

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA III
CURSO DE MEDICINA**

VICTOR NADLER DE ARAUJO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM
ACADÊMICOS DA GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO**

**São Luís
2017**

VICTOR NADLER DE ARAUJO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM
ACADÊMICOS DA GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação
em Medicina da Universidade Federal do Maranhão
– UFMA para obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Orientadora: Dra. Feliciano Santos Pinheiro

**São Luís
2017**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Araujo, Victor Nadler de.

Avaliação do conhecimento sobre o aleitamento materno em acadêmicos da graduação da Universidade Federal do Maranhão / Victor Nadler de Araujo. - 2017.

63 p.

Orientador(a): Feliciano dos Santos Pinheiro.
Monografia (Graduação) - Curso de Medicina,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

1. Acadêmicos. 2. Aleitamento materno. 3. Mitos e crenças. 4. Pediatria. I. Pinheiro, Feliciano dos Santos. II. Título.

VICTOR NADLER DE ARAUJO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, MITOS E CRENÇAS SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação
em Medicina da Universidade Federal do Maranhão
– UFMA para obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Orientadora: Dra. Feliciano Santos Pinheiro

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Feliciano Santos Pinheiro (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Profa. Ms. Adriana Lima dos Reis Costa
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Profa. Dr. Cláudia Regina Nunes Eloi da Luz
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Enf. Ms. Liane Batista da Cruz Soares
Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - HUUMI

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por iluminar meu caminho e por conceder-me força e determinação para não desistir diante dos obstáculos.

Aos meus pais, Ávila e Sidney - maiores financiadores do meu sonho - agradeço pela vida, pelo meu caráter, carinho e ensinamentos. A minha graduação não é somente uma vitória minha, mas também de vocês, que me ajudaram a superar as decepções e aplaudiram as minhas conquistas.

Ao meu irmão Matheus: você é um dos melhores presentes que nossos pais me deram. Obrigado imensamente pelo apoio.

Aos amigos, que me ensinaram que a felicidade pode ser encontrada mesmo nas horas mais escuras... Obrigado por serem essa luz!

A minha orientadora, Dra. Feliciano Santos Pinheiro, por ser uma exímia profissional e fonte de inspiração na área da pediatria e, principalmente, por ter me apoiado e acreditado em mim, desde os primeiros períodos, nos caminhos da pesquisa.

A Universidade Federal do Maranhão e ao Hospital Universitário Presidente Dutra e Materno Infantil e todos os profissionais destas instituições que contribuíram de forma direta e indireta para a minha formação.

Aos universitários da Universidade Federal do Maranhão que contribuíram para que este estudo pudesse ser realizado.

A banca examinadora, pelo tempo, interesse e disposição em julgar esse trabalho.

“O médico que só sabe de medicina, nem de medicina sabe.”

Abel Salazar

RESUMO

O presente estudo é quantitativo analítico do tipo transversal e tem como proposta avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos da área de saúde sobre a importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida, identificar as principais dúvidas do meio acadêmico sobre o assunto e correlacionar dados sobre os conhecimentos apresentados pelos acadêmicos dos primeiros períodos com os que estão se formando, ajuda a entender algumas das deficiências apresentadas por estes futuros profissionais, e as dificuldades enfrentadas, como desmame precoce, saúde materna, mortalidade infantil. A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2013 a julho de 2015 por meio de formulários da plataforma do software *Google Form* aplicados a acadêmicos da área da saúde e de outros cursos. Ao total, 278 pessoas participaram da pesquisa. Os dados obtidos foram computados e analisados por meio do programa Stata 12.0 em que o nível de significância (α) utilizado para se rejeitar a hipótese de nulidade foi de 5% ($p < 0,05$). A população do estudo foi composta por 196 (70,5%) indivíduos do sexo feminino e 82 (29,5%) do sexo masculino. A faixa etária dos estudantes compreendeu 18 a 25 anos. A maioria dos acadêmicos da área de saúde foi do curso de medicina (51,1%), seguido dos acadêmicos de enfermagem (15,8%), nutrição (7,2%), odontologia (2,9%). Do total, 132 (47,5%) já tiveram algum contato com a disciplina de pediatria durante a graduação (Grupo A) e 82 (29,5%) ainda não tiveram esse contato (Grupo B). Os acadêmicos de outros cursos somaram 64 (23%) estudantes (Grupo C). Na correlação entre o sexo e o nível de conhecimento, observou-se que o sexo feminino é um fator que influencia positivamente no conhecimento sobre aleitamento materno ($p = 0,003$) Em torno de 222 participantes (79,9%) sabem que a boa pega e uma técnica adequada são fundamentais para o sucesso do aleitamento materno. Com relação às dificuldades maternas na amamentação, 45,3% não sabem como ajudar uma mãe com engurgitamento mamário. Ficou claro que os acadêmicos que já tiveram algum contato com a disciplina de pediatria obtiveram melhor desempenho nas questões relacionadas às mães com problemas lactacionais ($p = 0,026$) ao passo que os estudantes que ainda tiveram esse contato (Grupo B e C) obtiveram pior desempenho em questões mais específicas relacionadas ao manejo de problemas lactacionais ($p = 0,047$).

Palavras-chave: pediatria, aleitamento materno, mitos e crenças, acadêmicos.

ABSTRACT

The present study is an analytical quantitative cross-sectional study and aims to evaluate the level of knowledge of health academics on the importance of breastfeeding in the first six months of life, identify the main doubts of the academic environment on the subject and correlate data about the knowledge presented by the students of the first periods with which they are forming, helps to understand some of the deficiencies presented by these future professionals, and the difficulties faced, such as early weaning, maternal health, infant mortality. Data collection was performed from August 2013 to July 2015 through Google Form software platform forms applied to health academics and other courses. In total, 278 people participated in the survey. The data were computed and analyzed using the program Stata 12.0, where the level of significance (α) used to reject the null hypothesis was 5% ($p < 0.05$). The study population consisted of 196 (70.5%) female and 82 (29.5%) male subjects. The age range of students comprised 18 to 25 years. Most of the health academics were medical students (51.1%), followed by nursing academics (15.8%), nutrition (7.2%) and dentistry (2.9%). Of the total, 132 (47.5%) had some contact with the discipline of pediatrics during graduation (Group A) and 82 (29.5%) still did not have this contact (Group B). Academics from other courses totaled 64 (23%) students (Group C). In the correlation between sex and level of knowledge, it was observed that the female sex is a factor that influences positively the knowledge about breastfeeding ($p = 0.003$). About 222 participants (79.9%) are aware that good management and proper technique are fundamental to the success of breastfeeding. Regarding maternal difficulties in breastfeeding, 45.3% do not know how to help a mother with breast engorgement. It was clear that the students who had some contact with the discipline of pediatrics obtained better performance in the questions related to the mothers with lactational problems ($p = 0.026$), while the students who still had this contact (Group B and C) obtained worse performance in more specific questions related to the management of lactational problems ($p = 0.047$).

Key words: pediatrics, breastfeeding, myths and beliefs, academics.

LISTA DE SIGLAS

AAP	Academia Americana de Pediatria
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CONTATPED	Contato com a Pediatria
OMS	Organização Mundial da Saúde

LISTA DE TABELAS

	p.
Tabela 1 – Características gerais dos acadêmicos presentes no estudo	34
Tabela 2 – Quantitativo e percentual de alunos do Grupo A, B e C que participaram da pesquisa	35
Tabela 3 – Classificação dos Grupos A, B e C conforme o conhecimento sobre aleitamento materno	36
Tabela 4 – Nível de conhecimento conforme o sexo	37
Tabela 5 – Nível de conhecimento conforme o curso de graduação	38
Tabela 6 – Representação Quantitativa e Percentual de Acertos e Erros das Perguntas Presentes no Questionário	39

LISTA DE GRÁFICOS

	p.
Gráfico 1 – Representação da população de estudo conforme o curso de graduação	31
Gráfico 2 – Representação da população de estudo conforme o período que está cursando	32
Gráfico 3 – Representação da população de estudo conforme a faixa etária.....	32
Gráfico 4 – Gráfico representativo da população de estudo definida conforme o sexo	32
Gráfico 5 – Representação da população de estudo do Grupo A, B e C	35
Gráfico 6 – Representação percentual conforme o nível de conhecimento sobre aleitamento materno	36
Gráfico 6 – Representação percentual conforme o nível de conhecimento conforme o sexo	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 Importância nutricional do Aleitamento Materno	16
2.2 Benefícios do Incentivo a Amamentação	17
2.3 Tempo de Amamentação	18
2.4 Intercorrências na Lactação	19
2.5 A Influência dos Mitos e Crendices Populares na Amamentação	21
2.6 O Profissional da Área da Saúde frente ao Aleitamento Materno	25
3. OBJETIVOS	27
3.1 Objetivos Gerais:	27
3.2 Objetivos Específicos:	27
4. METODOLOGIA	28
4.1 Classificação do Estudo	28
4.2 Local e período estudados	28
4.3 População de Estudo	28
4.4 Coleta de dados	28
4.5 Instrumentos e Variáveis de estudo	29
4.6 Análise estatística	29
4.7 Considerações éticas	30
5. RESULTADOS	31
5.1 Caracterização das variáveis do Formulário	31
5.2 Processos das Etapas de Caracterização dos Grupos A, B e C	34
5.3 Classificações dos Grupos A, B e C conforme as Respostas do Questionário do Formulário	35
6. DISCUSSÃO	42
6.1 Fatores que Dificultaram a Pesquisa	45
7. CONCLUSÃO	46
8. RECOMENDAÇÕES	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	53

1. INTRODUÇÃO

A questão do aleitamento materno, não é somente biológica, mas é histórica, social e psicologicamente delineada. A cultura, a crença e os tabus têm influenciando de forma crucial a sua prática, principalmente, no tocante à alimentação materna durante a lactação [2]. Durante a fase inicial da amamentação é comum que algumas mães apresentem dúvidas, insegurança e medo, o que as torna mais sensíveis e suscetíveis a não amamentarem suas crianças. Assim, é importante o acompanhamento de um profissional da área da saúde para esclarecer dúvidas e passar a confiança e informações corretas e necessárias de maneira que contribua positivamente com a amamentação da criança. Para a manutenção da amamentação até o período recomendado, a mãe precisa receber o apoio e ajuda prática voltada para as dificuldades específicas que surgem durante a amamentação. [9]

Freitas (2012) afirma que, a amamentação é cercada de muitos mitos e crendices, tais como achar que o leite é “fraco” para o bebê. Afirmações desta natureza são frequentemente relatadas pelas mães como causa da introdução precoce de alimentos e muito provavelmente decorre do próprio aspecto do leite, que é aparentemente mais “diluído” quando comparado ao leite de vaca ou da facilidade de digestão proporcionada pelo mesmo, em decorrência da presença da lipase, enzima que vai favorecer a digestão do conteúdo de gorduras presente no leite.

Embora o valor do leite materno para a saúde da criança e o seu benefício econômico para o país sejam inquestionáveis, como a redução de gastos com médicos e medicamentos, o emprego da amamentação não ocorre de forma adequada, contribuindo assim para sua interrupção realizar-se cada vez mais cedo. O desmame precoce, principalmente em populações de baixa condição socioeconômica, expõe a criança a riscos de desnutrição e infecção, comprometendo seu crescimento e desenvolvimento. [15]

No Brasil, procura-se resgatar a prática do aleitamento materno através de várias propostas. Contudo, apesar de programas e profissionais de saúde incentivarem este procedimento, a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer de maneira significativa e tem sido considerada uma das causas dos altos índices de mortalidade infantil (menores de 1 ano) verificados no país. [4]

Os futuros profissionais da saúde têm que ter em mente que além de possuírem competência técnica e política, deverão ter ampla noção à realidade da

comunidade em que estão desenvolvendo seu trabalho. Assim, o conhecimento das crenças e práticas populares relacionadas ao processo de saúde e doença é essencial para que os profissionais da saúde se familiarizem com os grupos culturais com que eles trabalham, visando aprender a lidar com valores, crenças e hábitos destes grupos. ^[18]

As práticas populares surgem como consequência da necessidade de resolver problemas cotidianos, e por darem certo na maioria das vezes, as crenças são transmitidas de uma pessoa para outra de uma geração a outra. A família é o principal meio de divulgação dessas práticas e tem um importante papel na manutenção da saúde de seus membros e da sua comunidade. De uma forma ou de outra, é a unidade primária da cultura humana e da sociedade. ^[32]

Assim, mitos e crenças nada mais são do que um conhecimento adquirido do senso comum, passada de geração em geração, adquirido empiricamente e que faz parte da cultura do povo. ^[18]

Logo, os profissionais de saúde que deverão atuar em estreita interação com a comunidade, ver-se-ão confrontados com inúmeras situações em que o conhecimento popular é usado na cura e reabilitação e o conhecimento dessas crenças aliados à sua conduta serviram como guia para determinadas situações. ^[18]

O profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática e crenças da vivência social e familiar da gestante a fim de prover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como garantir vigilância e efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto. ^[2]

Sabe-se que é necessário um preparo dos profissionais de saúde no atendimento as mães e aos bebês com sabedoria, proporcionando às mães um conhecimento teórico seguido da prática, sobre o aleitamento materno, com ações específicas dentro de sua formação acadêmica durante a assistência de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. Cabe às políticas institucionais garantir o exercício profissional, preservando a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança. ^[18]

Na saúde, em especial na saúde pública, os profissionais por estarem em íntima interação com a comunidade, deparam-se com inúmeras situações nas quais o conhecimento popular é utilizado na cura e reabilitação da saúde. No entanto, o uso dessas práticas alternativas parece ser pouco enfatizado pelos profissionais de saúde,

visto que a sua formação e elaboração de fontes literárias voltadas a esta temática são ainda pouco exploradas. [18]

Muito se fala sobre as dúvidas, mitos, crenças e dificuldades da mãe sobre o aleitamento materno. Artigos são publicados periodicamente. Em contrapartida, quase ou nenhum aborda as dúvidas, mitos e crenças dos profissionais de saúde sobre este assunto de fundamental importância não somente à saúde da mãe quanto ao do bebê. [18]

Conhecer as principais dúvidas dos acadêmicos, futuros profissionais e principalmente os da área da saúde, ajuda a entender algumas das deficiências apresentadas e dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde pública. Neste sentido o presente inquérito tem por finalidade, através de coleta de dados, captar os conhecimentos dos acadêmicos da graduação da Universidade Federal do Maranhão sobre aleitamento materno.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Importância nutricional do Aleitamento Materno

É de conhecimento abrangente no meio acadêmico que a prática do aleitamento materno (AM), existente há milhares de anos, traz benefícios diversos, dentre eles: nutricionais, imunológicos, cognitivos, sociais e econômicos. A potencialidade desses benefícios é ampliada quando a criança recebe o leite materno até os dois anos de idade, sendo que o aleitamento exclusivo (AME) é indicado até os 6 meses de idade e após este período, deve-se dar início à introdução de alimentos complementares [10].

Por sua riqueza nutricional, o leite materno deve ser a primeira alimentação do bebê ao nascer. Sua composição varia de mãe para mãe, e é influenciado por fatores tais como etnia, genética, hábitos alimentares da lactante, e o período de amamentação. A variação na composição nutricional do leite, entre macro e micronutrientes na ejeção do primeiro e último leite, pode ser observada no decorrer da lactação, em períodos diferentes do dia e até mesmo durante uma mesma mamada [18], o que corrobora a importância do esvaziamento total de uma mama antes de amamentar o bebê na outra, pois assim a criança estará recebendo o leite do final da mamada, que é rico em gordura [31].

Diversos são os fatores que contribuem para o sucesso da amamentação. Eles variam desde fatores fisiológicos (integridade e adequado funcionamento das glândulas mamárias, sucção correta do lactente, o que estimula a produção e ejeção do leite), psicológicos (bom estado emocional materno, preparo para a amamentação, desejo da mãe de amamentar seu filho), e técnicos, como a orientação de um bom profissional de saúde. A literatura deixa claro que dentre as vantagens de se amamentar o bebê, a mais perceptível para mãe seja o estabelecimento do vínculo afetivo entre ela e seu filho [3].

A composição do leite materno de mães de bebês prematuros é relativamente mais rica em vitaminas lipossolúveis, cálcio, proteínas, lipídios totais, ácidos graxos, nitrogênio e proteínas que atuam no sistema imunológico, em comparação com o leite de mães de bebês nascidos a termo, o que intensifica a preferência em receber o leite humano para esses lactentes. Em seu estudo, Alves et al. (2007) evidencia que as mães de bebês prematuros, em comparação às mães de bebês a termo, têm maior

tendência em apresentar disfunções psicológicas e emocionais, o que faz com que possa haver dificuldade para iniciar e para manter o aleitamento [1].

De acordo com Chaves et al., (2007), a OMS estabelece indicadores que definem as categorias de aleitamento. São elas:

a) Aleitamento materno: a criança amamenta e pode ou não estar recebendo outro alimento;

b) Aleitamento materno exclusivo: a criança se alimenta apenas de leite materno, diretamente do seio, ou leite humano ordenhado, sem fazer uso de outros alimentos, com exceção de gotas, medicamentos, xaropes ou suplementos minerais;

c) Aleitamento materno predominante: o único leite que a criança faz uso é o humano, mas pode fazer uso também de líquidos, como água, suco de frutas, chás e medicamentos;

d) Aleitamento materno complementado: além do leite humano, a criança também recebe outros alimentos.

2.2 Benefícios do Incentivo a Amamentação

O leite materno tem protagonismo na proteção contra incidência e gravidade de diversas patologias que afetam o recém-nascido e contribui de forma fundamental em seu adequado crescimento e desenvolvimento durante a infância [19].

Há algumas hipóteses de que o leite materno também pode promover proteção contra a obesidade. Estudos apontam que as crianças que foram amamentadas exclusivamente por quatro meses ou mais tiveram um índice de sobrepeso menor do que aquelas que o fizeram por um período menor que quatro meses [7]. Em concordância, A Academia Americana de Pediatria (AAP) publicou um documento defendendo que o aleitamento materno possivelmente protege o bebê contra diabetes tipo I, doença de Crohn, colite ulcerativa, síndrome da morte súbita do lactente, doenças alérgicas, linfoma e outras doenças crônicas do aparelho digestivo [19].

Outro benefício avaliado é no campo hematológico. Pesquisas apontam que bebês em aleitamento materno exclusivo possuem uma quantidade de hemoglobina superior aos bebês que possuem introdução de alimentação complementar antes dos seis meses. Isso diminui as chances de eles desenvolverem anemia [33].

A amamentação também contribui para a saúde da mãe, pois amplia os períodos de tempo entre os partos, protege contra o câncer de mama e de ovário e se a mãe

manter a amenorréia e uma amamentação exclusiva pode gerar um efeito anticoncepcional e uma involução uterina mais rápida, com consequente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia [19].

Não é fácil quantificar o real impacto social que o aleitamento materno exerce, no entanto é extremamente perceptível as mudanças biopsicossociais que ele promove. As crianças que são amamentadas têm um melhor estado imunológico e nutricional, o que favorece uma menor frequência de acometimento por doenças, e, conseqüentemente, menores gastos com hospitalizações, atendimentos médicos, medicamentos, gerando assim maior assiduidade dos pais ao trabalho. Em resumo, o resultado é benefício ao bebê, à sua família e a toda sociedade [19].

2.3 Tempo de Amamentação

No ano de 2001, a OMS, em decisão tomada na 54ª Assembleia Mundial de Saúde realizada na cidade de Genebra, passou a recomendar prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê [20]. Tal recomendação parte do pressuposto que até essa idade o leite materno é capaz de suprir as necessidades nutricionais do lactente, contudo, após os seis meses, com a elevação do nível do desenvolvimento fisiológico, motor e cognitivo da criança, é necessária a introdução de alimentos complementares para suprir suas necessidades nutricionais. No entanto, foi mantida as seguintes recomendações: aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, como complementação de três refeições realizadas (entre seis e doze meses de idade) e a partir de doze meses deve-se introduzir cinco refeições diárias mais a manutenção do aleitamento [20].

A idade da mãe é um fator que influencia no período da amamentação. Quando adolescente, a mãe apresenta uma menor duração do aleitamento. A explicação de tal fator reside na insegurança por parte da mãe que não tem prática e nem orientação suficiente para amamentar o seu filho adequadamente e também, muitas vezes, por falta de incentivo e recriminação por parte das pessoas próximas a ela [16].

O uso da chupeta pelo bebê foi associado como fator negativo para o tempo de amamentação exclusiva, bem como na diminuição da produção de leite, já que a menor frequência das mamadas interfere diretamente na produção pela mãe [8]. Santos et al., (2005) concluíram que apenas a retirada da chupeta não tem um efeito significativo na otimização do tempo de amamentação, sendo necessário então que

os profissionais da saúde identificassem e solucionassem problemas interligados ao uso da mesma. Já Alves et al., (2007) evidenciaram que o uso precoce de chupeta ou da mamadeira podem causar “confusão de bicos” no lactente, já que o uso destes utensílios desfavorecerem o aprendizado fisiológico da sucção, deglutição e respiração.

Faleiros et al., (2006) em seu estudo aponta que um dos fatores que influenciam na duração do aleitamento é a situação socioeconômica. Mães de baixa renda apresentam um período mais longo de amamentação devido à dificuldade financeira, que é um empecilho na aquisição de outros alimentos. Em análise com o grau de instrução, as mães mais instruídas amamentam por um período mais longo, pelo fato de saber a importância do leite materno para o bebê. Em contrapartida, Kummer et al., (2000) afirmaram que a duração do aleitamento materno pode estar relacionada com a condição econômica, no sentido de que, em áreas mais desenvolvidas, os filhos de mulheres com maior nível econômico e de estudo são amamentados mais do que os de baixa renda, nos primeiros meses. Santos et al., (2005) relataram que nos países em desenvolvimento a sobrevivência infantil depende do fato de a mãe praticar ou não a amamentação.

2.4 Intercorrências na Lactação

É de suma importância a orientação e o cuidado adequado durante a prática do aleitamento materno para que se evite complicações e problemas futuros a saúde da mãe e do bebê. Tais problemas consistem em: ingurgitamento mamário, mamilos doloridos/trauma mamilar, infecção mamilar, candidíase, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário e galactocele, baixa produção de leite e dor (GIUGLIANI, 2004; SANTOS et al., 2005; MORENO et al., 2006). Em um aspecto mais social, ainda podemos incluir os mitos e crendices populares.

- a) Ingurgitamento mamário: envolve basicamente três fatores, sendo eles a obstrução da drenagem do sistema linfático, a congestão ou aumento da vascularização e o acúmulo de leite e edema decorrente da congestão.
- b) Mamilos doloridos e/ou trauma mamilar: incluem edema, bolhas, fissuras, “marcas” brancas, amarelas ou escuras, eritema e equimoses. É um dos problemas mais comuns relacionado a dor para amamentar. Ressalta-se que

posicionamento e a pega inadequados são fatores que também contribuem para essa dor ^[15].

- c) Infecção mamilar: geralmente o agente patológico é o *Staphylococcus aureus*. É uma infecção secundária bastante comum do mamilo lesionado ^[15].
- d) Candidíase: o agente patológico é a *Candida albicans*. A infecção pode ser superficial ou pode até mesmo atingir os ductos lactíferos, e ocorre com maior frequência na presença de mamilos úmidos e lesionados. Geralmente a transmissão do fungo para a mãe é feita pela criança ^[15].
- e) Bloqueio de ductos lactíferos: o bloqueio se manifesta tipicamente pela presença de nódulos sensíveis e dolorosos nas mamas, sem presença de outras patologias nesta mãe. Geralmente ocorre quando o leite produzido em algum local da mama, devido motivo inespecífico, não é drenado de forma correta. Na área comprometida pode haver dor e sinais flogísticos, sem ocorrência de febre alta ^[15].
- f) Mastite: é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama, que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana. Alguns fatores que favoreçam a parada do leite materno facilitam o aparecimento de mastite, onde a parte afetada da mama encontra-se dolorosa, hiperemiada, edemaciada e quente. Se há presença de infecção, há manifestações sistêmicas importantes, como mal-estar, febre alta e calafrios ^[15].
- g) Abscesso mamário: é uma evolução da mastite, causado por falta de tratamento ou por tratamento tardio ou ineficaz. No esvaziamento inadequado da mama com mastite, que ocorre mais comumente quando a amamentação naquela mama é interrompida, há maior risco de aparecimento do abscesso, que pode ser identificado por palpação através de uma sensação de flutuação, porém nem sempre é possível se fazer uma confirmação ou exclusão da presença de abscesso apenas pelo exame clínico ^[15].
- h) Galactocele: formação de cistos nos ductos mamários que contém um fluido leitoso. O líquido, inicialmente fluido, posteriormente adquire uma consistência tipicamente viscosa que pode ser eliminada através do mamilo. Acredita-se que este problema de lactação possa ser causado por um bloqueio do ducto lactífero. Pode ser palpada e identificada como uma massa

lisa e redonda, porém o diagnóstico deve ser realizado por aspiração ou ultrassonografia [15].

- i) Baixa produção de leite: o reflexo de ejeção do leite pode ser inibido através de vários fatores que resultam em prejuízo da lactação. Diminuição de sucção pelo bebê, estresse, ansiedade, dor, diminuição do esvaziamento da mama, desconforto, medo e a falta de autoconfiança são os fatores mais comuns associados ao desmame precoce [15].

2.5 A Influência dos Mitos e Crendices Populares na Amamentação

O dicionário Aurélio, em uma de suas definições para a palavra mito, afirma que o uso da mesma está ligado a “crença construída sobre algo, ocorrência ou ação extraordinária, fora do comum, e por diversas vezes pode ser usado de modo pejorativo relacionando a palavra a conhecimento inverídico e sem fundamento, visto apenas como histórias de um universo puramente fantasioso de diversas comunidades”. No entanto, até acontecimentos históricos se podem transformar em mitos, se adquirem uma determinada carga simbólica para uma dada cultura. [17][18]

Ainda segundo a mesma fonte, a palavra crença é “a certeza que se tem de alguma coisa, ligada a uma opinião que se adota com fé e convicção; aquilo sobre o que se considera verdadeiro”. [17]

Tal atitude, corrobora com a força evocada pelo mito, que assume o papel de conduta tradicional, apesar de ser o oposto da verdade, e se faz presente na vida social e, quando efetivo, funciona como estímulo forte que conduz tanto o pensamento quanto o comportamento do ser humano ao lidar com realidades existenciais importantes, como o aleitamento materno, por exemplo.

É importante ressaltar que quando falamos sobre mitos e crendices relacionados ao aleitamento materno, estes são extremamente prejudiciais ao bebê (o leite materno é o alimento mais importante até os seis meses de vida de forma exclusiva e até os dois anos ou mais com complemento, como orienta a OMS) e a mãe, que sofre preocupações equivocadas e desnecessárias em um período em que a ansiedade e intranquilidade podem trazer malefícios a boa prática do aleitamento materno. [18]

Um dos mitos mais difundidos entre a população é que a mulher não é capaz de produzir leite suficiente para o bebê, o chamado: “Mito do Leite Fraco”. Isso geralmente ocorre porque a lactante desconhece ou não obteve conhecimento sobre

o colostro. A recém-mãe deve ser encorajada a se sentir segura pela quantidade inicial, cor e consistência do colostro antes de sair da maternidade para não concluir que seu leite é fraco. O recém-nascido deve estar sugando com efetividade para que ela tenha certeza de sua capacidade em alimentá-lo. Muitas puérperas temem a dor no momento do aleitamento materno, mas a dor geralmente ocorre quando o recém-nascido está em uma posição incorreta. [22]

Outro mito fortemente preconizado é que o leite industrializado pode substituir o leite materno, porém, o leite industrial não possui anticorpos maternos que possam combater infecções, não apresenta hormônios e enzimas, e mesmo apresentando mais proteínas que o leite materno, elas não são facilmente digeridas e sua composição pode não ser tolerada pelo organismo do lactente. [22]

Há uma lista infindável de mitos e crendices populares ligados ao AM. Abaixo estão representados os mais comuns presentes nas mulheres que amamentam:

- a) Beber café com manteiga aumenta a produção de leite: Sabemos que alimentos específicos (leite, café, manteiga, canjica, milho) ou a combinação deles não é um fator determinante para a produção do leite materno. A produção do leite humano está diretamente relacionada a três fatores (estímulo da sucção realizada pelo bebê, boa ingestão hídrica e uma dieta balanceada por parte da mãe). [28]
- b) Amamentar faz o seio ficar caído: Não é o ato de amamentar que deixará o seio flácido ou caído. O que pode acontecer é que devido às variações bruscas de tamanho e peso (durante o período da gestação e pós-parto), isto irá variar de acordo com a predisposição de cada mulher. Para evitar ou minimizar os efeitos é necessário o uso de sutiãs próprios para gestantes e para amamentação que possuem a sustentação adequada. [28]
- c) Cerveja preta aumenta a produção de leite: Nenhum tipo de cerveja ou bebida alcoólica irá aumentar a produção de leite materno. [28]
- d) O tamanho dos seios determina a quantidade de leite produzido. [28]
- e) O leite materno não pode ser congelado: O leite materno pode sim ser congelado. Na geladeira, o leite cru pode durar até 12 horas e o pasteurizado 24 horas. No freezer, o leite cru pode durar até 15 dias e o leite pasteurizado pode durar até no máximo seis meses. [28]

- f) Só se pode amamentar durante 10 minutos de mamada: Cada criança possui seu ritmo individual. Muitas vezes o bebê fica no peito mesmo sem mamar apenas para ficar no colo da mãe, pois esta é uma sensação relaxante e prazerosa para ele. ^[28]
- g) Ficar trocando o bebê de peito durante a amamentação evita que os seios fiquem caídos ou “tortos”: As mães devem deixar que o bebê termine a mamada e só então oferecer o outro seio, garantindo assim que o bebê receba o alimento por completo já que é o último leite que possui as calorias e ele é ingerido no final das mamadas. Essa prática de trocar o bebê não só irá fazer com que ele não seja alimentado adequadamente, como também não possui influência significativa visto que apenas irá esvaziar temporariamente as mamas. A única forma de evitar ou amenizar o efeito caído nos seios é através da utilização do sutiã adequado. ^[28]
- h) O bebê rejeitou o seio e o leite da mãe: Quando o bebê rejeita o seio materno ele está transmitindo uma mensagem que muitas vezes não é interpretada corretamente. O primeiro pensamento da mãe e familiares é que ele não “gostou” e não quer o leite materno. São diversos os possíveis fatores que causam essa reação da criança: Posicionamento e a pega incorreta e/ou desconfortável, dor na boca devido ao nascimento da dentição ou a uma infecção local, otite, cólica, nariz entupido, complementação excessiva e desnecessária da alimentação através do uso de mamadeira, distrações no ambiente, mudanças na sua rotina, sensibilidade ou sinais de efeitos alérgicos e até o perfume da mãe, se muito forte, pode causar desconforto ao bebê. ^[28]
- i) O bico do seio rachou e por isso deve-se suspender o aleitamento: Rachaduras e ingurgitamentos são decorrentes de práticas incorretas durante o aleitamento (posicionamento inadequado ou excesso de leite acumulado nas mamas). Deve-se manter a amamentação nas mamas, utilizando o próprio leite para hidratar a região. ^{[28] [30]}
- j) Não se deve despertar o bebê para mamar: Muitos recém-nascidos não acordam tão frequentemente quanto necessitam ser alimentados, por isso podem ser acordados para que mamem em média oito vezes por dia. Lactentes que fazem uso de chupeta ou medicamentos necessitam ser acordados para mamar. Esta prática também é benéfica para as mães que

utilizam a lactação como método anticoncepcional devido à amenorreia durante o período de amamentação, quanto mais mamadas mais tempo ela poderá utilizar este método. [28]

- k) Somente a mãe deve alimentar o bebê: É muito importante que os demais membros da família sejam envolvidos no processo do aleitamento, devem ser orientados quanto à importância do aleitamento exclusivo e as práticas corretas, desmistificando crenças e tabus que possam prejudicar o aleitamento. Eles também devem estar presentes durante o desenvolvimento da criança para a criação de vínculos. [28]
- l) Crianças com diarreia não podem ser amamentados: O lactente com diarreia deve sim ser amamentado, pois o leite humano é mais fácil de ser digerido do que o de vaca (que poderia agravar a situação). [28]
- m) Mamadeiras e chupetas não interferem na amamentação: O que pode acontecer ao utilizar mamadeiras e chupetas é que o bebê confunda os bicos e quando for amamentado no seio da mãe irá sentir dificuldade na sucção (pois o bico da mãe é mais difícil de sugar para que ocorra o desenvolvimento ideal da musculatura orofacial) e pode não querer mais o peito. O uso da chupeta faz com que o número de mamadas diminua, pois supre a necessidade de sucção do bebê. Outros fatores negativos em relação ao uso de chupetas e mamadeiras é que elas podem favorecer o aparecimento de infecções (devido à higienização incorreta), desenvolvimento da mordida cruzada, respiração incorreta (bucal), rinites e amigdalites em consequência da entrada de ar não filtrado e ressecamento da mucosa oral. [28]
- n) Mulheres que realizaram mamoplastia não podem amamentar: Isto vai depender de cada caso, algumas mulheres têm os ductos mamários removidos juntamente com os tecidos das glândulas e neste caso a amamentação fica comprometida. Caso isso ocorra e a mulher tenha o desejo de amamentar, ela pode utilizar métodos específicos como um suplementador (uma sonda que é conectada próxima ao mamilo e a um pequeno recipiente com leite que fica posicionado ao lado do seio). [28]
- o) Mulheres que colocaram silicone não podem amamentar: As próteses de silicone são inseridas precisamente abaixo das glândulas mamárias ou atrás da musculatura peitoral, elas não influenciam na produção do leite. [28]

Entre as principais crendices populares, encontramos: a eructação do bebê no peito durante o aleitamento poderá estragar o leite ou machucar o bico do seio; vinagre tomado pela mãe poderá descontinuar a produção de leite (“cortar” o leite) e mau-olhado. Sabemos que não há nenhum fundamento científico por detrás delas, mas essas crendices geram impacto negativo na tranquilidade da lactante e, por consequência, dificulta o aleitamento materno. [22]

2.6 O Profissional da Área da Saúde frente ao Aleitamento Materno

Os profissionais de saúde são um dos responsáveis pelo sucesso da prática da amamentação. Sua atuação inicia-se no pré-natal e se estende até o período da amamentação, onde deve ser capaz de auxiliar as mães em tal processo. A compreensão da individualidade de cada mulher é de extrema importância, pois torna o tipo de orientação à lactante mais específica. Ressalta-se que é essencial o trabalho em equipe multiprofissional para o sucesso no apoio às mães [6].

Estudos realizados mostram que apesar de haver o incentivo e a orientação pró-aleitamento materno por parte dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família, há mães que ainda não o praticam. Há também alguns profissionais que acabam recomendando o uso de fórmulas artificiais, o que favorece o aumento do índice de desmame precoce [16]. Assim, mostra-se a necessidade da presença de profissionais treinados para auxiliar as mães a prevenir e/ou superar dificuldades, fazendo com que não ocorra a introdução precoce de alimentos complementares deletérios à saúde do bebê, exceto quando tal introdução se faça necessária e seja feita a partir de uma indicação médica [19].

É de responsabilidade dos profissionais da área da saúde oferecer ajuda às gestantes quanto às suas dificuldades; prover informação do início precoce do aleitamento, incentivar o aleitamento materno exclusivo, alertando-as sobre os riscos de fórmulas industrializadas, chupetas, mamadeiras; falar sobre a relação entre a amamentação e a contracepção e sobre a correta técnica de posição, pega e ordenha [26]. Também devem ter em mente que além de possuírem competência técnica e política, deverão ter ampla noção à realidade da comunidade em que estão desenvolvendo seu trabalho. Assim, o conhecimento das crenças e práticas populares relacionadas ao processo de saúde e doença é essencial para que os profissionais da

saúde se familiarizem com os grupos culturais com que eles trabalham, visando aprender a lidar com valores, crenças e hábitos destes grupos [26].

É importante que haja um incentivo à amamentação a partir da formação de grupos de apoio às gestantes, campanhas de promoção do aleitamento e a busca de soluções para os problemas de cada mãe, de modo que contribua com a prática do aleitamento preconizada pela OMS [14].

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais:

Avaliar o conhecimento dos acadêmicos da graduação sobre o aleitamento materno, bem como os mitos e crenças ligados a este.

3.2 Objetivos Específicos:

- Avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos da área de saúde sobre a importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida;
- Identificar as principais dificuldades do meio acadêmico sobre o assunto;
- Correlacionar e comparar os dados obtidos sobre os conhecimentos apresentados pelos acadêmicos que já tiveram contato com o assunto durante o período de graduação com os que ainda não tiveram.

4. METODOLOGIA

4.1 Classificação do Estudo

O presente estudo é quantitativo analítico do tipo transversal.

4.2 Local e período estudados.

A coleta de dados foi realizada no período de Agosto de 2013 a Julho de 2015, com acadêmicos que estavam devidamente matriculados e cursando regularmente os cursos oferecidos pela Universidade Federal do Maranhão.

4.3 População de Estudo

Participaram deste estudo acadêmicos de cada um dos cursos correspondentes à área da saúde, sendo esta amostra composta por 82 (oitenta e dois) acadêmicos que ainda não tiveram contato com a disciplina de pediatria durante a graduação e 132 (cento e trinta e dois) acadêmicos que já tiveram em sua grade curricular qualquer disciplina ligada à pediatria ou à nutrição da lactante e bebê, contabilizando 214 (duzentos e catorze) estudantes da área da saúde. No entanto, durante o decorrer da pesquisa viu-se a possibilidade de ampliá-la aos acadêmicos de outros cursos além dos da área da saúde, sendo assim, houve um acréscimo de 64 (sessenta e quatro) estudantes de outros cursos. Ao total, 278 (duzentos e setenta e oito) pessoas participaram da pesquisa.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário pré-formulado, contendo questões objetivas sobre os mitos e crenças no Aleitamento Materno. O mesmo foi postado em redes sociais de grupos estudantis utilizando o programa *Google Form* garantindo acesso sobre livre demanda dos estudantes. Também foram disponibilizados questionários impressos, entregues pessoalmente aos interessados em participar na pesquisa. A abordagem foi feita em duas maneiras: via online, por meio de um termo de esclarecimento sobre a pesquisa convocando-os a participar, e abordagem pessoal, conversando sobre a importância do aleitamento materno e da pesquisa a ser realizada. Depois de respondido o questionário via online, o participante submetia as respostas na base de dados do programa *Google Form*. O

questionário impresso era recolhido pessoalmente para depois ser digitalizado e armazenado na base de dados do programa *Google Form*.

4.5 Instrumentos e Variáveis de estudo

Os dados foram coletados por meio de um questionário, disponibilizado na plataforma do programa *Google Form* ou em via impressa, construído com essa finalidade da qual constaram as seguintes variáveis:

- Nome Completo;
- Curso;
- Período;
- Idade;
- Sexo;
- Contato com a Pediatria
- 25 questões com a finalidade de identificar e avaliar o nível de esclarecimento sobre o aleitamento materno (Apêndice E);

4.6 Análise estatística

Os questionários, devidamente respondidos, foram separados em três grupos, sendo o *Grupo A* pelos acadêmicos que já tiveram em sua grade curricular disciplinas ligadas à pediatria ou à nutrição da lactante e bebê, o *Grupo B* composto pelos acadêmicos dos ciclos básicos e/ou que ainda não tiveram em sua grade curricular qualquer disciplina ligada à pediatria ou à nutrição da lactante e bebê e o *Grupo C* composto por acadêmicos que não estejam ligados à área da saúde. Depois de avaliados, foram classificados conforme o grau de conhecimento (acertos e/ou erros) presentes nos mesmos, em:

- 85% a 100% de acertos: Alto conhecimento sobre o assunto e pouca ou nenhuma dúvida presente;
- 51% a 84% de acertos: Médio conhecimento sobre o assunto e moderado nível de dúvidas presentes;
- Menor ou igual a 50% de acertos: Baixo conhecimento sobre o assunto e muitas dúvidas presentes;

As atribuições dos escores e divisão dos grupos foram feitas baseadas em um estudo realizado pelo Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, onde os dados foram

coletados por meio de um questionário estruturado contendo questões objetivas sobre aspectos teóricos e práticos da amamentação que consistia em avaliar o conhecimento das mães em aleitamento materno ^[11].

Os dados foram computados e analisados por meio do programa Stata 12.0. Foi feito inicialmente uma análise descritiva em que o nível de significância (α) utilizado para se rejeitar a hipótese de nulidade foi de 5% ($p < 0,05$). Aplicou-se o teste do Qui-quadrado e o cálculo do coeficiente de variação para determinar a homogeneidade.

4.7 Considerações éticas

O projeto foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário sob o número de protocolo 01992/2013 e seguiu as determinações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e suas complementares, em cumprimento aos requisitos exigidos pela Lei Nº 11.794, de 8 de outubro de 2008. Todos os participantes da pesquisa receberam e concordaram com um termo de comprometimento livre e esclarecido digital e físico. O parecer favorável do Comitê de Ética encontra-se no Apêndice F (p.63).

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização das variáveis do Formulário

A pergunta inicial inserida no formulário visava estabelecer a qual curso o participante pertencia, formando assim uma visão geral melhor definida da população de estudo, conforme mostra o gráfico abaixo:

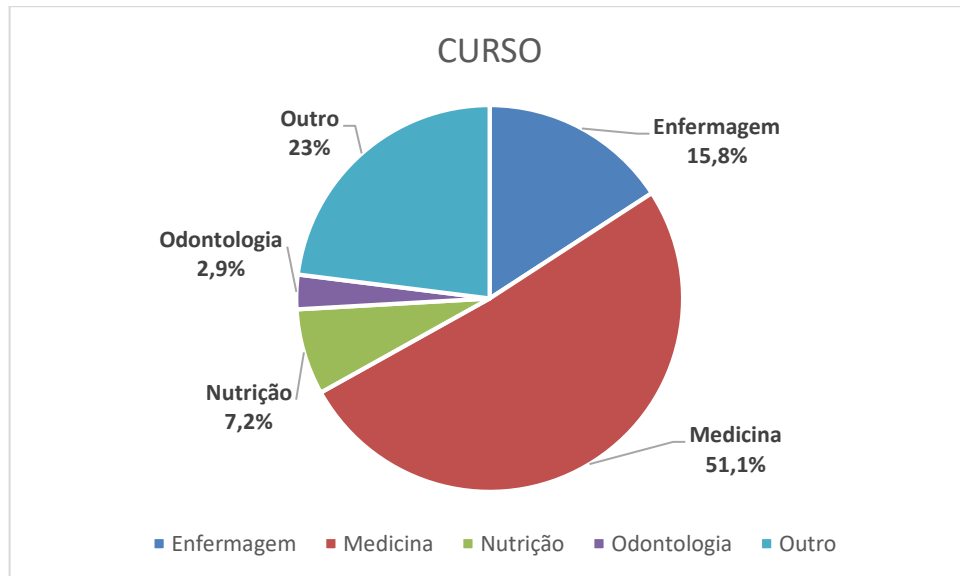


Gráfico 1: Representação da população de estudo conforme o curso de graduação.

O gráfico 1, mostra que 51,1% dos participantes pertenciam ao curso de medicina. No entanto, um detalhe que chama a atenção é que a segunda maior população do estudo (23%) é composta por acadêmicos de outros cursos, mostrando assim o interesse de indivíduos não relacionados com área da saúde sobre as práticas de aleitamento materno. Em terceiro lugar, acadêmicos de enfermagem (15,8%), seguidos por acadêmicos de nutrição (7,2%) e por fim, os acadêmicos do curso de odontologia somaram 2,9% da população de estudo.

Na sequência, uma variável fundamental para o estudo foi inserida no formulário para que pudesse ser delimitado o período em que cada estudante estava cursando. O gráfico 2 mostra uma noção melhor dos resultados obtidos:

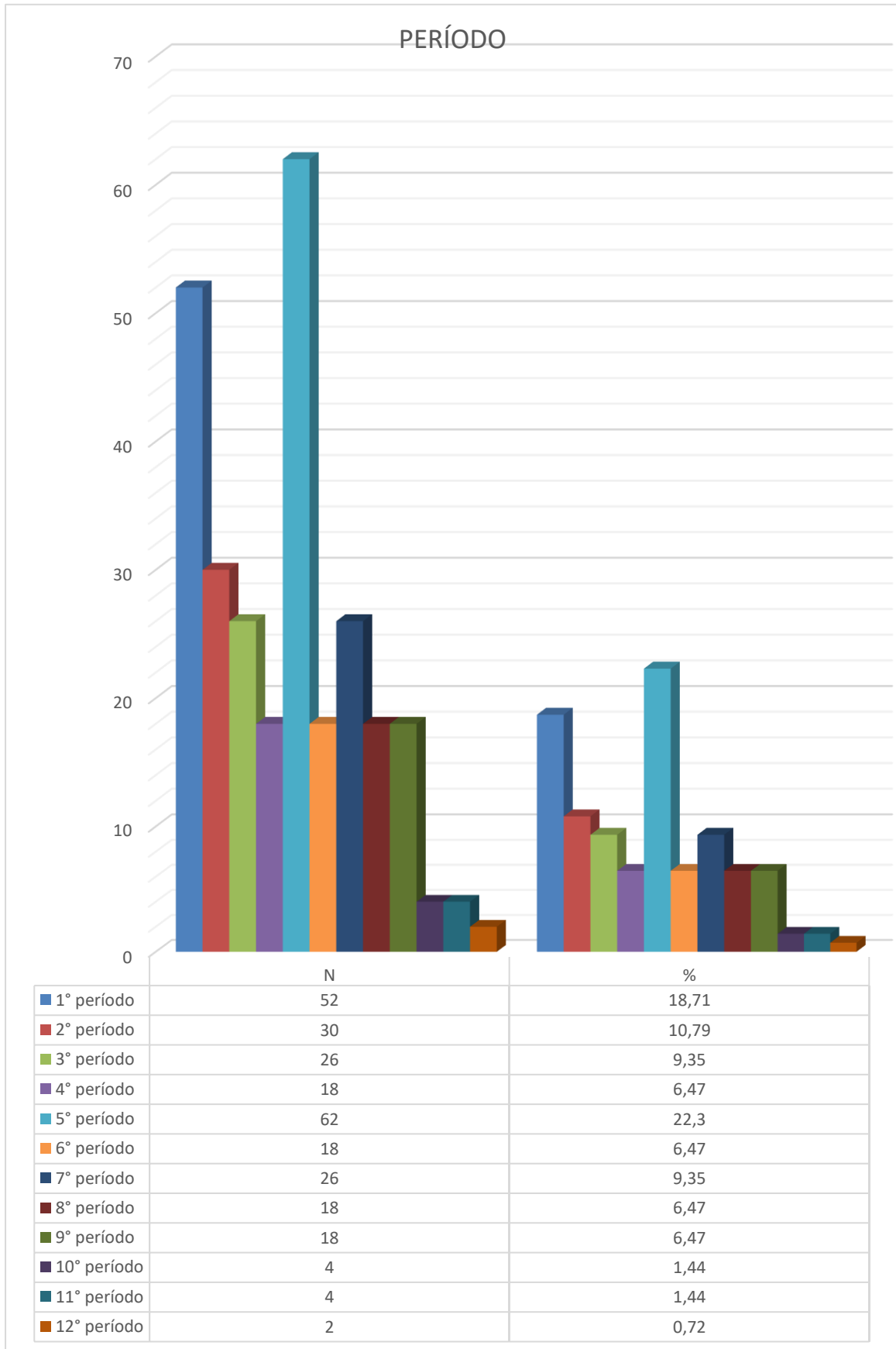


Gráfico 2: Representação da população de estudo conforme o período que está cursando.

Dados com relação a idade dos participantes foram obtidos através do questionário. Tal dado foi essencial para o entendimento do perfil etário, conforme apresentados no gráfico 3 a seguir:

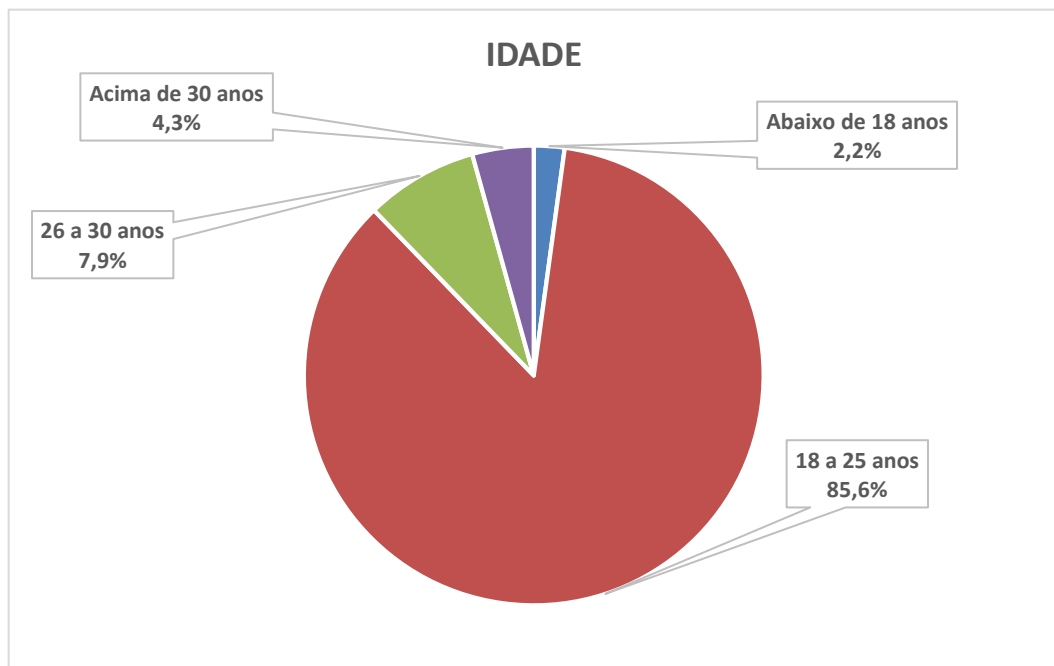


Gráfico 3: Representação da população de estudo conforme a faixa etária.

O perfil do gênero sexual dos participantes da pesquisa também foi traçado conforme dados obtidos através do questionário e está representado no gráfico 4 a seguir:

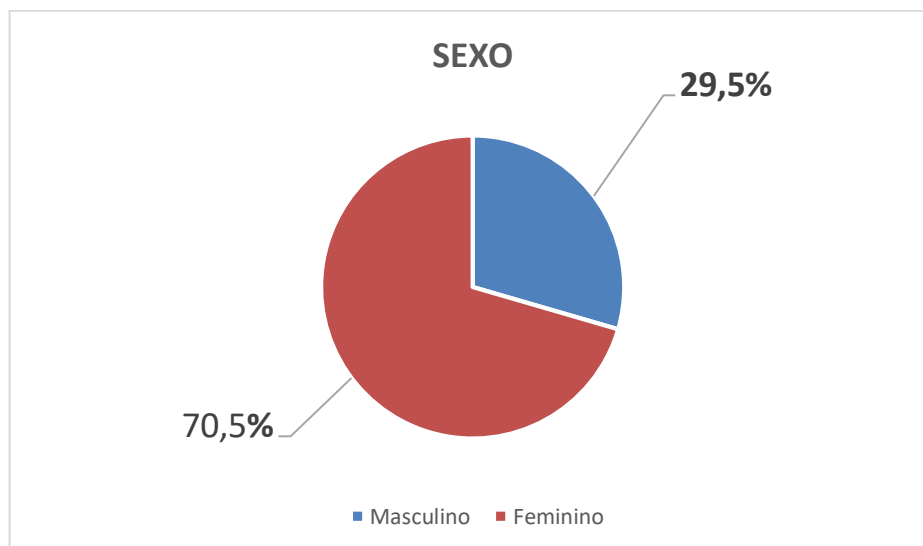


Gráfico 4: Gráfico representativo da população de estudo definida conforme o sexo.

É notável que a maioria dos indivíduos desta população encontra-se na faixa etária de 18 a 25 anos e são do sexo feminino. Os dados do estudo, apresentados até agora, podem ser vistos de forma sumária na tabela 1.

Tabela 1: Características gerais dos acadêmicos presentes no estudo

	N	%
Curso		
Enfermagem	44	15,8
Medicina	142	51,1
Nutrição	20	7,2
Odontologia	8	2,9
Outros	64	23
Idade		
< 18 anos	6	2,2
18 a 25 anos	238	85,6
26 a 30 anos	22	7,9
> 30 anos	12	4,3
Sexo		
Feminino	196	70,5
Masculino	82	29,5

5.2 Processos das Etapas de Caracterização dos Grupos A, B e C

Para a análise e processamento dos grupos, primeiro fez-se necessário subdividir a variável *CONTATPED* (*Contato com a Pediatria*) em três grandes grupos: o *Grupo A*, o *Grupo B* e o *Grupo C*. O primeiro é composto pelos acadêmicos que já tiveram em sua grade curricular disciplinas ligadas à pediatria ou à nutrição da lactante e do bebê, o segundo composto pelos acadêmicos dos ciclos básicos e/ou que ainda não tiveram em sua grade curricular qualquer disciplina ligada à pediatria ou à nutrição da lactante e bebê o terceiro composto por acadêmicos que não estejam ligados à área da saúde. O resultado dessa nova variável criada está representado na tabela 2 e gráfico 5 a seguir:

Tabela 2: Quantitativo e percentual de alunos do Grupo A, B e C que participaram da pesquisa.

GRUPOS	N	%
Grupo A	132	47,5
Grupo B	82	29,5
Grupo C	64	23

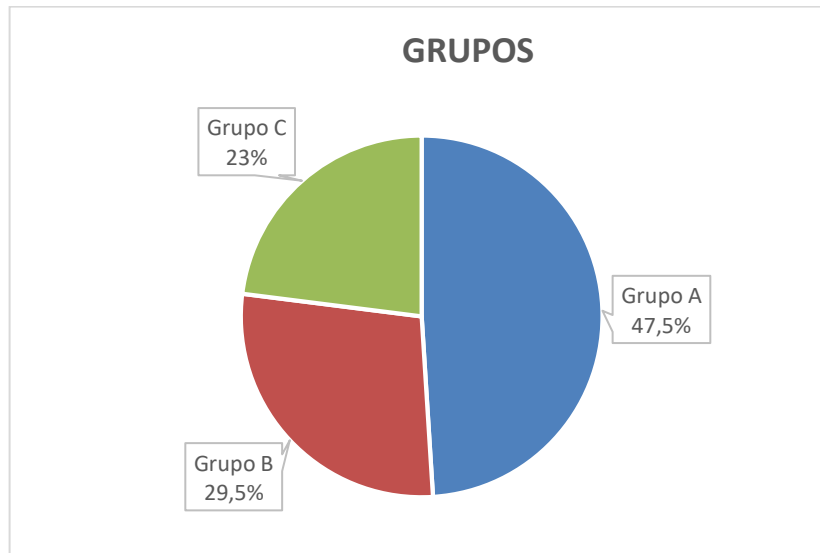


Gráfico 5: Representação da população de estudo do Grupo A, B e C.

A representação maior da população do estudo se concentrou no Grupo A (47,5%). Supõe-se que este resultado pode ter sido influenciado devido aos alunos componentes deste grupo já terem passado por atividades práticas e teóricas ligadas ao aleitamento materno.

Nota-se que, apesar de ser a minoria, os acadêmicos de outros cursos compõem uma porcentagem relativamente alta (23%), chamando a atenção para a questão do interesse dos alunos da graduação, que não pertencem a área da saúde, com relação ao tema aleitamento materno.

5.3 Classificações dos Grupos A, B e C conforme as Respostas do Questionário do Formulário

Com determinação dos Grupos A, B e C, e com a análise das avaliações das respostas individuais, do questionário de vinte e cinco questões presente neste formulário, de cada componente de cada um dos grupos, fez-se o cruzamento dos dados obtidos para que os indivíduos da pesquisa fossem classificados conforme o

grau de conhecimento (acertos e/ou erros) obtido. Os resultados apresentados pelos indivíduos de cada grupo foram classificados e podem ser mais bem compreendidos na tabela 3 e gráfico 6 apresentados a seguir:

Tabela 3: Classificação dos Grupos A, B e C conforme o conhecimento sobre aleitamento materno.

	NÍVEL DE CONHECIMENTO					
	ALTO		MÉDIO		BAIXO	
	N	%	N	%	N	%
Grupo A	30	22,7	100	75,8	2	1,5
Grupo B	-	-	72	87,8	10	12,2
Grupo C	4	6,25	52	81,25	8	12,5

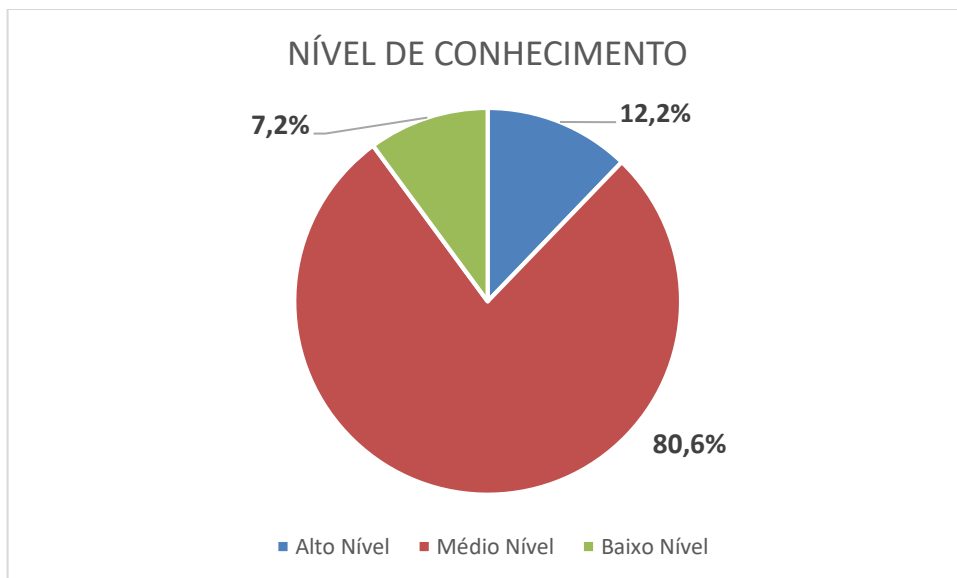


Gráfico 6: Representação percentual conforme o nível de conhecimento sobre aleitamento materno.

De 278 (duzentos e setenta e oito) indivíduos que compuseram esse estudo, 34 (12,2%) obtiveram índices classificáveis como nível de Alto conhecimento sobre o assunto e pouca ou nenhuma dúvida presente. Desse total, aproximadamente 23% são os acadêmicos da área de saúde que já tiveram a disciplina de pediatria.

Obtiveram nível médio de conhecimento sobre o assunto, 224 (80,6%) acadêmicos que participaram do estudo. Destes, 75,8% dos indivíduos da área da saúde em períodos avançados ficaram nesta classificação.

Foram considerados como nível de baixo conhecimento sobre o assunto 20 (7,2%) acadêmicos que participaram desse estudo. Um índice relativamente baixo. O resultado mostrou que dos 82 participantes do Grupo B, apenas 14 (17,1%) foram classificados como tendo baixo nível de conhecimento.

Na correlação entre o sexo e o nível de conhecimento, observou-se que o sexo feminino é um fator que influencia positivamente no conhecimento sobre aleitamento materno ($p = 0,002$), como mostrado na tabela 4 e gráfico 7.

Tabela 4: Nível de conhecimento conforme o sexo.

SEXO	NÍVEL DE CONHECIMENTO					
	ALTO		MÉDIO		BAIXO	
	N	%	N	%	N	%
FEMININO	28	14,3	160	81,6	8	4,1
MASCULINO	6	7,3	64	78,1	12	14,6

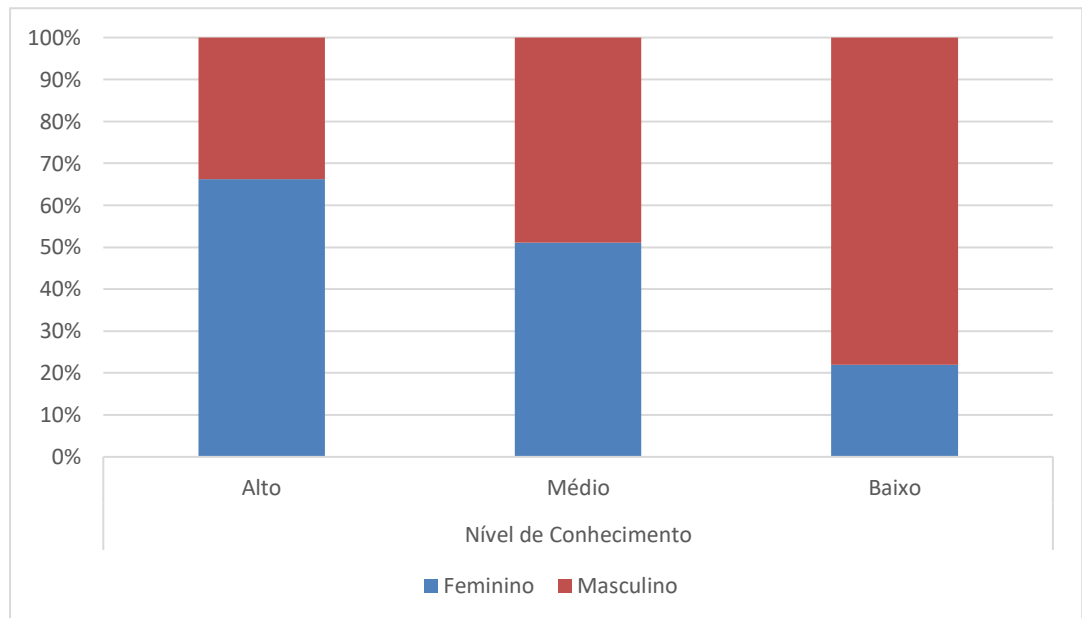


Gráfico 7: Representação percentual do nível de conhecimento conforme o sexo.

É notado que há predominância na porcentagem de participantes do sexo feminino nas classificações de Alto e Médio nível de conhecimento, enquanto a classificação de Baixo nível de conhecimento é predominantemente composta por indivíduos do sexo masculino.

A tabela 5 mostra a relação entre a classificação por nível de conhecimento e o curso de graduação dos acadêmicos.

Tabela 5: Nível de conhecimento conforme o curso de graduação.

NÍVEL DE CONHECIMENTO		CURSO				
		ENFERMAGEM	MEDICINA	NUTRIÇÃO	ODONTOLOGIA	OUTROS
ALTO	N	6	20	4	-	4
	%	17,6	58,8	11,8	-	11,8
MÉDIO	N	38	114	16	4	52
	%	17,0	50,9	7,1	1,8	23,2
BAIXO	N	-	8	-	4	8
	%	-	40,0	-	20,0	40,0

Do total de 34 (trinta e quatro) participantes que obtiveram alto nível de conhecimento sobre o aleitamento materno, a maior representatividade deste grupo são os estudantes de medicina, 20 (58,8%) participantes inseridos nesse grupo, seguidos de 6 (17,6%) estudantes de enfermagem. Estudantes de nutrição outros cursos apresentaram, cada um, 4 (11,8%) participantes.

Os estudantes obtiveram em sua maioria a classificação *Média* de conhecimento sobre o aleitamento materno. A maior representatividade deste grupo continua sendo os estudantes do curso de medicina, com 114 (50,9%) alunos, seguidos de 52 (23,2%) estudantes de outros cursos, 38 (17,0%) do curso de enfermagem, 16 (7,1%) estudantes do curso nutrição e 4 (1,8%) estudantes do curso de odontologia.

Dos 20 (7,2%) participantes que obtiveram índices classificáveis como nível de Baixo conhecimento sobre o assunto, 8 (40%) são estudantes de medicina, 4 (20%) estudantes de odontologia e 8 (40%) são estudantes de outros cursos.

Durante a análise das respostas obtidas pelo questionário, foram identificadas as questões que mais tiveram acerto e as que mais tiveram erros. As representações dos resultados individuais de cada pergunta podem ser melhores observados na tabela 6 a seguir.

Tabela 6: Representação Quantitativa e Percentual de Acertos e Erros das Perguntas Presentes no Questionário

PERGUNTAS	RESPOSTAS					
	CERTA		ERRADA		NÃO SOUBE RESPONDER	
	N	%	N	%	N	%
Pergunta 01	244	87,8	16	5,8	18	6,4
Pergunta 02	268	96,4	2	0,7	8	2,9
Pergunta 03	66	23,7	114	40,3	98	64,0
Pergunta 04	120	43,2	76	27,3	82	29,5
Pergunta 05	240	86,3	12	4,3	26	9,4
Pergunta 06	206	74,1	16	5,8	56	20,1
Pergunta 07	198	71,2	42	15,1	38	13,7
Pergunta 08	242	87,0	26	9,4	10	3,6
Pergunta 09	230	82,7	8	2,9	40	14,4
Pergunta 10	200	71,9	30	10,8	48	17,3
Pergunta 11	250	89,9	–	–	28	10,1
Pergunta 12	276	99,3	–	–	2	0,7
Pergunta 13	188	67,6	58	20,9	32	11,5
Pergunta 14	276	99,3	–	–	2	0,7
Pergunta 15	248	89,2	6	2,2	24	8,6
Pergunta 16	88	31,7	156	56,1	34	12,2
Pergunta 17	188	67,6	34	12,2	56	20,2
Pergunta 18	210	75,5	16	5,8	52	18,7
Pergunta 19	172	61,9	40	14,4	66	23,7
Pergunta 20	222	79,9	24	8,63	32	11,5
Pergunta 21	40	14,4	126	45,3	112	40,3
Pergunta 22	236	84,9	8	2,9	34	12,2
Pergunta 23	44	15,8	102	36,7	132	47,5
Pergunta 24	104	37,4	52	18,7	122	43,9
Pergunta 25	132	47,5	22	7,9	124	44,6

Ao total, 87,8% dos participantes tem a consciência de que a produção de leite não depende do tipo de parto realizado pela mãe (pergunta 01) e 96,4%

entendem que o estresse e o nervosismo atrapalham a produção de leite da puérpera (pergunta 02). O nível de conhecimento demonstrado pelos estudantes dos três grupos A, B e C foi relativamente igual para estas perguntas, não havendo divergências nas respostas.

A respeito da relação de silicone nas mamas e a amamentação (pergunta 03), 94 participantes (33,8%) acreditam que as próteses de silicone, independentemente da quantidade, não atrapalham o aleitamento materno, 20 participantes (7,2%) acreditam que qualquer quantidade de prótese pode atrapalhar o aleitamento materno, 66 participantes (23,7%) acreditam que próteses acima de 300 ml podem atrapalhar a amamentação e 98 participantes (35,3%) não souberam responder. O nível de conhecimento demonstrado pelos estudantes dos três grupos A, B e C foi relativamente igual para estas perguntas, havendo concordância da maioria de que as próteses de silicone, independentemente da quantidade, não atrapalham o aleitamento materno.

Dentre os participantes, 120 (43,2%) acreditam que banhos de sol nos seios podem ajudar na amamentação, 76 (27,3%) acham que isso é mito e 82 (29,5%) não souberam responder (pergunta 04). Houve divergência nas respostas apresentadas pelo grupo B, onde a maioria alegou não saber, com os grupos A e C, onde apenas 30 (15,3%) de 196 participantes, somando os dois grupos, alegaram não saber que banhos de sol nos seios podem ajudar na amamentação.

Dos 278 entrevistados, 240 (86,3%) tem plena consciência de que a amamentação é um importante exercício do fortalecimento do vínculo da mãe com o bebê (pergunta 05). Desses, 130 (54,2%) componentes do grupo A demonstraram ter pleno conhecimento do fortalecimento desse vínculo.

Uma minoria (5,8%) acredita que a ingestão de alimentos como canjica, cerveja preta, café e manteiga aumentam a produção do leite (pergunta 06). Em torno de 71,2% dos participantes demonstraram saber que se deve evitar o uso de mamadeiras para evitar a confusão de bicos (pergunta 07). Dos indivíduos do grupo A, 126 (63,6%) demonstraram conhecimento pleno disso. Os indivíduos do grupo A e C apresentaram respostas homogêneas para as três opções “Mito”, “Verdade” e “Não sei”.

Do total dos participantes da pesquisa, 99,3% demonstraram entender que a mãe que amamenta pode doar leite sem que isso interfira na amamentação do seu filho (pergunta 12).

Dos 154 participantes (56,1%) acreditam que não há nada de errado em uma mãe amamentar o filho de outra mãe, o que chamamos de amamentação cruzada (pergunta 16) e apenas 67,6 participantes sabem da contraindicação de aleitamento materno em caso de HIV e Hepatite B (pergunta 17).

Em torno de 222 participantes (79,9%) sabem que a boa pega e uma técnica adequada são fundamentais para o sucesso do aleitamento materno (pergunta 20), contudo 49% não sabem como orientar uma mãe com intumescimento mamário (pergunta 21). Nesta última questão, a comparação entre o período cursado e o curso, houve uma relação estatística significativa de $p = 0,026$. Acadêmicos do Grupo A, diferentemente dos do Grupo B e C, souberam as condutas a serem tomadas em mães com acúmulo de leite nas mamas.

Quanto à coloração do leite (pergunta 23), 84% dos participantes desconhecem que o uso de remédios ou que as próprias condições fisiológicas da mãe podem mudar a coloração e o gosto do leite. Não houve divergência nas respostas apresentadas pelos estudantes dos três grupos A, B e C.

62,6% participantes acreditam que não é possível que haja sangue no leite sem que haja ferida aparente no mamilo (pergunta 24), desses, 7,9% recomendariam casca de banana ou de mamão para sarar feridas que surgirem na região e 44,6% não saberiam como tratar (pergunta 25). Nesta questão, a relação entre curso e período cursado pelo acadêmico mostrou relevância estatística significativa ($p = 0,047$).

6. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, apesar de serem limitados na sua abrangência, nos dá elementos chaves para uma reflexão acerca do ensino sobre aleitamento materno nas escolas de saúde.

Estes mesmos resultados também sinalizaram uma evolução no que diz respeito ao conhecimento que envolve o Aleitamento. Em um estudo sobre o conhecimento de estudantes de medicina sobre o AM realizado em quatro grandes escolas médicas do estado de São Paulo no ano de 1998, os resultados apontaram que a maioria dos participantes da pesquisa não detinham muito conhecimento sobre questões ligadas à técnica de amamentação, legislação e situações práticas que promovem o desmame precoce [13].

Tais resultados vão de encontro com os obtidos nesta pesquisa. Isso aponta pontos positivos presentes nos currículos dos cursos de saúde da Universidade Federal do Maranhão. No entanto, questões relacionadas a fisiologia da lactação e a determinadas situações clínicas apresentaram menor índice de acerto pelos participantes desta pesquisa. O que nos leva a crer que talvez alguns pontos do currículo podem ser melhorados.

A população do estudo foi composta em sua maioria por indivíduos do sexo feminino, concomitantemente, na correlação entre o sexo e o nível de conhecimento, observou-se que o sexo feminino é um fator que influencia positivamente no conhecimento sobre aleitamento materno. O que reafirma que a amamentação é um tema de maior interesse para as mulheres devido à influência do meio social sofrida por elas (JAVORSKI et al., 2004) [25]. Tal questão pode ser observada nos resultados obtidos classificáveis com alto nível de conhecimento de 4 participantes da pesquisa, não ligados à área da saúde. Todas as 4 eram mulheres. Quando foi feito contato com essas mulheres, as mesmas disseram que eram mães e que haviam sido orientadas sobre a importância do aleitamento materno durante o pré-natal.

Outro ponto curioso analisado durante o decorrer da pesquisa é que, aparentemente, o mal desempenho obtido pelos estudantes do curso de odontologia, pode estar ligado a pouca inserção de ensino prático e teórico relacionado ao AM durante a graduação. Na contramão, os estudantes de medicina obtiveram os melhores resultados, seguidos pelos estudantes de enfermagem e nutrição. Já em

estudos brasileiros realizados por Arantes ^[5] com profissionais de equipes de saúde da família houve melhor desempenho entre enfermeiros do que entre médicos.

A maioria dos participantes deste estudo encaram a amamentação como um importante exercício do fortalecimento do vínculo da mãe com o bebê, entendem sobre a relação independente entre a produção de leite e o tipo de parto realizado pela mãe e compreendem que o estresse e o nervosismo atrapalham a produção de leite da puérpera. O nível de conhecimento demonstrado pelos estudantes dos três grupos A, B e C foi relativamente igual para estas perguntas, não havendo divergências nas respostas.

A despeito dos conhecimentos sobre os mitos que envolvem o aleitamento materno, a minoria acredita que a ingestão de alimentos como canjica, cerveja preta, café e manteiga aumentam a produção do leite, o que nos mostra a desconstrução significativa desse mito no meio dos participantes da pesquisa. Não houve divergência nas respostas apresentadas pelos estudantes dos três grupos A, B e C. No entanto, quanto ao mito da casca de banana ou de mamão para sarar feridas no mamilo, mais de 40% dos participantes concordaram com esta crença popular.

Apesar de boa parte dos participantes saberem da importância dos banhos de sol nos seios como prática que ajuda na amamentação, é importante ressaltar que se levarmos em consideração a falta de conhecimento dos participantes sobre esta prática, teríamos ao total de 158 (56,8%) dos participantes com dúvidas presentes, sendo este o resultado da soma dos indivíduos que não souberam responder ou que acreditaram que isto era um mito.

A respeito da relação de silicone nas mamas e a amamentação, o nível de conhecimento demonstrado pelos estudantes dos três grupos A, B e C foi relativamente igual para esta pergunta, havendo concordância da maioria de que as próteses de silicone, independentemente da quantidade, não atrapalham o aleitamento materno. Ainda não há um consenso definido sobre isso, no entanto com base em uma pesquisa realizada no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Maringá, entre 2005 a 2007, de caráter descritiva com abordagem qualitativa, cujo objetivo era verificar se a prótese mamária exerceu influência ou não sobre a amamentação, acredita-se que próteses superiores a 300 ml podem influenciar no exercício da amamentação ^[34].

Os participantes demonstraram saber que a boa pega e uma técnica adequada são fundamentais para o sucesso do aleitamento materno, que se deve evitar o uso de mamadeiras para evitar a confusão de bicos, que o retorno ao trabalho não impede uma mãe de amamentar e entendem que a mãe que amamenta pode doar leite sem que isso interfira na amamentação do seu filho. No entanto acreditam que não há nada de errado em uma mãe amamentar o filho de outra mãe (amamentação cruzada). Entre os indivíduos do grupo B, houve uma maior tendência em achar que não há problema na amamentação cruzada, semelhante ao que ocorreu com os indivíduos do grupo C. No entanto, nos indivíduos do grupo A, as respostas ficaram divididas entre “Mito” e “Verdade”, o que mostra uma preocupação quanto ao fato dos acadêmicos da área da saúde, que estão em períodos mais avançados, não saberem reconhecer o perigo da amamentação cruzada.

A maioria dos estudantes não sabem que condutas tomar ao se depararem com uma mãe com intumescimento mamário, desconhecem que o uso de remédios ou que as próprias condições fisiológicas da mãe podem mudar a coloração e o gosto do leite e acreditam que não é possível que haja sangue no leite sem que haja ferida aparente no mamilo. Este resultado vai de encontro a pesquisa realizada por Vítolo et al. [31].

Acadêmicos dos Grupos B e C apresentaram pouco conhecimento sobre as condutas a serem tomadas em caso de feridas nos seios, assim como o fato de que o conhecimento em fisiologia mamária permite saber que em seios muito ingurgitados pode haver extravasamento de sangue para o leite devido a osmolaridade (José Dias Rego, 2001) [29].

No geral, neste estudo foi constatada uma diferença importante entre conhecimentos sobre o AM, quando se compara os estudantes da medicina e enfermagem com os demais, possibilitando identificar a necessidade de melhorar o preparo destes estudantes, futuros profissionais da saúde, durante a graduação para o aconselhamento materno.

É interessante que, além da avaliação de conhecimentos, deve-se também investigar de forma qualitativa a percepção dos estudantes sobre os aspectos que eles precisam aprender, com o intuito de planejar a inserção de ensino teórico-prático no currículo, não só para os cursos em que os estudantes tiveram pior desempenho, mas também para aumentar conhecimentos e habilidades entre eles que os tornem

competentes para promoção do AM. BEDINGHAUS & MELNIKOW (1992) afirma que quando a promoção do AM é feita por profissionais da saúde, ela ganha maior força.

6.1 Fatores que Dificultaram a Pesquisa

Durante a realização dessa pesquisa a maior dificuldade encontrada foi em como montar um questionário que compreendesse bem a situação de conhecimento da população acadêmica sem que o mesmo tivesse um número alto de questões, haja vista que isso afasta o público alvo. O questionário continha apenas vinte e cinco perguntas sobre o tema, entretanto, incluiu questões consideradas fundamentais, a maioria presente em outros estudos sobre o tema [11, 12,13]. Como foi realizada boa parte via formulário online, a pesquisa teve fatores limitantes como o direcionamento a indivíduos que possuem acesso à internet o que caracteriza a não representatividade total de estudantes da graduação sobre o conhecimento do tema em aleitamento materno.

No meio da pesquisa foi necessário a reformulação da classificação dos indivíduos nos Grupos A, B e C, pois devido a divergência da proposta curricular de cada curso, a disciplina de pediatria ou saúde materno-infantil é lecionada em diferentes períodos. Logo foi necessária uma análise do currículo disciplinar de cada curso e uma adequação na hora de classificar os indivíduos para que os resultados fossem os mais fidedignos com a realidade.

7. CONCLUSÃO

Os estudantes de medicina demonstraram melhor conhecimento dentre os demais cursos da área da saúde, seguidos dos estudantes de enfermagem.

Os estudantes do curso de odontologia obtiveram baixos índices de acerto dentre os demais cursos da área da saúde.

Os estudantes tiveram dificuldades no manejo do aleitamento materno em situações especiais: riscos de amamentação cruzada, manejo de dificuldades lactacionais, alterações na coloração e gosto do leite induzido por uso de remédios ou as próprias condições fisiológicas da mãe e contraindicações de aleitamento materno em caso de HIV e Hepatite B.

Os estudantes que já tiveram contato com o assunto nas disciplinas da área de pediatria e saúde materno-infantil foram os que obtiveram melhor desempenho acerca conhecimento sobre o aleitamento materno.

O sexo feminino é um fator que influencia positivamente no conhecimento sobre amamentação.

8. RECOMENDAÇÕES

Diante dos achados do presente estudo, é de extrema importância que desde cedo os graduandos da área de saúde tenham noção básica da importância do aleitamento materno, pois por mais que não atuem nessa área específica futuramente, como profissionais da saúde poderão se deparar com situações desta natureza, e para tanto devem estar preparados e saber que condutas deverão ser tomadas.

É preciso sanar essas deficiências começando com uma reestruturação da política de educação em saúde pública nas bases, sendo a primeira: A Acadêmica. Deve-se aproveitar as oportunidades de inserção nas Unidades Básicas de Saúde para despertar o interesse por este tema de alta relevância, pois o desmame precoce constitui uma questão preocupante em saúde pública.

Ainda que não siga profissionalmente o rumo da pediatria, é necessário que a instituição prepare o aluno para lidar com os mitos e o manejo de dificuldades que envolvem a amamentação caso se depare com um problema dessa natureza. Consideramos que a inserção do tema aleitamento materno no currículo dos alunos da graduação da área da saúde, se impõe e deve ser abordado com base científica.

Os dados extraídos deste estudo podem contribuir para a construção de políticas públicas de educação na área da saúde, tendo em vista que a disseminação do conhecimento sobre a amamentação traria como benefícios a diminuição das dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: desmame precoce, saúde materna e mortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, A. M. L; SILVA, E. H. D. A. A. D; OLIVEIRA, E. C. D. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 23-8, 2007.
2. AMAMENTAÇÃO: Dúvidas mais frequentes de mães que estão amamentando seus bebês. Nutr. Abykeyla Mellisse Tosatti / Nutrociência Assessoria em Nutrologia / Especialista em Adolescência pelo CAAA- UNIFESP Disponível em:<http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/arquivos/Amamenta%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em 15 de abril de 2013.
3. AMORIM, S. T. S. P. D.; MOREIRA, H.; CARRARO, T. E. Amamentação em crianças com síndrome de Down: a percepção das mães sobre a atuação dos profissionais de saúde. Revista Nutrição Campinas, São Paulo, v. 12, n.1, p. 91-101, jan./abril., 1999.
4. ARANTES, C.I.S. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.71,n.4, p.195-202,1995.
5. Arantes CIS, Montrone AVG, Milioni DB. Concepções e conhecimento sobre amamentação de profissionais da atenção básica à saúde [Internet]. Revista eletrônica de Enfermagem. 2008 ;10(4):933-44.Available from: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a06.htm>>. Acessado em: 10 de Agosto de 2014.
6. ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. D. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Revista de Nutrição, Campinas, v. 20, n. 4, p. 431-8, jul./ago., 2007.
7. BALABAN, G; SILVA, G. A. P. D; DIAS, M. L. C. D. M; DIAS, M. C. D. M; FORTALEZA, G. T. D. M; MOROTÓ, F. M. M; ROCHA, E. C. V. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 4, n. 3, p. 263-8, jul./set., 2004.

8. BEDINGHAUS, J.M.; MELNIKOW, J. Promoting successfull breastfeeding skills. Am Fam Physicion, Kansas City, v.45, n.3, p 1309 - 13311, 1992.
9. BUENO, Lais Graci; TERUYA, Keiko Miyasaki. Aconselhamento em amamentação e sua prática. Jornal de Pediatria – vol. 80. Rio de Janeiro, 2004.
10. CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 8, n. 3, maio/jun., 2007.
11. CONHECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS NO HOSPITAL GERAL – CAXIAS DO SUL. Gabriela Luciano Passarin, Jacqueline Schaurich dos Santos. PEDIATRIA (SÃO PAULO) 2009;31(3):152-60. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1303.pdf>>. Acessado em: 20 de Abril de 2013.
12. CONHECIMENTOS MATERNOS EM AMAMENTAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS. Elsa R. J. Giugliani, Vera Lúcia L. Rocha, Jaqueline M. Neves, Carisi A. Polanczyk, Cristina F. Seffrin, Lulie O. Susin / Jornal de Pediatria (Rio J) 1995;71(2):77-8. Disponível em: < http://www.jped.com.br/conteudo/95-71-02-77/port_print.htm> Acessado em 25 de Abril de 2013.
13. CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMNTO MATERNO ENTRE ESTUDANTES DO ÚLTIMO ANO DO CURSO DE MEDICINA. Vítolo, M.R.; Acciolly, E.; Moraes, D.E.B; Franceschini, S.C.C. Revista de Ciências Médicas, Campinas, 7(1), 27-33, janeiro/abril 1998
14. ESCOBAR, A. M. D. U.; OGAWA, A. R.; HIRATSUKA, M.; KAWASHITA, M. Y.; TERUYA, P. Y.; GRISI, S.; TOMIKAWA, S. O. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 2, n. 3, p. 253-61, set./dez., 2002.
15. EUCLYDES, Marilene Pinheiro. Nutrição do Lactante: base científica para uma alimentação saudável. 3. ed. Viçosa: Suprema Gráfica e Editora, 2005.

16. FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 19, n. 5, p. 623-630, set./out., 2006.
17. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário da língua portuguesa*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p. ISBN 978-85-385-4198-1.
18. GARCIA, Juliana Sacilotto. Mitos e crendices do aleitamento materno em três gerações de mulheres da mesma família. 2009. 75 f. Trabalho de conclusão de curso (licenciatura - Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/119207>>. Acessado em: 26 de Agosto de 2014.
19. GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, v. 76, n. 3, p. 238-52, 2000.
20. GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria, Porto Alegre*, v. 80, n. 5, nov., 2004.
21. KUMMER, S. C.; GIUGLIANI, E. R. J.; SUSIN, L. O.; FOLLETO, J. L.; LERMEN, N. R.; WU, V. Y. J.; SANTOS, L. D.; CAETANO, M. B. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 34, n.2, p. 143-8, abril, 2000.
22. MARQUES, ES et al. Mitos e Crenças Sobre o Aleitamento Materno, Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, p. 2461 - 2468, 2008, Versão final apresentada em 28/01/2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>> Acesado em: 26 de Setembro de 2017.
23. MORENO, C. C. G. S.; REA, M. F.; FILIPE, E. V. Mães HIV positivo e a não-amamentação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife*, v. 6, n. 2, p. 199-208, abr./jun., 2006.

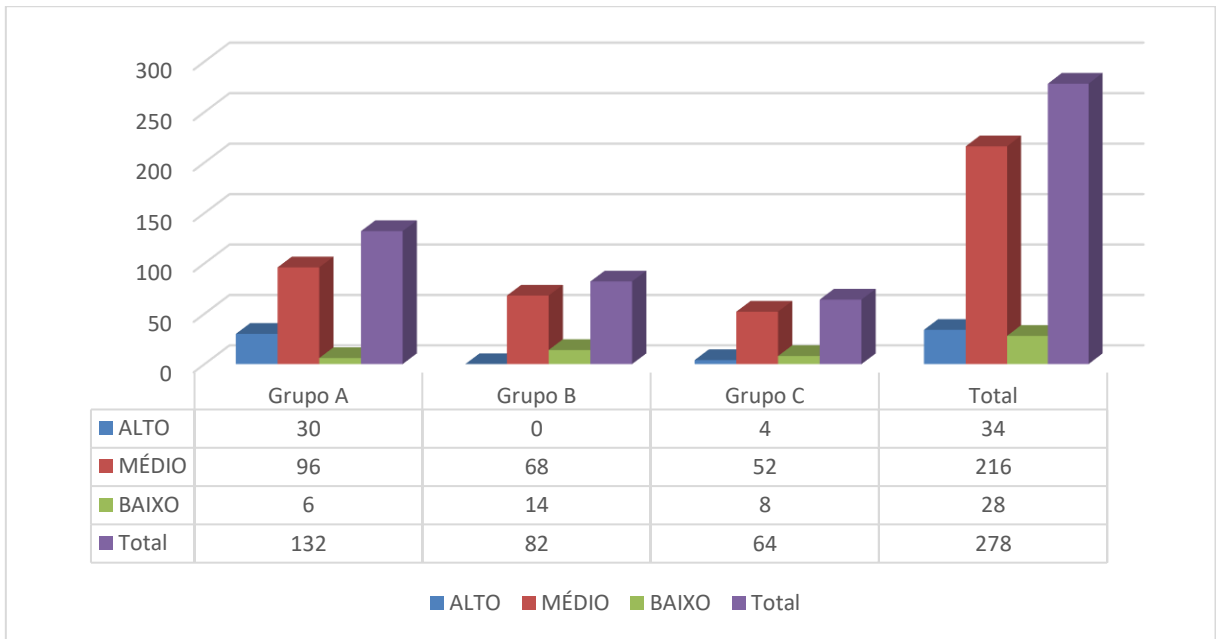
24. MORGANO, M. A.; SOUZA, L. A.; NETO, J. M.; RONDÓ, P. H. C. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*, Campinas, v. 25, n. 4, p. 819-24, out./dez., 2005.
25. O ATO DE AMAMENTAR: UM ESTUDO QUALITATIVO. Najara Barbosa Rocha; Artênio José Ispér Garbin; Cléa Adas Saliba Garbin; Suzely Adas Saliba Moimaz. *Physis* vol.20 no.4 Rio de Janeiro Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000400012&script=sci_arttext>. Acessado em: 10 de Agosto de 2014.
26. OLIVEIRA, M. I. C. D.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 5, n. 1, 2002.
27. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Seminário para apresentação e discussão dos dados da pesquisa sobre o Ensino de Aleitamento Materno na Escolas de Saúde. Brasília, 1994. (Relatório dos trabalhos de grupo).
28. PORTAL DA EDUCAÇÃO TECNOLOGIA EDUCACIONAL LTDA: Mitos e Crenças Populares sobre o Leite Materno. Campo Grande, MS, 27/11/2012. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/mitos-e-crencas-populares-sobre-o-leite-materno/22220>> Acessado em: 26 de Setembro de 2017.
29. REGO, J. D. Aleitamento materno: Um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu (2002).
30. RAMOS, CARMEN V.; ALMEIDA, JOÃO A.G. alegações maternas para o desmame *Jornal de Pediatria*-vol. 79, n.5, 2003.
31. SANTOS, V. L. F. D.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 5, n. 3, p. 283-91, jul./set., 2005.
32. SILVA, Y.F. Família e redes sociais: o uso das práticas populares no processo saúde e doença. In: Silva YF, Froenço MC. Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: PapaLivro; 1996. p.75– 93.

33. TORRES, M. A. A.; BRAGA, J. A. P.; TADDEI, J. A. A. C.; NÓBREGA, F. J. Anemia em lactentes de baixa renda em aleitamento materno exclusivo. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 4, p. 284-8, jul./ago., 2006.

34. VISÃO DE MULHERES QUE EXPERIENCIARAM O ALEITAMENTO MATERNO APÓS IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA. Leda Maria Belentani, Cátia Millene Dell Agnolo, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato, Maria Angélica Pagliarini Waidman, Sandra Marisa Pelloso. *Cogitare Enferm.* 2011 Abr/Jun; 16(2):254-60.

APÊNDICES

APÊNDICE A – REPRESENTAÇÃO EM QUANTITATIVO DOS GRUPOS A, B E C CONFORME O CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO.



APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “Mitos e Crenças sobre o Aleitamento Materno em Acadêmicos da Área da Saúde”, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a. Dr^a. Feliciano Santos Pinheiro e seu orientando Victor Nadler de Araújo (graduando de medicina), a qual pretende avaliar mitos e crenças sobre o aleitamento materno presente nos acadêmicos da área saúde. Sua participação é voluntária e se dará por meio de um questionário com 25 questões com a finalidade de identificar e avaliar o nível de esclarecimento sobre o aleitamento materno. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Universidade Federal - Departamento de Biologia e Medicina, R. Rio Branco, s/n – Centro, pelo telefone (98) 8246-1215 ou (98) 8815-7035, ou por e-mail: victor.nadler@yahoo.com ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMA na Sala 07, Bloco C, CEB Velho, Campus Universitário do Bacanga da UFMA. Seu e-mail para correspondência é cepufma@ufma.br. Fone: (98) 2109-8708.

Esclarecemos que sua participação (*ou a participação do menor ou outro participante pelo qual ele é responsável*) no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

São Luís , ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO NA PLATAFORMA DIGITAL

Mitos e Crenças sobre o Aleitamento

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa "Mitos e Crenças sobre o Aleitamento Materno em Acadêmicos da Área da Saúde", sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a. Dr^a. Feliciano Santos Pinheiro e seu orientando Victor Nadler de Araújo (graduando de medicina), a qual pretende avaliar mitos e crenças sobre o aleitamento materno presente nos acadêmicos da área saúde. Sua participação é voluntária e se dará por meio de um questionário com 25 questões com a finalidade de identificar e avaliar o nível de esclarecimento sobre o aleitamento materno. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Universidade Federal - Departamento de Biologia e Medicina, R. Rio Branco, s/n - Centro, pelo telefone (98) 8246-1215 ou (98) 8815-7035, ou por e-mail: victor.nadler@yahoo.com ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFMA na Sala 07, Bloco C, CEB Velho, Campus Universitário do Bacanga da UFMA. Seu e-mail para correspondência é cepufma@ufma.br. Fone: (98) 2109-8708

Você está disposto a participar da pesquisa? *

Ao clicar na opção "SIM", você autoriza o seu interesse e a sua decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para você quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade. Ficou claro também que sua participação é isenta de despesas. Você concorda voluntariamente em participar deste estudo. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Sim

Não

APÊNDICE D – FICHA DE COLETA DE DADOS PESSOAIS NA PLATAFORMA DIGITAL

Dados Pessoais

Escreva o seu nome completo: *

Sua resposta

Qual o seu Curso? *

Escolher ▼

Qual o período que você está cursando? *

Escolher ▼

Em qual faixa etária você se encontra? *

Escolher ▼

Sexo: *

Escolher ▼

Você já teve contato com a área da saúde da criança e/ou semelhante? *

Escolher ▼

Você acha importante a Amamentação? *

Escolher ▼

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO APLICADO PARA A COLETA DE DADOS

- O questionário a seguir é composto por 25 (vinte e cinco) questões objetivas;
- Todas as questões deverão ser respondidas com apenas uma das alternativas;
- A entrega do mesmo, devidamente respondido, é de fundamental importância para o andamento da pesquisa;
- Nenhuma informação pessoal será divulgada.

01) A mãe está sujeita a produção de leite fraco dependendo do tipo de parto que realizou, pois o mesmo (tipo de parto) interfere na amamentação

- Mito
- Verdade
- Não sei

02) Estresse e nervosismo atrapalham a produção de leite.

- Mito
- Verdade
- Não sei

03) Silicone nas mamas atrapalha a amamentação.

- Mito, independente da quantidade
- Verdade, independente da quantidade
- Verdade, próteses acima de 300ml atrapalham a amamentação
- Não sei

04) Banhos de sol nos seios ajuda na amamentação.

- Mito
- Verdade
- Não sei

05) Amamentar acelera a perda de peso da mãe além de fortalecer o vínculo de mãe e bebê.

- Mito
- Verdade
- Não sei

06) Canjica, cerveja preta, café e manteiga aumentam a produção de leite.

- Mito
- Verdade
- Não sei

07) A cada mamada deve ser feita uma higienização prévia das mamas, caso não seja possível, deve-se amamentar o bebê através de mamadeiras, pois ao contrário do que se pensa elas não interferem na amamentação.

- Mito
- Verdade
- Não sei

08) Amamentação deve ser exclusiva até os seis meses, após os seis primeiros meses deve-se substituir o leite materno pelo leite de vaca ou em pó.

- Mito
- Verdade
- Não sei

09) Mães que sofreram mamoplastia redutora tem dificuldade em amamentar, pois o tamanho dos seios determina a quantidade de leite a ser produzido.

- Mito
- Verdade
- Não sei

10) O leite materno não pode e nem deve ser congelado.

- Mito
- Verdade
- Não sei

11) Quem volta ao trabalho após a licença-maternidade precisa parar de amamentar, pois uma vez interrompida a amamentação não se pode mais retornar.

- Mito
- Verdade
- Não sei

12) Quando a mãe produz muito leite e quer doar, isso pode afetar na amamentação do seu filho.

- Mito
- Verdade
- Não sei

13) A criança deve mamar a cada três ou quatro horas.

- Mito
- Verdade
- Não sei

14) Bebês amamentados tendem a desenvolver obesidade no futuro.

- Mito
- Verdade
- Não sei

15) Bebês com diarreia não podem ser amamentados, pois o leite deixará as fezes mais moles.

- Mito
- Verdade
- Não sei

16) Não há nada de errado em uma mãe amamentar o filho de outra mãe (amamentação cruzada).

- Mito
- Verdade
- Não sei

17) O aleitamento materno está sempre contraindicado quando a mãe apresenta sorologia materna positiva para HIV e hepatite B.

- Mito
- Verdade
- Não sei

18) Recém nascidos com baixo peso devem receber leite de vaca como complemento até atingir o peso ideal.

- Mito
- Verdade
- Não sei

19) Para o início da amamentação, o ideal é que deve ocorrer ainda na sala de parto.

- Mito
- Verdade
- Não sei

20) O conhecimento da técnica correta da amamentação é fundamental para o sucesso do aleitamento materno. Assim, é considerada uma pega adequada quando o bebê estiver com a boca abrangendo todo o bico do seio, com o queixo encostado na mama.

- Mito
- Verdade
- Não sei

21) Mães que apresentam intumescimento mamário pode-se resolver apenas com compressa quente e massagem.

- Mito
- Verdade
- Não sei

22) Choro indica sinal de que a criança está com fome e mesmo após a mamada se o choro persistir deve-se dar água para o bebê, pois a mesma deve estar com sede.

- Mito
- Verdade
- Não sei

23) Existe leite materno azul e/ou esverdeado, bem como com o gosto salgado.

- Mito
- Verdade
- Não sei

24) Pode haver sangue no leite sem ferida aparente no mamilo.

- Mito
- Verdade
- Não sei

25) Para a cicatrização de feridas mamilares está indicado o uso de casca de banana e/ou de mamão sobre a região.

- Mito
- Verdade
- Não sei

APÊNDICE F – PARACER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA/GEP HU-UFMA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Pesquisador: Feliciano Santos Pinheiro

Título da Pesquisa: MITOS E CRENÇAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Número do Protocolo: 1.992.013

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SÃO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br