respostas levantadas, que estes acadêmicos estão pouco preparados para orientar situações que envolvem o manejo clínico do aleitamento materno, apesar de afirmarem ter conhecimento suficiente para orientar tal prática.

Estes dados corroboram com o estudo realizado sobre aleitamento materno nos currículos das escolas de saúde, pela Organização Pan-Americana da Saúde em 1993, o qual mostrou que, se os alunos têm conhecimento de como resolver casos de complicação na lactação, isso não decorre do que foi aprendido no currículo, mas sim da prática em atividades clínicas extracurriculares⁸.

Os resultados apontaram que as questões referentes à contra indicação do aleitamento materno (questões 4 e 6) obtiveram maior número de acertos, 91,66%. Já as questões relativas à composição do leite materno (questões 2,3 e 9) foram as que obtiveram menor domínio entre os internos, 45% (Quadro 2).

Questões referentes à composição do leite materno e situações práticas que frequentemente promovem o desmame precoce em nosso meio tiveram os menores índices de acertos. Estes resultados também foram encontrados por outros autores⁹ ratificando a necessidade de capacitação dos profissionais ainda na graduação⁸. Pesquisas demonstram que os conselhos dados às mães por pediatras treinados e estudantes de pediatria em treinamento contribuem para prática de amamentar exclusivamente^{10,11,12}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Estudos anteriores e os dados relatados neste artigo confirmam que a formação do profissional, na graduação, em relação ao aleitamento materno precisa ser mais atendida, sugerindo a necessidade de ampliação da discussão do tema com a inclusão de novas ferramentas didáticas nos cursos da área Médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 1998; 1: 40-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Área de Saúde da Criança, Secretaria de Políticas de Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009
4. World Health Organization (WHO). The World Health Organization`s infant-feeding recommendation. *Bull World Health Organ* 1995; 73: 165-74.
5. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatría (Rio J)* 2004; 80 (Supl.5): s126-30
6. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatría (Rio J)*. 2000; 76 (Supl. 3): s238-52.

7. Krogstrand KS, Parr K. Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 2005; 105:1943-7.
8. Rea MF. O pediatra e a amamentação exclusiva. *J Pediatría (Rio J)* 2003; 79 (6): 479-80.
9. Vítolo MR et al. Conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina. *Rev.Cienc.Med* 1998; 7(1): 27-33.
10. Santiago L, Bettioli H, Barbieri M, Guttierrez M, Del campo L. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *Jornal de Pediatría*, vol 79, nº 6, 2003.
11. Ribeiro EM, Said RA, Vieira MPG, Rocha ILF, Gomes DM. O Conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas- Juazeiro do Norte, CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2004; 17 (4): 170-176.
12. Silva COM, Da Silva MO, Perusso MKJ, Costa CRO da, Genestra M. Aleitamento Materno Exclusivo (AME), pré-natal particular e pré-natal público: estudo de casos cadastrados em um Programa de Saúde da Família do Sul Fluminense. *Cadernos UniFOA- Centro Universitário de Volta Redonda- Ano III- Edição Especial-2008*; 11-16.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:
Título do Projeto: “Desenvolvimento de estratégia educativa sobre aleitamento materno visando o ensino entre acadêmicos da área de Ciências da Saúde”
Coordenador do Projeto: Claudia Regina Oliveira da Costa
Telefones de contato do Coordenador do Projeto:
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº1325, Três Poços, Volta Redonda – RJ CEP: 27240-560-Prédio 01.

2- Informações ao participante ou responsável:

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: **“Desenvolvimento de estratégia educativa sobre aleitamento materno visando o ensino entre acadêmicos da área de Ciências da Saúde”** que tem como objetivo geral identificar as dificuldades de acadêmicos do curso de Medicina relacionadas ao tema Aleitamento Materno sugerindo estratégia educativa a fim de facilitar as discussões sobre o tema. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento.

Este projeto será realizado inicialmente na forma de um estudo transversal, descritivo, através da coleta de dados por meio de um questionário semi-estruturado sobre aleitamento materno, com perguntas elaboradas de acordo com recomendações do Ministério da Saúde, dirigido aos acadêmicos do internato do Curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda. O questionário conterà duas questões relativas ao conteúdo curricular, do tipo resposta aberta; e quinze questões objetivas. Cada questão com cinco alternativas e com apenas uma correta. As questões objetivas serão agrupadas em áreas temáticas: técnicas de

amamentação, composição do leite materno, situações práticas, fisiologia da lactação, contra indicação ao aleitamento materno, legislação. Os dados analisados serão discutidos e redigidos no formato de dissertação para defesa de mestrado e artigo científico.

Você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento. A sua participação como voluntário não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. A sua participação não envolverá riscos. Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Participante: _____

APÊNDICE 2

Questionário referente à pesquisa: **“Desenvolvimento de estratégia educativa sobre aleitamento materno visando o ensino entre acadêmicos da área de Ciências da Saúde”** que tem como objetivo geral identificar as dificuldades de acadêmicos do curso de Medicina relacionadas ao tema Aleitamento Materno sugerindo estratégia educativa a fim de facilitar as discussões sobre o tema.

Identificação:

Sexo () masculino () feminino

Ano de nascimento: _____

Período em que se encontra na graduação? _____

O tema Aleitamento Materno é incluído no conteúdo curricular do seu curso?

Considera o Aleitamento Materno Exclusivo uma prática importante para promoção de saúde? () Sim
() Não Por que?

Considera ter conhecimento suficiente para orientar as mães quanto à prática do Aleitamento Materno Exclusivo?

Questões objetivas:

1. A principal causa de fissura mamilar é:

- a) Primiparidade
- b) Uso de medicamentos tópicos a base de corticóides
- c) Técnica incorreta do bebê ao mamar
- d) Mamadas prolongadas e contínuas
- e) Monilíase oral na criança

2. Sabe-se que a composição do leite humano sofre variações no decorrer da mamada e durante o dia. Qual é o componente que apresenta maior variação no leite humano?

- a) Gordura
- b) Lactose
- c) Carboidrato
- d) Macrominerais

- e) Proteínas
3. Comparando a composição do leite materno com o leite de vaca, verifica-se que o leite materno tem concentração superior EXCETO de:
- Calorias
 - Gordura
 - Vitamina A
 - Lactose
 - Proteína
4. É considerado contraindicação para amamentação:
- Contaminação da mãe por vírus HIV
 - Prematuridade
 - Parto cesáreo
 - Anemia materna
 - Infecção neonatal
5. Puérpera apresenta febrícula e ingurgitamento mamário bilateral importante no 4º dia após o parto e queixou-se de que o recém-nascido passa a ter dificuldade na “pega” do seio materno. Esta mãe deve ser orientada a proceder da seguinte forma:
- Esvaziar as mamas por meio de mamadas freqüentes ou ordenha
 - Reduzir a ingestão hídrica e aguardar, pois o ingurgitamento mamário resolve espontaneamente sem nenhum tipo de consequência
 - Aplicar compressas mornas antes e após as mamadas para estimular a drenagem do leite
 - Iniciar antibióticoterapia para prevenção da mastite
 - Massagear as mamas e suspender o aleitamento materno
6. Qual das afirmativas abaixo é verdadeira em todos os seus quesitos quanto à contraindicação da amamentação para o recém-nascido?
- Icterícia neonatal e cistinúria
 - Aids materna e galactosemia
 - Doença hemolítica por incompatibilidade Rh e íleo meconial
 - Tuberculose materna e intolerância à lactose
 - Mãe portadora de hepatite B e sífilis congênita
7. Para uma amamentação eficaz, são considerados sinais de “boa pega” do lactente ao seio materno, EXCETO:
- Queixo tocando o seio
 - Lábio inferior virado para fora
 - Boca bem aberta
 - Aréola mais visível abaixo do que acima da boca
 - Sucções lentas e profundas

8. A mãe de um lactente de quatro meses procura o serviço de saúde, pois ela está amamentando seu filho exclusivamente ao seio e não sabe como proceder em relação ao retorno ao trabalho. Ela é empregada em uma pequena firma comercial que tem cinco funcionários com contratos de trabalho regidos pela C.L.T. A orientação a ser dada, neste caso é:
- Procurar perícia médica para demonstrar que está mantendo aleitamento exclusivo e solicitar 15 dias de licença amamentação
 - Retornar ao emprego, iniciando aleitamento artificial complementar para o lactente durante o período em que estiver no trabalho
 - Retornar ao emprego, mantendo o aleitamento materno com o leite materno ordenhado nos dois períodos de repouso garantidos pela lei, durante a jornada de trabalho.
 - Apresentar ao empregador atestado médico de que está mantendo aleitamento materno exclusivo a fim de solicitar 30 dias de licença amamentação.
 - Exigir do empregador a manutenção de creche no local do trabalho ou, como alternativa, o pagamento de auxílio-creche.
9. Assinale a alternativa correta: o leite de vaca, em relação ao leite humano, contém:
- Menor quantidade de sais minerais
 - Igual quantidade de proteínas
 - Menor quantidade de lactose
 - Menor quantidade de gordura
 - Menor quantidade de proteínas
10. Mãe leva seu primeiro filho de 30 dias à primeira consulta no Posto de Saúde. Relata ao pediatra que a criança “praticamente só toma mamadeira”. Para tentar reverter o quadro, o pediatra inicia a consulta com uma anamnese criteriosa. A situação que pode ter prejudicado o aleitamento exclusivo é:
- A mãe foi orientada a amamentar em livre demanda
 - A mãe foi orientada a alternar os seios a cada mamada
 - O recém-nascido foi levado ao seio materno logo após o nascimento
 - A mãe foi orientada a fazer a higiene dos seios antes de cada mamada
 - O recém-nascido foi levado para o alojamento conjunto com três horas de vida
11. Na consulta de puericultura do primeiro mês, um lactente em amamentação exclusiva está com 300g acima do seu peso de nascimento. A mãe relata que ele é uma criança inquieta. Depois de um exame clínico rigoroso, você certificou-se de que se trata de um lactente aparentemente normal, em bom estado geral, hidratado, ativo e responsivo. A conduta inicial a ser tomada é:
- Prescrever fórmula láctea como complementação calórica
 - Agendar consulta para pesagem do lactente em uma semana
 - Tranqüilizar a mãe por se tratar de lactente com crescimento lento
 - Solicitar exames complementares básicos para descartar infecção

- e) Certificar-se de que o lactente está sendo amamentado corretamente
12. A mãe de um recém-nascido de 15 dias, levado para consulta de revisão, queixa-se de que seus mamilos estão muito doloridos e que o seu filho “passa o dia todo no peito”. Ao exame verifica-se uma pequena fissura na aréola direita e que a pega e a posição são adequadas. O recém-nascido apresenta ganho ponderal de 300g em relação ao peso de nascimento. A orientação adequada neste caso é:
- a) Limitar o tempo de mamada em cada seio
 - b) Estimular a amamentação em posições diferentes
 - c) Complementar as mamadas com leite artificial oferecido na colher
 - d) Recomendar o início da amamentação sempre na mama esquerda
 - e) Prescrever a aplicação de cremes à base de nistatina nos mamilos
13. Lactente de dois meses, em aleitamento materno exclusivo, apresenta evacuações com fezes líquidas, explosivas, de coloração esverdeada, logo após as mamadas. Exame físico: normal. Peso mantido no percentil 25. A conduta é:
- a) Iniciar SRO
 - b) Prescrever leite de soja
 - c) Manter o leite materno exclusivamente
 - d) Prescrever fórmula láctea sem lactose
 - e) Suspender temporariamente o leite materno
14. A mãe de um lactente de três meses procura o médico para orientação sobre a melhor conduta nutricional para seu filho. Ela terá que se ausentar de casa por nove horas, diariamente, devido a compromissos de trabalho. Neste caso, recomenda-se:
- a) Utilizar leite materno ordenhado e alimentação sólida durante o período de trabalho / manter amamentação por livre demanda e sólidos quando a mãe estiver em casa
 - b) Manter aleitamento materno, utilizando leite ordenhado durante o período de trabalho / amamentação por livre demanda quando a mãe estiver em casa
 - c) Introduzir leite artificial e alimentação sólida durante o período de trabalho / manter amamentação por livre demanda quando a mãe estiver em casa
 - d) Introduzir alimentos sólidos durante o período de trabalho / manter amamentação por livre demanda quando a mãe estiver em casa
 - e) Introduzir aleitamento artificial durante o período de trabalho / aleitamento misto quando a mãe estiver em casa
15. Lactente de quatro meses está em aleitamento materno exclusivo, sem uso de água, chás ou qualquer outro alimento. A mãe informa que suas mamas ficam bem cheias e que amamenta seis ou mais vezes ao dia. Relata também que a criança larga o peito antes de completar 30 minutos de mamada, dorme por longos períodos, evacua de cinco a seis fraldas por dia e vem ganhando peso adequadamente.

Dentre as informações colhidas com a mãe, aquela que garante que a amamentação está sendo bem-sucedida é:

- a) Lactente larga o peito espontaneamente e dorme por longos períodos
- b) Mãe com mamas bem cheias e amamentando seis ou mais vezes por dia
- c) Lactente apresenta diurese e ganho ponderal adequados
- d) Lactente não mama mais do que 30 minutos por vez
- e) Lactente apresenta evacuações abundantes