

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO Mestrado
PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

Cíntia Testa José

**ALEITAMENTO MATERNO E OS
SABERES DISCENTES NO ENSINO DA GRADUAÇÃO MÉDICA**

**São Caetano do Sul
2021**

CÍNTIA TESTA JOSÉ

**ALEITAMENTO MATERNO E OS
SABERES DISCENTES NO ENSINO DA GRADUAÇÃO MÉDICA**

Trabalho Final apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada Pela Integralidade do Cuidado.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito

**São Caetano do Sul
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

JOSÉ, Cíntia Testa

Aleitamento materno e os saberes discentes no ensino da graduação médica /
Cíntia Testa José. – São Caetano do Sul: USCS, 2021.
170 p. : il.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito.
Dissertação (mestrado) – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul,
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior
em Saúde, 2021.

1. Aleitamento Materno. 2. Educação Médica. 3. Saberes Discentes. 4.
Educação Superior. 5. Aprendizagem. I. Título. II. Universidade Municipal de São
Caetano do Sul.

Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro

**Gestor do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação
no Ensino Superior em Saúde**

Profa. Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

Trabalho Final do Curso Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, defendido e aprovado em _05/_12/_2021_ pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito (USCS)

Profa. Dra. Sandra Regina Mota Ortiz (USCS)

Profa. Dra. Jane de Eston Armond (UNISA-Universidade de Santo Amaro)

DEDICATÓRIA

Aos amores da minha vida, pois sem o apoio deles nada disso estaria aqui presente. Sandro Rocha, meu esposo, que com todo o amor do mundo soube me aguentar, com muita paciência, me auxiliar e me incentivar em todos os momentos, inclusive nos muito difíceis. Isadora Testa Rocha, minha filha amada, que me auxiliou no aprendizado deste saber que é o aleitamento materno, quando me escolheu para ser sua mãe e poder amamentá-la, e compreendeu que, mesmo após muitos anos e com profissão definida, o estudo sempre é preciso e está presente em nossas vidas continuamente e, teve muita paciência também, disponibilizando vários momentos de nossa convivência, me ajudando com textos e autores de nomes complexos em línguas estrangeiras. Aparecida Testa, minha querida mãe, que me deu a vida e me ensinou que sonhos podem e devem se tornar realidade, porém dependem muito da nossa força de vontade para transformá-los em realidade. Carlos Roberto José, meu pai, que sempre me incentivou ao estudo e à busca dos meus ideais. Às minhas irmãs, Caroline, amiga de e para todo o sempre, e Camila, que mesmo distantes torcem e acreditam em cada uma das minhas vitórias. E ao meu irmão, Júnior, que mesmo em seu próprio mundo consegue ensinar a todos como é a vida.

RESUMO

Introdução: Tem-se como premissa o ensino baseado nos saberes discentes, frente às orientações alimentares preconizadas para o lactente. Atualmente, preconiza-se o aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida, baseando-se nos benefícios que o leite materno propicia ao indivíduo.

Problema: Ainda hoje percebemos, tanto por meio da prática cotidiana, quanto da produção acadêmica, que o conhecimento, o manejo e a percepção dos profissionais de saúde quanto ao aleitamento materno são muito precários. Pensando que os profissionais da área médica aprenderam muitos destes conceitos durante as suas formações acadêmicas e que de uma forma bastante objetiva e direta o médico talvez seja um dos principais orientadores e promotores do incentivo a esta prática, os discentes deveriam em seus cursos de medicina receberem orientações que os auxiliassem na construção deste saber. **Objetivo:** Compreender o conhecimento dos discentes de uma faculdade de medicina quanto ao manejo sobre o aleitamento materno. **Materiais e**

Métodos: Trabalho quantitativo exploratório realizado com entrevista semiestruturada aplicada a alunos do curso de Medicina do primeiro semestre do segundo ano, primeiro semestre do quarto ano e primeiro semestre do sexto ano (terceira, sétima e décima-primeira etapa), para avaliar o conhecimento do manejo desses alunos quanto ao tema proposto. **Resultados:** Identificou-se os pontos adequados, os incompletos e os totalmente deficitários dentro do saber desses alunos, assim como a percepção do discente frente à aquisição do saber sobre aleitamento e avaliou sua aptidão quanto a orientar sobre o tema.

Discussão: Com a identificação dos domínios cujos saberes discentes encontravam-se adequados (apoio e promoção ao aleitamento materno, orientações às gestantes, pega e posicionamento, mitos, desenvolvimento da criança em aleitamento, além dos benefícios e da importância de amamentar para o bebê); incompletos (relação da permanência dos pais com RN grave e aleitamento, nutrientes e composição do leite, orientações da WHO, contraindicações ao aleitamento e as ações médicas, institucionais e governamentais para o incentivo do aleitamento); e inadequados (técnicas de parto e pós parto que auxiliam na amamentação, orientações ao profissional da área de saúde e extração de leite) determinou-se os pontos com necessidade de maior necessidade de exploração para a elaboração do material didático e educativo, com o intuito de melhorar a aquisição e a fixação deste saber ao discente. **Conclusão:** Determinar a importância da real necessidade em se elaborar uma estratégia educacional que promova, apoie e incentive o aleitamento materno nos discentes da área de saúde mantem-se prioritária na educação superior através de seus centros educacionais.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Educação Médica. Saberes Discentes. Educação Superior. Aprendizagem

ABSTRACT

Introduction: Having as a premise the teaching based on the knowledge of students facing the recommended dietary guidelines for infants and that currently advocates exclusive breastfeeding in the first 6 months of life based on the benefits that breastmilk provides to the individual. Even today, we perceive both through daily practice and through academic production that the knowledge, management, and perception of health professionals regarding breastfeeding are very precarious. Thinking that medical professionals learned many of these concepts during their academic training and that, in a very objective and direct way, the doctor is perhaps one of the main advisors and promoters of encouraging this practice, students should receive in their medical courses guidelines that would help them in the construction of this knowledge. **Objective:** To understand the knowledge of students at a medical school regarding the management of breastfeeding. **Materials and Methods:** Exploratory quantitative work carried out with semi-structured interviews applied to medical students in the first semester of the second year, first semester of the fourth year and first semester of the sixth year (third, seventh and eleventh stages), to assess their knowledge of the management of these students regarding the proposed theme. **Results:** Appropriate, incomplete, and totally deficient points were identified within the knowledge of these students, as well as the student's perception regarding the acquisition of breastfeeding knowledge and evaluated their ability to guide on the subject. **Discussion:** With the identification of domains whose students' knowledge were adequate (support and promotion of breastfeeding, guidance to pregnant women, attachment and positioning, myths, development of the breastfeeding child and, the benefits and importance of breastfeeding for the baby), incomplete (relationship of the permanence of parents with severe NB and breastfeeding, nutrients and milk composition, WHO guidelines, contraindications to breastfeeding and medical, institutional and governmental actions to encourage breastfeeding) and inadequate (delivery and postpartum techniques that help in breastfeeding, guidance to health professionals and milk extraction) the points with the greatest need for exploration were determined for the development of teaching and educational material, in order to improve the acquisition and fixation of this knowledge to the student. **Conclusion:** Determining the importance of the real need to develop an educational strategy that promotes, supports, and encourages breastfeeding among students in the health area remains a priority in higher education through its educational centers.

Keywords: Breastfeeding. Medical Education. Student Knowledge. College education. Learning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Maturação do intestino prematuro	30
Figura 2: Prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de quatro meses de vida	37
Figura 3: Prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses de vida	38
Figura 4: Prevalência de aleitamento continuado no primeiro ano de vida	38
Figura 5: Prevalência de aleitamento entre crianças menores de vinte e quatro meses	39
Figura 6: Descrição da versão final do lacth na língua portuguesa	111
Figura 7: Descrição final do lacth na língua portuguesa	112

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Faixa etária média dos entrevistados	75
Gráfico 2: Divisão dos entrevistados por gênero.....	76
Gráfico 3: Quantidade de entrevistados com filhos	76
Gráfico 4: Discentes entrevistados que prestam atendimento a mães e bebês	77
Gráfico 5: Quantidade de discentes frente a experiência prévia em aleitamento	78
Gráfico 6: Papel do entrevistado frente ao aleitamento	79
Gráfico 7: Tipos de saberes recebidos no curso	80
Gráfico 8: Domínio do apoio e promoção ao aleitamento materno	81
Gráfico 9: Domínio da orientação à gestante.....	81
Gráfico 10: Domínio do profissional da área de saúde	82
Gráfico 11: Domínio da pega e do posicionamento	83
Gráfico 12: Domínio da orientação para a extração manual de leite (ordenha manual).....	84
Gráfico 13: Domínio das técnicas de parto que incentivam o aleitamento materno	85
Gráfico 14: Domínio da permanência dos familiares junto ao RN grave ou potencialmente grave.....	86
Gráfico 15: Domínio do saber no manejo clínico do aleitamento materno do entrevistado	89
Gráfico 16: Importância e benefícios do aleitamento materno para a mãe e para o recém-nascido	89
Gráfico 17: Percepção do discente quanto a sua aptidão na orientação da díade sobre aleitamento materno	90

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Percentual de aleitamento materno no Brasil	37
Tabela 2: Turma.....	74
Tabela 3: Semestre	74
Tabela 4: Discentes que apresentam experiência prévia com aleitamento materno	78
Tabela 5: Forma de aquisição do saber	79
Tabela 6: Saber do discente frente à composição do leite materno (nutrientes)	87
Tabela 7: Saber do entrevistado frente aos mitos do aleitamento materno	87
Tabela 8: Saber do entrevistado quanto às diretrizes da Who para a alimentação do lactente	87
Tabela 9: Saber do entrevistado frente ao adequado desenvolvimento da criança em aleitamento materno	88
Tabela 10: Saber do discente quanto às ações institucionais, governamentais e médicas que estimulam o aleitamento materno	88
Tabela 11: Saber do discente referente às contraindicações do aleitamento materno	88
Tabela 12: Checklist de avaliação da mamada	112

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP - American Academy of Pediatrics

ABC – Cidade de Santo André, Cidade de São Bernardo do Campo, Cidade de São Caetano do Sul

AFASS - Aceitável, Factível, Acessível, Sustentável e Segura

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

CDC – Centers for Diseases Control and Prevention

COVID-19 – Corona vírus disease-2019

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

EAAB - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

ENANI – Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

ESPGHAN - European Society for Pediatrics Gastroenterology Hepatology and Nutrition

HIV – Human Immunodeficient Virus

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IESC – Interação Ensino em Saúde na Comunidade

IgA – Imunoglobulina A

IgG – Imunoglobulina G

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

ME – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

MSF – Médico Saúde da Família

NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família

NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PIG – Pequeno para a Idade Gestacional

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPC – Projeto Político Pedagógico do Curso
RBBLH - Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynecologists
RN – Recém-Nascido
RNPT – Recém-Nascido Pré-Termo
RNT – Recém-Nascido a Termo
SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria
SMAM - Semana Mundial da Amamentação
SUS – Sistema Único de Saúde
TBL – Team-Based-Learning (Aprendizado Baseado em Equipe)
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund
USCS – Universidade Municipal de São Caetano do Sul
WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. Introdução	13
1.2. Objetivo	24
1.2.1. Geral.....	24
1.2.2. Específico	24
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
2.1 Importância do Aleitamento Materno	25
2.2 Aleitamento Materno e o Ensino.....	51
3 MATERIAIS e MÉTODOS	66
4 RESULTADOS	74
5 DISCUSSÃO	91
6 PRODUTO	106
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
REFERÊNCIAS	119
ANEXOS	131
Anexo I - TCLE	131
Anexo II - TCLE Eletrônico	135
Anexo III - Parecer Consubstanciado do CEP	138
APÊNDICES	143
Apêndice I - Entrevista Discente	143
Apêndice II - TBL (Produto – Disparador).....	147
Apêndice III - TBL (Produto - Questões).....	148
Apêndice IV - TBL (Produto – Teorização).....	153
Apêndice V - TBL (Produto – Vídeos e Fotos).....	161
Apêndice VI - TBL (Produto – Aplicabilidade Clínica).....	165
Apêndice VII – Formulário para Autorização do Uso de Imagem.....	168

1. INTRODUÇÃO

Atualmente preconizamos como primordial para o adequado desenvolvimento de uma criança até a sua vida adulta o conceito dos mil dias. Mas do que se compõe este conceito dos mil dias?

Os mil dias consistem na programação metabólica induzida na criança desde o período embrionário, passando por toda a gestação e findando no curso dos dois primeiros anos de vida deste indivíduo (THOUSAND DAYS, 2015).

Os dois primeiros anos da vida desta criança têm como prioridade alimentar o aleitamento, ou seja, é o período da lactância, no qual o principal alimento que ela deveria receber seria o leite materno (BRASIL, 2019).

Desta forma deveríamos preconizar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) como a principal forma de nutrição para este lactente. Iniciativas mundiais determinam que o aleitamento materno deveria ser iniciado na primeira hora de vida do bebê, acontecer exclusivamente por 6 meses, e continuado até os 2 anos de idade ou mais da criança, associado a alimentos saudáveis e nutritivos (WHO, 2016; WHO, 2017 e BRASIL, 2019).

Se considerarmos o Aleitamento Materno como um saber além de uma ação realizada pela nutriz, ele seria um divisor entre o poder que exerce na formação do indivíduo, causando a necessidade do aprendizado sobre este saber aleitamento na formação pessoal e profissional de uma pessoa e, principalmente para o profissional da área de saúde, conseguindo desencadear neste discente o cuidado integral do indivíduo.

Este conceito de integralidade no cuidado motivou a mudança no ensino, que busca formar profissionais de saúde, principalmente na medicina, com um olhar completo do indivíduo (BRASIL, 2014).

As instituições de ensino buscam desenvolver durante a formação de seus médicos, profissionais com ampla visão do ser humano, desde a sua concepção, incluindo o seu nascimento, crescimento e desenvolvimento; da infância até a idade adulta; objetivando a boa saúde, e o curso de uma “vida” sem patologias e/ou intercorrências, sempre cuidando para minimizá-las quando ocorrem, buscando a excelência neste percurso (BRASIL, 2014).

Essa ampla visão do indivíduo seria adquirida pelo aluno estimulando-o a desempenhar funções, as quais foram adquiridas por saberes, que por sua vez foram determinados por conhecimentos, conhecimentos prévios e outros obtidos durante o curso, que resultam em habilidades e competências que este discente deve exercer para executar adequadamente esse acompanhamento (BRASIL, 2014 e USCS, 2018).

Tardif (2006) afirma que os saberes envolvem, além da formação, a experiência individual, fazendo com que estes saberes sejam plurais. Quando eles envolvem as instituições se referem aos saberes disciplinares, do campo do conhecimento; quando experienciais, estão relacionados ao cotidiano; e quando curriculares, ao programa de ensino.

Esses saberes compreendem dessa forma o conjunto de conhecimentos e capacidades adquiridas durante o curso da vida do indivíduo, e os saberes aprendidos na teoria e na prática juntam-se para desenvolverem no médico a competência em aprimorar sua perspectiva quanto ao indivíduo globalmente (BRASIL, 2014).

O saber acerca das problemáticas regionais, a aptidão de gerir e, a maestria de difundir o seu conhecimento também é necessário para completarem esta formação médica (BRASIL, 2014).

Entretanto quando pensamos nos aprendizados, ou melhor, nos ensinamentos do aleitamento materno, temos consciência da importância deste conteúdo na aquisição de saber, porém esta consecução se encontra muito fragmentada no decorrer dos cursos.

Essa fragmentação pode acabar gerando certa insegurança no discente quanto a se perceber apto para manejar o aleitamento materno na sua formação, o que coaduna com a percepção de Biscegli et al (2016), porém, difere da visão de Frazão et al (2019).

Desta forma, esse discente teria que conseguir entender todo o ciclo de vida do indivíduo desde os metabolismos celulares, dos aparelhos, e o funcionamento geral com uma visão global e humanística (BRASIL, 2014).

Levando-se em consideração esse funcionamento geral e esta visão global do indivíduo desde a sua concepção, não podemos esquecer então das orientações à gestante quanto a sua nutrição, assim como das instruções para com o seu bebê nos primeiros dias e anos de vida dele e; desta forma, será

preciso saber orientar adequadamente a melhor nutrição para esta criança, ou seja, o Aleitamento Materno Exclusivo como princípio para essa alimentação; pois ele será a base para a continuidade de um desenvolvimento adequado (THOUSAND DAYS, 2015; WHO, 2016 e 2017).

Percebe-se que amamentar é muito mais do que nutrir, é a capacidade de desencadear através da alimentação a defesa, o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo fundamentado na interação mãe-bebê (FERREIRA, 2018 e BRASIL, 2019).

Portanto, hoje, como premissas, temos que: o Aleitamento Materno Exclusivo deveria acontecer até os 6 meses de vida e, subsequentemente, a introdução de alimentos saudáveis e variados deveria ocorrer conjuntamente com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, isto é, o chamado “*Gold-Standard*” Alimentar (WHO, 2003, 2007, 2010, 2017).

O que definimos por Aleitamento Materno Exclusivo? O ideal é utilizarmos as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS), pois estas são reconhecidas em todo o mundo (WHO, 2007), ou seja, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nada mais é do que oferecer ao bebê apenas, e tão somente, o leite materno, preferencialmente extraído da própria mama da mãe pelo seu filho, ou então, ordenhado e oferecido por um copo ou colher, sem outros líquidos ou sólidos, exceto gotas ou xaropes com vitaminas, suplementos minerais, sais de reidratação ou medicamentos.

Boccolini et al (2017), em seu levantamento, perceberam uma estagnação nos índices de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, porém um aumento nos índices quando este aleitamento já está associado a outros alimentos, ou seja, até pelo menos os 18 meses de vida.

E, atualmente, percebe-se uma melhoria nos índices de aleitamento materno no mundo e, principalmente, no Brasil, porém apesar dos inúmeros esforços ainda estão muito aquém do desejado, que seria proporcionar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida para todos os bebês nascidos vivos (ENANI, 2020).

Marques et al (2010) explicam que da mesma forma que o profissional de saúde constrói sua assistência à nutriz baseado nos significados que lhe foi atribuído quanto ao aleitamento materno durante a sua vida e a sua formação, a lactante também o faz e por isso nem sempre temos os índices esperados.

Quando o médico considera a “bagagem cultural” materna no manejo da prática do aleitamento materno, ele está se dispondo não somente a partilhar, mas também a auxiliar esta nutriz a vivenciar o aleitamento materno de forma plena, superando obstáculos e compartilhando o seu saber (MARQUES et al, 2010).

Oliveira et al (2018) perceberam que muitas nutrizes conseguiam se sentir mais seguras em relação ao aleitamento materno quando eram assistidas em suas dúvidas e dificuldades por um acadêmico, pois esses conseguiam esclarecer condutas imprescindíveis que tornavam a amamentação um momento prazeroso, e esses saberes foram difundidos pelos discentes em uma dinâmica entre as mães participantes, os alunos e os profissionais de saúde da unidade.

Podemos seguir essa evidência de Oliveira et al (2018) e utilizarmos as metodologias ativas para consolidar, tanto no discente quanto na nutriz, esta prática que é o aleitamento materno exclusivo (OLIVEIRA et al, 2018).

Marques et al (2010) sugerem que os profissionais da área de saúde deveriam se capacitar em desenvolver uma escuta sensível sobre qual o significado da amamentação para a nutriz, e que talvez desta forma conseguiríamos melhores taxas de aleitamento materno. Entretanto, é necessário, com a educação clínica, desenvolver uma modalidade de aprendizado ideal para os discentes, ajudando-os a potencializar esta capacidade de escuta quanto às aflições ou desejos desta nutriz, e desta forma fortaleceríamos a confiança na aquisição, retenção e prática de habilidades clínicas deste aluno em relação à lactação.

Eles ainda apontaram em seu estudo que um dos elementos mais fortes da construção do saber do profissional da saúde no atendimento da díade mãe/bebê tem como base que a amamentação é um ato natural e biológico, porém, ele negligencia os demais aspectos que estão implícitos nesta prática e que podem dificultar, e muitas vezes até impedir essa ação, pois nem todas as nutrizes desempenham esta função tão naturalmente e, muitas vezes dependem de suporte especializado para o conseguirem, ou seja, o profissional nem sempre ampara esta mãe adequadamente (MARQUES et al, 2010).

Eidelman et al (2012) evidenciaram a importância do médico em orientar, mas principalmente, em saber apoiar esta díade (mãe/bebê) para que a amamentação exista.

Brow, Raynor e Lee (2011), em seu levantamento, perceberam que tanto as nutrizes quanto os profissionais de saúde que as assistem apresentam a percepção de que a falta de conhecimento, a inexistência de suporte nas dificuldades e a omissão do apoio do profissional para com a lactante quanto ao aleitamento materno são importantes fatores decisivos quanto à manutenção desta prática para esta mãe.

Entre os fatores apontados, anteriormente, como determinantes ao aleitamento materno encontram-se então: o sistema de saúde e, conseqüentemente, os profissionais nele envolvidos, assim como as políticas públicas de saúde, além do trinômio mãe/criança/família e dos fatores socioculturais que os envolvem; esses são, portanto, os quatro grupos globalmente distintos e influentes para o sucesso do aleitamento (GASPAR et al, 2015).

Considerando que o incentivo ao aleitamento materno exclusivo é uma assertiva que todos deveriam priorizar, percebemos que o médico, assim como outros profissionais de saúde que estão diretamente ligados a esta situação e a este estímulo, não conseguem desempenhar adequadamente esta função (PEREIRA e GROSSEMAN, 2013).

Pensando em como incentivar os discentes quanto ao aleitamento materno, no Projeto Político Pedagógico (PPC) de um curso de medicina da região do ABC, desde o início busca-se compartilhar com esses discentes os saberes de uma forma teórica e prática, inserindo-os, inclusive, no contexto de saúde da cidade logo nos primeiros semestres (USCS, 2018).

No Projeto Político Pedagógico deste curso (USCS, 2018) a tese de que a desnutrição, assim como outras mazelas sociais, se resolve não só com política, mas também e, definitivamente, com ciência e tecnologia deve ser levada em consideração a fim de estimular o aprendizado deste saber que é o aleitamento materno, pelo discente, pois a amamentação sempre foi considerada como uma grande arma contra a desnutrição infantil (WHO, 2003 e 2016).

O Aleitamento Materno é um saber que o discente tem por obrigação defender e dominar, e para que esta ação aconteça durante a sua formação, as instituições de uma maneira geral necessitam oferecer esse conhecimento; inclusive devendo este aluno receber informações quanto ao risco à saúde que pode ocorrer aos seus pacientes, caso a prática do aleitamento materno não for desempenhada, com prejuízos ao desenvolvimento do indivíduo (TOFTLUND et al, 2018).

Os discentes, para conseguirem dominar este saber, deveriam adquirir conhecimento quanto à composição e ao mecanismo de ação deste alimento, tão repleto de nutrientes para o metabolismo do indivíduo (TAYLOR et al, 2009).

Vários autores atualmente têm pesquisado essa tríade, ensino-aluno-aleitamento, e perceberam um grande potencial entre melhorar a qualidade do ensino para aumentar o incentivo a essa prática que só benefícios traz para quem a exerce, ou seja, se estimularmos no aluno o conhecimento técnico demonstrando a importância do aleitamento materno exclusivo para o desenvolvimento adequado do indivíduo, assim como instruí-lo a apoiar essa prática, provavelmente este saber seria mais difundido. (BISCEGLI et al, 2016 e FRAZÃO, VASCONCELOS e PEDROSA, 2019).

Desta maneira, nos deparamos com algumas dificuldades para conseguir que esses futuros profissionais, os alunos, desempenhem com perfeita maestria o que se é preconizado atualmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) quanto à alimentação dos pequenos indivíduos, pois eles ainda apresentam dúvidas com relação ao manejo do aleitamento materno na díade mãe/bebê (FRAZÃO, VASCONCELOS e PEDROSA, 2019).

Faz-se necessário, então, pensar no ensino e tentar não fragmentar o conhecimento, mas buscar uma abrangência mais inteira do indivíduo. Percebe-se a importância do acompanhamento adequado deste crescimento no ser humano de forma global, como um todo, e não subdividido por disciplinas (BRASIL, 2014), desencadeando assim um ensino mais coeso e não fracionado em matérias, para que o entendimento do desenvolvimento discente seja contínuo durante todo o seu ciclo de vida (USCS, 2018).

Pelas Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN) cabe inclusive ao Médico Saúde de Família (MSF) desenvolver esta função de acompanhamento (BRASIL, 2014), porém para que isto aconteça, inicialmente ele precisa ser

ensinado a desenvolvê-la enquanto aluno, e aí nos deparamos com um ponto importante: será que este ensino está sendo adequado?

Com estas novas diretrizes alguns saberes discentes foram determinados e, conseqüentemente, desenvolvidas as habilidades e competências que estes alunos devem desempenhar em sua vida acadêmica e profissional futura (BRASIL, 2014).

Entretanto, encontramos muitos alunos ainda inseguros em relação aos seus desempenhos individuais frente o Aleitamento Materno, e este é um tema, conforme sugerem Biscegli et al (2016) no qual o aluno ainda não apresenta total domínio.

Para que este processo de aprendizagem seja adequado, existe um conjunto de estímulos, alguns natos e outros que necessitam de maturação. A aquisição do saber está diretamente ligada ao querer aprender, o que está diretamente ligado à motivação (ZEFERINO e PASSERI, 2007).

Zeferino e Passeri (2007) determinaram que para aprender, o discente tem que compilar o seu conhecimento prévio, o atual adquirido, colocá-los em prática e executar uma tarefa, associando a isso sua criatividade e as evidências científicas e éticas a essa execução, isto é, desempenhar uma habilidade.

Em 2014, o Ministério da Educação (ME) atualizou as Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Superior na Graduação Médica. Esta atualização tinha por objetivo implementar uma nova perspectiva na formação médica centrada no aluno (discente), por meio de metodologias ativas de aprendizado e, incluí-lo diretamente na rede de saúde da localização onde ele estava realizando a sua formação. Essa mudança das DCN para os cursos superiores designa como atual propósito a formação de Médicos Saúde da Família que desempenhassem a função do acompanhamento global do indivíduo (BRASIL, 2014).

As metodologias ativas de aprendizado das DCN estimulariam neste discente, o “aprender a aprender”, com concepções pedagógicas críticas, porém reflexivas, desencadeadas por orientação teórica e, fundamentadas nestas metodologias, articulando o ensino/trabalho, promovendo a integração da teoria com a prática e desenvolvendo o princípio de “ser trabalhador” no “ser aprendiz” (BRASIL, 2014 e USCS, 2018).

Devemos lembrar que pelas atuais Diretrizes Curriculares Nacionais cabe aos docentes o compartilhamento destes saberes para com os seus discentes, de forma a promover a junção da teoria aos saberes prévios de cada estudante, inclusive com ações práticas que impulsionem estes alunos através de problematizações e até situações realísticas, se necessárias, sempre os incluindo nas atividades práticas das Unidades Básicas de Saúde desde o início do curso e, proporcionando, para eles, a capacidade de conseguirem aprender também por si só (BRASIL, 2014).

O Consenso Global sobre a Responsabilidade Social das Faculdades de Medicina por Boelen e Woollard (2011) propôs que as escolas médicas devem ser capazes de priorizar a saúde como impacto na sociedade, na região e na nação; e essas prioridades são elencadas pelo conjunto (profissional da saúde, população e governo). Desta forma, devemos lembrar os nossos discentes das prioridades da região onde ele está inserido enquanto aluno. (ROBLEDO-MARTINEZ e AGUDELO-CALDERÓN, 2011).

O decorrer do aprendizado fomenta uma proposta sistemática de formação dos médicos que se responsabilizem socialmente tanto com as necessidades coletivas quanto com as individuais, sempre com um olhar humanizado e de qualidade nesta assistência (USCS, 2018).

Sem perder de vista essa proposta e se assegurando nas DCN, a Universidade deveria, em seu Projeto Político Pedagógico (PPC) do curso de medicina, determinar que nos primeiros anos letivos os alunos se insiram na rede básica do município por meio da assistência dentro dos Núcleos de Estratégia ou Atenção Saúde da Família (NASF) que a cidade possui e que abrange uma boa parcela da população municipal. Esses discentes acompanhariam o atendimento do Médico, e inclusive, ajudariam na dispensação de medicamentos, curativos e medicações (USCS, 2018).

Desta forma, na sua missão institucional, a faculdade propõe que seu curso de medicina esteja voltado para a necessidade social da região, formando profissionais que atuem na Urgência e na Emergência e prioritariamente, na Atenção Primária à Saúde (USCS, 2018).

E como sugerem Martins, Nakamura e Carvalho (2020) em sua revisão, para atender as necessidades da região devemos levar em consideração os índices e os indicadores.

Dentre estes indicadores devemos considerar a taxa de mortalidade infantil que é o número de crianças que morreram antes de completar 1 ano de idade para cada 1000 nascidos vivos; sendo esta subdividida em 3 períodos referente a idade em que este óbito acontece, ou seja, pode ser neonatal precoce, se o óbito ocorre de 0 até 6 dias de vida completos; neonatal tardia, se de 7 até 27 dias de vida completos; e pós neonatal, se de 28 até 364 dias de vida completos.

A taxa de mortalidade infantil implica na identificação de situações de iniquidades na saúde, pois está relacionada a condições socioeconômicas e é um indicador de saúde, auxiliando na busca de um diagnóstico para uma demanda sistemática de solução específica para a saúde com aprimoramento do processo das ações que podem promover o bem-estar infantil (USCS, 2018 e MARTINS, NAKAMURA e CARVALHO, 2020).

Desta forma, o que se indica pela taxa de mortalidade infantil é o bem-estar do indivíduo no primeiro ano de vida, o que está diretamente relacionado ao aleitamento materno, pois para se desenvolver adequadamente este ser humano necessita deste alimento como a base primordial da sua alimentação nos primeiros seis meses da sua vida e da conseqüente alimentação complementar saudável que o seguirá (BRASIL, 2019).

Quando pensamos nas taxas de mortalidade infantil dos países, assumindo que o bem-estar da população, principalmente das crianças, é um dos indicativos de maior desenvolvimento, evidencia-se a necessidade de se avaliar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que compara as cidades. Ao analisar este índice no nosso país, sabemos que o ideal é melhorar sempre, portanto, o futuro médico a ser formado tem que saber manejar o Aleitamento Materno (PNUD, 2010).

Ponderando que o ensino no curso de medicina visa nivelar os conhecimentos dos seus discentes, tanto em relação à “bagagem” pregressa adquirida quanto aos saberes futuros que lhes serão compartilhados, as instituições de ensino pretendem conduzir em seus alunos saberes que mantenham esses padrões de desenvolvimento humano e o Aleitamento Materno é um conhecimento que deve ser desenvolvido nesse discente (USCS, 2018).

Porém, autonomia e participação dos discentes, utilizando-se das metodologias ativas, tornam-se as premissas no ensino de medicina, não se limitando apenas a uma mera declaração em um documento, mas sendo o verdadeiro intuito deste ensino para a aquisição dos saberes. (USCS, 2018).

Além disso, nesse compartilhamento de conhecimentos cabe a avaliação dos saberes pelos estudantes também, considerando o que eles aprenderam e, inclusive, deve-se permitir que ele tenha a oportunidade de resgatar as competências e as habilidades não adquiridas, e dar a ele a chance de se “recuperar”, além de lhe possibilitar também avaliar a qualidade do saber compartilhado (USCS, 2018).

Assim, é fundamental propiciar a esses discentes o desenvolvimento da consciência crítica, a participação e a cooperação em diferentes esferas, o envolvimento com as pessoas, assim como o fortalecimento da criatividade para desenvolver processos e gerar produtos como projetos de vida (USCS, 2018).

Porém, não devemos esquecer que temos como objeto o homem com todos os seus anseios e preocupações desde os seus primeiros momentos e como um todo, e devemos descobrir como proporcionar a ele uma vida saudável, cooperativa e feliz (USCS, 2018).

Desta forma, percebemos que o aleitamento materno consiste em um saber científico além de experiencial, podendo ser nato ou inato, assim como uma prática materna e uma forma de alimentação, e deve ser conscientemente desenvolvido no discente da área de saúde.

A intenção das ações a serem desenvolvidas na Atenção Primária e as proposições da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2003, 2016 e 2017) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, 2013, 2015 e 2019) que preconizam o Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses de vida dos bebês deve ser um dos saberes que o discente precisa adquirir.

Desta forma, estratégias de atuação que transformem a realidade para se alcançar conceitos pré-definidos explícitos, em princípios desejáveis e factíveis como é o aleitamento materno para os bebês, devem ser estabelecidas. Cria-se então uma relação para esta questão: com um melhor ensino poderemos conseguir idealizar esse conceito e até quem sabe melhorar os índices desta prática que é o aleitamento materno.

É com essa visão que percebemos a necessidade do incentivo a um melhor ensino, através da inclusão do conhecimento pedagógico, ou seja, a ação do professor como facilitador, para incutir no aluno a instrução deste saber como mencionado na DCN (BRASIL, 2014).

Melhorar a formação do médico generalista (Médico Saúde da Família - MSF) implica melhorar a participação deste no incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), e não apenas a dos colegas da equipe multiprofissional envolvidos nesta ação.

Ou seja, realizar um ensino com significância, no qual a teoria inclui a vivência pessoal, além do exposto pelo facilitador e demais colaboradores, diretamente desencadeariam as práticas diárias e desenvolveriam no discente uma melhor assimilação do material transmitido (AUSUBEL, NOVAK e HANESIAN, 1980).

Avaliar o conhecimento, assim como o manejo dos alunos das Faculdades de Medicina quanto ao Aleitamento Materno para o aprimoramento continuado dessas habilidades e capacidades, visando manter sempre atualizado esse conhecimento, ainda é um desafio na maioria das instituições, já que essa deficiência é percebida não apenas no aluno, mas também no profissional já formado (PEREIRA e GROSSEMAN, 2013).

Formar profissionais com capacidade de integralidade do cuidado para o trabalho, com saber científico, auxiliando a população no nosso atual contexto mundial, frente à pandemia que vivenciamos, está sendo um grande desafio a todos.

Reorganizar ações que atuem relevantemente nas comunidades, fortalecendo as relações entre os discentes, os docentes e os utilizadores, no sentido de aprimorar as competências relacionadas à saúde coletiva, são necessárias no atual momento em que vivemos com a pandemia do COVID-19 (RIBEIRO e OLIVEIRA, 2020).

A pandemia do COVID-19 desencadeou um afastamento geral entre os indivíduos, os alunos e os professores, os usuários do serviço de saúde e os profissionais que os atendiam, o que estremeceu o apoio ao aleitamento materno.

Diante da visão acima, para aspirarmos uma melhoria no ensino e, conseqüentemente, talvez, nos índices de aleitamento materno exclusivo, é

fundamental que preparemos melhor os nossos discentes, pois devemos lembrar que o nosso melhor recurso é o humano (discentes, docentes e população) como exposto no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (USCS, 2018) da Universidade em questão, e desta forma, este estudo tem como propósitos:

Objetivo

1.1.1 Geral

Compreender o conhecimento dos discentes de uma faculdade de medicina do ABC quanto ao manejo sobre o aleitamento materno.

1.1.2 Específicos

a) Identificar o conhecimento dos alunos de medicina sobre o conteúdo teórico do curso relacionado ao aleitamento materno.

b) Analisar este conhecimento quanto ao aleitamento e avaliar o manejo prático deste discente em relação ao saber adquirido.

c) Construir uma proposta didática que potencialize o processo de ensino sobre o conteúdo do aleitamento materno, tanto em relação aos conceitos teóricos, quanto ao manejo prático e à aplicabilidade clínica desta prática.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Desde 1990, a UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund - com a Declaração Innocent, incentivou o mundo a enxergar com outros olhos a questão da alimentação infantil, visando uma nutrição adequada para esta faixa etária.

Essa declaração propunha o Aleitamento Materno como um direito da criança e o espírito de apoio a esta prática refletiria numa ótima nutrição e consequente melhoraria à saúde e à sobrevivência das crianças em todo o mundo.

Em 2000, um comitê da Organização das Nações Unidas (ONU), formado por 191 nações, dentre elas o Brasil (como signatário), firmaram o compromisso de combater a extrema pobreza através da Declaração do Milênio. Em setembro de 2010, o mundo renovou este compromisso para acelerar o progresso em direção ao cumprimento desses objetivos. Essa promessa acabou se concretizando nos 8 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) que deveriam ser alcançados até 2015.

Dentre esses objetivos, elencaram o “Gold Standard” alimentar para a criança, tendo como base dessa premissa o aleitamento materno como propunha em Innocent (1990), e foram sugeridas as seguintes orientações:

- 1) Contato pele-pele após o nascimento o mais precocemente possível;
- 2) Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses de vida;
- 3) Oferta de alimentos saudáveis e nutritivos a partir dos 6 meses de vida, mas mantendo o aleitamento materno;
- 4) Manutenção do aleitamento materno até 2 anos de idade ou mais.

Para entender e seguir as orientações acima, primeiro precisamos definir alguns conceitos em relação a aleitamento e dessa forma devemos seguir o que a Organização Mundial da Saúde difunde globalmente (WHO, 2007/2008):

- Aleitamento Materno Exclusivo consiste em nada mais do que oferecer ao recém-nascido e ao bebê apenas, e tão somente, leite materno,

preferencialmente extraído da própria mama da mãe pelo seu filho, ou se isso não for possível, ordenhado pela mãe e oferecido em um copo, sem outros líquidos ou sólidos, exceto se esses forem gotas ou xaropes contendo vitaminas ou suplementos minerais, sais de reidratação ou até medicamentos.

- Aleitamento Materno Predominante consiste na criança receber além do leite materno também água, sucos, água adoçada ou chá, ou seja, outros líquidos com exceção de leite;

- Aleitamento Materno (AM) ocorre quando o bebê ou a criança recebe o leite materno direto da mama ou ordenhado, independentemente de estar recebendo outros alimentos;

- Aleitamento Materno Complementado compreende que além de leite materno a criança recebe também alimentos outros, sólidos ou semissólidos para complementação do leite materno e não para substituição;

- Aleitamento Materno Misto ou Parcial ocorre quando além do leite materno a criança recebe outros tipos de leite.

Desta forma, e obedecendo os conceitos acima, através dos anos, os diversos governos brasileiros vêm adequando suas políticas públicas de saúde para conseguirem cumprir essas sugestões e atingirem as metas propostas. Para isso, vários programas foram instituídos visando a promoção do aleitamento materno (modificado de “Declaração Innocent”, 1990):

- Nomear uma autoridade competente como coordenador nacional de aleitamento materno e um comitê composto pelo Governo e organizações não governamentais;

- Praticar os “10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nas maternidades do país – Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);

- Implementar o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno;

- Elaborar uma legislação de proteção ao direito da mãe trabalhadora.

Em 2008, Bhutta et al, através de publicações na revista The Lancet, salientaram a importância de adequada nutrição das gestantes e das crianças, evidenciando a grande desnutrição, além da falta dos macronutrientes assim como dos micronutrientes na ingestão, existente nestes dois grupos por todo o mundo; e implicando a necessidade de programas de saúde oriundos dos diferentes governos tendo como a correção destes problemas.

Se a amamentação fosse praticada universalmente, estima-se que poderíamos evitar cerca de 823 mil mortes de crianças e de 20 mil mães por ano, dados estes demonstrados pela OMS (WHO, 2016).

Como estratégia, nos foi proposto, e a qual vem se aprimorando com o passar dos anos:

(Adaptado do “the *Global Strategy*”, WHO, 2003, 2007/2008, 2009)

- Orientação às gestantes;
- Início da amamentação até 1 hora de vida depois do parto;
- Amamentação exclusiva nos 6 primeiros meses (180 dias) de vida;
- A partir de 6 meses, oferta de alimentos complementares nutritivos e seguros;
- Continuação da amamentação até os 2 anos de idade ou mais;
- Vínculo;
- Estimulação.

A nutrição materna e a ingestão adequada de ferro, assim como de outros micronutrientes durante a gestação, estão diretamente relacionadas a fatores determinantes no desenvolvimento do feto como sugere Grieger e Clifton (2014), evitando bebês pequenos para a idade gestacional (PIG), com baixo peso ao nascimento (menos de 2500g) ou prematuros.

Kim et al (2014) e Christian et al (2010) afirmam que baixos níveis de ácido fólico na gestante estão diretamente relacionados a um inadequado fechamento do tubo neural e conseqüentemente a problemas relacionados ao desenvolvimento neurológico da criança.

Desta maneira, com relação à gestação sugere-se:

(Modificado de “save the children” - 2017)

- Pré-natal adequado;
- Suplementação materna de ferro, folato, micronutrientes, sal iodado e cálcio;
- Redução do consumo do tabaco, álcool e drogas;
- Intervenções quanto à poluição do ambiente;
- Tratamentos preventivos e para enfermidades que esta gestante possa ou venha a apresentar.

Ao Ministério da Saúde cabe desde o acompanhamento do pré-natal até as orientações com os cuidados das mamas para auxiliar no aleitamento

materno, pois nesta fase as famílias e a nutriz se encontram mais dispostas a receberem e absorverem as informações (BRASIL, 2005, 2006 e 2013).

Para conseguir um adequado início de vida preconiza-se hoje uma via de parto segura e discutida com a gestante, levando-se em conta a sua vontade, além do conhecimento técnico-científico de seu médico (IHAC – WHO, 2009, BRASIL, 2011).

Contato pele a pele o mais precocemente possível, clampeamento oportuno do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida previnem e diminuem tanto a mortalidade quanto a morbidade para o recém-nascido, conforme sugerem em seus estudos Edmond et al (2007, 2006).

Essas premissas atualmente estão embasadas pelo conceito dos mil dias, ou seja, asseguram intervenções efetivas nos primeiros 1000 dias de vida da criança, que garantam nutrição e desenvolvimento adequados e buscam benefícios para todo o ciclo de vida do indivíduo, conforme da Cunha, Leite e Almeida (2015).

Por definição, temos que os mil dias são o período da vida que abrange desde a concepção até o fim do segundo ano de vida, ou seja, a Gestação (270 dias), o Primeiro ano de vida (365 dias), e o Segundo ano de vida (365 dias), totalizando 1000 dias (THOUSAND DAYS, 2015 - <http://www.thousanddays.org/>).

Baseando-se nessas proposições várias medidas foram adotadas pelo Ministério da Saúde para o cumprimento desses passos, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Programa Método Canguru, ambos inscritos dentro da rede cegonha, Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), assim como um guia alimentar para as crianças brasileiras menores de 2 anos de idade (BRASIL, 2011, 2015, 2017 e 2019).

Andrade (2014) acrescenta ainda que a campanha anual conhecida por Semana Mundial da Amamentação (SMAM), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH) e o dia Nacional da Doação de Leite Humano também são medidas que auxiliam no estímulo ao aleitamento materno.

Inclusive até atualizações quanto à estabilidade das gestantes e puérperas em seus empregos com auxílio salarial maternidade (BRASIL, 2003 e 2008).

Mas pensando em mães e seus filhos e não apenas nas normativas e recomendações governamentais, quais são os benefícios desta prática? Vale realmente a pena todo esse esforço? Tem justificativa?

Dentre os inúmeros benefícios do aleitamento materno pensando no binômio (mãe-bebê) encontramos várias vantagens, dos quais poderíamos citar:

- Custo econômico muito baixo, Bueno (2011); além de promover muitos benefícios econômicos à sociedade (EIDELMAN et al, 2012);

- Controle de sangramento vaginal e hemorragias na puérpera devido a estimulação da involução uterina mais precocemente (BRASIL, 2013);

- Contribuição para o retorno ao peso normal da nutriz mais rápido (BRASIL, 2013);

- Espaçamento entre as gestações, o que pode ser considerado como um método anticoncepcional para algumas mulheres. (BRASIL, 2013);

- Prevenção de alguns tipos de cânceres femininos, principalmente o de mama, pois durante a sucção ao seio as células da mama são renovadas através de uma “esfoliação”, além da autodestruição do material genético (células tumorais) que acontece ao término da lactação. Ademais, algumas taxas hormonais que podem favorecer o desenvolvimento deste tipo de tumor diminuem durante o período de aleitamento (ISLAMI et al, 2015), assim como de alguns outros (CHOWDHURY et al, 2015);

- O alimento mais adequado e completo para o recém-nascido e para o lactente até os 6 meses de vida, sem necessidade de nenhum outro complementar (WHO, 2003 e 2010; MELO e GONÇALVES, 2015; WHO, 2016 e 2017);

- Estimulação do trato gastrointestinal do recém-nascido, auxiliando na eliminação do mecônio e, através do ciclo entero-hepático, diminui a intensidade da icterícia (BRASIL, 2009, 2013, 2015 e 2019);

- Desenvolvimento estomatognático adequado do Recém-Nascido como prevenção de disfunções orais e respiratórias futuras que poderiam ser decorrentes do aleitamento materno inadequado (pega ao seio de forma errada), da anquiloglossia não avaliada ou do não aleitamento e da utilização de mamadeiras e bicos artificiais (GIUGLIANI, 2004 e DAROLD et al, 2019);

- Fortalecimento do vínculo materno-infantil (BRASIL, 2013);

- Redução da incidência de intolerância alimentar em prematuros por Barbarska et al (2017) e inclusive melhora a tolerância alimentar para a progressão de dietas nos primeiros dias de vida dos recém-nascidos prematuros (ARSLANOGLU et al, 2013);

- Auxílio na diferenciação e maturação das células da parede intestinal, pois contém células-tronco e numerosos fatores de crescimento, diminuindo a permeabilidade intestinal (dose dependente) e a apoptose (através da lactoalbumina) (TAYLOR et al, 2009);

- Favorecimento da maturação do intestino prematuro, estimulando inflamação decorrente de suas bactérias – figura 1 (NOLAN, RIMER e GOOD, 2020);

Figura 1 - **MATURAÇÃO DO INTESTINO PREMATURO**

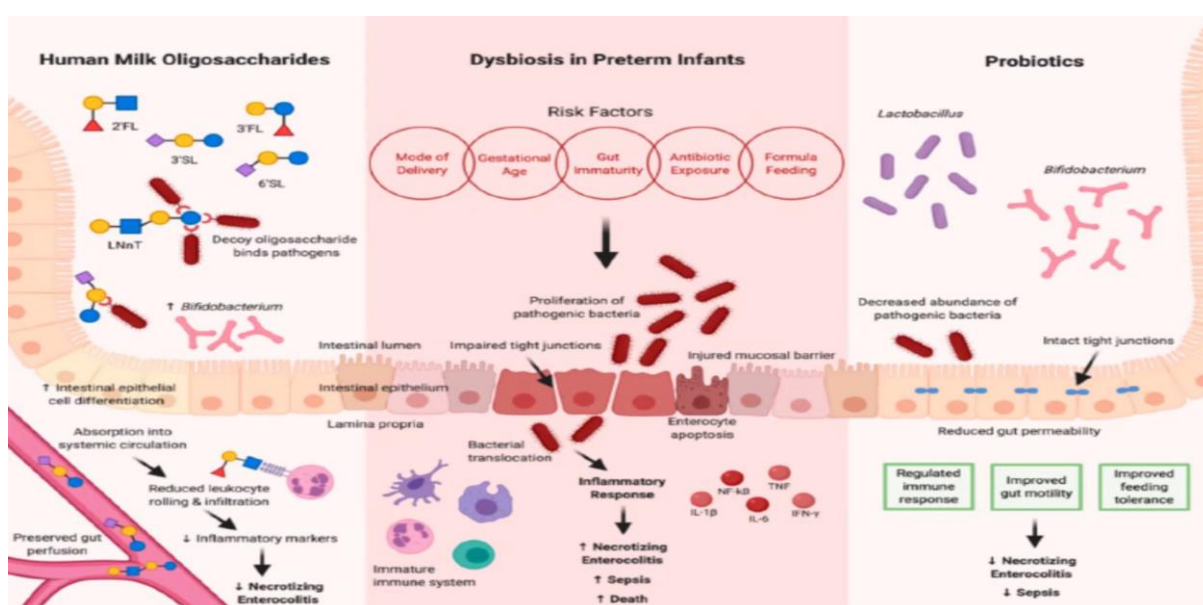


Figura 1 – Fonte: NOLAN, RIMER e GOOD, 2020

- Diminuição da taxa de incidência e gravidade de doenças infecciosas na criança como gastroenterites, otites, bronquiolites, pneumonias (AAP, 2012);

- Atenuação também da incidência de doença celíaca, doenças inflamatórias intestinais como a enterocolite necrotizante por Quiqley e McGuire (2014), Trang (2018) e Quigley, Embleton e McGuire (2019) e, em certos casos até de morte súbita,

- A longo prazo, evita síndrome metabólica (hipertensão arterial sistêmica, obesidade, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia) por

Toftlund et al (2018) e Quigley, Embleton e McGuire (2019) e até doenças alérgicas (asma, rinite, dermatite);

- Prevenção contra o risco das doenças cardiovasculares (Hipertensão Arterial Sistêmica, Infarto Agudo do Miocárdio, entre outras) na adolescência, por Arslanoglu et al (2013);

- Estimulação do crescimento cerebral e melhoria do desenvolvimento neurocognitivo (avaliado com escores de desenvolvimento) nos recém-nascidos por Belfort et al e Luby et al (2016) e em modelos pré-clínicos, pois a deficiência na ingestão de proteína reduz o conteúdo de RNA e de DNA, levando a cérebros menores e a baixa de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa a alterações na cognição e na atenção da criança (CUSIK E GEORGEIFF, 2016);

- Atividade no sistema imunológico como imunomodulador promovendo a saúde não só dos bebês, mas também dos adultos, devido a ação dos oligossacarídeos presentes. (PÉREZ-ESCALANTE et al, 2020);

- Prevenção da morte celular devido ao adequado balanço na quantidade de fatores antioxidantes e oxidantes, principalmente nos prematuros de mães hipertensas (FREITAS, 2021).

Batista, Farias e Melo (2013) adicionam que o momento inicial da amamentação é uma etapa crítica para a puérpera, pois muitas sentem-se inseguras, portanto, sempre devemos deixar esta nutriz informar qual a meta dela quanto à amamentação.

Bueno (2011) nos lembra que ainda temos que levar em consideração os benefícios do aleitamento materno para a família e para a sociedade como um todo, pois é um alimento pronto, limpo, na temperatura adequada, que diminui as internações hospitalares e os custos decorrentes delas, e é barato, na verdade gratuito!

Pensem então que amamentar não é apenas nutrir, mas muito mais, é uma forma de assegurar a interação mãe e bebê desencadeada pela nutrição e que proporciona habilidades de defesa e adequado desenvolvimento e crescimento (FERREIRA, 2018 e BRASIL, 2019).

Se considerarmos que a gravidade e a incidência das doenças infectocontagiosas intestinais diminuem com o aleitamento materno, assim como de câncer de mama, anemias nutricionais, bronquiolite e a síndrome metabólica, para uma cidade como São Caetano do Sul que ainda tem índices maiores de

50% para essas patologias, apesar de saneamento básico acima de 98% e boa renda per capita (USCS, 2018), estimular o aleitamento materno poderia ajudar a diminuir esses índices.

Temos como componentes principais no leite materno a água; como carboidrato predominante, a lactose; a lactoalbumina, como a principal proteína; fatores imunológicos como a lisozima e a lactoferrina e gordura (GIUGLIANI, 2017).

O leite materno é uma combinação única de nutrientes essenciais e componentes bioativos não nutrientes que trazem a curto e a longo prazos benefícios para quem o utiliza, impactando profundamente na prevenção de morbidades graves e na melhoria da sobrevivência desses indivíduos (VORH, 2007; CORPELEINJN, 2012 e QUIGLEY e MCGUIRE, 2014).

Devemos lembrar da prevenção das doenças crônicas, destacando-se entre elas a hipertensão arterial como Singhal, Cole e Lucas (2001) afirmam em seu trabalho, mas melhor ainda, tudo que abrange a Síndrome Metabólica como Toftlund et al (2018), incluindo a dislipidemia e o diabetes podem ser prevenidos pelo aleitamento materno.

Níveis de má nutrição (que podem ser evitados pelo aleitamento materno) são descritos por alguns autores como sendo responsáveis por riscos no desenvolvimento ocasionando sequelas para o funcionamento cerebral e até a morte em crianças (LUCAS et al, 1992; SINGHAL, COLE e LUCAS, 2001; EHRENKRANZ et al, 2006 e ISAACS, MORLEY e LUCAS, 2009). Essas justificativas estão diretamente ligadas aos componentes do leite materno, ou seja, nele encontramos fatores de proteção imunológica, além de produtos estimulantes do desenvolvimento neuronal e intestinal.

Os oligossacarídeos do leite materno, entre eles o fator bífido, é o terceiro maior componente no leite materno, perdendo apenas para os lipídeos e para a lactose. Eles não são digeridos e desta forma promovem proteção contra infecções e inflamações, estabelecendo o microbioma infantil (PÉREZ-ESCALANTE, 2020).

A lactoferrina presente no leite materno através do ferro livre diminui o crescimento bacteriano e estimula os macrófagos inibindo a ação de alguns vírus, principalmente em intestinos mais permeáveis como os dos prematuros (QUIGLEY, EMBLETON e MCGUIRE, 2019).

Temos sempre que considerar que o leite materno é um alimento vivo, ou seja, que está em constante mudança apresentando variações em sua composição de acordo com o horário do dia, conforme cita Kent et al (2006) in Bzikowska-Jura et al (2018), os quais também referem que o pico de gordura acontece no meio da manhã.

Vários autores descrevem a alta interindividualidade e a intraindividualidade nos leites maternos, o que sugere diferenças importantes nos componentes dos mesmos, particularmente nas concentrações de proteína e de gordura, ou seja, uma mesma nutriz apresenta diferentes níveis, assim como os níveis entre as nutrizes podem ser diferentes (SAARELA, KOKKONEN e KOIVISTO, 2005; WOJCIK et al, 2009; BAUER e GERSS, 2011; ZACHARIASSEN et al e COOPER et al, 2013; e GIDREWICZ e FENTON, 2014).

Dependendo de qual fase da lactação a nutriz se encontra, o leite pode apresentar diferentes níveis de proteína é o que sugerem Chang et al (2015), ou seja, colostro tem mais proteína, enquanto o leite maduro, menos.

Maly et al (2018), identificaram que os níveis de proteínas são mais altos nos primeiros dias de lactação (ou seja, nos primeiros dias de vida) e estes declinam gradativamente, porém se manterão estáveis por semanas (aproximadamente 2 meses), comparando-se ao que foi exposto por Zachariassen et al (2013) e na meta-análise do Fenton e Gidrewicz (2014).

Charpak e Ruiz (2007), assim como Mitoulas et al (2002), relatam que a lactose tem inversa correlação com o tempo de amamentação, assim como a gordura encontra-se em maior quantidade no chamado leite posterior do que no leite do começo da mamada.

Bzikowska-Jura et al (2018), admitem que a alimentação materna não influi tanto assim nos nutrientes do leite, porém o seu estado nutricional teria maior relevância.

Podemos utilizar de substitutos para o leite materno, porém é sabido que esses não apresentam o mesmo teor nutricional, nem de proteção imunológica que o leite materno cru ou o extraído diretamente da mama pelo bebê apresentam, e isto tanto em leites maternos de nutrizes de gestações termo ou pré-termo, conforme sugerem Gidrewicz e Fenton (2014).

A WHO (World Human Organization), a American Academy of Pediatrics (AAP), a The European Society for Pediatrics Gastroenterology Hepatology and

Nutrition (ESPGHAN), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam, caso não exista ou não seja possível a alimentação diretamente ao seio materno, tanto para o Recém Nascido a Termo, quanto para o Recém Nascido Prematuro, o leite deveria ser ordenhado pela mãe e oferecido assim que possível ao seu filho (AAP, 2012; BRASIL, 2013; ESPGHAN, 2013; SBP, 2014; WHO, 2017 e BRASIL, 2019).

Porém, sabemos o quanto é difícil manter a lactação em uma puérpera que tem seu bebê em uma unidade de internação e que não está diretamente conseguindo amamentá-lo em sua mama como acontece com as mães de bebês prematuros.

Marques (2010) e Taylor (2020), sugerem que num primeiro momento é extremamente importante saber escutar esta puérpera e identificar qual o seu projeto frente o aleitamento deste bebê grave, para assim conseguir traçar estratégias para a manutenção de sua produção de leite.

Dentre as estratégias podemos pensar em estimular a extração de leite da mama através da ordenha manual pela puérpera, desde os primeiros momentos de vida deste bebê, para conseguirmos utilizar o colostro, inclusive como imunoterapia (LEE ET AL, 2015; FERREIRA, 2016 e DA CRUZ MARTINS, 2020).

A utilização de galactagogos nesta puérpera, para estimular continuamente a produção de leite associada à manutenção da extração de leite da mama manualmente, é outra estratégia a ser utilizada (BRASIL, 2005; BRASIL, 2006; BRASIL, 2009; BRASIL, 2011 e BRASIL, 2015).

Estratégias que protegem a produção e a manutenção de leite nessas puérperas de RNPT e de baixo peso ao nascimento (BP) devem ser determinadas, pois temos em nosso país cerca de 10,6% de nascimentos prematuros ao ano. E melhorar os índices de aleitamento materno e estimular as mães a amamentarem é fundamental, inclusive neste grupo e para isso devemos salientar estas estratégias para com os nossos discentes (CHAWANPIBOON, 2014; USCS, 2018 e BRASIL, 2021).

Na impossibilidade desse ato (a amamentação), devemos utilizar uma dieta AFASS (aceitável, factível, acessível, sustentável e segura) que pode ser de leite pasteurizado de doadoras de Bancos de Leite Humano (superior e de primeira escolha), orientações da ESPGHAN (2013), e na impossibilidade desse

último, a utilização de uma Fórmula Láctea Infantil (para o Pré-Termo ou Termo), segundo Brasil (2011) e Barbarska et al (2017).

Conseguir bancos de leite com volume de leite suficiente para atender tanto aos bebês internados em seus serviços, quanto aos domiciliados, seria o ideal quando pensamos em substituir o leite materno cru, entretanto isso ainda é muito utópico. Os bancos de leite conseguem atender de forma adequada aos pacientes internados no serviço, principalmente estimulando seus estoques através das campanhas governamentais existentes (BRASIL, 2011).

Desta forma, temos que por melhor que quaisquer fórmulas lácteas existentes para o consumo sejam (a dieta AFASS – aceitável, factível, acessível, segura e sustentável) ou qualquer outro leite oriundo de outros mamíferos (os leites ditos artificiais), a verdade é que, até o momento eles são incapazes de conseguirem imitar ou proporcionarem os mesmos benefícios do leite materno (BRASIL, 2011).

Essas dietas devem ser utilizadas apenas quando há contraindicação absoluta quanto ao aleitamento materno, como no caso de mães portadoras de HIV ou HTLV I e II, em uso de alguns medicamentos, usuárias de drogas ilícitas e que não querem parar com o uso, com câncer de mama em atividade ou qualquer outro câncer ativo ou em tratamento; já, as causas do bebê normalmente são transitórias, com exceção de galactosemia, um distúrbio da criança que contraindica o aleitamento materno (BRASIL, 2011 e 2013).

Nas causas transitórias do RN devemos orientar as mães quanto à extração manual do leite para manter sua produção e assim que possível iniciar a amamentação ao seio materno (BRASIL, 2011 e BRASIL, 2013).

Mesmo no nosso atual contexto, que é a pandemia do COVID-19, os órgãos técnicos (SBP, MS, CDC, RCOG, WHO) orientam a manutenção do aleitamento materno para as mães que desejem e estejam em condições de amamentar mesmo que positivas para a infecção do novo coronavírus, ou apenas na suspeita, e cabe ao profissional de saúde saber orientar este processo, com uso de álcool gel nas mãos antes de tocar no bebê, utilização de máscara durante a amamentação, e manutenção de distância entre mãe e bebê após a amamentação de pelo menos 2 metros (BRASIL, 2020; FERNÁNDEZ-CARRASCO, F.J. et al, 2020 e BHATT, H., 2021).

Como Brasil (2020), Fernández-Carrasco et al (2020) e Bhatt (2021) relatam em seus artigos, para aquelas que não se sentem seguras ao processo ou não estejam em condições clínicas, cabe a esse mesmo profissional de saúde orientar que a extração de seu próprio leite pode ser realizada e o responsável pelos cuidados do RN pode oferecer em colher ou copo.

Os estudos raramente confirmam a presença do vírus do COVID no leite materno, e muitos estudos ainda sugerem a presença de anticorpos do tipo IgA e do tipo IgG (Imunoglobulinas A e G) no leite materno que podem garantir a imunidade para o bebê (FERNÁNDEZ-CARRASCO, F.J. et al, 2020 e BHATT, H., 2021).

Para que os futuros médicos melhorem essa promoção ao aleitamento materno na assistência desta díade mãe/bebê, mais conhecimento e recursos durante a sua formação devem ser fornecidos, o que provavelmente fomenta o aumento de tempo da lactação, estimulando assim a nutriz a amamentar por um período maior (BROW, RAYNOR e LEE, 2011).

As estratégias governamentais felizmente nos demonstram um aumento dessa prática que é o aleitamento materno pela população, entretanto com grande variabilidade e ainda abaixo do esperado. Esse ideal utópico de 100% dos bebês em aleitamento materno, com exceção apenas aos que têm contraindicação absoluta a esse estilo de alimentação ainda é uma meta distante (ENANI, 2020).

Dados do Ministério da Saúde que foram apresentados no último Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) em 2020, remotamente, (todos os dados já disponíveis em Power Point no YouTube ou no site do Ministério da Saúde), nos mostram que todos os incentivos criados implicam um aumento gradativo e lento dos índices de aleitamento materno nos últimos anos, porém ainda se encontram muito aquém do desejado que seria de 100% das crianças em aleitamento materno, ou taxas menores se pensarmos que existem crianças com contraindicação absoluta ao aleitamento e, apenas e tão somente essas não seriam amamentadas.

Dados do ENANI, 2020:

A pesquisa avaliou 14505 crianças com menos de cinco anos de idade entre fevereiro de 2019 e março de 2020 e revelou (tabela 1):

Tabela 1 - **PERCENTUAL DE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL**

% DE CRIANÇAS AMAMENTADAS	IDADE DA CRIANÇA AMAMENTADA	TIPO DE ALEITAMENTO
60%	Crianças menores de 4 meses	AME no país
45,7%	Crianças menores de 6 meses	AME no país
53,1%	Crianças entre 12 e 15 meses	AM continuado no país
60,9%	Crianças menores de 24 meses	Amamentadas no país

Tabela 1 – Fonte: ENANI, 2020

O mesmo estudo demonstra as seguintes taxas de aleitamento materno no Brasil, vide figuras 2, 3, 4 e 5.

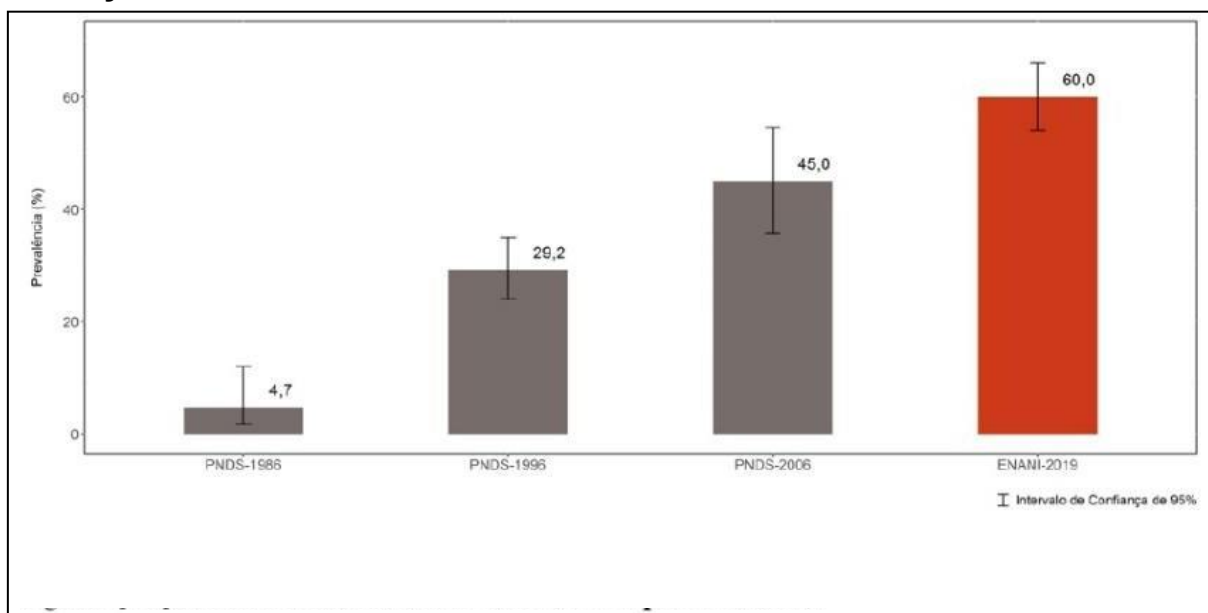
Figura 2 - **PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ENTRE CRIANÇAS MENORES DE QUATRO MESES DE VIDA**

Figura 2 - Fonte: ENANI, 2020 – Segundo pesquisas nacionais, Brasil, 1986-2019 – dados preliminares

Figura 3 - PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ENTRE CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES DE VIDA

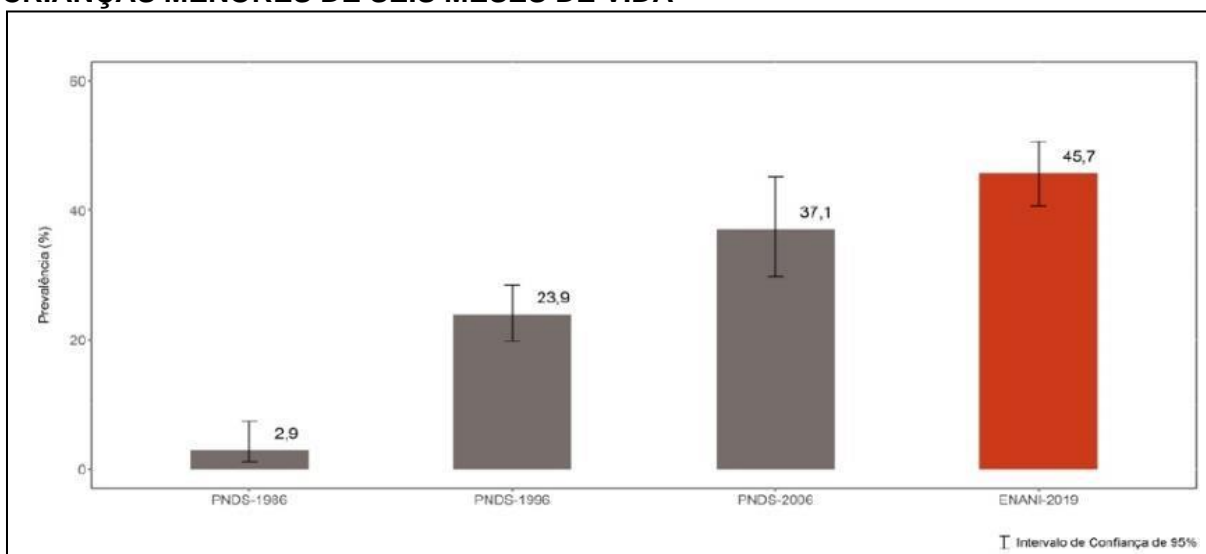


Figura 3 - Fonte: ENANI, 2020 – Segundo pesquisa nacionais, Brasil, 1986-2019 – dados preliminares

Figura 4 - PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO CONTINUADO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

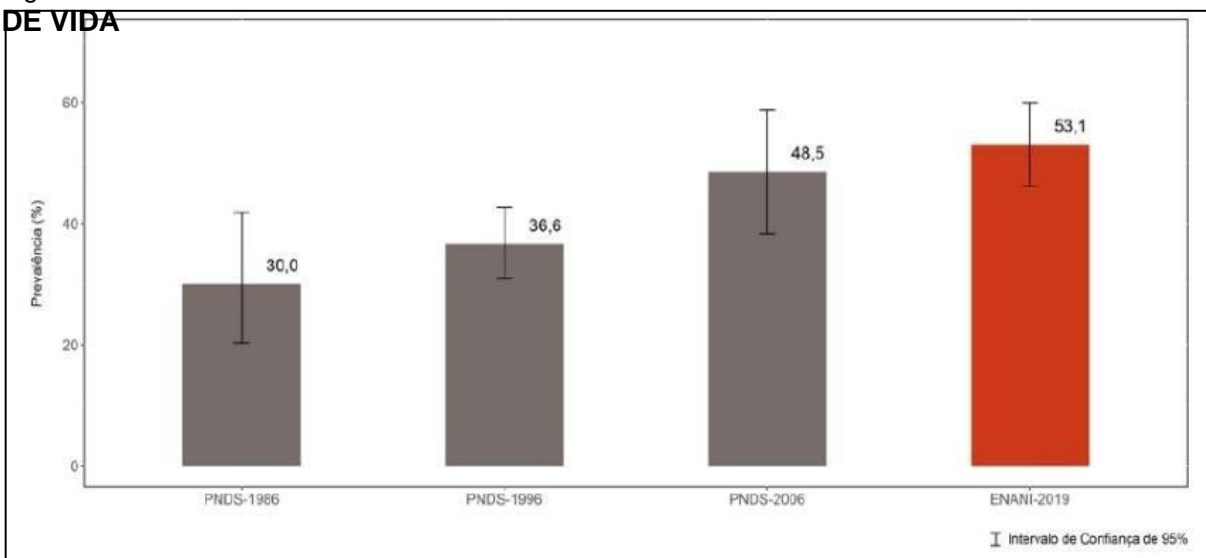


Figura 4 - Fonte: ENANI, 2020 – Segundo pesquisa nacionais, Brasil, 1986-2019 – dados preliminares

Figura 5 - **PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO ENTRE CRIANÇAS MENORES DE VINTE E QUATRO MESES**

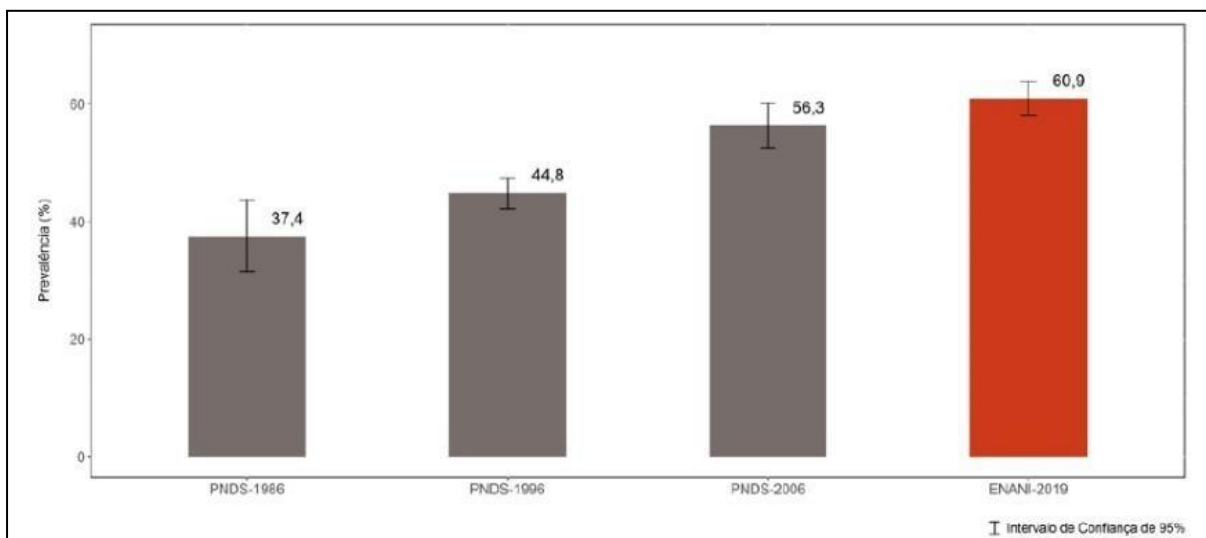


Figura 5 - Fonte: ENANI, 2020 – Segundo pesquisa nacionais, Brasil, 1986-2019 – dados preliminares

Vivemos uma realidade na qual percebemos que esses níveis de aleitamento materno, apesar de crescentes no Brasil, ainda estão baixos, mas essa situação acontece em vários países do mundo, inclusive naqueles considerados desenvolvidos. Gaspar et al (2015), em seu estudo comprovam essa taxa inadequada quando aplicaram o seu questionário nas puérperas de seu país.

Dados da Organização Mundial de Saúde de 2010 demonstram que mundialmente o percentual de crianças amamentados até os 6 meses de vida em alguns países sofreu acréscimos de 20% até 50%, porém em nível mundial encontra-se abaixo de 35% (WHO, 2010).

O aleitamento materno não deveria ser considerado uma escolha de modo de vida (que é o que a maioria das nutrizes fazem), mas uma normativa, ou melhor ainda, a principal opção de todas as mães para com os seus filhos, sempre apoiada pelos profissionais e pelos serviços de saúde a desenvolverem essa prática (EIDELMAN, 2012).

Vários fatores estão relacionados aos baixos índices de aleitamento materno, podemos citar: pouco conhecimento, ou melhor, manejo sobre aleitamento tanto pelo profissional de saúde quanto pela própria nutriz, falta de incentivo da rede de apoio desta nutriz, além dos mitos culturais como leite fraco,

entre outros. E no cenário mundial atual, quando a pandemia do COVID-19 afastou os indivíduos, poderemos ter números ainda piores nessa prática.

Santana et al (2018), em seu levantamento, perceberam que a manutenção do aleitamento materno está relacionada diretamente com os pais como cuidadores do bebê, ou seja, o auxílio do companheiro nos cuidados, assim como ter amamentado outros filhos e ser mais velha, o que demonstra maior experiência, estimulam maior tempo de amamentação até acima de 12 meses de vida.

Associado a isso no Brasil, temos leis que auxiliam na amamentação quando esta nutriz está trabalhando, tanto pela licença maternidade de 120 dias (BRASIL, 1988), em algumas empresas solidárias de até 180 dias (BRASIL, 2010) e em outras que conferem licença para amamentação (BRASIL, 1988 e 2008), tentando incentivar a manutenção do aleitamento materno até pelo menos os 6 meses de vida da criança.

Por Gaspar et al (2015), a maioria das mães identifica a importância do aleitamento materno e considera o leite materno como o melhor alimento para os seus filhos, porém, na maioria das vezes, elas buscam conhecimento sobre o assunto em cursos pré-natais e na internet ao invés de procurarem ajuda com os especialistas neste assunto, ou seja, os profissionais da área de saúde; poucas, apenas 30% obtiveram orientações desses profissionais durante a gestação, e as que receberam orientações desses profissionais especificamente, informam que os mesmos, na maioria das vezes, eram profissionais da área da enfermagem e não um médico (foram instruídas menos de 5% pelo Médico da Saúde da Família, cerca de 6% pelos Obstetras e 14% por Pediatras).

Giugliani (2000), já demonstrava a importância do papel do profissional da área de saúde na assistência à mãe-nutriz e à melhoria nos índices de aleitamento materno, pois esses profissionais estão diretamente ligados a tal prática, na verdade na manutenção de adequada assistência.

Pereira e Grosseman (2013), em pesquisa congênere, sugerem que os discentes de medicina, assim como os profissionais de outras áreas de saúde, apresentam pouco conhecimento, além de sentirem-se inseguros para aconselhar gestantes e/ou nutrizas quanto ao aleitamento, principalmente se

essas orientações estiverem relacionadas ao desmame precoce, ou seja, antes dos 6 meses de vida.

De uma maneira geral os alunos de medicina apresentam significativa aquisição de conhecimento sobre aleitamento materno no decorrer dos cursos, porém apresentam falhas teóricas sobre o tema. Fica evidente que, logo após “aprenderem” sobre o tema, apresentam significativo acerto quando interrogados sobre o assunto, porém demonstram a necessidade da manutenção, ou seja, de reforço nessa área temática (BISCEGLI et al, 2016).

Biscegli et al (2016), apontam que mesmo com conhecimento adequado, os alunos das etapas iniciais não se sentem seguros para fazerem orientações quanto a essa prática, diferente das etapas mais tardias, nas quais se sentem seguros, porém necessitam da manutenção do conhecimento.

Frazão, Vasconcelos e Pedrosa (2017), em sua pesquisa, demonstram que logo após o contato teórico do discente com o tema “aleitamento” a porcentagem de acertos em um questionário sobre o tema eleva-se, porém mantem-se estável com o passar dos períodos letivos. Contudo, nota-se que o interesse pelo tema fica mais evidente quando o mesmo vivencia a prática, o que se percebe pelo maior número de alunos respondendo ao questionário.

Podemos instruir os discentes quanto a algumas práticas que incentivam as nutrizes ao aleitamento materno, como sugerem Marques et al (2010) em seu levantamento:

- Enfatizar para a lactante que toda mulher é capaz de amamentar e que o seu leite é o alimento ideal para o seu filho qualitativamente e quantitativamente;
- Elogiar acerca dos cuidados com o bebê;
- Reiterar em um diálogo franco as dúvidas que ela pode ter;
- Disponibilizar ajuda sempre que ocorrerem problemas, encorajando-as a insistir no aleitamento.

Por outro lado, vários fatores foram relacionados como os pilares para a cessação do aleitamento materno exclusivo e estudados por diversos autores diferentes, conforme discutiremos a seguir.

O aleitamento materno nas maternidades apresenta altas taxas, porém esses índices diminuem com o passar dos meses de lactação, pois são quando os obstáculos começam a surgir (ORFÃO, SANTOS e MAGALHÃES, 2012).

A hipogalactia, ou seja, a baixa produção de leite, traduzida muitas vezes pelas falas maternas, conforme Oliveira et al (2015) expõem em seu estudo, por exemplo como “o leite secou” ou “o bebê ainda sente fome” é considerada como uma das principais causas para o não aleitamento materno exclusivo (GIUGLIANI, 2004).

Depressão pós-parto que muitas vezes gera insegurança materna, negligenciada pela maioria dos profissionais de saúde, e em estudos recentes pode ser a causa de desmame em 31,25% das entrevistadas (ZUBARAN e FORESTI, 2013).

Ferreira (2018), por outro lado, coloca como a insegurança materna associada à falta de informação que essa nutriz deveria receber tanto durante a lactação quanto no pré-natal, como uma importante razão para esse desmame acontecer tão precocemente (em seu estudo antes dos 2 meses de vida do lactente em 63% das entrevistadas).

A própria nutrição do lactente com ganho ponderal insatisfatório, como às vezes a mãe e até o próprio profissional da área de saúde (entre eles os médicos) identificam ao pesar um lactente, justificam as “crendices populares” quanto a pouco leite, ou leite fraco, ou ainda leite ralo, como Biscegli et al (2016) sugerem em seu estudo, quando evidencia um baixo acerto de seus alunos quanto às causas para o desmame precoce.

Tanto os Pediatras quanto os Médicos da Saúde da Família têm que saber identificar os fatores preditivos para o desmame tanto precoce quanto tardio e devem intervir contra este desfecho. Cabe a estes profissionais orientar e salientar para as mães em suas consultas, assim como durante as do recém-nascido e do lactente, a importância do aleitamento materno, inclusive acompanhando-os mais frequentemente quando perceber ou identificar qualquer problema ou alteração nesta dinâmica.

Por Santos et al (2013), as consultas puerperais que podem acontecer tanto nas UBS quanto nos domicílios, sendo essas realizadas pela equipe da estratégia da Saúde da Família, ajudariam a identificar esses problemas e auxiliar na solução, evitando assim o desmame precoce.

Carvalho et al (2018), sugerem que a ausência de visita domiciliar puerperal, a qual é uma das atividades inerentes à Estratégia de Saúde da Família, também é um fator preditivo para a cessação do aleitamento.

Essa visita representa um instrumento de intervenção fundamental na saúde das famílias, possibilitando ao profissional um melhor contato com o trinômio mãe-filho-família, o que o aproxima da realidade vivenciada por eles e permite ao profissional, no caso o médico, identificar as principais necessidades em saúde destes indivíduos (BRASIL, 2017).

Ela deve ocorrer na primeira semana após a alta do bebê (é o que está recomendado), porém deve ser antecipada para até os primeiros três dias, caso o recém-nascido (RN) fora classificado como de risco.

A visita designa entre seus objetivos principais: avaliar o estado de saúde da mulher e do RN e a interação/vínculo entre eles; incentivar, promover, orientar e apoiar a família para com a amamentação; auxiliar e instruir quanto aos cuidados básicos com o RN e solucionar dúvidas, quando elas existirem; orientar o planejamento familiar além de identificar situações de risco ou possíveis intercorrências.

Bedinghaus e Melnikow (1992) demonstraram uma influência positiva quanto ao incentivo ao aleitamento materno quando essas orientações eram feitas às pacientes (nutrizes) pelo próprio médico, levando a um aumento da proporção de mães que amamentaram.

Além de outros problemas diretamente ligados à lactação, como dificuldade na pega e posicionamento, além de fissuras, o uso de mamadeiras na maternidade e de chupeta na primeira semana de vida também são colocados por alguns autores como adjuvantes do desmame (GIUGLIANI, 2004; BOCCOLINI, CARVALHO e OLIVEIRA, 2015 e FERREIRA, 2018).

Quanto ao uso da chupeta, a literatura nos demonstra um embate, não sendo essa sempre diretamente ligada à interrupção do aleitamento (causa primária), mas pode demonstrar um desejo indireto desta mãe quanto ao desmame devido às dificuldades que ela pode estar vivenciando com essa prática, segundo Pellegrinelli et al (2015).

Orientar a utilização da chupeta nos casos onde realmente houver necessidade, lembrando sempre que nesses casos a amamentação já deve estar bem estabelecida, assim esse instrumento não irá atrapalhar o processo. Ou seja, a chupeta não é recomendada precocemente na primeira semana de vida, pois o bebê necessita de conforto e ele consegue isso através da sucção tanto do seio quanto da chupeta, porém essa última fará com que ele sugue

menos o seio materno e desta maneira a produção de leite da mãe, que nessa fase está diretamente ligada ao número de vezes que seu bebê vai ao seio materno (quanto mais vezes, maior a produção de leite desta mãe), será afetada e provavelmente diminuirá, é o que sugerem Giugliani (2004) e Boccolini, Carvalho e Oliveira (2015) em uma de suas pesquisas (sugar chupeta implica em menor produção de leite por diminuir a frequência das mamadas no seio, resultando em menor estimulação ao complexo mamilo-areolar e consequente redução da produção de leite materno).

Os profissionais da área de saúde estão despreparados para desenvolverem ações frente ao manejo do aleitamento materno, pois não conseguem oferecer auxílio eficiente quanto às técnicas de amamentação, ao manejo com os principais problemas da lactação e quanto à orientação sobre o desmame, devido ao pouco tempo para as consultas e conhecimento limitado sobre o assunto. Poucos profissionais receberam durante o seu aprendizado, ou mesmo após o início da sua prática profissional, orientações ou até mesmo capacitação para esse conhecimento como é sugerido, evidenciam Oliveira, Camacho e Tedstone (2003) através de “cursos” de pelo menos 20 horas como orientado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

O Projeto Pedagógico de um Curso de Medicina (USCS, 2018) menciona que a relevância do contexto educacional vivenciado pelo aluno determina uma parte do seu interesse e para isto a figura do professor/facilitador/orientador ajuda nesta motivação.

Numa visão mais ampla, a motivação não é um fenômeno unitário, de quantidade, mas de qualidade e desta forma variável. Se dermos a qualquer tema uma plasticidade para possibilidades diversas, teremos outros olhares para esse fenômeno.

Ou seja, é importante despertar nestes discentes o interesse pelo aleitamento materno e pelo manejo da prática. De acordo com Jesus, Oliveira e Moraes (2017), menos da metade dos profissionais inqueridos em sua pesquisa (48,1%) tinha conhecimento adequado quanto ao aleitamento materno, apesar de orientarem suas pacientes quanto a essa prática e apresentarem assim uma certa habilidade (58,9%) quanto a essa mesma ação, o que estava diretamente relacionado a um maior tempo de atividade na área, ou seja, quanto maior a habilidade pela experiência, menor o seu conhecimento técnico. Associado a

isso, eles também evidenciaram que ser médico era um fator negativo, pois esse profissional apresentava menor performance nas duas capacidades citadas anteriormente se comparado a outros profissionais da área de saúde.

Atualmente os profissionais de saúde, inclusive os alunos, precisam saber manejar esse aleitamento para não taxarem erroneamente os pacientes (no caso os bebês) como abaixo do peso ou até como com crescimento ruim, e nesses casos, as curvas de crescimento da WHO e da SBP auxiliam nesse manejo.

Ao utilizarmos mecanismos mais concretos como as curvas de crescimento, demonstramos para essa nutriz especificamente como esse desenvolvimento está acontecendo a fim de estimular, ou melhor, “empoderar” essa mãe com a prática do aleitamento materno (SBP, 2014).

O ideal para a avaliação do crescimento e desenvolvimento de um lactente é a utilização conjunta das curvas de crescimento, ganho ponderal, crescimento da estatura e do perímetro cefálico, avaliação do desenvolvimento neuropsiquicomotor (as aquisições) e morbidade (SBP, 2014 e BRASIL, 2019).

Percebe-se então que o papel do médico, principalmente, assim como o da equipe de saúde, é notório para o encorajamento e preparo dessa puérpera e futura nutriz para a amamentação; pressupondo-se que adquirir conhecimento e treinamento adequados durante a formação desses profissionais facilitaria o lido futuro para a resolução de dificuldades quanto a este tema e para a promoção da lactação (GIUGLIANI, 1994).

Almeida, Luz e Ued (2015), em sua pesquisa, revelam que a amamentação é sempre um desafio para qualquer profissional da área de saúde, pois se deparam com uma demanda para a qual eles não foram adequadamente preparados durante a sua formação, uma vez que exige habilidade e sensibilidade para o manejo. Acrescentam ainda que por esses mesmos profissionais, a amamentação é considerada algo instintivo e biológico à qual esses profissionais têm o domínio teórico, porém sem terem manejo clínico.

Informar e auxiliar as mães (nutrizes) quanto ao manejo do aleitamento materno, provavelmente possibilitaria melhores índices nesse quesito, ou melhor, um aumento dessa prática por essas mulheres (BRASIL, 2009).

Inclusive devemos salientar que existe ainda a necessidade de se ajustar todo esse processo de aprendizado dentro do que se define o Programa dos

Mais Médicos, no qual o âmbito de ação se dedica às áreas do conhecimento da Medicina Geral de Família e Comunidade (BRASIL, 2013).

Desta forma, o Ministério da Saúde, entre 2005 e 2006, através de um Manual Técnico, preconiza o atendimento multissetorial, ampliando os seus domínios para além da unidade básica, abrangendo o domicílio; e apresenta em seu manual de atendimento domiciliar algumas práticas, ou melhor, diretrizes ministeriais quanto à avaliação dos indivíduos e para o nosso caso então, da gestante e após da puérpera e do recém-nascido pelo Médico da Estratégia Saúde da Família quanto ao aleitamento materno, seguem elas abaixo (BRASIL, 2005, 2006, 2014, 2019):

- Gestante: orientar quanto as mudanças mamárias sendo estas um preparo para o futuro aleitamento, salientar as vantagens do aleitamento materno para a criança, a mulher, a família e a sociedade, orientar sobre o manejo na amamentação, pois o sucesso está diretamente relacionado com o posicionamento e a pega ao seio adequados, preparo das mamas no pré-natal.
- Puérpera: tipo de parto, uso de medicamentos atuais, aleitamento (frequência das mamadas nas 24h do dia, dificuldades na amamentação, satisfação do Recém Nascido com a mamada, condições das mamas), exame das mamas (ingurgitamentos, sinais inflamatórios ou infecciosos, cicatrizes), verificação de intercorrências como febre ou dor nas mamas, observar a formação do vínculo mãe/bebê, observar e avaliar a mamada (posição do recém-nascido, posicionamento e pega ao seio), orientar ordenha manual do leite, armazenamento e doação do leite excedente aos Bancos de Leite Humanos, reforçar orientações quanto a importância do aleitamento e corrigir as falhas.
- Recém-nascido: observar o cartão de vacina e o da maternidade atentando-se para os dados do nascimento (data de nascimento e horário, tipo de parto, Apgar, peso, estatura, perímetro cefálico, intercorrências neonatais), verificar as condições de alta, observar e orientar mamadas (lembrando e estimulando as orientações realizadas no pré-natal e na maternidade, ou seja, Seio Materno Exclusivo em Livre Demanda até os 6 meses de vida sem

necessidade de oferecer água, chá ou qualquer outro alimento), avaliar a mamada (posicionamento e pega na auréola), checar a triagem neonatal e agendar as próximas consultas.

Desta forma percebe-se que a Estratégia de Saúde da Família apresenta-se com um espaço privilegiado para as ações de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno exclusivo (AME), podendo-se desenvolver práticas educativas desde o pré-natal.

Oliveira et al (2013), em seu estudo, evidenciou que a visita realizada pelos agentes comunitários de saúde sem a presença do médico da estratégia não surtia efeito no aleitamento materno, pois esses profissionais não conseguiam exercer o mesmo “poder” nessas famílias que o médico exercia.

Ressaltar a importância que o profissional de saúde desempenha como incentivador e apoiador à lactante quanto à prática do aleitamento materno, inicia-se desde o pré-natal, preparando-a psicologicamente, informando sobre a fisiologia da lactação, assim como os seus benefícios, além de instruir os posicionamentos para ela e seu bebê durante a amamentação (MARQUES et al, 2010).

A agenda da Estratégia Saúde da Família precisa conter espaço para que toda essa equipe de saúde e, principalmente, o médico, desempenhe esse papel fundamental na formação do vínculo deste grupo de trabalho com a dupla mãe-filho e com suas famílias, possibilitando para eles apoio, além de esclarecimentos sobre as intercorrências mais comuns na amamentação e a importância dessa na promoção da saúde.

A importância da atenção à nutriz destaca-se quando essa atenção se apresenta pautada na formação de vínculo e acolhimento entre a lactante e o profissional que a está assistindo, conhecendo esse o contexto cultural e socioeconômico ao qual ela se insere e desta maneira ampliando assim a sua compreensão quanto aos determinantes dessa amamentação para que suas intervenções quanto ao apoio à díade mãe/bebê, promova e incentive o aleitamento materno de uma maneira mais eficaz (MARQUES et al, 2010).

Brow et al (2011) evidenciam a necessidade de suporte constante a esta nutriz, aumentando e disponibilizando sempre e cada vez mais um número maior de profissionais para o incentivo ao aleitamento, otimizando o tempo que o

médico disponibiliza para esta ação que pode ser auxiliada com recursos materiais para facilitar o manejo com esta prática.

Machado et al (2012) sugerem que um currículo médico adequado deve, através da análise estatística de dados de morbimortalidade, identificar temas de maior necessidade para estudo. Se levarmos isso em consideração, faz-se importante pensar, já que o maior índice de mortalidade infantil acontece no primeiro ano de vida, que ao investir em promover a saúde através de um ótimo crescimento e desenvolvimento infantil, diminuiremos essa casuística.

Vale lembrar novamente da importância da Estratégia Nacional para a Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, no Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) foi lançada em 2012, com o objetivo de qualificar as ações no cenário alimentar, por meio do aprimoramento das habilidades e das competências dos profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), (BRASIL, 2012/2013).

Desta forma, o médico, tanto Ginecologista/Obstetra quanto o da Saúde da Família e, principalmente, os Pediatras, precisam deter esse conhecimento e aconselhar as nutrizes durante suas consultas, valorizando essa prática, e para tal necessitam compreenderem que amamentação é um processo dinâmico, biopsicossocial e relacional, pois são nos médicos que a maioria dos pacientes deposita confiança (ALMEIDA, LUZ e UED, 2015).

A estratégia soma esforços importantes à Estratégia de Saúde da Família em relação à temática aleitamento materno, qualifica esse processo de trabalho através da educação permanente crítico-reflexiva e contribui de forma mais efetiva para aumentar os índices de aleitamento (BATTAUS e LIBERALI, 2014; e BRASIL, 2013).

Incentivar o mais precocemente o aleitamento materno na sala de parto com o contato pele/pele precoce entre mãe e Recém-Nascido, assim como nos primeiros dias após o parto, correspondem a etapas críticas para o início e a manutenção dessa prática (BRASIL, 2011).

Nesses momentos em que há insegurança e fragilidade emocional, é fundamental acompanhar esse dueto para que depois a mãe consiga manter esse cuidado em sua casa com a sua família, o que proporciona o

desenvolvimento da segurança e incentiva a manutenção da prática do aleitamento materno exclusivo segura (BATISTA, FARIAS e MELO, 2013).

Munabi-Babigumira et al (2017) percebem em seu estudo que muitos assistentes especializados em parto, sala de parto e pós-parto, inclusive os médicos, durante as suas formações, não receberam apropriado treinamento para a prestação de cuidados adequados à díade mãe/bebê num momento tão crucial.

Marques et al (2010), inclusive, evidenciam que a rede social da lactante, na qual o profissional da saúde se encontra, exerce interferência direta na decisão dessa de amamentar, pois o incentivo e o apoio a tal iniciativa, e principalmente, o repasse dos saberes, podem despertar o interesse a essa forma de alimentar a criança.

Mais recentemente, em 2017, com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica, o Ministério da Saúde elaborou e estratificou o Programa Nacional “Melhor em Casa”, no qual em suas normas técnicas determina aos médicos as seguintes atribuições (modificado de BRASIL, 2017):

- Atenção à saúde das pessoas da família de sua responsabilidade;
- Proceder com consulta clínica, pequenos procedimentos e atividades em grupos, tanto nas UBS quanto nos domicílios quando necessário, sempre em conformidade com as diretrizes clínicas;
- Estratificar o risco para elaborar o plano de cuidado das pessoas de sua responsabilidade, juntamente com os demais membros da sua equipe;
- Encaminhar, se necessário, para os pontos de atenção;
- Indicar internação quando essa for necessária;
- Planejar, avaliar e gerenciar as ações desenvolvidas em seu grupo;
- Exercer todas as atribuições pertinentes a sua área.

Ou seja, nesse material, indiretamente, percebemos a necessidade de manejo do médico quanto ao aleitamento materno, pois essa prática cabe tanto dentro da atenção à saúde, quanto como parte da consulta do binômio mãe/bebê.

Apesar de todas essas atribuições e tendo como base a necessidade de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequados da criança desde bebê até a adolescência, e posteriormente a idade adulta, em nenhum momento, especificamente, atribui-se ao médico a função de saber manejar o

aleitamento materno, apenas o deixa implícito indiretamente nas suas obrigações, já que essa prática é recomendada como essencial. Ou seja, indiretamente as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Médica contemplam esse tema. Mas qual o motivo de se preconizar tal prática?

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN - BRASIL, 2014), o Programa Pedagógico Curricular necessita contemplar os conhecimentos das bases celulares e moleculares nos processos normais e nos alterados, em todos as estruturas (órgãos, tecidos, aparelhos e sistemas), compreender os determinantes culturais, psicológicos, sociais, comportamentais, éticos, ecológicos e legais no processo saúde/doença, saber abordar o processo saúde/doença em todos os seus múltiplos aspectos (ocorrência e causa determinante), ter domínio e compreender a propedêutica médica, conseguir fazer um diagnóstico, um prognóstico e determinar uma conduta terapêutica no decurso de um plano terapêutico, promover a saúde através da compreensão do processo fisiológico do ser humano, ou seja, do ciclo biológico (gestação, nascimento, crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e morte), além de abordar temas transversais no currículo, às vezes, necessários (como língua estrangeira e até língua brasileira de sinais).

Então, cabe ao discente saberes diversos, que inclui desde o acompanhamento geral do indivíduo na sua concepção, inclusive a infância, e particularmente, o que se é preconizado quanto a alimentação infantil.

Com base, então, no que se preconiza quanto ao “gold-standart” alimentar na infância, ou seja, o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida (WHO, 2003, 2010 e 2016), vários ajustes entre Ministério da Educação e da Saúde foram elaborados para se conseguir conciliar ensino e saúde.

Mas como fazer com que o discente apresente interesse em aprender sobre aleitamento materno, ou seja, adquira o saber sobre esse tema?

Um determinado assunto só desencadeará importância no aprendizado do discente quando ele for significativo, dessa forma, há a necessidade de demonstrar para o discente onde esse saber está inserido no dia a dia de sua prática profissional e fazer uso inclusive de suas vivências prévias sobre o tema para demonstrar a relevância do mesmo (AUSUBEL, NOVAK e HANESIAN, 1980).

Na própria DCN (BRASIL, 2014), encontramos a necessidade de se considerar os problemas da realidade, para instigar uma aprendizagem significativa, valendo-se da articulação de várias áreas do saber e, conseqüentemente, mobilizando a promoção da saúde.

Quando se inserir precocemente o aluno em atividades práticas acadêmicas de diversos setores, conseguiremos transmitir a esses discentes saberes diferentes, atendendo as exigências de ambos os ministérios.

Portanto, quando a vivência e a prática estão no ensino com significância, a dinâmica fica mais potente e, pode estar presente durante todo o curso, desenvolvendo um processo de aprendizagem contínuo, um olhar integral, além de também humanizado, para o acompanhamento do desenvolvimento do indivíduo.

Consequimos perceber então que o aleitamento materno consiste em um saber científico, além de ser uma prática materna, embasado por tudo que já foi publicado academicamente e produzido mundialmente para estimular essa forma de alimentação; devendo, portanto, ser um saber desenvolvido no discente da área de saúde.

2.2. ALEITAMENTO MATERNO E O ENSINO

Para se falar sobre ensino, primeiramente precisamos definir alguns conceitos; entre eles estão os saberes, os quais, conforme citados anteriormente são plurais, pois consistem em toda a bagagem cultural do indivíduo, conhecimentos prévios e adquiridos, que implicam a formação do profissional. As instituições oferecem os saberes do conhecimento (disciplinares), já os saberes experienciais são inatos e foram concebidos com a vivência de cada pessoa (sua história de vida) e o curricular cabe ao programa de ensino (TARDIF, 2006).

Como cada pessoa é singular, não existe apenas uma única forma de pensar e, conseqüentemente, sobre o tema abordado, que no caso é o Aleitamento Materno, não existe uma verdade absoluta, assim como não existe um saber supremo, mas tudo dentro da discussão desse conhecimento nas falas dos atores (discentes, nutrizes e docentes) deve ser aproveitado (MARQUES et al, 2017).

O saber acerca do aleitamento materno vem sendo construído no discente desde os tempos mais remotos da sua vida e está associado com a sua vivência pessoal com a amamentação; por exemplo, se foi amamentado, ou se amamentou, ou se convive com pessoas que amamentam; associado a informações acerca do tema que recebeu durante a sua formação desde o ensino fundamental (MARQUES et al, 2017; GALVÃO e SILVA, 2013).

Percebe-se que a composição dos saberes está associada a toda uma integração, experiências pessoais e conhecimentos recebidos na sua educação e na sua pesquisa particular.

Galvão e Silva (2013) apontam que a compreensão do discente ainda criança como parte integrante do universo, se reconhecendo como ser humano e agente de transformações, permite a ele ampliar as explicações e atuar como indivíduo; e quando recebem noções de saúde e doença, mas principalmente, aspectos que melhoram a saúde como as vantagens que a prática do aleitamento materno propicia e os perigos do desmame, a aquisição é importante.

Cabe aos docentes associar os saberes a serem transmitidos para os discentes transversalizando o conhecimento, se valendo das experiências dos estudantes, sejam laborais ou até mesmo suas dúvidas, para consolidar esse compartilhamento. Esse compartilhamento de saberes desencadeia uma reviravolta no ensinar, necessitando de remanejamentos curriculares e apontando caminhos formativos que desencadeiem a construção crítica multirreferencial (MARQUES et al, 2017).

E para conseguir se educar em saúde e continuar este saber acerca do aleitamento materno, o futuro médico tem que aprender a aprender com os erros e o interprofissionalismo, e estar diretamente envolvido com a sua formação (BRASIL, 2014).

Souza e Sampaio (2015) inferem que não podemos esquecer dos saberes experienciais que acontecem na partilha dos saberes docentes e discentes do convívio diário entre as partes, e isso precisa ser aproveitado no ensino.

Ou seja, existe uma certa parceria entre discente-docente como colaboradores desses saberes, não mais aquela relação de subordinação, mas de complementariedade; tanto no ensino quanto na integração teoria/prática,

colocando no mesmo patamar os detentores dos saberes, e desta forma a teoria e a prática também (BRASIL, 2014).

Ao visar este compartilhamento de saberes, em 2014, o Ministério da Educação colocou em vigor para as escolas médicas brasileiras diretrizes que priorizam a formação de médicos com uma visão mais humanitária para com a assistência, preterindo ao atendimento global do ser humano em todas as suas especificidades e particularidades (BRASIL, 2014).

O conceito de integralidade no cuidado motivou a mudança das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), visando um profissional de saúde, principalmente um médico, com um olhar do indivíduo como um todo (BRASIL, 2014).

Assim sendo, as escolas médicas estão adaptando os seus currículos para atingirem este patamar, e apresentam como proposta pedagógica uma articulação entre ensino-prática-pesquisa-extensão como Biscegli et al (2016) afirmam em seu artigo, tentando garantir um ensino crítico, reflexivo que busca desenvolver esses saberes, utilizando-se as capacidades e as habilidades dos discentes.

Porém, não podemos esquecer que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996, preconizava uma formação com abordagem interdisciplinar e multidisciplinar, de um profissional que conseguisse através de aprendizagem significativa não apenas adquirir conhecimentos, mas também intervir nos contextos nos quais atua para desenvolver ações que gerem a melhoria das condições existentes, tanto individuais quanto coletivas (BRASIL, 1996 e 2014).

Isto implica a necessidade do saber acerca das problemáticas regionais, assim como de assegurar o desenvolvimento adequado do indivíduo que se encontra inserido nessa região da formação desse discente (BRASIL, 2014).

Ou seja, como acrescentar na formação desse discente a prática do dia a dia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sem tê-lo dentro desse serviço? A grande diferença está em conseguir fazer essa prática acontecer, e pensando por este ponto de vista é onde o facilitador, ou seja, o professor se enquadra.

A capacidade de gestão e de difundir para a sociedade os seus conhecimentos também é uma exigência nessa formação, ou seja, temos que lembrar que cabe também ao médico ser multiplicador de seu conhecimento (BRASIL, 2014).

Podemos então definir o médico como sendo o profissional com necessidade de formação geral, crítica, humanística e reflexiva, que seja capaz de atuar pautando-se nos princípios éticos do processo de saúde-doença nos diferentes níveis de atenção, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação à saúde, com perspectiva de integralidade na assistência, sempre com senso de compromisso e responsabilidade social, promovendo a cidadania como parte da saúde integral do indivíduo (BRASIL, 2014).

Considerando que cabe ao médico desempenhar várias ações que promovam o bem-estar do indivíduo, o mesmo deve, em sua formação, adquirir saberes quanto ao preconizado mundialmente através de documentos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), que se referem como esforços das nações frente a se atingir os objetivos do milênio nas diversas áreas de saúde pós 2015, e entre esses esforços está o estímulo ao Aleitamento Materno Exclusivo, incluído como premissa de atendimento preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

E como fazer com que o discente utilize todo o seu saber sobre o aleitamento materno para conseguir que, nesse ensino centrado no próprio aluno, ele seja capaz de utilizar o seu conhecimento prévio e, conseqüentemente, desencadear o seu aprendizado, inclusive buscando novos conhecimentos?

Assume-se que esse é o papel do docente, que ao orientar o discente em sua formação pelo compartilhamento dos saberes, desencadeie no aluno a capacidade de conseguir desempenhar essas funções frente a um conjunto de informações e auxiliar que ele apresente, principalmente, um deslocamento positivo em relação ao seu saber. Essas são as habilidades e as competências que o discente deve desenvolver durante a sua formação (BRASIL, 2014).

Porém, o que se define por competências? Conforme Brasil (2014), competência compreende a capacidade que o aluno tem de mobilizar diversos recursos diferentes para solucionar um problema, mobilizando assim suas capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras.

Quanto à competência não cabe apenas a transferência do conhecimento, mas desenvolver no discente a capacidade de analisar e desempenhar uma

atitude derivada desse conhecimento para a execução de uma determinada ação (BRASIL, 2014).

As competências são subdivididas em áreas: a individual e a coletiva, e para essas, determinadas ações-chaves necessitam ser definidas, pois são elas que irão ajudar na investigação do problema e na elaboração de soluções. Pensando então em aprendizagem significativa, a capacidade de transferência de um contexto de saúde/doença para outro deve ser uma competência profissional que o aluno de medicina precisa saber desenvolver (BRASIL, 2014).

É, portanto, na lógica de compreender os processos fisiológicos do ser humano no seu ciclo de vida, para lhe proporcionar melhor qualidade de saúde, que se pretende embasar os saberes pertinentes ao aleitamento materno aos discentes. Para que isso aconteça, esses alunos têm a necessidade de estágios supervisionados e atividades complementares, dentro dos vários setores da sociedade, inclusive as Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2013).

Logo, priorizar o ensino do aleitamento materno para os discentes de cursos de medicina, ou de quaisquer outros cursos na área de saúde, deve ser uma normativa, pois assim se incentiva ainda mais as competências acima citadas, além de ser a alimentação preconizada para os primeiros anos de vida das crianças (WHO, 2003, 2010 e 2016; BRASIL, 2019). Devemos proporcionar ao discente pôr em prática os saberes conferidos em momentos anteriores, inclusive os conceitos alimentares atualmente propostos na pediatria, promovendo assim um contato mais próximo com crianças e bebês

Lembramos que a diversidade do aprendizado está diretamente relacionada à grande complexidade que os problemas de saúde compreendem, e desta maneira, determinar as áreas de atividades práticas das mais abrangentes possíveis, também devem ser uma prioridade (BRASIL, 2014).

Por conseguinte, a capacidade de inserir o aluno desde o início da sua formação em cenários de práticas profissionais, onde ele consiga desempenhar ações de desenvolvimento educacional de acordo com contextos e critérios, tendo como base as situações-problemas, deve ser uma proposta para o compartilhamento dos saberes com os discentes (BRASIL, 2014).

Uma visão mais ampla em relação ao ensino de saúde começa a se dispor e diretamente determinar que às Unidades Básicas de Saúde cabem uma maior

autonomia, com melhor capacidade para desenvolver este compartilhamento de saber.

Determina-se, então, o que seria o conciliar ensino e atendimento, e objetivando ensino médico e prática médica, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde agregaram nas Unidades Básicas de Saúde os seus programas de atendimento aos indivíduos dentro do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

Atentando para os preceitos da Constituição Federal de 1988, quando define, em seu artigo 196 que:

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

(BRASIL, 1988)

De maneira estratégica, tanto os docentes quanto os discentes desenvolvem atividades definidas na Rede-Escola do SUS da região, trazendo contribuição e auxiliando na resolução dos problemas de saúde, através da excelência acadêmica fora dos muros da Academia (USCS, 2018).

Compreende-se, desta forma, por atenção à saúde nada mais do que o acesso universal e a equidade dela, assim como a integralidade e a humanização do cuidado, com qualidade e segurança, preservando a biodiversidade ambiental para gerar uma melhoria de vida com sustentabilidade, centrando no próprio indivíduo o cuidado e promovendo a saúde sempre com muita ética profissional (BRASIL, 2014).

Devemos lembrar que para a realização de uma assistência à saúde adequada, várias tecnologias devem ser utilizadas e, dentre elas, podemos citar as “tecnologias duras”, que consistem no maquinário (aparelhos) e nos medicamentos; as “tecnologias leve-duras”, que são os saberes científicos, clínicos e epidemiológicos; e as “tecnologias leves”, que são as relações entre médicos e paciente e outros profissionais que irão desenvolver o cuidado, e estas se baseiam na escuta, no vínculo e na responsabilização de cada ação. (MERHY, 2002).

Pensando em como utilizar essas tecnologias de forma racional e não gerando custo altamente elevado ao sistema, as estratégias alternativas de humanização com qualidade foram estabelecidas, e mantidas a composição tecnológica, porém, a execução da assistência foi transferida para outros setores que não apenas a instituição; a saber, o hospitalar, as unidades básicas de saúde e até os domicílios (BRASIL, 2014).

O médico deve aprender a gerir o cuidado valorizando a vida através de suas tomadas de decisões com liderança, e conseguir transmitir adequadamente as suas determinações em todas as esferas do cuidado, incluindo o aleitamento materno para com o seu público-alvo (BRASIL, 2104).

Percebe-se o quanto é difícil exigir dos discentes uma participação homogênea nas atividades pedagógicas através de exposições dialogadas, pois a aquisição dos saberes está também embasada na pesquisa individual do estudante, além de seus conhecimentos prévios e, inclusive, com o seu desempenho frente a suas ações (USCS, 2018).

Desta forma devemos formar médicos que desempenhem finalidades diversas, e para garantir o melhor desempenho nesse processo ensino/aprendizagem, culminando num ótimo aproveitamento dos anos acadêmicos desses discentes, o futuro médico precisa saber desenvolver a atenção, a gestão e a educação continuada em saúde (BRASIL, 2014 e USCS, 2018).

Ou seja, planejamentos prévios de matrizes curriculares fornecem aos discentes os princípios para enfrentar e solucionar os problemas cotidianos, entre eles, o aleitamento materno, conseguindo conciliar todos os seus saberes (TARDIF, 2006 e MARQUES et al, 2017).

Os saberes dependem de vários tipos de formações motivadas por um elo cíclico entre os conhecimentos e os conteúdos, propiciando aos discentes informações teóricas assimiladas e organizadas, ajudando-os no crescimento como sujeitos, proporcionando subsídios que os façam refletir sobre a realidade, respeitando e assegurando, então, os direitos fundamentais de todos os indivíduos (MARQUES et al, 2017 e USCS, 2018).

O aleitamento materno é um direito fundamental que todas as crianças deveriam usufruir; mas para que isto aconteça, a participação da nutriz, do bebê e do profissional de saúde é fundamental. O domínio e a informação de saberes

relacionados ao aleitamento materno e sua prática devem ser exercidos durante toda a formação do discente no curso médico, pois determina uma importância sem precedente para o manejo e o desfecho da lactação (WHO, 2003, 2010 e 2016; ABREU et al, 2018).

Desta forma, deve-se conseguir a integração das disciplinas básicas e das clínicas num encadeamento fundamental, concebendo assim o processo saúde/doença e, portanto, empenhar-se em idealizar no aluno conhecimento técnico-científico-humanitário desde o início da sua formação, a fim de despertar neles o interesse em todas as áreas da medicina (USCS, 2018).

Integrar as dimensões biológicas e social populacional e individual durante todo o curso de graduação, dividindo-as em sistemas orgânicos, ciclo de vida e situações clínicas (problemas) agora é uma necessidade embutida à formação do médico (BRASIL, 2014 e USCS, 2018).

Algumas formações específicas esse discente tem necessidade de desenvolver e elas são:

- A construção de história clínica e dentro deste item está incluso a nutrição;
- A realização de exame físico;
- A formulação de hipóteses com priorização dos problemas;
- A investigação diagnóstica;
- E a elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação de plano terapêutico.

Todas essas formações devem ser desenvolvidas dentro das cinco grandes áreas de abrangência da medicina, estas compreendidas por: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica e Cirúrgica, Medicina da Família e Comunidade/Saúde Pública (USCS, 2018).

A complexidade e diversidade dos campos de atuação são necessárias para o futuro profissional de saúde poder delinear o âmbito da profissão, o que o ajudará a dotar as competências (saberes, atitudes e habilidades) para sua atuação, gerando benefícios aos indivíduos que a utilizarão (USCS, 2018).

Podemos entender também por competências as capacidades para solucionar com sucesso e pertinência diferentes problemas da prática profissional, mobilizando vários recursos (subentenda saberes), utilizando-se

das capacidades psicomotoras, cognitivas e atitudinais; esse conjunto de ações traduz-se no desempenho (BRASIL, 2014 e USCS, 2018).

Desta forma, o discente precisa conhecer a teoria e compreendê-la adequadamente para poder aplicar, o que desencadeará o papel terapêutico do médico, porém, sem esquecer os papéis pedagógicos e políticos inerentes à profissão; sempre embasado nos princípios pressupostos do SUS e da legislação que definem os programas de saúde para todas as cinco grandes áreas da medicina, inclusive a pediatria e o aleitamento materno, essas justificadas pelos determinantes de morbimortalidade (USCS, 2018; MARTINS, NAKAMURA e CARVALHO, 2020).

Descrevendo e conhecendo a fundamentação teórica, o discente terá a necessidade de aplicar e compreender esse saber para que ele consiga, inicialmente supervisionado, e posteriormente, de maneira autônoma, realizar esse processo (USCS, 2018).

Estamos então definindo as habilidades médicas que também devem ser desenvolvidas nesses alunos durante todo o curso, e para que possam ser eficientes dentro do programa, elas foram estruturadas longitudinalmente para capacitar nesse estudante a complexidade conforme o curso decorre (USCS, 2018).

As habilidades são divididas em: Clínica, Cirúrgica, Comunicação e Informática, nas quais o aluno deve ser estimulado a realizar adequadamente exame físico, anamnese, solicitar e interpretar exames, realizar procedimentos médicos, saber se comunicar para conseguir ser entendido e saber acessar as informações científicas (USCS, 2018).

Devem também conseguir realizar adequadamente anamnese, avaliar a vitalidade da criança, o seu crescimento, o desenvolvimento, o estado nutricional, saber fazer exame físico detalhado, inclusive manobras semiológicas específicas como avaliar a mamada, e sem esquecermos do exame neurológico e ortopédico (USCS, 2018).

Percebemos então de forma direta a necessidade de incentivo ao conhecimento sobre o aleitamento materno nos discentes. Inclusive, quando há a utilização de vários recursos pedagógicos no ensino, que somam prática e teoria, esses recursos sugerem o favorecimento do desempenho dos alunos quanto ao desenvolvimento da prática de aleitamento, e assim, temos que

pensar em uma nova formatação para o ensino dessa prática. (PEREIRA e GROSSEMAN, 2013).

Teoria e prática precisam estar integradas, porém uma lógica na continuidade da aquisição do saber necessita ser continuamente desenvolvida. Biscegli et al, 2016, inclusive, evidenciam a importância de atividades práticas no decorrer do curso, pois elas estimulam a confiança dos alunos quanto a desenvolverem as habilidades e competências que lhes são cobradas, além de manutenção do conhecimento teórico através de ações de revisão (BISCEGLI et al, 2016 e USCS, 2018).

Entretanto, não podemos deixar de reconhecer a necessidade da reconstrução do conhecimento teórico/prático, com abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, baseada na comunicação entre os saberes com integração mútua para a resolução de um problema, transgredindo as fronteiras disciplinares com a emergência de uma modalidade profissional, definindo assim nossos Médicos Saúde da Família (USCS, 2018).

Todo esse processo de aprendizagem está sendo orientado pelos “tutores” ou “facilitadores” ou “docentes” para estimular esse discente a desempenhar o seu melhor, e conseguir desenvolver todas as competências e habilidades que lhe são necessárias para uma ótima formação (USCS, 2018).

As diferenças entre os participantes favorecem a metacognição, a qual pode ser construída através de atividades entre os especialistas e os principiantes, e se pensarmos por essa estratégia, e como seres humanos em constante aprendizado, todos somos principiantes em um determinado momento, quando aprenderemos com os saberes prévios de cada participante, estimulando assim um novo saber em todos os envolvidos no processo (USCS, 2018).

O encadeamento ajuda a articular circunstâncias para que o conhecimento contextualizado se torne um saber aprendido, diferentemente do que acontece com o conhecimento não contextualizado, que é inerte, pois não mobiliza a resolução de um problema, apenas demanda um esforço expressivo para buscar a informação memorizada, o que dificulta a utilização deste saber (USCS, 2018).

Na teoria construtivista ou interacionista o foco está na interação entre os pares, discentes, facilitadores, e em alguns processos, às vezes, até os

pacientes, sempre de forma ativa, respeitosa e levando todas as vivências em consideração e as valorizando sempre (USCS, 2018).

Utilizando-se da pedagogia da interação, USCS (2018) sugere que além de estimular o “aprender a aprender”, é necessário também estimular o “aprender fazendo”, através do qual a sequência tradicional teoria/prática está completamente mesclada para que o processo de produção do conhecimento seja dinâmico, baseado na ação/reflexão/ação, para desenvolver as habilidades psicomotoras e as atitudes. Baseando-se em evidências, a prática médica será norteada para a diagnose e a terapêutica do indivíduo através do procedimento mais seguro para ele.

A laborabilidade deve ser estimulada considerando que o trabalho que ele virá a desempenhar consiste na prática que o estudante tem durante suas intervenções nas salas de aula e nas áreas de atuação profissional, ou seja, a hipótese central está fundamentada na prática clínica articulada com ensino, constituindo as competências que esse futuro médico precisa aprender a desenvolver (USCS, 2018).

A assistência ao indivíduo não se baseia apenas em experiências limitadas ao primeiro nível de atendimento, mas a todos eles, secundário e terciário inclusive, sempre visando um atendimento personalizado, de qualidade e supervisionado e, preferencialmente, com resolutividade (USCS, 2018).

Garantir resolutividade demanda formação sólida com competência técnica e solubilidade quanto aos problemas elencados. Desta forma, o aluno é um sujeito ativo, tanto no seu processo ensino/aprendizagem, quanto na resolutividade, utilizando para isso a Aprendizagem Baseada em Problema e a inserção precoce do discente nas práticas de assistência (USCS, 2018).

Esse discente precisa conseguir determinar os diagnósticos e saber encaminhar quando for de alta complexidade, porém, em situações como erros alimentares da criança, desnutrição infantil e anemia carencial ele tem que saber conduzir e indicar a melhor conduta terapêutica (USCS, 2018).

Cabe ainda a esse discente, dentro das competências e habilidades a eles atribuídas, aprender como se comunicar com os pacientes e seus familiares, prescrever dietas, orientar sobre estilo de vida, esclarecer e aconselhar sobre amamentação, orientar sobre o crescimento e desenvolvimento da criança para

seus responsáveis, recomendar imunização e saber interagir com as crianças de todas as faixas etárias (USCS, 2018).

Cabe formarmos profissionais capazes não só de aconselhar, mas também de conseguir fazer aconselhamento como define Caminha et al (2011), pois aconselhar é simplesmente falar o que se deve fazer, enquanto que aconselhamento é uma atuação através da qual conseguimos ouvir e compreender, para desta forma ajudar o que a nutriz está planejando, melhorando a autoconfiança e a autoestima dela, ou seja, além de conhecimento teórico e competência clínica, esse futuro médico necessita de habilidade de comunicação.

Inclusive Giugliani (2004) demonstra que o suporte emocional a nutriz, em todos os níveis de atenção à saúde, não pode ser negligenciado, sendo dessa forma, imprescindível o manejo do profissional de saúde e inclusive do discente quanto a essa situação para o sucesso do aleitamento materno.

Vale destacar a importância da melhoria de ações integradas na saúde como coadjuvantes na diminuição da mortalidade infantil devido a uma melhor assistência a gestantes no pré-natal e no parto, e para com o recém-nascido e a criança no primeiro ano de vida. Desta forma, devemos fornecer assistência médica de qualidade mundial e preconizar o aleitamento materno (WHO, 2003, 2010 e 2016; USCS, 2018; MARTINS, NAKAMURA e CARVALHO, 2020).

Entretanto, no curso de medicina, o intuito está em conseguir formar futuros profissionais com capacidade e condição de exercer a medicina integrando equipes de Saúde da Família em qualquer parte do país. Para tanto, deve-se agregar uma agenda de temas e conflitos, tanto locais quanto regionais, para serem debatidos, sempre pautados no ensino-serviços com ênfase à atenção básica, e dentro desses temas encontra-se a prática ao aleitamento materno (USCS, 2018).

Sendo assim, incentivamos o discente na busca pela melhoria da qualidade de vida, tanto no plano individual, quanto no coletivo, com ampla visão “sócio/ambiental”, sempre com o comprometimento do estudo dessas realidades para fundamentar uma formação sólida (USCS, 2018).

A atenção à saúde norteia-se nos seguintes princípios: equidade e acesso universal a cidadania, humanização e integralidade do cuidado centrado no indivíduo que necessita desse cuidado, segurança para a realização de

procedimentos e processos, promoção e qualidade na atenção à saúde, ética, comunicação e sustentabilidade para a preservação da biodiversidade (USCS, 2018).

Tendo como valores a ética, a solidariedade, a autonomia, o pluralismo, a democracia e o comprometimento, a produção do saber está baseada num projeto humano, com superação dos limites imaginados para enriquecimento da crítica, apoiado no “aprender a aprender” (USCS, 2018).

Pensando, então, na educação em saúde, o discente (USCS, 2018) tem que “aprender a aprender” com autonomia, comprometendo-se com o processo de sua formação, com interprofissionalidade, percepção da necessidade de educação continuada, domínio de línguas estrangeiras e participação em atividades de redes estudantis.

Pensando, portanto, no contexto educação em saúde não podemos esquecer que sensibilizar as mães a se conhecerem e a conhecer o seu corpo, o que servirá como instrumento para a tomada de consciência quanto a confiar na sua capacidade para amamentar, desenvolvendo nessa nutriz o senso crítico quanto à importância do aleitamento (BARBOSA et al, 2015).

O discente deve se inserir em programas comunitários, em projetos, eventos, em prestação de serviços e promoção de ações educacionais às populações da sociedade, pois a Universidade é convocada a participar do Programa de Ação Comunitária, uma vez que é o elo primordial entre ciência e sociedade (USCS, 2018).

Ele necessita alcançar uma formação profissional que lhe permita trabalhar em equipe, conseguindo tomar decisões com embasamento científico, além de saber liderar, pois estas são também competências e habilidades exigidas ao profissional, porém sem esquecer da necessidade da criação e manutenção dos projetos destinados ao desenvolvimento das responsabilidades sociais e de cidadania (USCS, 2018).

Em todos esses aspectos, direta e indiretamente, o aleitamento materno e a assistência a essa prática estão inseridos, quando pensamos em desenvolver com qualidade o que se preconiza mundialmente como alimentação para as crianças (WHO, 2016).

Barbosa et al (2015) apresentam como conclusão em seu estudo que devemos repensar as práticas educativas quanto ao aleitamento materno em

todos os níveis educacionais, buscando transformações efetivas na relação profissional de saúde e nutriz, sabendo acolher.

Tendo as DCN como base quando se considera as 3 áreas de saberes base da formação médica; atenção, educação, não podemos nos esquecer da gestão em saúde e os discentes do curso de medicina precisam se inserir progressivamente nesta proposta (BRASIL, 2014 e USCS, 2018).

Quanto à gestão da saúde, o contexto do aleitamento evidencia a valorização da vida através do cuidado, incentivando os discentes a tomar decisões contextualizadas, embasadas nas evidências mundiais dos benefícios dessa prática, desencadear a liderança na horizontalidade do trabalho em equipe incentivando esta ação, inclusive numa construção participativa do sistema de saúde e da população, e articulação entre os campos de ensino/aprendizagem da atenção à saúde (USCS, 2018).

Percebemos que nessa reviravolta de saberes, ensinar e aprender estão juntos, pois o saber sistematizado tem densidade epistemológica e se adquire em treinamentos, cursos e capacitações, mas historicamente o saber se consolida também com as perplexidades, as dúvidas, os compromissos e as convicções das partes envolvidas, e assim também o aleitamento materno (MARQUES et al, 2017).

Considerando o contexto descrito, para qualificar como adequado um saber, necessitamos de ensino de maestria contemplando no aluno ser responsável pelo seu aprendizado, conseguindo usufruir de todos os saberes a ele laureado; o currículo do curso deve ser maleável e dinâmico, além de integrado e integrador, facilitando o aprendizado, mas sendo uma linha condutora geral; ter uma grande variedade de laboratórios, ambulatórios e estágios hospitalares oferecidos para estimular as oportunidades de aprendizado; sempre inserido esse discente o mais precocemente em atividades práticas do seu futuro profissional (MARQUES et al, 2017 e USCS, 2018).

Frente ao atual cenário da pandemia do COVID-19, os Ministérios da Saúde e da Educação capitanearam medidas que implicaram direta e indiretamente em toda a população brasileira, inclusive impactando a educação médica com aulas remotas do primeiro ao quarto ano das faculdades de medicina e as práticas profissionais de estágios e laboratórios aguardavam viabilidade legal (QUINTANILHA, L.F. et al, 2021).

Ribeiro e Oliveira (2021) em sua resenha referem que as aprendizagens que advém desse cenário necessitam de escuta, flexibilidade, solidariedade e criatividade para sua execução.

Por fim, devemos adotar uma abordagem hermêutica, ou seja, que valorize a análise crítica e a integração de saberes através da diversidade de interpretações, para que a ciência não se mantenha estranha e distante, inclusive quando nos referimos ao aleitamento materno (USCS, 2018).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trabalho quantitativo descritivo exploratório, que através da aplicação de entrevista semiestruturada, elaborada utilizando-se como base a entrevista do Ministério da Saúde para os integrantes do corpo clínico (versão para um entrevistado) do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) de 2020, e o questionário internacional validado para o português sobre aleitamento materno, o ECoLa (Cuestionario sobre Formación em Lactancia), ambos adaptados e acrescidos de perguntas para determinar como o saber do discente foi adquirido, ou melhor construído, assim como, indagações para avaliar o manejo clínico do mesmo frente ao saber proposto (FERNÁNDEZ-VEGUE e ORENGA, 2015; BRASIL, 2020).

A entrevista avaliou as habilidades, conhecimentos e práticas relativas ao aleitamento materno através de perguntas sobre as características individuais pessoais dos participantes (nome, gênero, idade, turma, etapa em curso, contato ou experiência ou vivência prévia quanto ao aleitamento, número de filhos), se já recebeu conhecimento prévio sobre o tema (no curso de medicina e/ou fora dele), que tipo de conhecimento foi (prático e/ou teórico), se já prestou cuidados à díade (mãe/bebê) e qual o seu papel frente a esse cuidado e ao aleitamento materno, se já vivenciou situações quanto ao manejo do aleitamento materno e amamentação, se sabia sobre a composição do leite materno e seus nutrientes, assim como sobre as características desse, além das recomendações da OMS para a alimentação até os 2 anos de idade.

A amostra foi de todos os alunos inscritos no curso de graduação médica da USCS no ano de 2021, curso esse ministrado em 12 semestres ou etapas, totalizando 6 anos. Foram incluídos na pesquisa os alunos inscritos no primeiro semestre do segundo ano, ou seja, na terceira etapa, os do primeiro semestre do quarto ano, o qual corresponde a sétima etapa e os do primeiro semestre do sexto ano, ou melhor, último ano de internato, que equivale a décima primeira etapa, todos pertencentes ao curso de Medicina da Universidade de São Caetano do Sul – Campus São Caetano do Sul.

Em média cada semestre (etapa) tem em torno de 60 alunos (cerca de 720 alunos no total), dos quais foram excluídos todos os alunos que se recusaram a responder a referida entrevista, além dos que não pertenciam a

estes semestres (etapas) selecionados, ou seja, a amostra foi considerada de forma intencional e a amostragem dependeu de quantos alunos realmente quiseram participar da entrevista (ela foi facultativa para o aluno).

A entrevista foi aplicada para os alunos do curso de Medicina da Universidade de São Caetano do Sul, que estão cursando os semestres (etapas) escolhidos intencionalmente, e que avaliou o conhecimento assim como o manejo destes alunos quanto ao tema proposto.

Estes semestres (etapas) foram selecionados, pois são os semestres onde o primeiro contato teórico com a pediatria acontece (primeiro semestre do segundo ano - terceira etapa) e os demais onde o contato prático está acontecendo (USCS, 2018).

O primeiro semestre do quarto ano (sétima etapa) é um semestre de transição entre os ensinamentos teóricos e práticos e já estão, em um segundo momento, no ambulatório da pediatria (o primeiro aconteceu no primeiro semestre do terceiro ano) e nesse momento o ensino também é misto, composto de aulas teóricas e práticas (ambulatório).

O primeiro semestre do sexto ano (décima primeira etapa) foi selecionado por ser o final do internato, momento em que cursam o ciclo de pediatria, estão terminando o seu aprendizado e em um ensino praticamente todo teórico em sua maior parte, tudo fundamentado pelo PPC (USCS, 2018).

A entrevista foi aplicada pela autora principal deste estudo em uma reunião previamente agendada para um dia e horário conveniente para ambos (entrevistador e entrevistado) e aconteceu online para os alunos do primeiro semestre do segundo ano (terceira etapa); já para os do primeiro semestre do quarto ano (sétima) e do primeiro semestre do sexto ano (décima primeira etapa) ela ocorreu presencial ou online devido e levando em consideração a disponibilidade de cada participante.

A entrevista presencial aplicada aos alunos do primeiro semestre do quarto ano (sétima etapa) e do primeiro semestre do sexto ano (décima primeira etapa) aconteceu em sala isolada, arejada e equipada de mesa e cadeiras para cada integrante do processo, tendo sido, neste caso, fornecido máscaras cirúrgicas de proteção tripla para ambos, álcool gel e canetas, assim como mantendo distanciamento mínimo de aproximadamente 1,5 metros entre os integrantes (protocolo de segurança para proteção contra o COVID-19).

Para os alunos do primeiro semestre do segundo ano (terceira etapa) a entrevista aplicada aconteceu on-line com data pré-agendada de comum acordo para entrevistador e entrevistado.

Um termo de consentimento de participação (TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) foi assinado pelo entrevistado no qual ele fora informado que não se tratava de uma avaliação, mas apenas de uma entrevista para a elaboração de uma dissertação de mestrado, não havendo nenhum prejuízo para com a formação do mesmo; pelo contrário, apenas auxiliaria com algumas informações sobre o tema e que todas as dúvidas seriam esclarecidas, assim como os pontos que ficassem com respostas inadequadas, os quais foram devidamente corrigidos ao final da entrevista através de um feedback do desempenho do participante. Além disso, foram informados que a entrevista não teria influência alguma nas notas ou em qualquer outra atividade do aluno no seu processo acadêmico avaliativo, assegurando assim ao participante confidencialidade das informações fornecidas e utilização apenas para agregar ao estudo e ao saber dos participantes (Anexos 1 e 2).

A pesquisa foi previamente submetida à Plataforma Brasil e ao comitê de ética em pesquisa da instituição para aprovação, e só após essas etapas foi então realizada a entrevista com os alunos (Anexo 3).

Na entrevista foram pré-determinados domínios de importância para avaliar aquisição do saber, habilidade, conhecimento e manejo quanto ao aleitamento materno e, alguns destes, considerados certos ou errados dependendo da resposta do aluno; em outros domínios um menor ou maior número de acertos eram necessários para se considerar adequada a resposta; enquanto outros domínios dependiam da demonstração da ação ou descrição dela para a sua validação. A entrevista compõe o apêndice 1.

Domínios:

- Identificação;
- Aquisição do saber e experiência prévia;
- Orientação e compartilhamento do saber;
- Apoio e promoção ao aleitamento materno;
- Orientações às gestantes;
- Orientações aos profissionais de saúde;
- Pega e posicionamento;

- Expressão de leite;
- Técnicas de parto que incentivam o aleitamento materno;
- Permanência dos familiares junto aos recém-nascidos graves;
- Benefícios e importância do Leite Materno;
- Manejo clínico com o Aleitamento Materno.

Para a análise em cada domínio existe uma quantidade variável de perguntas, estas perguntas em alguns domínios não apresentavam necessidade de acerto; porém, em outros domínios, houve a necessidade de acertos, sendo que esses acertos podiam variar; e para considerar a resposta adequada, a quantidade de acertos em cada pergunta necessitou de um número mínimo de citações ou explicações ou demonstrações que o discente precisou desenvolver.

O domínio quanto à identificação do aluno é padrão nas entrevistas e composto de nome, turma, semestre do curso, idade e gênero.

Já mesclando identificação com aquisição e experiência com o aleitamento, perguntou-se o número de filhos do entrevistado e se teve contato familiar ou com conhecidos que amamentaram ou que estão amamentando.

Quanto à aquisição do saber, o domínio propunha ao discente mencionar onde ele recebeu ou como ele interpreta ter adquirido o saber sobre o tema proposto, perguntando onde ele recebeu os conhecimentos.

No domínio do compartilhamento e orientação sobre o saber, perguntou-se:

- Se o discente presta cuidados à díade (mãe/bebê) e onde ele exerce esta função, mas também se ele acha que este cuidado que ele faz com os pacientes é uma forma de exercer essa prática;
- Se ele recebeu em seu curso de medicina orientações sobre aleitamento materno e quando isso aconteceu;
- Qual o papel dele frente às orientações e frente ao aleitamento materno;
- Orientações práticas, teóricas ou ambas.

Quanto ao domínio de apoio e promoção ao aleitamento o aluno deveria acertar pelo menos 4 das 5 questões, e as questões são:

- Mencionar práticas e rotinas em sala de parto, pré-parto ou mesmo no pós-parto e ambulatorios que contribuam para o sucesso do aleitamento materno (ele tem que citar pelo menos 2 práticas);

- Justificar a importância de se evitar complementos ou suplementos aos bebês quando não se tem uma razão médica plausível para esse uso (citar pelo menos 2 razões);

- Citar as causas mais frequentes de mamilos doloridos (pelo menos 1 causa);

- Citar as principais causas de leite insuficiente (citar pelo menos 1 causa);

- Citar as importâncias do contato pele a pele precoce entre mãe e bebê (apresentando pelo menos 2 motivos).

No domínio em relação às orientações para com as gestantes, o discente precisava saber conversar com a gestante que não quer amamentar e orientar a mesma quanto a essa escolha, acertando pelo menos 2 abordagens frente à escolha materna.

Quanto ao domínio em relação aos profissionais de saúde, o aluno tinha que saber informar ao colega a importância de não se oferecer substitutos ao leite materno, citando pelo menos 2 justificativas corretas contra esta ação, e que não são apenas os benefícios do aleitamento materno.

Com relação a pega e posicionamento, neste domínio o estudante que orienta essa prática precisava acertar as 3 questões, e o que não orienta, acertar a última, que são:

- Descrever ou demonstrar como faz essa orientação;

- Como deve ser a pega e a sucção;

- E caso não orienta, saber para quem encaminhar ou o que orientar.

Quanto a expressão de leite, nesse domínio o discente também tinha que acertar as 2 perguntas como no domínio anterior, ou caso ele não oriente esta prática, acertar a última. Seguem as perguntas:

- Demonstrar ou descrever como se realiza a expressão manual de leite materno (ordenha da mama)

- Caso não oriente esta prática, para quem ele deve encaminhar, ou o que ele deve recomendar.

No domínio das técnicas de parto, tínhamos questões que envolviam tanto cuidados com a mãe quanto com o bebê e o ideal seria o discente citar pelo menos um para cada e em determinadas assertivas justificar:

- Citar pelo menos 2 das 6 práticas que tranquilizam o trabalho de parto e o parto;

- Citar pelo menos 3 procedimentos para a mãe e para o bebê (pelo menos 1 para cada um) no trabalho de parto, e no parto que só devem ser utilizados se realmente tiverem necessidade;

- Dentre as práticas de trabalho de parto e parto citar pelo menos 2 que aumentam a chance de uma boa amamentação (uma para a mãe e outra para o bebê).

Com relação a permanência dos familiares junto ao RN grave neste domínio o aluno tinha que acertar as 3 questões, citando apenas as suas respostas:

- Citar pelo menos 2 benefícios da permanência desse familiar com a criança;

- Citar pelo menos 1 garantia deste acesso;

- Citar pelo menos 1 importância dessa participação.

No domínio da importância e dos benefícios do aleitamento materno, o aluno precisava citar pelo menos 3 fatores favoráveis, sendo ideal que esses sejam referentes ao filho e a mãe.

Quanto ao manejo do aleitamento materno, neste domínio o discente precisava saber se avaliar e acertar todas as respostas sobre conhecimento teórico e recomendações. Seguem abaixo as questões e a quantidade de acertos:

- Se sente apto para realizar orientações sobre esta prática;

- Quais os nutrientes que o leite materno possui e se esses são os mesmos durante toda a mamada e durante todo o período de amamentação;

- Citar crendices e mitos sobre amamentação que podem prejudicar essa prática (citar pelo menos 2), incluindo se existe ou não leite fraco;

- Citar as recomendações da WHO quanto à alimentação para as crianças dos 0 até 2 anos de idade;

- Saber avaliar o desenvolvimento e crescimento da criança em aleitamento materno, citando pelo menos 4 parâmetros de seguimento;

- Citar pelo menos 2 ações a serem realizadas pelo médico quanto à rotina de seu atendimento para com a díade (mãe/bebê) e/ou ações institucionais ou até governamentais que estimulam o aleitamento;

- Citar pelo menos 1 razão médica para a mãe e outra para o bebê que contraindique a amamentação.

Os resultados foram inseridos e tabulados em planilha digital do Microsoft Office Excel (Microsoft Company, EUA), determinando o valor descritivo para cada variável e subsequentemente analisados estatisticamente, os cálculos foram feitos no SPSS e os resultados utilizados apenas e tão somente para esta pesquisa, e após, os dados serão arquivados em banco digital da pesquisadora principal por pelo menos 5 anos, como proposto pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.

A entrevista propriamente dita, também pode ser considerada um material, ou até um produto de avaliação do saber prático e teórico para com o aluno do curso de medicina, porém, a mesma também pode ser utilizada em qualquer outro curso que forme profissionais da área de saúde e desenvolvam atividades relacionadas a nutrição e desenvolvimento infantil.

No período de junho, julho e agosto de 2021 foram entrevistados 31 alunos do curso de medicina, sendo 7 do primeiro semestre do segundo ano (terceira etapa), 15 do primeiro semestre do quarto ano (sétima etapa) e 9 do primeiro semestre do sexto ano (décima primeira etapa).

As entrevistas ministradas para os alunos do primeiro semestre do segundo ano (terceira etapa) foram todas on-line e respeitando os critérios e propostas explanadas acima.

Quanto aos alunos das outras séries algumas entrevistas foram on-line (10 entrevistados do primeiro semestre do quarto ano e 2 entrevistados do primeiro semestre do sexto ano), enquanto outras foram presenciais (5 entrevistados do primeiro semestre do quarto ano e 7 entrevistados do primeiro semestre do sexto ano) e, em ambas, respeitavam-se todas as colocações anteriormente elencadas.

Tendo as avaliações dos resultados das entrevistas como produto do mestrado, foi então elaborada uma estratégia de aprendizado que pode ser aplicada com o discente de qualquer etapa (semestre) ou ano letivo, tanto da medicina quanto de outra área da saúde, para incentivar esse aluno quanto a esse saber. Essa estratégia concerne em uma Aprendizagem Baseada em Equipes que do inglês temos Team Based Learning (TBL), a qual irá ajudar no desenvolvimento cognitivo do estudante detendo-se em resolver um problema em grupo, porém utilizando-se dos saberes e experiências distintas frente ao tema proposto que cada participante tem.

Neste TBL, além da teoria que será cobrada nas questões, a prática está inserida com avaliações das mamadas (certas e erradas) por vídeos e inclusive com um checklist dos critérios necessários para essa avaliação e, a aplicabilidade clínica com casos de acompanhamentos de lactentes, de acordo com os critérios elencados na entrevista.

4. RESULTADOS

Considerando os objetivos do trabalho que propunham compreender o conhecimento dos discentes de uma faculdade de medicina quanto ao manejo sobre o aleitamento materno, identificando este conhecimento sobre o conteúdo teórico do curso, analisando o conhecimento, avaliando o manejo prático quanto ao saber adquirido, e levando em consideração que uma proposta didática potencializadora do processo de ensino sobre o conteúdo do aleitamento materno, tanto em relação aos conceitos teóricos quanto ao manejo prático com a aplicabilidade clínica desta prática será construída para estes alunos, apresento a seguir os resultados encontrados com as entrevistas aplicadas.

Há a necessidade de elucidar que no percentual de turmas e semestres avaliados, os discentes entrevistados do primeiro semestre do sexto ano são compostos da somatória de duas turmas, a V e a VI, enquanto, as turmas IX e XIII correspondem respectivamente, ao primeiro semestre do quarto ano e ao primeiro semestre do segundo ano, conforme descrito nas tabelas 2 e 3. Desta forma, percebemos um maior número de entrevistados da IX turma que corresponde ao primeiro semestre do quarto ano.

Tabela 2 – **TURMAS:** Número de entrevistas e porcentagem de entrevistados por turma

TURMA	NUMERO ENTREVISTAS	% DE ENTREVISTADOS
V	4	12,9%
VI	5	16,1%
IX	15	48,4%
XIII	7	22,6%
TOTAL	31	100%

Tabela 2 – Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Tabela 3 – **SEMESTRE EM CURSO:** Número de entrevistados e porcentagem de entrevistados por semestre

SEMESTRE	NUMERO ENTREVISTAS	% DE ENTREVISTADOS
Terceiro	7	22,6%
Sétimo	15	48,4%
Décimo Primeiro	9	29%
TOTAL	31	100%

Tabela 3 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Um dos intuitos da pesquisa estava em determinar a percepção do aluno quanto ao tipo de saber adquirido, se prático ou teórico ou ambos e, estes discentes do sétimo semestre estão exatamente na transição entre os ensinios,

ou seja, estão terminando a sua formação predominantemente teórica para dar início no próximo semestre ao internato, o qual é predominantemente prático, porém, já estão inseridos no atendimento à comunidade pelo Interação Ensino em Saúde na Comunidade (IESC) desde o segundo semestre do primeiro ano (segunda etapa) e no ambulatório de especialidades (pediatria) desde o primeiro semestre do terceiro ano (quinta etapa).

Ao analisar a faixa etária a maioria encontrava-se entre 20 e 24 anos de idade (totalizando 58,2% dos entrevistados), se identificavam como do gênero feminino (67,7%), não tinham filhos (87,1%) e 80,6% faziam atendimento, ou melhor, prestavam cuidados à díade mãe/bebê (gráficos 1, 2, 3 e 4).

Gráfico 1 – **FAIXA ETÁRIA MÉDIA DOS ENTREVISTADOS:** Porcentagem da idade em anos dos alunos pesquisados

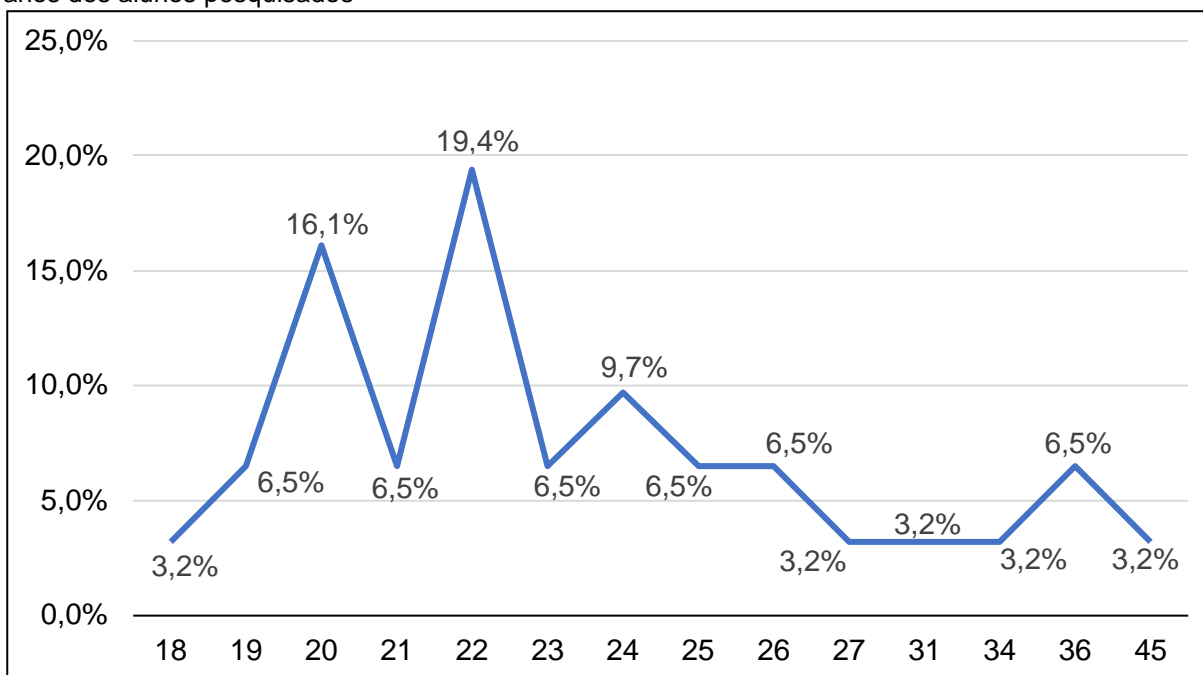


Gráfico 1 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Gráfico 2 – **DIVISÃO DOS ENTREVISTADOS POR GÊNERO:** Porcentagem de entrevistados por gêneros

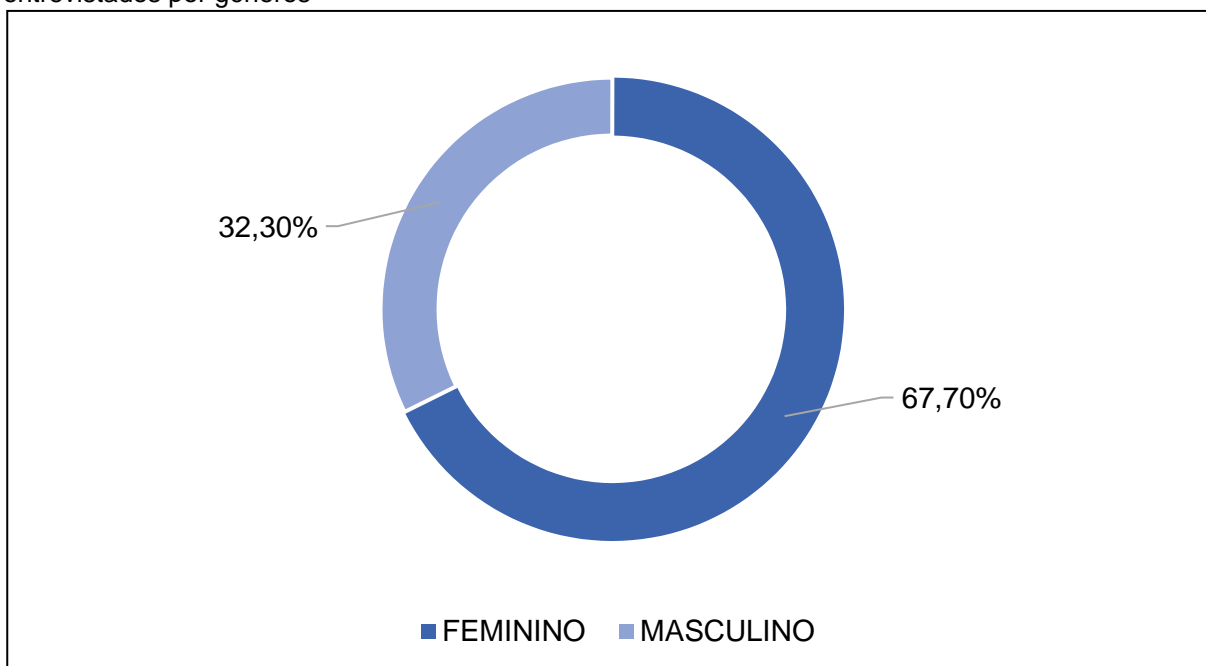


Gráfico 2 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Gráfico 3 – **QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS COM FILHOS:** Porcentagem de entrevistados com filhos

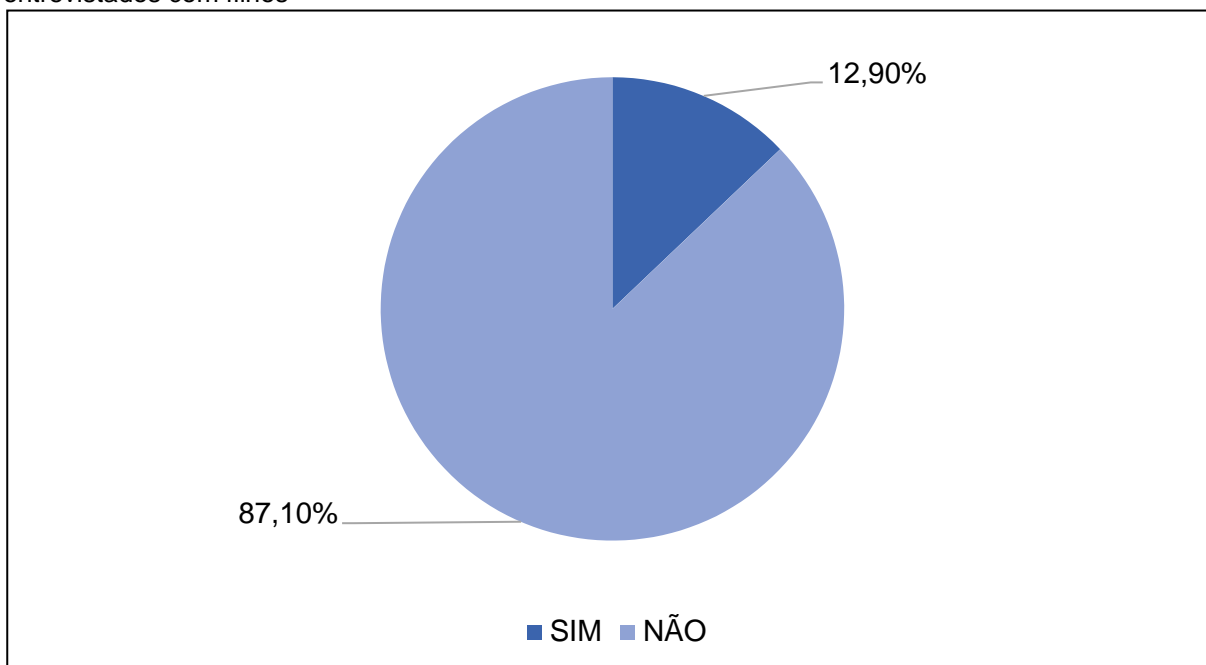


Gráfico 3 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Gráfico 4 – **DISCENTES QUE PRESTAM ATENDIMENTO A MÃES E BEBÊS:**
Porcentagem de alunos que fazem atendimento à díade mãe/bebê

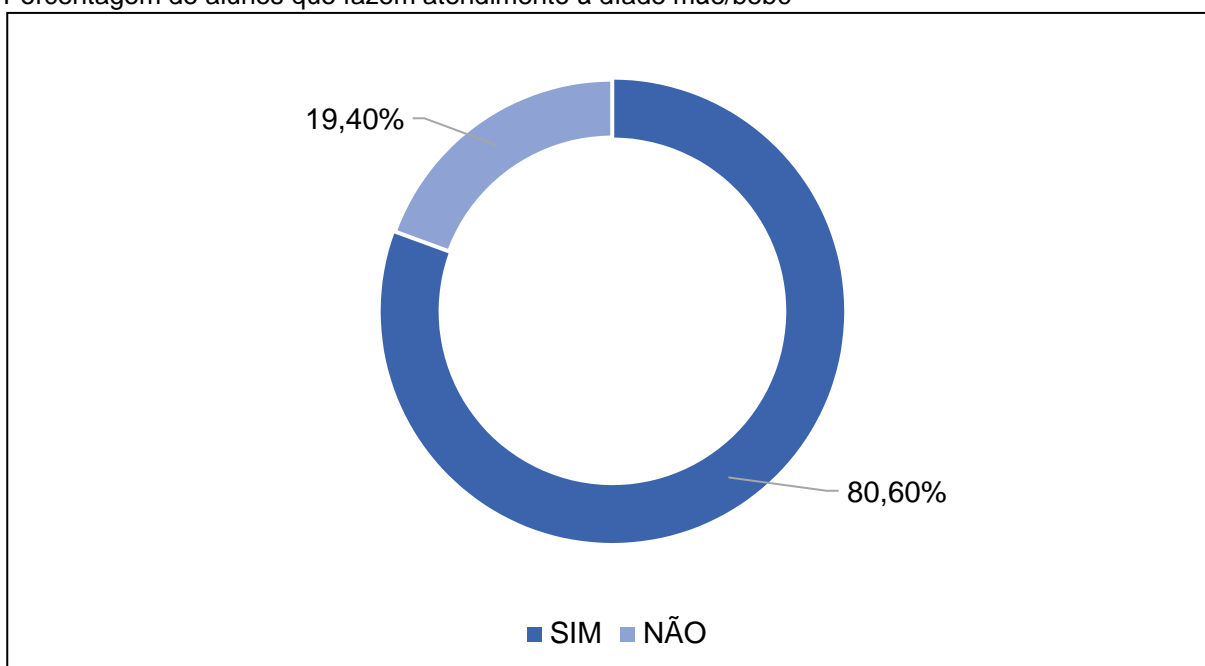


Gráfico 4 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Com relação ao domínio da aquisição dos saberes, as variáveis foram separadas na análise, para conseguir determinar na tríade da formação do saber como esses discentes avaliavam individualmente as suas aquisições, ou melhor, qual a percepção que eles tinham de como adquiriram esse saber.

A primeira variável avaliada foi a experiência prévia com o aleitamento materno, se ela existia ou não, e, em caso positivo, com quem ele tinha adquirido essa experiência. A maioria (61,3%) afirmou ter experiência prévia com aleitamento materno quando comparado com os sem experiência (38,7%), sendo essa adquirida no ambiente familiar (mãe, tia ou prima que amamentou), observado cerca de 32,3%, e com a amamentação do seu próprio bebê 6,5% dos casos observados (tabela 4 e gráfico 5).

Tabela 4 – **DISCENTES QUE APRESENTAM EXPERIÊNCIA PRÉVIA COM ALEITAMENTO MATERNO:** Porcentagem de alunos entrevistados com experiência prévia em aleitamento materno presente e de com quem ele adquiriu a experiência caso ela seja existente

EXPERIÊNCIA PRÉVIA	% DE ENTREVISTADOS
Familiar	32,3%
Filho amamentado	6,5%
Amiga que amamentou	6,5%
Orientações com Profissional da Saúde	6,5%
Curso extra	6,5%
Outros	3,2%
TOTAL	61,3%

Tabela 4 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Gráfico 5 – **QUANTIDADE DE DISCENTES FRENTE À EXPERIÊNCIA PRÉVIA EM ALEITAMENTO:** Porcentagem de entrevistados com e sem experiência prévia em aleitamento materno

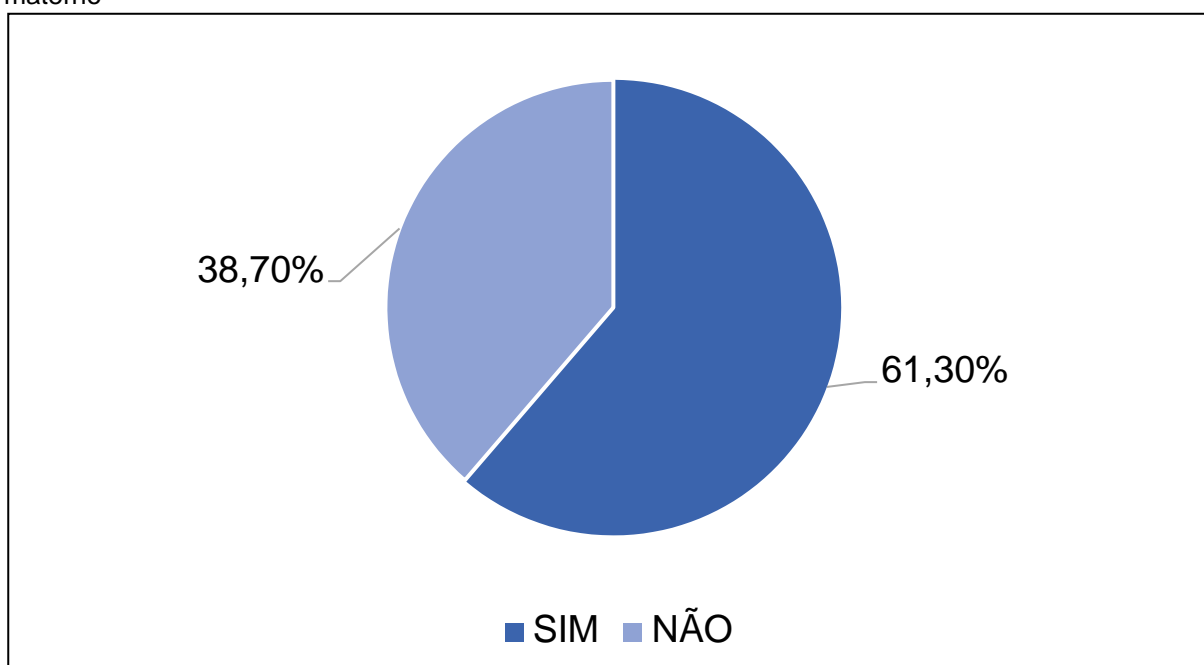


Gráfico 5 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Quando a pergunta era especificamente onde ele recebeu o conhecimento sobre o aleitamento materno cerca de 100% dos entrevistados responderam que foi adquirido durante o curso de medicina enquanto aluno; destes, 32,3% apenas no curso de medicina e a maioria (67,7%) obteve por outras formas, as quais destacaram: faculdade e estágio extra (3,2%), faculdade e cursos extracurriculares dentro e fora da faculdade (29%), faculdade e familiar (25,8%) e fontes variadas (9,7%) (tabela 5).

Tabela 5 - **FORMA DE AQUISIÇÃO DO SABER:** Porcentagem de formas que influenciaram sobre a aquisição do saber dos entrevistados

FORMA DE AQUISIÇÃO DO SABER	PORCENTAGEM
Faculdade	32,3%
Faculdade e Curso	29%
Faculdade e Família	25,8%
Várias Fontes	9,7%
Faculdade e Estágio	3,2%
TOTAL	100%

Tabela 5 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Apesar de terem recebido algum tipo de conhecimento sobre aleitamento materno durante a sua formação médica, 77,4% dos entrevistados sabiam determinar qual era o seu papel como médico frente a essa orientação recebida. Dentro deste papel 67,7% compreenderam que o papel era de orientador, 3,2% de observador, 3,2% apenas de promotor e 25,8% não sabem qual é o seu papel no aleitamento materno (gráfico 6).

Gráfico 6 - **PAPEL DO ENTREVISTADO FRENTE AO ALEITAMENTO:** Porcentagem de percepção do entrevistado quanto ao seu papel frente o aleitamento materno

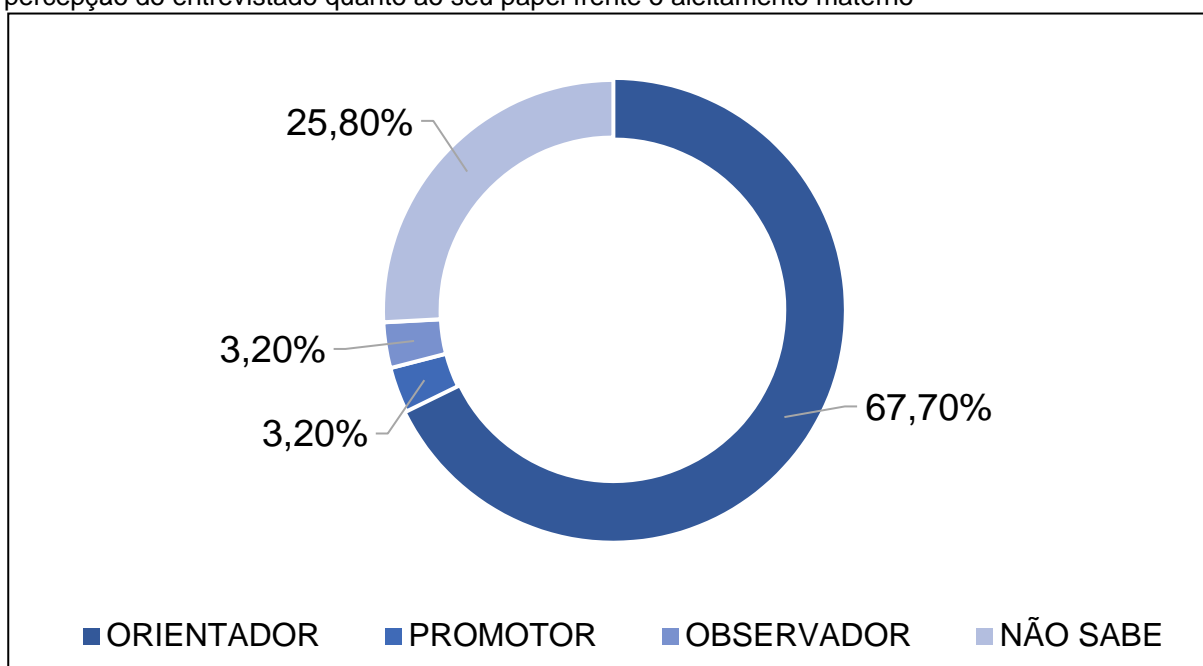


Gráfico 6 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Quando observamos o tipo de saber adquirido na faculdade, 100% indicaram ter recebido durante a sua formação médica o conhecimento proposto. Podemos inferir que eles conseguiriam responder que seus aprendizados foram teóricos, práticos ou ambos; entretanto a maioria apresentou a percepção de ter adquirido apenas ensinamentos teóricos 71% (22 alunos), enquanto somente 29% (9 alunos) apresentaram a percepção de ambos os aprendizados, práticos

e teóricos, e nenhum discente respondeu ter recebido exclusivamente aprendizados práticos (gráfico 7).

Gráfico 7 - **TIPOS DE SABERES RECEBIDOS NO CURSO:** Porcentagem da percepção do discente frente ao tipo de saber recebido enquanto aluno no curso de medicina na faculdade (teórico, prático ou ambos)

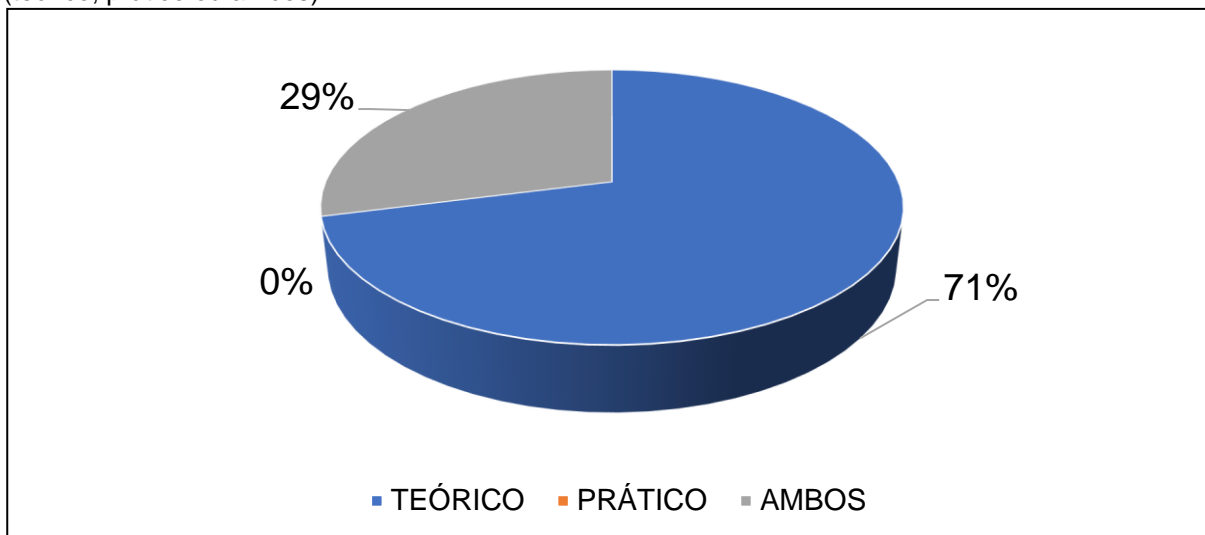


Gráfico 7 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

No domínio de Apoio e Promoção ao aleitamento materno, cerca de 77,4% dos entrevistados apresentam-se aptos, ou seja, deveriam acertar pelo menos 4 das 5 questões perguntadas; e, mesmo na avaliação individual de cada questão, eles apresentaram desempenho adequado, sendo a porcentagem de acertos para as práticas ou rotinas que contribuem para o aleitamento materno cerca de 90,3%; para a importância de se evitar complementos para o bebê cerca de 77,4%; para a causa mais frequente de mamilos doloridos cerca de 96,8%, e para a importância do contato pele a pele precoce cerca de 87,1%; apenas na questão sobre a causa mais comum de insuficiência de leite o percentual ficou em cerca de 64,5% (gráfico 8).

Gráfico 8 – **DOMÍNIO DO APOIO E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO:** Porcentagem de acertos dos entrevistados por questão perguntada no domínio

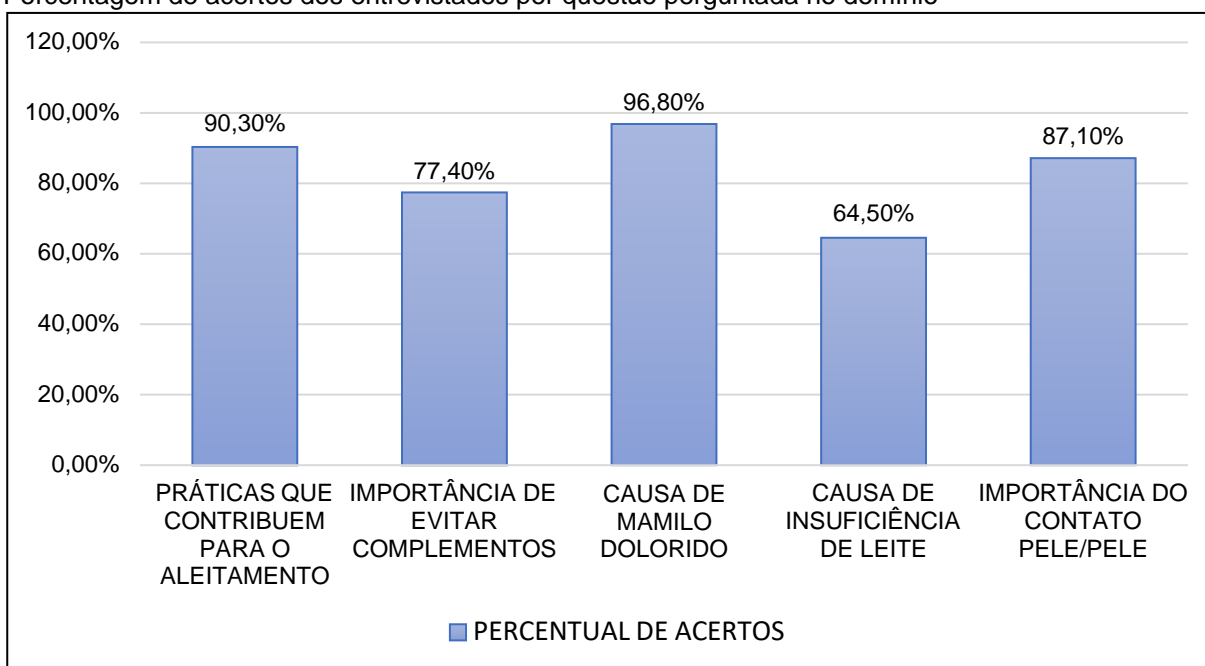


Gráfico 8 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

No domínio Orientações à Gestante que não quer amamentar, 61,3% dos entrevistados conseguiram abordar com essas pacientes todos os pontos necessários para uma adequada orientação e 38,7% foram incompletos nas suas respostas, pois colocavam para ela apenas a importância ou o benefício do aleitamento sem abordar outros pontos (gráfico 9).

Gráfico 9 - **DOMÍNIO DA ORIENTAÇÃO À GESTANTE:** Porcentagem de respostas adequadas, incompletas ou erradas dos entrevistados quanto às orientações para a gestante

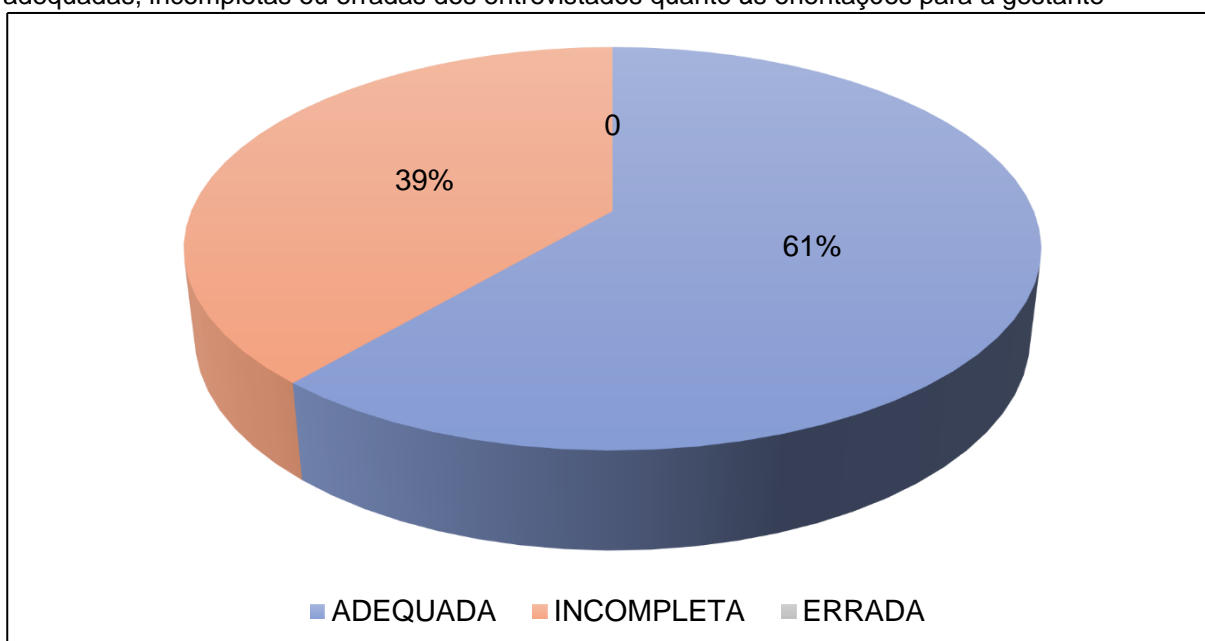


Gráfico 9 – Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Quanto ao domínio do Profissional da Área da Saúde, apenas 38,7% conseguiram abordar todas as orientações necessárias, enquanto 38,7% foram incompletos em suas respostas e 22,6% não sabiam quais orientações ou pontos precisavam ser abordados com esses indivíduos (gráfico 10).

Gráfico 10 - **DOMÍNIO DO PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE:** Porcentagem de respostas adequadas, incompletas e incorretas frente às orientações necessárias para o profissional da saúde

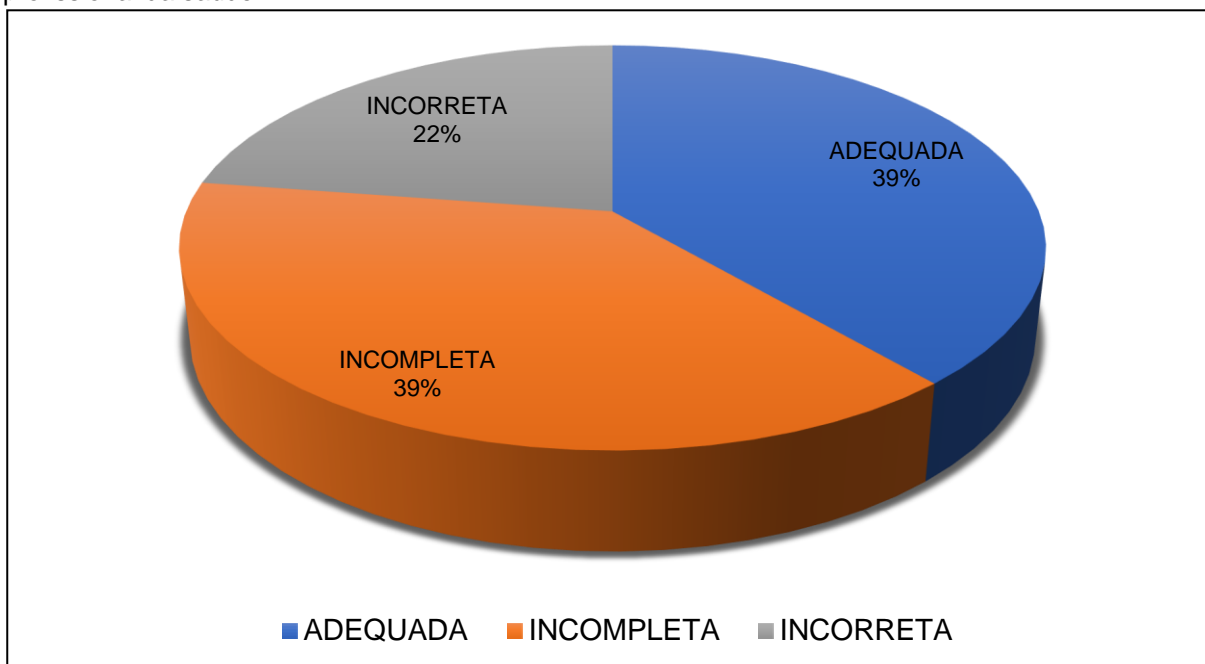


Gráfico 10 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Em relação ao domínio de Pega e Posicionamento, 83,9% dos entrevistados fazem esse tipo de orientação, 74,2% descreveram a pega e 71% descreveram o posicionamento adequadamente, enquanto 87,1% souberam o que orientar ou para quem encaminhar, se no momento que lhe for solicitado auxílio ele não estiver disponível (gráfico 11).

Gráfico 11 - **DOMÍNIO DA PEGA E DO POSICIONAMENTO:** Porcentagem de respostas adequadas, inadequadas e incompletas dos discentes quanto à realização da orientação, descrição ou demonstração da pega e do posicionamento e de para quem encaminhar

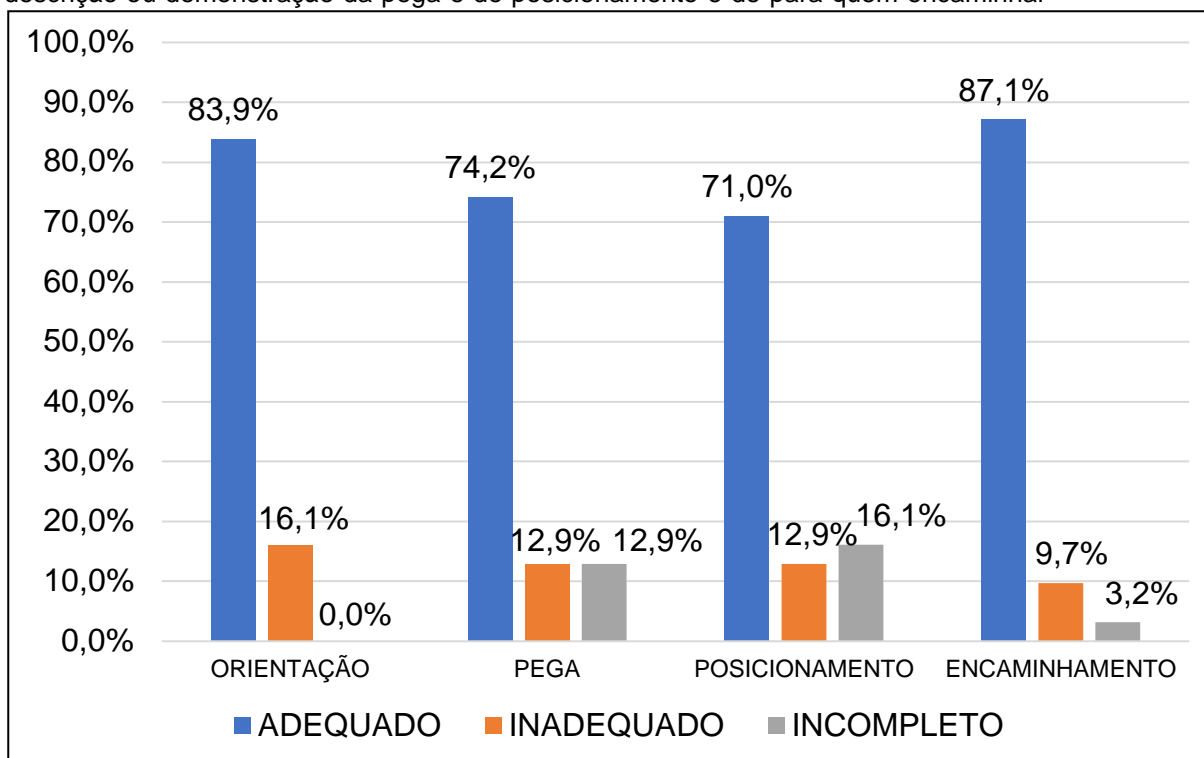
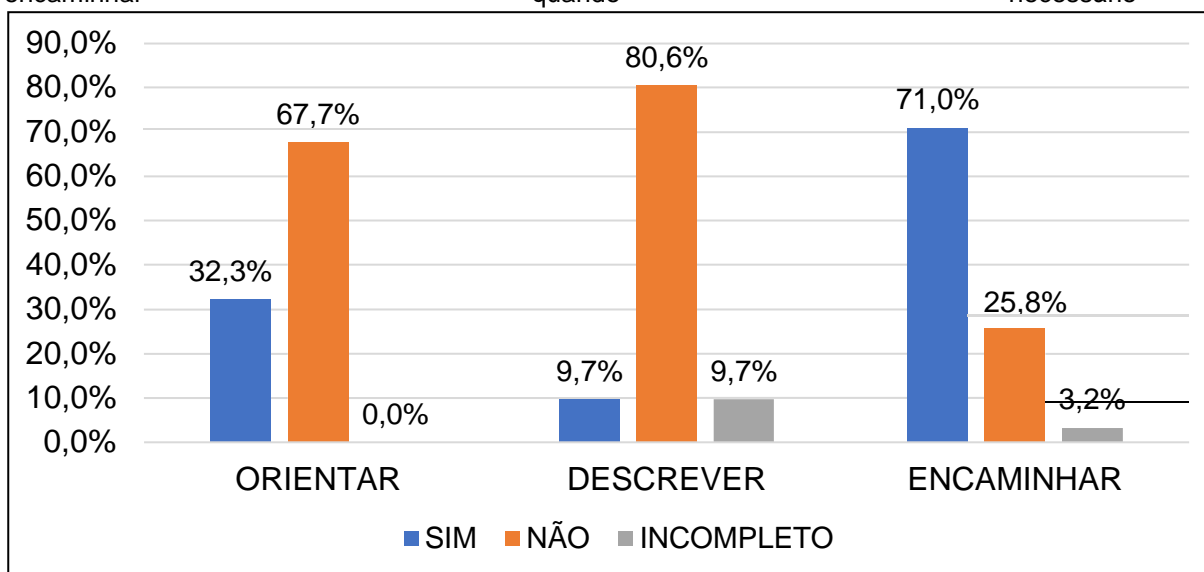


Gráfico 11 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Porém, quando se trata das orientações frente à extração de leite, apenas 32,3% dos entrevistados fazem esse tipo de orientação, sendo que a maioria dos discentes, 67,7%, não a fazem; entretanto, quando solicitados para descrever ou mostrar como fazem essa orientação, apenas 9,7% acertaram corretamente como devem fazer, 9,7% foram incompletos na descrição e 80,6% não sabiam como descrever ou como demonstrar, mas em contrapartida, 71% acertaram quanto a quem encaminhar quando não estão disponíveis para a orientação ou se não sabiam fazer a orientação (gráfico 12).

Gráfico 12 - **DOMÍNIO DA ORIENTAÇÃO PARA A EXTRAÇÃO MANUAL DE LEITE (ORDENHA MANUAL)**: Porcentagem de entrevistados que orientam ou não a extração do leite, que conseguiram descrever ou demonstrar a extração e que souberam para quem encaminhar quando necessário



(Gráfico 12 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021)

No domínio das Técnicas de Parto que incentivam o aleitamento materno, 77,4% dos entrevistados não conseguiram associar as técnicas à promoção do aleitamento materno. Quando perguntado sobre ações que tranquilizariam o trabalho de parto, 71% deles sabiam citar estas ações, mas quando perguntados sobre quais os procedimentos de parto a serem realizados apenas se tiverem necessidade e quais dessas práticas poderiam estimular a amamentação, 51,6% acertaram completamente (referindo-se a procedimentos e práticas com a mãe e com o bebê), contra 3,2% incompletos (se referiam a procedimentos apenas com a mãe ou com o bebê) e 9,7% (práticas apenas com a mãe ou com o bebê), e 45,2% estavam totalmente errados quanto aos procedimentos e 38,7% errados quanto as práticas que estimulam a amamentação (gráfico 13).

Gráfico 13 - **DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE PARTO QUE INCENTIVAM O ALEITAMENTO MATERNO:** Porcentagem de respostas adequadas, incompletas e erradas dos discentes quanto às práticas que tranquilizam o parto, aos procedimentos que devem ser evitados e às práticas que estimulam a amamentação

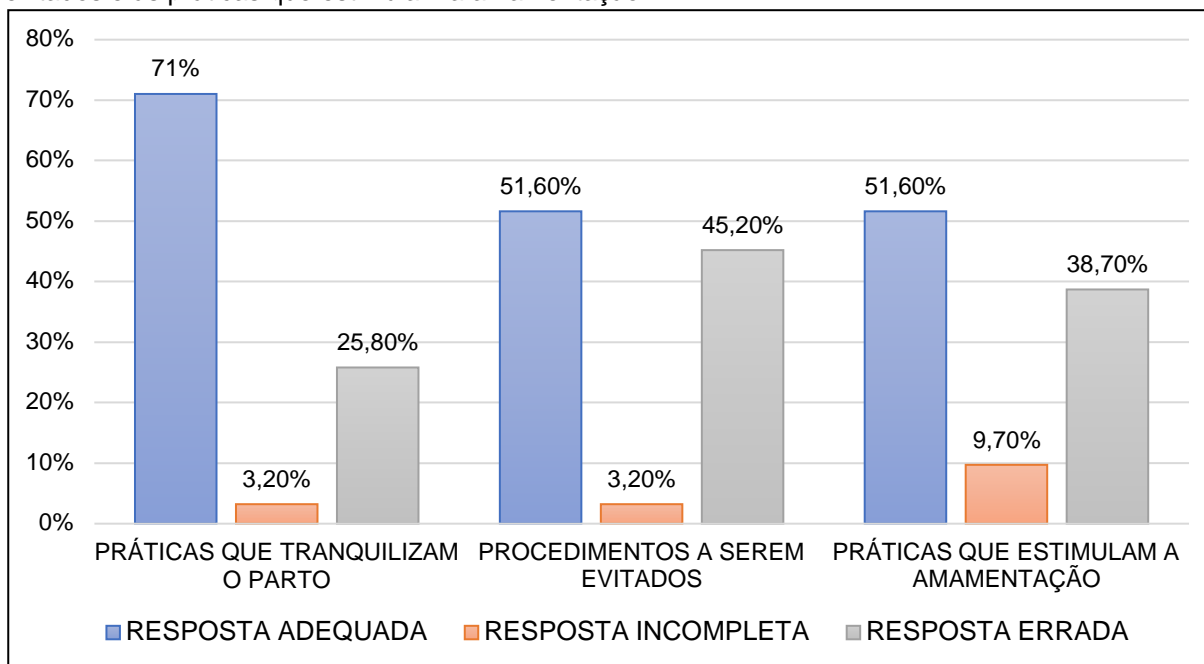


Gráfico 13 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Quando abordados no domínio frente a Permanência dos Familiares junto ao Recém-Nascido grave quanto aos benefícios, à importância e o porquê desta participação ser importante, 45,2% apenas dos entrevistados acharam essa permanência importante; 54,8% inclusive, não conseguem sequer associar essa permanência com o aleitamento materno. Dos entrevistados, 71% acham que a permanência traz benefícios, 54,8% acham importante e 74,2% entendem o porquê da participação, mas não conseguem fazer a associação com a amamentação (gráfico 14).

Gráfico 14 - DOMÍNIO DA PERMANÊNCIA DOS FAMILIARES JUNTO AO RN GRAVE OU POTENCIALMENTE GRAVE: Porcentagem da percepção do entrevistado quanto aos benefícios, à importância e o porquê da necessidade desta permanência familiar

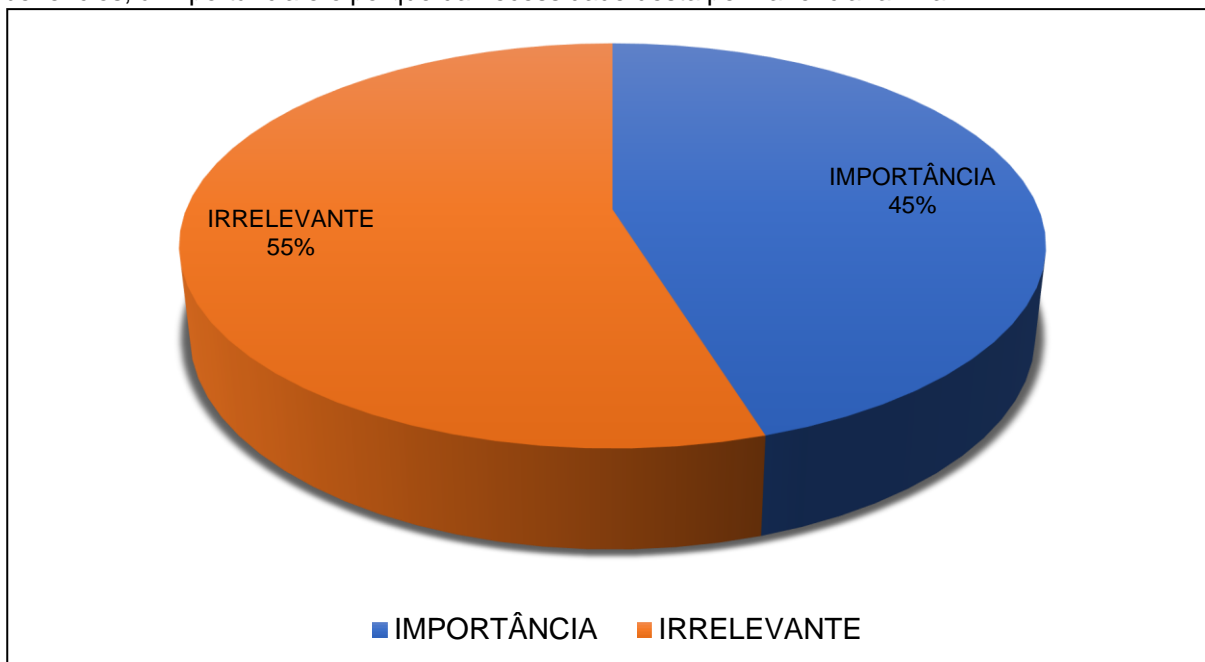


Gráfico 14 – Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

Para analisar o manejo clínico, as questões da entrevista foram separadas para avaliar como estava esse saber, pois era muito abrangente. Foi considerado resposta adequada (certa), incompleta e inadequada (errada) e foram assim separadas:

- A) Quanto à composição do leite materno, ou seja, quais são os nutrientes que ele apresenta, se estes nutrientes são os mesmos durante toda uma mamada e se são os mesmos durante todo o período de amamentação (os meses que a mãe amamenta), quais os nomes dados a estes leites (colostró, leite de transição, leite maduro, leite anterior e posterior) e qual deles pertence a qual fase, 93,5% dos entrevistados responderam incompletamente essa questão, apenas 6,5% conseguiram apresentar resposta adequada (tabela 6).

Tabela 6 – **SABER DO DISCENTE FRENTE A COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO (NUTRIENTES)**: Porcentagem de respostas adequadas, incompletas e inadequadas dos entrevistados sobre os nutrientes do leite materno e seus comportamentos durante a mamada e o tempo de aleitamento, e a nomenclatura que o leite recebe durante suas fases

RESPOSTA ADEQUADA	RESPOSTA INCOMPLETA	RESPOSTA INADEQUADA
6,5%	93,5%	0%

Tabela 6 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

B) Quando perguntado para o discente se existem mitos frente à amamentação, quais seriam esses mitos caso eles existam e se existe leite fraco ou não, 71% dos discentes conseguiram estabelecer uma resposta adequada, 22,6% resposta incompleta e apenas 6,5% resposta inadequada (tabela 7).

Tabela 7 - **SABER DO DISCENTE ENTREVISTADO FRENTE OS MITOS DO ALEITAMENTO MATERNO**: Porcentagem de respostas adequadas, incompletas e inadequadas dos discentes quanto à existência ou não de mitos e quais são eles

RESPOSTA ADEQUADA	RESPOSTA INCOMPLETA	RESPOSTA INADEQUADA
71%	22,6%	6,5%

Tabela 7 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

C) Frente a quais são as recomendações da WHO para a alimentação da criança do 0 aos 2 anos de idade, nesta questão, 51,6% dos entrevistados responderam corretamente às orientações preconizadas, 45,2% deram respostas incompletas e 3,2% resposta inadequada (tabela 8).

Tabela 8 - **SABER DO ENTREVISTADO QUANTO ÀS DIRETRIZES DA WHO PARA A ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE**: Porcentagem de respostas adequadas, incompletas e inadequadas dos discentes frente às recomendações da WHO para alimentação das crianças dos 0-2 anos de idade

RESPOSTA ADEQUADA	RESPOSTA INCOMPLETA	RESPOSTA INADEQUADA
51,6%	45,2%	3,2%

Tabela 8 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

D) Na questão da avaliação se o processo de amamentação está adequado para com o desenvolvimento da criança, os discentes conseguiram responder adequadamente cerca de 74,2%, e 25,8% foram incompletos em suas respostas e nenhum entrevistado respondeu inadequadamente (tabela 9).

Tabela 9 - **SABER DO ENTREVISTADO FRENTE AO ADEQUADO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA EM ALEITAMENTO MATERNO:** Porcentagem de respostas adequadas, incompletas e inadequadas dos discentes quanto ao desenvolvimento esperado para o lactente na primeira infância

RESPOSTA ADEQUADA	RESPOSTA INCOMPLETA	RESPOSTA INADEQUADA
74,2%	25,8%	0%

Tabela 9 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

E) Quais ações ou práticas individuais médicas, institucionais ou governamentais estão recomendadas para estimular o aleitamento materno quanto ao incentivo para a díade mãe/bebê, os discentes apresentaram respostas adequadas em 51,6% (sabiam citar pelo menos duas ações), 38,7% foram incompletos, ou seja, citaram apenas uma ação e 9,7% deles não sabiam citar nenhuma ação (tabela 10).

Tabela 10 - **SABER DO DISCENTE QUANTO ÀS AÇÕES INSTITUICIONAIS, GOVERNAMENTAIS E MÉDICAS QUE ESTIMULAM O ALEITAMENTO MATERNO:** Porcentagem de respostas adequadas, incompletas e inadequadas dos discentes quanto a quais ações existentes incentivam o aleitamento

RESPOSTA ADEQUADA	RESPOSTA INCOMPLETA	RESPOSTA INADEQUADA
51,6%	38,7%	9,7%

Tabela 10 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

F) Quando a amamentação estaria contraindicada, em sua grande maioria as respostas dos discentes estavam incompletas (80,6%), apenas 12,9% responderam adequadamente, citando causa materna e da criança e, 6,5% responderam de forma inadequada a questão, não sabendo referir uma contraindicação (tabela 11).

Tabela 11 - **SABER DO DISCENTE REFERENTE ÀS CONTRAINDICAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO:** Porcentagem de respostas adequadas, incompletas e inadequadas dos discentes quanto às contraindicações permanentes do aleitamento

RESPOSTA ADEQUADA	RESPOSTA INCOMPLETA	RESPOSTA INADEQUADA
12,9%	80,6%	6,5%

Tabela 11 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

No gráfico 15 temos uma visão geral de como os entrevistados se saíram frente a este domínio.

Gráfico 15 - **DOMÍNIO DO SABER NO MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO DO ENTREVISTADO**: Porcentagem das respostas adequadas, incompletas e inadequadas dos discentes quanto a cada um dos saberes do manejo clínico quando perguntados separadamente

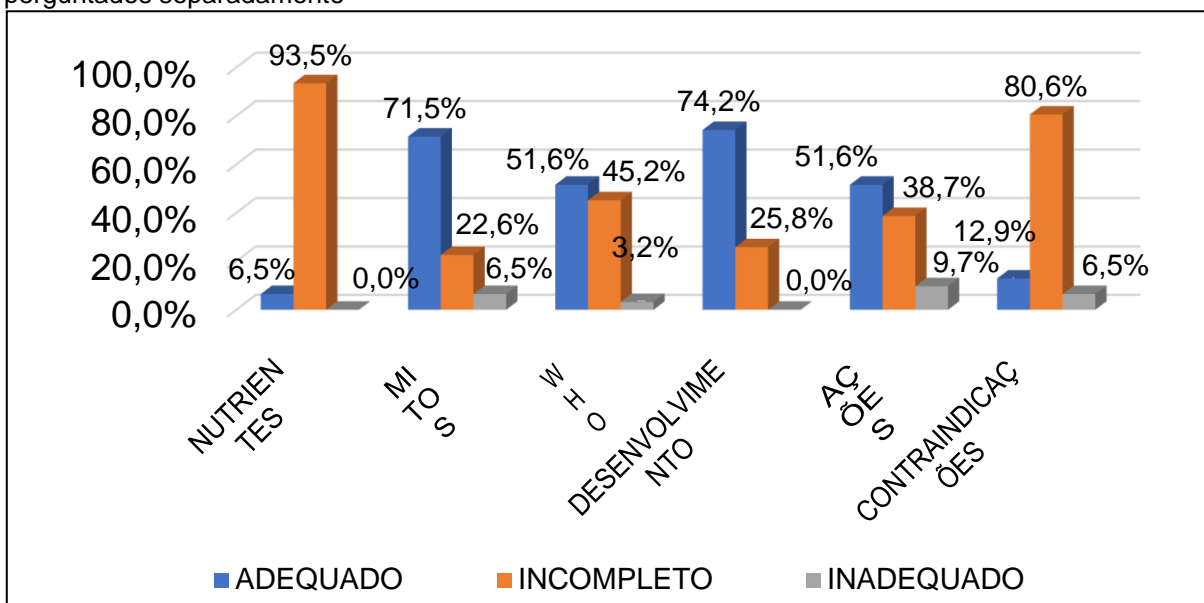


Gráfico 15 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

No decorrer da entrevista foi importante salientar quais eram os principais benefícios e a importância do aleitamento materno para o entrevistado frente às respostas que eles estavam apresentando e mais um domínio foi elencado, para determinar se identificavam benefícios no aleitamento para a mãe e para o bebê, sendo que 77,4% dos entrevistados conseguiram admitir benefícios para a mãe e 90,3% para o bebê (gráfico 16).

Gráfico 16 - **IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A MÃE E PARA O RECÉM-NASCIDO**: Porcentagem de entrevistados que referiram benefícios no aleitamento materno para a mãe e para o bebê

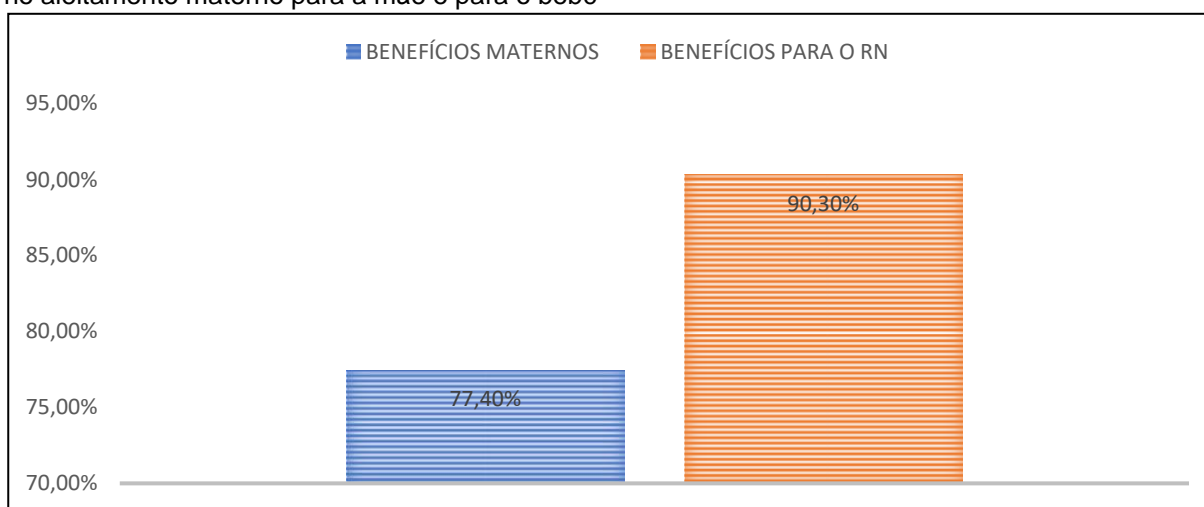


Gráfico 16 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

E para terminar quando perguntado como o entrevistado se sentia quanto a orientar uma díade frente ao aleitamento materno, 38,7% se consideraram aptos, 19,4% inaptos e 41,9% inseguros (gráfico 17).

Gráfico 17 - **PERCEÇÃO DO DISCENTE QUANTO À SUA APTIDÃO NA ORIENTAÇÃO DA DÍADE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO:** Porcentagem de discentes que se percebem aptos, inseguros ou inaptos para orientar a mãe/bebê para o aleitamento materno

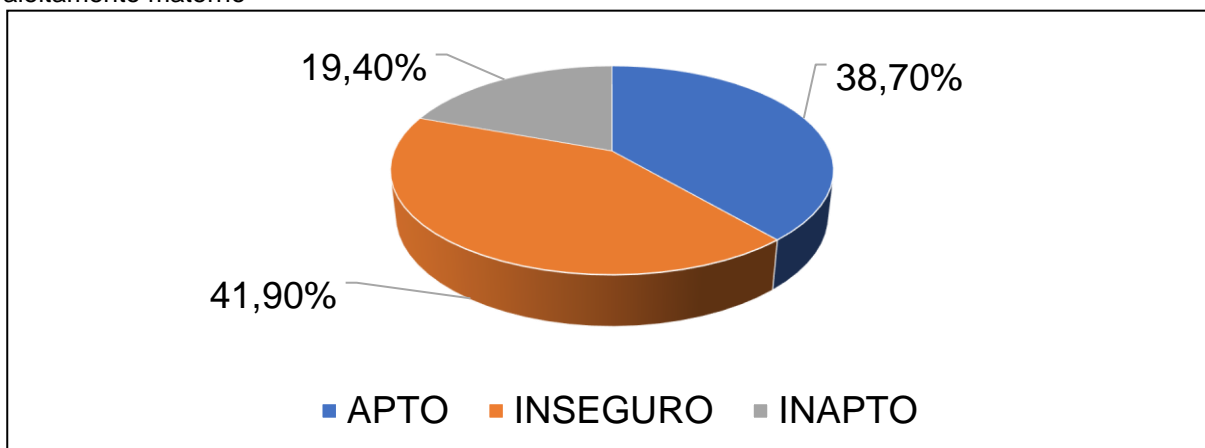


Gráfico 16 - Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

5. DISCUSSÃO

Avaliando criticamente as entrevistas, levando-se em consideração os objetivos e considerando a fundamentação teórica, o que foi determinado neste trabalho será discriminado e discutido a seguir.

Quanto às turmas avaliadas como já descrito anteriormente, duas turmas compunham o primeiro semestre do sexto ano, enquanto os demais anos se compunham de apenas uma única turma; este fato deve-se ao intervalo de tempo no qual as entrevistas foram administradas, pois elas aconteceram na mudança entre os semestres, justificando este acontecimento.

O semestre com maior número de entrevistados corresponde especificamente ao semestre de transição no ensino, ou seja, o primeiro semestre do quarto ano, em cujo período os ensinamentos são um mescla entre teóricos e práticos, enquanto que no primeiro semestre do segundo ano, praticamente temos o ensino teórico em sua maior parte do tempo, e na menor parte, as atividades práticas, já o primeiro semestre do sexto ano, praticamente ensino prático em sua totalidade, e teórico apenas em atividades pré-determinadas, pois esse corresponde ao último ano do internato.

A maior variedade etária corresponde dos vinte aos vinte e quatro anos, assim como determinaram Biscegli et al (2016) e Frazão et al (2018) em seus estudos. A maior turma entrevistada corresponde a faixa etária predominante; e, vale ressaltar que nela se inclui um discente de 45 anos (a idade mais elevada no presente estudo).

No estudo de Frazão et al (2018), a variedade etária mais frequente prevalece em qualquer turma ou período cursado, entretanto, no atual estudo ela equivale predominantemente a uma única turma entrevistada, a que compõe a faixa de maior número de entrevistados, o que implica menor probabilidade de filhos e provavelmente menor experiência prévia com aleitamento materno.

Em relação ao gênero, há diferença quanto à participação, talvez relacionada ao tema e à disponibilidade, normalmente as mulheres são mais acessíveis e se identificam mais com o aleitamento materno. Também apresentaram um maior número do gênero feminino tendo respondido aos seus questionários, Bueno (2011), Biscegli et al (2016) e Frazão et al (2018); porém, conforme seu ponto de vista Frazão et al (2018) determinam que isso acontece,

pois no curso há mais pessoas do gênero feminino do que do masculino; e, por esse motivo, alguns trabalhos entrevistam apenas os homens em seus grupos de discentes (ABREU et al, 2018).

Em relação ao número de filhos, provavelmente pela faixa etária e o público envolvido na entrevista, assim como no estudo de Frazão et al (2018) e Abreu et al (2018), uma minoria (12,9%) dos entrevistados os apresentam.

Adentrando agora mais especificamente ao tema proposto que é a formação dos saberes dos discentes e tendo como base a teoria de Tardif (2006) para determinarmos como esses discentes adquiriram os seus saberes, quando indagados sobre a sua experiência com o aleitamento materno, a maioria(61,3%) relata ter experiência prévia com o tema, divergindo do que Frazão et al(2018) admitiram em seu estudo.

Os discentes também responderam que essa experiência foi principalmente adquirida no âmbito familiar, ou com sua própria vivência em amamentar, porém, em outros artigos congêneres, esse dado não foi determinado, ou seja, a quem o discente atribuí a influência na aquisição deste saber. Entretanto Galvão e Silva (2013) admitem que esse saber já está sendo construído no indivíduo desde os primeiros contatos que esse discente teve com o aleitamento materno.

Como esperado, 100% dos entrevistados admitiram ter recebido conhecimento sobre aleitamento materno em seu curso médico atual, entretanto, quando indagado sobre como ele determinou a aquisição deste saber, 67,7% evidenciaram que, para a formação deste saber um conjunto de “influências” auxiliaram neste processo, além do curso de medicina na faculdade, como familiares, estágio, cursos extracurriculares, internet, ou seja, tiveram a percepção que para a formação do saber mais de uma fonte é necessária, como Tardif (2006) descreve.

A aquisição do saber tem como base a matriz curricular, a disciplinar e o experiencial individual e, quando indagado ao discente sobre qual tipo de saber ele percebia ter adquirido sobre o aleitamento materno, se teórico, prático ou ambos, foi observado que 71% dos entrevistados tiveram a percepção da aquisição do saber teórico, ou seja, não conseguem associar que o conjunto que influencia na formação do seu saber também compreende a prática, conseguindo admitir a aquisição dessa habilidade (saber prático) apenas quando

a desempenha num ambulatório, apesar de 80,6% deles terem admitido fazer assistência, ou melhor, prestar cuidados à díade (mãe/bebê).

Talvez essa alteração na percepção do discente frente ao tipo de conhecimento adquirido esteja relacionada com a atual situação desencadeada com a pandemia do COVID-19, a interação dos discentes com os sujeitos, contextos e objetos de seus estudos não estão bem determinadas e em muitas situações foram modificadas, como apontam Bem Jr, Campos e Ramos (2020).

Ainda não há um consenso em como inserir esses discentes nas suas habituais atividades práticas na atual situação da pandemia sem inferir em risco de contágio; entretanto, a educação médica não apresenta evidências científicas que se adaptem ao contexto atual subsidiando as práticas pedagógicas efetivas, ou seja, nenhum método audiovisual consegue substituir completa e adequadamente a prática clínica do atender e examinar presencialmente (SANTOS ET AL, 2020).

Quintanilha et al (2020) determinam que excetuando-se as atividades que necessitam de conteúdo prático com atividades presenciais, outras com conteúdo teórico conseguem se inserir no ensino remoto, ou seja, o ensino teórico pode ser realizado de forma remota com palestras simultâneas, ensino à distância, entre outras formas, porém para o ensino prático, a modalidade remota não consegue oferecer o mesmo benefício.

Marsillisi, Smecellato e Silva Jr (2021) ainda salientam a dualidade que o discente neste atual contexto se encontra, levando-o a múltiplos questionamentos quanto a participação prática e o risco de contaminação.

Na visão do discente, o ensino remoto tornou precário o trabalho prático e a educação, provocando perda da isonomia do aluno e, talvez, até piora na percepção desse discente frente ao seu papel quanto às ações práticas, entre elas manejar o aleitamento materno e conseguir exercer adequadamente o seu papel frente à amamentação (RIBEIRO e OLIVEIRA, 2021).

Bedinghaus e Melnikow (1992), Giugliane (1994), Marques et al (2010), Almeida, Cruz e Ued (2015) e Ferreira (2018) apontam em seus estudos que devemos pensar na relação entre o papel que o médico tem frente ao aleitamento materno e a manutenção dessa prática pelas mães.

Os resultados encontrados nesses estudos, destacados no parágrafo anterior, assemelham-se aos do atual estudo que demonstra que cerca de 77,4%

dos entrevistados referiam ter recebido ensinamento sobre este papel, entretanto, apenas 3,2% se intitulam como promotores do aleitamento materno além de orientadores dessa prática, ou seja, a maioria (67,7%) percebe seu papel apenas como orientador dos benefícios da amamentação para a mãe e para o bebê, descrevendo a importância e o benefício em amamentar, sem promover adequadamente essa prática, o que culmina no elencado pelo objetivo do atual estudo, determinar para o discente que o seu saber sobre o aleitamento está diretamente relacionado ao seu papel como promotor desta prática.

E inclusive na elaboração do produto desse estudo que auxilia nesse ensino, conseguindo utilizar-se de recursos que incentivarão tanto o saber teórico quanto o prático no tema.

Fazer o discente entender e se identificar como um dos principais atores na prática de saber manejar e incentivar o aleitamento materno, implicaria melhores índices no mundo, o que conseqüentemente melhoraria o seu desempenho como futuro médico.

Sentir-se parte importante nesse processo, resulta num profissional que deveria saber ouvir o seu paciente, identificar as angústias e os anseios dele, entender que essa prática nem sempre é inata para a díade, assim como para o profissional da área, e principalmente, saber onde e como intervir quando lhe for solicitado (BROWN ET AL, 2011; BATISTA, FARIAS E MELO, 2013; SANTOS ET AL, 2013; BRASIL, 2014 e FERREIRA, 2018).

O resultado encontrado pode estar relacionado com a atual situação da pandemia do COVID-19, na qual o distanciamento e a reclusão provocaram uma menor procura dos usuários aos serviços de saúde e conseqüentemente desencadeou uma menor promoção, orientação e apoio ao aleitamento materno devido ao menor número de consultas.

Portanto, conseguir ouvir e auxiliar ficou dificultado neste atual momento mundial, e conseqüentemente, apoiar, promover, mas principalmente manejar o aleitamento materno manteve-se complicado.

Quando pensamos em apoiar e promover o aleitamento materno é necessário para um saber adequado que os discentes, quando indagados sobre esse tema, apresentem acertos acima de 80% nos domínios, como apontam Abreu et al (2018) em seu estudo, e o mesmo se espera de acerto dos profissionais da área de saúde para a manutenção do título de Hospital Amigo

da Criança (BRASIL, 2011 e 2020). Nesse sentido, é esperado então acertos acima de 80% para considerar adequadas as respostas obtidas.

Num domínio global, 77,4% dos entrevistados apontam ter obtido conhecimento adequado em apoiar e promover o aleitamento materno, porém é ideal salientar os pontos nos quais obtiveram maior e menor porcentagem de acertos.

Quando eles foram questionados acerca das práticas ou rotinas em sala de parto, alojamento conjunto ou ambulatório que contribuíam para o sucesso do aleitamento materno, 90,3% dos entrevistados responderam corretamente. A principal rotina mencionada foi em relação a auxiliar com a pega e o posicionamento durante a mamada. Este fenômeno foi percebido por Frazão et al (2019), os autores salientam a ação como benefício e importância do aleitamento materno para a díade, entretanto, não consideram isso para avaliar o manejo do discente. Da mesma forma, foi descrito por Abreu et al (2018) que perceberam esse padrão de resposta, porém com menor frequência.

Estimular a confiança materna como apontaram Zubaram e Foresti (2013) é primordial para incentivar o aleitamento e está implícita quando auxiliamos na pega e posicionamento durante uma mamada. A realização do contato pele a pele o mais precocemente possível em sala de parto foi pouco lembrado, juntamente com promover o aleitamento em livre demanda e o alojamento conjunto mantido por 24 horas. A não utilização de complementos ou de bicos artificiais, sendo esse último discutido por Pellegrinelli et al (2015) em seu estudo como dúvida quanto a contribuir para o desmame, também foram pouco mencionados no atual estudo.

Quanto ao domínio do apoio e promoção ao aleitamento materno, os entrevistados também foram questionados sobre a importância de se evitar especificamente os complementos ou suplementos do leite materno a não ser que existissem razões médicas aceitáveis para essa complementação; cerca de 77,4% dos entrevistados conseguiram salientar os principais pontos e acertaram as respostas, sendo a mais frequente sobre a importância do benefício da proteção do aleitamento materno, diminuindo o risco de desenvolver infecções e processos alérgicos aos bebês. Tal percepção também foi referida por Abreu et al (2018) em seu estudo, assim como por Frazão et al (2019) evidenciando a

capacidade de aquisição de saber quando associado aos conhecimentos de saúde pública e a morbimortalidade infantil.

Entretanto o uso de complementos pode causar diminuição da vontade do bebê em mamar e, conseqüentemente, diminuir a produção materna de leite, além de gerar custos desnecessários e confusão de bicos para o bebê dependendo de como esse complemento é ofertado, estes pontos poderiam ser referenciados, porém apareceram em poucas respostas.

Neste domínio também se perguntava qual era a principal causa de mamilo dolorido e 96,8% dos entrevistados acertaram a resposta, referenciando esse problema a uma pega inadequada da auréola, o que está associado à formação de mastite e fissuras, o que revela um pouco do manejo prático do discente como apontam Frazão et al (2019).

Considerando que a pergunta para a causa mais frequente de produção insuficiente de leite pela nutriz também se encontra neste domínio, saber esse que envolve fisiologia da amamentação, além de frequência de mamada e pega, temos cerca de 64,5% de acertos, distribuídos de forma quase que igualitária para o não oferecimento do seio em livre demanda e pega incorreta com conseqüentemente esvaziamento insuficiente da mama por sucção ineficaz do bebê; entretanto Frazão et al (2019) apontam uma irregularidade nos acertos, diferenciando do encontrado no atual estudo.

Adentrando para as boas práticas em sala de parto, especificamente sobre a importância do contato pele a pele precoce entre o bebê e a mãe, o saber dos alunos nesse quesito foi adequado em cerca de 87,1% ou incompleto em 12,9%, pois responderam apenas um fator de importância, enquanto que para acertar completamente precisavam responder dois fatores; o que evidencia a boa assimilação das recomendações da WHO (Innocent, 1990; WHO, 2007 e WHO, 2008), frente a tais orientações. O saber dos discentes entrevistados corresponde ao evidenciado por Abreu et al (2018) em seu estudo, porém, diferindo do encontrado por Frazão et al (2019).

A melhora do vínculo foi determinante para quase todos os entrevistados nessa pergunta, assim como a melhora do início da amamentação, porém quanto a referenciar que acalma não foi tão frequentemente respondido; e que regulariza a frequência cardíaca e a respiratória também, assim como propicia a amamentação em livre demanda raramente foram respondidas. Nesse ponto,

ficou demonstrada a baixa atribuição do saber pertinente aos hormônios envolvidos na lactação, tanto da mãe quanto do bebê.

Outro domínio foi acerca do saber discente frente às orientações que ele deveria dar, ou melhor, os pontos que ele precisava abordar com uma gestante que optava pela não adesão ao aleitamento materno por decisão exclusiva dela. Neste aspecto, o conhecimento dos alunos encontrava-se dentro do esperado, pois 61,3% deles responderam adequadamente, enquanto que 38,7% apresentaram respostas incompletas, pois nesse domínio havia a necessidade de mencionar pelo menos dois pontos e os estudantes mencionaram apenas um.

Dentre todos os entrevistados apenas um aluno não abordaria com a mãe a importância e os benefícios do aleitamento materno, sendo desta forma lembrado pela maioria em responder sobre os riscos que a Fórmula Infantil pode acarretar para o bebê. Com menor frequência responderam que havia a necessidade de determinar uma dieta AFASS (aceitáveis, factícias, acessíveis, seguras e sustentáveis) para o lactente (BRASIL, 2011), os custos relacionados a ela e como oferecê-la de forma segura.

Outro ponto importante que este domínio revelou foi uma grande necessidade dos alunos em saber qual o motivo que levava essa mãe a não querer amamentar. Isso denota uma grande empatia dos discentes para com os seus pacientes e evidencia a humanização do cuidado, habilidade e competência que eles devem adquirir em sua formação (BRASIL, 2014 e USCS, 2018). Porém, tendo que a elaboração da entrevista se baseou na entrevista do ministério da saúde, para a IHAC e conseqüentemente, para os órgãos públicos, esse ponto não tem relevância, pois não é um domínio pré-determinado na entrevista original.

No domínio sobre as orientações que o discente deveria ter ao abordar com outros profissionais da área de saúde que lhe perguntam sobre a importância em não se oferecer outros substitutos do leite materno para um bebê, cerca de 38,7% dos discentes responderam adequadamente ou de forma incompleta (apenas citou um fator ao invés de dois como era necessário), totalizando 77,4% das respostas, e 22,6% não sabiam o que conversar com o colega.

Nesse domínio, parte-se do pressuposto que o colega por ser da área, sabe sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno, então outros pontos deveriam ser colocados para se considerar a resposta adequada.

Em outro domínio, o saber estava relacionado com as leis que promovem e apoiam o aleitamento materno, entretanto, nenhum dos discentes citou a NBCAL (Brasil, 2015), o que demonstra falta de conhecimento sobre os assuntos relacionados, como apontado por Cyrillo (2009) e Frazão et (2018).

A principal resposta dos discentes consistia em falar ao colega profissional da saúde que oferecer substitutos do leite materno poderia desestimular e dificultar o processo da amamentação. Poucos discentes citaram ser a favor do aleitamento materno e que também, muitas vezes, a família não consegue arcar com os custos de oferecer uma dieta AFASS.

Dietas AFASS são os leites maternos ordenhados e pasteurizados (que poderiam ser fornecidos pelos bancos de leite) e as Fórmulas Lácteas Infantis existentes atualmente para compra.

Quanto ao domínio da pega e posicionamento, que envolve parte do manejo clínico com o aleitamento materno, os discentes entrevistados neste trabalho se declararam como orientadores desta ação em cerca de 83,9%; entretanto, quando solicitados para demonstrarem ou descreverem, 74,2% souberam descrever a pega, enquanto 71% o posicionamento adequado do lactente. Frazão et al (2018) também descrevem conhecimento adequado de seus alunos frente a essa habilidade. Enquanto, 87,1% deles sabiam a quem encaminhar ou o que orientar caso não conseguissem assistir à díade quando solicitados.

Nesse domínio, as descrições mais frequentes de pega envolviam salientar que a boca do bebê deveria estar bem aberta, com o lábio inferior voltado para fora e o queixo de preferência tocando o seio materno, a aréola deveria ser pouco visível, as bochechas deveriam se encher durante a sucção e sons de deglutição poderiam ser ouvidos. Quanto ao posicionamento, o conforto materno deveria ser lembrado, assim como a proximidade do bebê a ela, olhando para a mama, apoiado e alinhado (BRASIL, 2014).

No domínio da expressão de leite, também relacionado indiretamente ao manejo do aleitamento materno, os discentes entrevistados acertaram em cerca

de 71% a quem encaminhar caso não conseguissem orientar a mãe, porém apenas 32,3% orientavam a mãe quanto a esta prática.

Aqui, percebemos umas das imperfeições acerca do saber dos discentes, eles não orientam as mães quanto a extrair o leite com as mãos e, conseqüentemente não conseguem descrever a ação, o que os tornam inaptos nessa habilidade, pois deveriam saber como descrever a técnica, além de saberem para quem encaminhar. Em outros artigos semelhantes, essa habilidade não foi avaliada.

Quando adentramos ao domínio das técnicas de parto que incentivam o aleitamento materno, temos outro domínio no qual os discentes entrevistados não apresentaram um desempenho adequado, uma vez que apenas 22,6% conseguiram apresentar a quantidade de acertos necessários em todas as questões propostas. A maioria apresentou acertos em uma ou duas das três questões. Abaixo, as questões e as performances dos alunos são explicadas com mais detalhes.

Na primeira questão os estudantes precisavam citar pelo menos 2 práticas recomendadas que tranquilizassem o parto e o trabalho de parto, cerca de 71% dos entrevistados responderam adequadamente, apenas 3,2% incompletamente (referiram apenas 1 prática), porém 25,8% apresentaram resposta inadequada, ou seja, não sabiam citar nenhuma prática.

As principais ações citadas para tranquilizar foram referentes a presença de um acompanhante que encoraje e dê suporte a esta parturiente, deixando-a mais confiante, assim como permitir que ela possa escolher o ambiente mais acolhedor para o parto. O uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor também teve uma boa frequência de resposta; enquanto que a redução quanto aos procedimentos invasivos se não tiverem indicação, e quando indicados sempre explicar os motivos pelos quais eles estão sendo realizados foram respostas pouco referidas, e nenhum aluno respondeu que a mãe poder se alimentar também auxilia nesse processo.

Na segunda questão, eles precisavam citar pelo menos três procedimentos de trabalho de parto ou parto que só deveriam ser usados quando houvesse necessidade e esses procedimentos tinham que ser referentes à mãe e pelo menos um ao bebê para considerar a questão como adequada. Observamos que cerca de 45,2% dos entrevistados apresentaram respostas

inadequadas (erradas), ou seja, não referiam os procedimentos que eram necessários ou referiam menos do que eram necessários (3,2%).

Quanto aos procedimentos mais referidos na questão anterior, temos a realização de episiotomia, parto instrumental por fórceps ou cesariano como os mais lembrados em cerca de 17 respostas, enquanto que com menos frequência referiram a não indução do parto (7 respostas), o uso de fluídos intravenosos (5 respostas), o uso de analgesia ou de anestesia (5 respostas), o monitoramento ininterrupto do feto (3 respostas), a interrupção do contato pele a pele (6 respostas), a aspiração desnecessária das vias aéreas do bebê (9 respostas), e postergar a pesagem, o uso do crede, a realização das vacinas e da vitamina k, para após o término do contato pele a pele e da amamentação (5 repostas).

Na terceira questão, a maioria dos discentes apresentou resposta adequada (51,6%) quando solicitados para citar duas práticas de trabalho de parto e parto que aumentem as chances de uma boa amamentação. Cerca de apenas 9,7% apresentaram resposta incompleta, pois referiram apenas uma prática referente ao questionado e cerca de 38,7% não sabiam referir nenhuma prática.

Quando avaliamos as assertivas mais frequentes mencionadas, a manutenção do contato pele a pele por pelo menos 1 hora após o parto foi a mais presente, o que condiz com o incentivo das boas práticas, como encontrado também no estudo de Frazão et al (2018).

Com igual frequência, os discentes referiram existir relação entre a amamentação e a mãe saber identificar os sinais de fome em seu bebê, adotar uma posição de parto confortável e não utilizar procedimentos invasivos com a gestante.

Entretanto, infelizmente, poucos souberam correlacionar um melhor aleitamento com a prática de exercícios pela puérpera, com a presença do acompanhante que ela confie e com a não realização de procedimentos com o RN, como postergar a pesagem e a realização da vitamina k, não aspirar as vias aéreas e deixar para depois do contato pele a pele o crede e a vacina; e inclusive o não uso de fármacos não foi referido por nenhum dos entrevistados.

O domínio referente à importância da permanência dos familiares junto ao RN grave ou potencialmente grave também foi um domínio no qual os discentes não atingiram adequado saber, apresentando apenas 45,2% de acertos.

Nesse domínio, três questões foram feitas para os entrevistados, eles precisavam citar dois benefícios dessa permanência na primeira questão para acertar; na segunda, uma importância em garantir o acesso desta família a esse RN e; na terceira, um porquê desta participação ser importante; trabalhos congêneres pouco avaliam esse domínio.

Quando perguntados sobre os benefícios da permanência dos familiares com o RN grave ou potencialmente grave, os discentes entrevistados responderam que isto melhoraria o vínculo entre família e bebê, outros responderam que melhoraria a relação com a equipe e conseqüentemente, aprenderiam como cuidar observando a estes profissionais; porém não conseguiram relacionar a permanência deles com a manutenção da lactação e a promoção de uma amamentação mais exitosa.

Não conseguiram identificar a importância da colostroterapia e da extração do leite manual para nutrir o bebê e manter a produção do leite materno como garantia para uma futura amamentação.

Em relação a importância de garantir o acesso desta família a este RN, esperava-se que eles citassem ser um direito da família e do RN, porém apenas 4 responderam isso, diferindo do achado por Biscegli et al (2016) em seu estudo, porém confirmando o descrito por Cyrillo (2009) quanto ao saber frente às leis; enquanto, participação em auxiliar nos cuidados, foi referida por metade dos entrevistados.

Quanto ao porquê de a participação ser importante junto ao RN, cerca de metade dos entrevistados responderam que ensina aos pais a cuidarem desse bebê, porém, não conseguiram associar ao preparo para o pós-alta, nem à participação na alimentação da criança, ou seja, no aleitamento materno.

Adentrando mais especificamente no domínio dos benefícios e da importância do aleitamento materno para a díade (mãe/bebê), foi pedido para os discentes citarem pelo menos três benefícios decorrentes dessa prática que abrangessem ambos da díade, mãe e bebê.

Como colocado por Biscegli et al (2016), Abreu et al (2018) e Frazão et al (2019) a maioria dos alunos (acima de 80%) conseguem referir esses benefícios. Nesse estudo, cerca de 80,6% dos entrevistados citavam vantagens para a mãe e 100% citaram para a criança, confirmando o que a literatura afirma.

Como nos resultados, para discutirmos sobre o domínio do manejo clínico, as questões foram desmembradas para melhor determinar como os saberes do aluno estavam em cada um dos critérios nesta discussão.

Os nutrientes do leite materno, componentes dele, nomenclatura aplicada às fases do leite e do aleitamento (coloostro, leite de transição, leite maduro, leite anterior ou posterior), comportamento dos nutrientes durante a mamada e no processo da amamentação, assim como as definições de aleitamentos constituem todos os conhecimentos necessários dentro da formação desse saber e, esses determinantes compreendem a composição do leite materno (BARBARSKA ET AL, 2014).

Quando avaliado esse saber “composição do leite materno”, que engloba fisiologia da lactação, teoria nutricional e manejo prático, apenas dois entrevistados conseguiram responder corretamente a todas as perguntas, os demais foram incompletos em suas respostas.

Jesus, Oliveira e Morais (2017) já evidenciaram que apenas cerca de 47% dos profissionais já formados tinham conhecimento teórico sobre aleitamento materno. Frazão et al (2019) encontraram grande irregularidade nos acertos em seus discentes entrevistados, Biscegli et al (2016) também encontraram um percentual de acerto em torno de 20% apenas sobre o tema.

Essas constatações nos fazem pensar que provavelmente um dos pontos mais deficitários do ensino desse saber está exatamente em conseguir fazer o discente entender o que eles mesmo definem como alimento mais completo e próprio para o bebê.

Há a necessidade de continuamente estarmos lembrando no discente esse aspecto, e conseguir que ele defina adequadamente esse “alimento completo”, sabendo citar os seus nutrientes, apresentar como eles se comportam e as mudanças que ocorrem durante o processo da amamentação.

Bueno (2011) em seu estudo demonstrou que com o passar dos anos, o saber mais teórico que diretamente está relacionado com o manejo clínico, vai decaindo nos alunos, o que mais uma vez justifica a necessidade da educação continuada, que é um dos objetivos do atual estudo.

E pensando ainda no atual momento que vivemos da pandemia do COVID-19, capacitar os discentes sobre tema em questão de forma remota com metodologia ativa, permitiria desencadear um novo olhar.

Outro aspecto do manejo clínico englobava avaliar a existência de mitos frente ao aleitamento materno, citando pelo menos um, e referindo sua opinião frente a existência de leite fraco, percepções ligadas a crendices populares, e o quanto isso influi na manutenção da amamentação.

Apenas 6,5% dos discentes entrevistados não acreditavam na existência dos mitos envolvendo o aleitamento materno e cerca de 93,5% deles admitem que eles existem, e 71% deles responderam corretamente sobre tais mitos, pensando por esse aspecto, Andrade (2014) já determinava que a amamentação constitui um processo complexo que está impregnado de valores culturais e ideologias, apesar de ser culturalmente e biologicamente determinado para acontecer.

Biscegli et al (2016) também perceberam que os mitos influenciam diretamente na manutenção do aleitamento e propiciam a complementação inoportuna com substitutos do leite materno, por inadequado manejo clínico do profissional.

Portanto, perceber no discente o saber da existência desses mitos auxilia a determinar a importância da desmistificação na puérpera e familiares, para se evitar a interrupção do aleitamento materno, as complementações injustificadas e os erros na alimentação dos bebês.

Frente às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, as orientações mundiais da WHO com relação à alimentação do lactente, outro item que compunha o domínio do manejo clínico ao aleitamento materno, o desempenho dos discentes entrevistados, cerca de 51,6%, apresentou-se adequado quanto a definir de maneira apropriada essas orientações. Frazão et al (2019) apontam um baixo conhecimento sobre o tema, entretanto Biscegli et al (2016) e Abreu et al (2018) não.

Para considerar as orientações adequadas os discentes precisavam descrever que o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida do bebê e após deveriam ser iniciados alimentos nutritivos e saudáveis de forma gradativa mantendo o aleitamento materno até os 2 anos de idade ou mais, sem oferecer alimentos industrializados.

No atual estudo, os discentes, cerca de 45,2%, foram inadequados quanto as essas orientações, pois referiram aleitamento materno exclusivo por apenas 4 meses, manter aleitamento materno conjuntamente com os alimentos até 6 ou

12 meses, oferecer apenas carboidratos inicialmente e sem proteínas nas primeiras refeições, ofertar sucos, entre outras considerações inadequadas; diferindo das recomendações nutricionais atuais (BRASIL, 2019).

Entretanto, quando perguntado para os discentes sobre como ele deveria avaliar no desenvolvimento de uma criança se o processo da amamentação estava adequado, 100% souberam como fazer esta avaliação e, apenas 25,8% deles foram incompletos nas suas respostas. Frazão et al (2019) apontam esta crescente no saber dos discentes no decorrer do ensino.

Esta questão avaliava o manejo clínico do aluno quanto à prática do acompanhamento do lactente, ou seja, a condução dele. Eles tinham que saber descrever uma consulta pediátrica, salientando a avaliação da mamada, pesagem, mensuração de comprimento e estatura, dos perímetros (cefálico, torácico e abdominal), avaliar o ganho ponderal e o desenvolvimento neuropsicomotor, saber como utilizar as curvas de crescimento e lembrar da importância de uma anamnese completa para conseguirem desempenhar esta competência habilmente (BRASIL, 2014 e USCS, 2018).

Percebe-se que conduzir um paciente mesmo sem estar completamente em uma atividade prática conseguiu ser um saber adquirido pelo discente, independente dele estar em semestre predominantemente teórico ou prático.

Ainda abordando o domínio do manejo clínico do discente era perguntado a ele acerca das ações institucionais, governamentais e até médicas já existentes e que promovem o aleitamento materno, se ele sabia referir sobre essas iniciativas e quais elas seriam. O ideal nessa questão seria ele responder sobre duas ações existentes. Cerca de 51,6% dos discentes entrevistados responderam adequadamente, 38,7% foram incompletos, ou seja, falaram de uma ação e, apenas 9,7% não sabiam referir qualquer prática já existente.

Dentre as respostas adequadas para essa questão estavam a realização de consulta com o RN na primeira semana de vida, acompanhamento sequenciado do desenvolvimento do lactente, avaliação de mamada, visita domiciliar, metodologia canguru, IHAC, campanha de doação de leite materno, SMAM, grupos de orientação para gestantes nas UBS. Ações que estão relacionadas à promoção da saúde pública (BRASIL, 2005; BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; BRASIL, 2013; BRASIL, 2017 e BRASIL, 2019).

Para completar o domínio do manejo clínico do aleitamento materno, o discente precisa saber quais as contraindicações para o aleitamento para não o indicar e, para a resposta ser adequada o aluno precisava apresentar duas razões que contraindicassem o aleitamento, sendo uma da mãe e outra do bebê. Apenas 12,9% dos entrevistados foram completos em suas respostas e 9,7% não souberam referir nenhuma contraindicação. A maioria (80,6%) sabia referir contraindicações de causa materna. Biscegli et al (2016) também apontaram esses dados em seu estudo.

Realmente, sobre as contraindicações absolutas ao aleitamento materno no Brasil, os pontos abordados estão com as mulheres portadoras do vírus do HIV e com as usuárias de drogas lícitas e ilícitas. Em relação às doenças dos bebês, como a galactosemia e a doença do xarope de bordo, poucas citações são realizadas em outros estudos. Andrade (2014) já salientava a importância de saber das contraindicações ao aleitamento materno, para que o profissional da área de saúde saiba promover adequadamente a prática, e não a contraindicar sem necessidade.

E para finalizar quando perguntado ao discente frente a sua percepção de sentir-se apto ou não para orientar a díade mãe/bebê quanto ao aleitamento materno, apenas 38,7% se percebem aptos, diferindo do apontado por Frazão et al (2019).

Frazão et al (2019) percebem um aumento na segurança dos alunos decorrente do avanço dos anos de aprendizado. No atual estudo, cerca de 41,9% dos entrevistados se percebem inseguros a orientar essa prática e cerca de 19,4% inaptos, independente de qual turma ou semestre eles se encontravam.

Talvez essa percepção dos discentes frente ao tema proposto esteja ligada também ao atual cenário da pandemia do COVID-19, que diretamente atrapalhou no desempenho dos alunos, principalmente nos quesitos de desenvolverem suas habilidades, inclusive práticas, deixando neles a percepção de insegurança para incentivar essa prática (MARSILLI, SMECELLATO, e SILVA Jr, 2020).

Considerando essas percepções, estratégias que auxiliem no estímulo da segurança do discente em apoiar, promover, difundir e manejar o aleitamento materno são necessárias.

6. PRODUTO

Tendo como base o que foi discutido anteriormente, levando-se em consideração a fundamentação teórica, os resultados e os objetivos deste estudo, como conseguir mudar essa percepção no processo de ensino durante a formação inicial do médico?

Um dos objetivos deste estudo foi determinar a percepção do discente frente a esse saber e conseqüentemente determinar como ele se avaliava, e, nisso especificamente ficou demonstrado que o discente não se considera capaz. Battaus e Liberali (2014) já apontavam para a falta de autoavaliação dos profissionais da estratégia da saúde da família frente ao aleitamento.

Ele compreende que a formação de seu saber é multifatorial, que depende de conseguir prover o seu saber, mas que também depende de outros atores para o completar.

O discente identifica que ele apresenta um papel importante quanto ao aleitamento materno, cabendo a promoção dessa prática não apenas a díade mãe/bebê, mas também à rede de apoio, que engloba os profissionais de saúde, entre eles o médico, envolvido nessa ação, e os familiares, todos com seus mitos e pré-conceitos.

Entretanto o aluno identifica-se no papel apenas de orientador e não como promotor do aleitamento materno e, principalmente, não consegue perceber o quão importante é o médico como prescritor de complementos, sem obedecer às razões médicas para essa prescrição ou às indicações adequadas delas ou até mesmo as leis já existentes para a comercialização dos complementos.

Caminha et al (2011) apontam que, além das competências clínicas e do conhecimento teórico em aleitamento materno, o médico necessita de habilidades de comunicação para se fazer entender e saber orientar a prática. Considerando as dificuldades na amamentação, é de fundamental importância o profissional da saúde saber aconselhar, auxiliando as lactantes a superarem as dificuldades pré-estabelecidas.

Esses aconselhamentos devem ocorrer nos diferentes momentos da abordagem da díade; desde o pré-natal, no parto e no puerpério, abrangendo inclusive o alojamento conjunto, as consultas de rotina e até a visita domiciliar, apontavam Almeida, Luz e Ued (2015).

E apesar de prestarem cuidados a díade desde o início do curso, não o identificam como ensino prático, apenas o ensino predominantemente teórico que receberam durante o curso é identificado pelo discentes, pois não conseguem associar que nos atendimentos a construção do saber está sendo orientada e o ensino prático desenvolvido. Porém, quando se encontram no internato percebem essa forma de aquisição de saber.

Jesus, Oliveira e Morais (2017) apontam a necessidade de pelo menos 18 horas de ensino sobre o tema aleitamento, divididos em prático e teórico, para conseguir o aprimoramento das habilidades e dos conhecimentos sobre essa prática. Os autores também evidenciam que a associação significativa do conhecimento, das habilidades e da prática cresce conforme os anos de aprendizado acontecem e continuam.

O que foi descrito anteriormente justifica um dos objetivos do presente estudo, que é a elaboração de uma proposta didática que estimule esse saber no aluno, incluindo no projeto os pontos deficientes do saber discente e qual proposta pode ser aplicada através dos anos, e não apenas em um determinado momento, o que vale para qualquer profissional da área de saúde. Almeida, Luz e Ued apontam que, sem exceção, todos os profissionais deveriam contemplar em suas formações, módulos que demonstrem a importância do aleitamento materno.

Afinal, as mães quando procuram o profissional da área de saúde querem que ele ajude na solução de seus problemas e não que imponham mais regras e normas, deixando-as ainda mais inseguras (ALMEIDA, LUZ e UED, 2014).

Desta forma, ao identificar os domínios com melhores e piores desempenhos dos discentes, a entrevista aplicada irá auxiliar na elaboração de uma estratégia de ensino abrangente. Os pontos de melhor desempenho não deixarão de ser mencionados, porém os pontos de pior desempenho e os de conhecimento parcial serão mais abordados e mais bem minuciados.

Dentre os domínios com melhor desempenho, destacam-se: o apoio e promoção ao Aleitamento Materno, as orientações a serem abordadas com a gestante que não quer amamentar, pega e posicionamento, mitos quanto o aleitamento, avaliação do desenvolvimento do lactente, contraindicações da amamentação no âmbito da nutriz e os benefícios do aleitamento para o bebê.

Em outros domínios, o conhecimento do discente foi parcial em relação ao que abordar com os profissionais de saúde sobre a amamentação, sobre as recomendações quanto à nutrição do lactente pela WHO, frente as ações governamentais de incentivo ao aleitamento e sobre os benefícios da amamentação para a nutriz.

Em contrapartida, os domínios com pior desempenho foram: como orientar uma lactante quanto à extração de leite com a mão, as técnicas de parto para incentivar o Aleitamento Materno, a permanência dos familiares junto ao RN grave, os nutrientes do leite materno e as contraindicações absolutas de aleitamento no bebê com patologia.

Tendo elencado esses domínios, percebeu-se a necessidade real da elaboração dessa estratégia de ensino e, embasada nos apontamentos de outros autores como Biscegli et al (2016) e Frazão et al (2019), que perceberam deficiências nos saberes discentes, esse estudo foi realizado e como produto o TBL foi concebido.

Explicando como essa proposta didática foi a escolhida, na perspectiva da autora havia a necessidade de ser um projeto que utilizasse os saberes individuais dos discentes, conseguisse fazer esse aluno trabalhar em equipe, fornecesse para os estudantes aprendizado técnico teórico, mas que não esquecesse da necessidade da visão prática.

Pensando em todos esses aspectos dentro do conceito, o TBL é uma proposta didática que abrange todas as necessidades observadas. Porém, no que consiste um TBL, do termo inglês Team-Based-Learning, que em português consiste no aprendizado baseado em equipes.

É uma metodologia de ensino orientada na aplicação combinada de aprendizado em pequenos grupos, porém que acontece em um grande grupo, ou seja, incorporam-se vários pequenos grupos em um grande grupo (HAIDET, KUBITZ e McCORMACK, 2014).

O TBL tem sido cada vez mais usado na educação profissional nas últimas décadas, pois apresenta resultados positivos na aquisição de conhecimento, engajamento, participação e desempenho dos discentes, afirmam Haidet, Kubitz e McCormack (2014), inclusive como equipe, auxiliando na maturação do processo de formação desse discente.

A Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL) consiste em uma estratégia dirigida para o desenvolvimento do domínio cognitivo, focada na resolução de problemas e na aprendizagem colaborativa entre participantes com distintos saberes e experiências.

A estratégia de ensino aprendizagem em equipe (TBL) foi desenvolvida na Universidade de Oklahoma, por Larry Michaelsen em 1970 e tem como base os seguintes componentes fundamentais: (1) formação e gerenciamento do grupo; (2) responsabilidade dos estudantes pelo seu trabalho individual e em grupo; (3) promoção da aprendizagem e desenvolvimento da equipe pelo seu trabalho em grupo e (4) apresentação de devolutivas e informações a respeito do desempenho do aluno efetivando a oportuna correção das distorções observadas, bem como suas conquistas realizadas (BURGUESS, MCGREGOR e MELLIS, 2014).

O ambiente do TBL é despido de autoritarismo, o professor é apenas um facilitador do processo de aprendizado, os conhecimentos e as experiências prévias dos participantes são evocados para elaborar a aprendizagem significativa, privilegiando a igualdade.

Burguess, McGregor e Mellis (2014) afirmam que o TBL estimula a metacognição, pois se baseia no diálogo e na interação entre os discentes, contemplando habilidades de trabalho colaborativo e comunicação, permitindo também a esses discentes reflexões sobre as suas práticas, levando-os a mudanças de raciocínios prévios.

Podemos determinar três fases para a composição de um TBL. A primeira fase é pré-classe e se compõe da preparação individual, desencadeada por um disparador oferecido pelo facilitador. A segunda fase, já em classe, é assegurar a capacidade do discente em realizar testes, individualmente e em grupo, definida por Bolella et al (2014) como uma garantia de preparo ou prontidão para desencadear a terceira fase que é a aplicação dos conceitos de forma prática.

Como disparador foi escolhido a figura inicial do folder utilizado na última semana mundial do aleitamento materno (SMAM), campanha de amamentação do agosto dourado do ano de 2021, de incentivo ao aleitamento materno e foi indicado por link o site na internet com o manual completo para pesquisa (Apêndice II). A material foi utilizado para despertar o interesse individual do discente ao tema para compor a primeira fase.

As questões utilizadas no TBL foram inicialmente pesquisadas online, em provas técnicas de residência médica, concursos nas diversas áreas da saúde e algumas elaboradas pela própria autora; armazenadas em um pool de questões sobre o tema aleitamento, e posteriormente utilizando-se dos critérios anteriormente descritos, selecionadas para a proposta didática.

Orientando-se principalmente pelos domínios com pior desempenho pelos discentes na entrevista, dez questões foram selecionadas e inseridas como a segunda fase do TBL, tendo estas questões como orientadoras para a elaboração da terceira fase.

As questões estão dispostas no Apêndice III desta dissertação e serão apresentadas aos alunos em PowerPoint. Inicialmente, serão respondidas individual e eletronicamente determinando a maioria dos votos. A seguir, as mesmas questões serão respondidas em pequenos grupos previamente determinados, e um novo senso com a quantidade de itens selecionados será determinado.

Na sequência, o feedback em relação aos acertos será oferecido pelo facilitador e a teorização sobre as respostas inadequadas será apresentada em PowerPoint dentro do tema proposto (Apêndice IV).

A terceira fase do TBL é composta de três partes, uma parte inicial com três vídeos de mamadas (Apêndice V) e seis fotos, através dos quais o discente terá que enumerar os pontos adequados e os inadequados nos vídeos das mamadas, quanto a pega, posicionamento e deglutição; simulando as avaliações de mamadas como o descrito e solicitado pelo Ministério da Saúde, caracterizar os tipos de mamilos e as lesões quando existentes nas mamas, e descrever a pega do bebe durante a mamada observada em foto, utilizando escalas de avaliação para pega, posicionamento, mamada, tipo de mamilo e lesões. (BRASIL, 2011; CONCEIÇÃO, 2017; BRASIL, 2019 e BRASIL, 2020).

Com relação a pega, posicionamento e deglutição ele deve observar os seguintes itens conforme determinados na entrevista do Ministério da Saúde da IHAC para um entrevistado, que são:













- Posicionamento: mãe deve estar confortável com o bebê próximo dela olhando para a mama, alinhado e com a cabeça e os ombros apoiados;
- Pega e sucção: boca do bebê bem aberta com o lábio inferior voltado para fora e o queixo tocando o peito, a aréola deve ser pouco visível, mais em

cima, as bochechas devem se encher durante as sucções e ouvir sons de deglutição.

Os alunos também devem saber avaliar se a sucção do bebê é funcional, determinando a anatomia da língua (avaliação do frênulo lingual - figura 6), a posição da mesma durante a mamada (reflexo de sucção), se o ritmo de sucção está adequado, ausência de padrão de mordedura e presença dos sinais de prontidão para a mamada.

Figura 6 - Protocolo Bristol Avaliação da Língua (BTAT)

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)*

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

* tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.

Fonte: INGRAM ET AL, 2019.

Os grupos devem preencher um “checklist” dessas observações para cada um dos vídeos das mamadas, referindo se o item está adequado (sim), inadequado (não), ou não se aplica, quando não conseguido avaliar, e encontra-se exposto na tabela a seguir:

Tabela 12 - **CHECKLIST DE AVALIAÇÃO DA MAMADA**: Checklist utilizado pelo grupo de alunos para avaliar a mamada nos vídeos apresentados

CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	SIM	NÃO
Anquiloglossia		
Mãe confortável		
Bebê próximo dela		
Bebê alinhado, olhando para a mama, com a cabeça e ombros apoiados		
Sinais de prontidão		
Boca do bebê bem aberta, lábio inferior voltado para fora e queixo tocando o peito		
Aréola pouco visível, mais em cima		
Padrão de mordedura		
Ritmo de sucção adequado		
As bochechas se enchem durante as sucções		
Ouvir sons de deglutição		

Fonte: JOSÉ, C.T., 2021

As orientações da escala LACTH (descrita na figura 7) também auxiliam nessa avaliação e podem ser utilizadas quanto a determinar nas fotos a pega, os tipos de mamilos e as lesões existentes nas mamas.

Figura 7 - **DESCRIÇÃO DA VERSÃO FINAL DO LACTH NA LÍNGUA PORTUGUESA**
Descrição da versão final do LACTH na língua portuguesa

	0	1	2	Totais
L				
Pega	Muito sonolento ou relutante Não consegue sustentar a pega ou sucção	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção Segura o mamilo na boca Estimular para sugar	Agarra a mama Língua abaixada Lábios curvados para fora Sucção rítmica	
A				
Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e intermitente (<24 horas de vida) Espontânea e frequente (>24 horas de vida)	
T				
Tipo de mamilo	Invertido	Plano	Protruso (Após estimulação)	
C				
Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses Desconforto Severo	Cheia Avermelhado/ pequenas vesículas ou equimoses Desconforto suave/moderado	Macias Não dolorosas	
H				
Colo (Posicionamento)	Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio) Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado Equipe segura o bebê, depois a mãe assume	Sem ajuda da equipe Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	

Fonte: CONCEIÇÃO ET AL, 2017.

Todos os materiais impressos, o protocolo Bristol, o checklist e a escala LATCH, serão entregues para os grupos, um para cada um dos grupos formados.

Todos os vídeos e as fotos utilizadas no TBL foram previamente autorizados pelo uso da imagem para as pessoas filmadas ou fotografadas, ou eram fotos disponíveis na internet.

A segunda parte consiste em slides do PowerPoint com teorias pertinentes às questões respondidas individualmente e em grupo (Apêndice IV), e finalizando uma terceira parte com os relatos dos casos de duas díades em acompanhamento sequenciado do ambulatório (relato de caso dos vídeos apresentados – Apêndice VI).

Percebe-se que para um adequado desfecho do TBL não podemos esquecer de incluir a perspectiva do especialista nessa composição e é nesse momento que se inicia a ação do facilitador.

A concepção de um trabalho em equipe diz respeito à implementação crítica dos conceitos dos indivíduos, buscando soluções para os problemas, entretanto com coesão e respeito.

E é por essa razão que as fases com a teorização das questões elencadas e a apresentação do relato de caso nas segundas e terceiras etapas do TBL são tão importantes.

Elas conseguem demonstrar a visão do especialista, que no caso é o facilitador, imputando no discente prática e teoria de maneira harmônica, sem sobrecarregar e compartilhando os saberes, assim completando a formação do saber discente multifatorial.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o objetivo geral desse estudo, através do qual se queria compreender o conhecimento dos discentes quanto ao manejo sobre aleitamento materno, foi possível observar uma aquisição diversa quanto ao saber.

No que se diz respeito à percepção dos médicos iniciantes, evidenciou-se na formação deste saber a pluralidade, corroborando a concepção de Tardiff (2006).

A família assume grande importância como uma das principais fontes deste saber aos alunos e, quando pensamos que essa bagagem cultural prévia, em muitos dos seus aspectos, está associada às sabedorias populares, entre elas, inclusive os mitos que envolvem o aleitamento, eles contribuem para esta formação. Nesse aspecto, o discente conseguiu atingir os propósitos decorrentes deste conhecimento e conseguiu diferenciar dentro desta “sabedoria” o que auxilia a aprimorar este saber.

Ou seja, com os mitos foi possível adentrar no manejo do aleitamento materno, e inclusive, encontrar uma das formas como essa aquisição do saber foi determinada.

Quando pensamos nos mitos do aleitamento, o principal está associado ao leite fraco, conceito esse errôneo. Não existe leite fraco, a composição do leite e os nutrientes dele variam de nutriz para nutriz, se adaptando às necessidades de cada bebê, sendo extremamente específico para o lactente e, para cada fase da vida desse indivíduo.

As características da composição do colostro são diferentes das do leite maduro e ambas necessárias para o lactente; e o mesmo acontece com o leite anterior e o posterior, cada um deles rico num determinado nutriente, e cabe ao aluno conseguir entender isso para orientar a nutriz durante uma mamada e no processo da amamentação, para manejar adequadamente o aleitamento materno. Ou seja, a teoria desencadeando a prática clínica.

Entretanto, os discentes não conseguiram construir esse escopo e fazer essa associação e, inclusive, não o particularizaram como o início de seu

aprendizado prático. Eles conseguem identificar os mitos, porém não os justificam cientificamente na orientação para a nutriz.

E quando perguntado a ele quanto ao papel que o médico exerce no aleitamento, a maioria o intitula orientador dessa prática, e tais evidências aparecem nos resultados. Entretanto o médico é muito mais, ele é um dos principais atores do processo, principalmente como promotor da amamentação.

Pensando na promoção do aleitamento, as instituições têm participação nesta ação, e estimulam a aquisição dos saberes. A avaliação dos conhecimentos dos alunos frente às ações institucionais e governamentais para a promoção do aleitamento materno apresentou uma percepção de aquisição de saber incompleto, pois eles conseguem enumerar as ações existentes, mas não conseguem admitir que essas ações propiciam o conhecimento do tema.

E ainda, admitem que a faculdade tem caráter primordial nessa sua formação e delimitam que receberam tal saber dela, porém na percepção deles o saber recebido foi teórico em sua maioria; e, como muitos deles já estão desde os primeiros semestres do curso em prestação de serviço à díade mãe/bebê, precisamos melhorar essa percepção quanto ao saber prático, estimulando o manejo clínico.

A proposta da elaboração do produto deste estudo tem o início do seu fundamento nesse ponto, na percepção do discente de um ensino predominantemente teórico. O intuito é despertar no discente a curiosidade sobre o tema e o disparador da propositura didática elaborada tem essa função, e conseqüentemente continuar embutindo no discente os aspectos que compõem a aprendizagem.

Em relação aos objetivos específicos, foi possível identificar o conhecimento dos discentes quanto ao tema proposto e inclusive, analisar esse saber, determinando os pontos deficitários com necessidade de melhoria, e os adequados para que continuamente sejam estimulados a fim de manter o apoio ao aleitamento.

Dentre os saberes adequados pelo discente, o estudo identificou o apoio e a promoção ao aleitamento materno; as orientações para com as gestantes que não pretendem amamentar, inclusive salientando a necessidade do entendimento do porquê desse ato não acontecer; a orientação e demonstração do posicionamento e da pega durante a mamada; a percepção de que ele sabe

orientar quanto aos benefícios e a importância do aleitamento materno principalmente para os bebês, mas também para as mães; a percepção de que ele compreende como fazer o acompanhamento do desenvolvimento dos lactentes quanto à consulta médica e avaliar o processo do aleitamento como promotor da saúde; além de conseguir determinar as contraindicações do aleitamento dentre as causas de origem materna.

Quanto às ações institucionais e governamentais que promovem o aleitamento materno, o estudo determinou que esse saber nos discentes encontra-se incompleto, assim como as orientações que precisam ser discutidas com os profissionais da área de saúde; não conseguem em sua totalidade, associar as técnicas de parto que promovem a amamentação; nem descrever as diretrizes alimentares para os lactentes preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.

Quando pensamos na teoria da lactação, esse saber foi insuficiente, uma vez que não conseguiu dispor sobre todos os hormônios envolvidos no processo, nem em relação à composição do leite ou às nomenclaturas envolvidas.

Muitos destes saberes determinados no estudo como incompletos não avaliam apenas o manejo clínico, mas envolvem também o conhecimento teórico do aleitamento materno, justificando novamente a necessidade do ensino continuado, inclusive dos conceitos teóricos, afirmando novamente a importância do produto elaborado.

Com relação aos saberes com inadequado desempenho dos discentes podemos destacar a orientação de como extrair manualmente o leite pelas puérperas; a importância e os benefícios da permanência dos familiares com os RN graves ou potencialmente graves, como os prematuros, e a associação dessa permanência com a promoção e manutenção do aleitamento para essa mãe; todos os conhecimentos que envolvem leis que promovem e protegem o aleitamento; e as contraindicações absolutas do aleitamento materno de causa do lactente.

Determinar esses saberes inadequados auxiliou na compreensão de onde o ensino encontra-se deficitário, e apesar da percepção do aluno em receber um ensino predominantemente teórico, muito dessa teoria está falha ou incompleta.

O discente apresenta a percepção de ensino prático escasso, entretanto ele não consegue identificar os vários momentos em que, indiretamente, recebeu

saber prático, e desta forma se sente inseguro ou inapto para o manejo do aleitamento.

Tudo isso pode ser associado ao atual cenário mundial da pandemia do COVID-19, quando as atividades práticas realmente estiveram parcas e esses discentes se viram afastados da prestação de assistência à díade.

A construção de propostas didáticas que conseguissem desenvolver as habilidades e competências que um atendimento infere em quem o pratica ainda é um grande desafio para os docentes, principalmente no atual momento.

Assim, justifica-se a necessidade de se erigir para esses discentes uma proposta didática que potencializa o processo de ensino acerca do aleitamento materno, abrangendo todos os seus conteúdos, em relação aos conceitos teóricos, ao manejo prático e à aplicabilidade clínica.

As problematizações com as questões e a teoria expositora explicativa do feedback da proposta didática elaborada estimulam a formação do saber teórico.

A inclusão dos vídeos para as avaliações das mamadas auxiliam a compor a necessidade da visão prática que está deficitária no discente. Juntamente com os vídeos, eles terão que avaliar as mamadas e determinar os pontos adequados e deficitários baseando-se num checklist, fazendo inclusive as correções necessárias quando indicadas.

Os casos clínicos serão discutidos entre os grupos, simulando as consultas seriadas dos pacientes, e os planos terapêuticos para cada momento serão determinados.

Desta forma, conseguiremos melhorar a percepção deles quanto ao saber teórico e o de teor prático e, provavelmente desencadear o entendimento de suas aptidões, tornando-os mais seguros quanto ao manejo e à promoção do aleitamento materno.

Lógico que não existirá a substituição do fazer real da prática, esse saber continuará a ser desenvolvido nos ambulatórios, tornando o processo o mais continuado possível para estimular as habilidades e as competências nesse discente.

Será que a proposta do produto deste estudo consegue alcançar essas especificações? Relembrando que se compõe de teoria e aplicabilidade clínica, mas; e quanto à prática, alcançará a mudança da percepção do discente?

Desta forma, conseguiu-se perceber que esse estudo desenvolveu produtos que podem ser utilizados em diversas áreas dentro do universo saúde, que podem auxiliar diretamente no ensino e, talvez até, melhorando os índices de aleitamento materno.

Entretanto esse estudo se limitava a avaliar discentes de uma única faculdade da região do ABC e não comparar com as faculdades de outras regiões. E somente analisar os alunos do curso de medicina e não de outras áreas da saúde que também estão envolvidas no aleitamento materno.

O estudo avaliou neste curso de medicina apenas alguns semestres específicos e não todos os semestres, o que poderia mostrar uma outra percepção do discente.

Aferiu o saber em um curso de metodologia ativa, mas poderia avaliar cursos de metodologia tradicional, e ter outras percepções dos alunos, inclusive poderia comparar o conhecimento em diferentes metodologias de ensino.

E essas “limitações” nos estimulam a pensar nas inúmeras outras probabilidades aonde esse estudo nos leva. A ferramenta utilizada para avaliar os discentes pode ser aplicada em outros cursos da área de saúde, independente de qual ano de graduação o discente se encontra.

O produto elaborado pode ser administrado em vários momentos da graduação médica, mas também em outros cursos da área da saúde e não apenas em discentes, mas também em profissionais já formados.

E por que não pensar em aplicar a entrevista num determinado grupo de discentes e fazer a análise das respostas, na sequência ministrar o produto e posteriormente reaplicar a entrevista neste mesmo grupo de alunos e avaliar o deslocamento do saber perante o aleitamento materno?

Percebemos que numerosas possibilidades estão ao nosso alcance, porém sabemos que nem tudo sempre é factível, entretanto, devemos sempre ser motivados por uma forma de ensinar embasada no aprender a aprender, ou talvez, aprender a ensinar e, ensinar aprendendo.

Buscando um aprendizado ativo, reflexivo e valorizando a responsabilidade, sem esquecer da humanização, ponto principal; devemos pensar que em todo este processo de amamentação e ensino, poderíamos ser qualquer um dos atores em questão, paciente, família, profissional de saúde, discente e até o professor.

REFERÊNCIAS

- AAP. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. **Pediatrics**. [S.L.], v. 129, n. 3, p. 827-841, 27 fev. 2012. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-3552>. <https://www.aap.org>
- ABREU, L. ET AL. Aleitamento materno: conhecimento dos estudantes do sexo masculino do último ano do curso de medicina. **Arquivos de Ciências da Saúde**. [S.L.], v. 25, n. 1, p. 65-70, abr. 2018. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/843>>. Acesso em: 02 fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.1.2018.843>.
- ALMEIDA, J. M. de; LUZ, S. de A. B.; UED, F. da V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**. [online]. 2015, vol.33, n.3, pp.355-362, São Paulo. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300355&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.
- ANDRADE; I.S.N. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção da saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v.27, n.2, p.151-152, 2014. [Links].
- ARSLANOGLU, S. ET AL. Donor human milk for preterm infants: current evidence and research directions. **Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition**. [S.L.], v.57, n.4, p.535-542, out. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). doi: 10.1097/MPG.0b013e3182a3af0a. PMID: 24084373. <http://dx.doi.org/10.1097/mpg.0b013e3182a3af0a>.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D. e HANESIAN, H. **Psicologia Educacional**. Rio de Janeiro: Editora Interamericana, segunda edição, 1980.
- BARBARSKA, O. ET AL. Characteristics of the regional human milk bank in Poland-donors, recipients and nutritional value of human milk. **Rocz Panstw Zakl Hig** [S.L.], v.68, n.4, p. 395-400, 2017. National Institute of Public Health, https://wydawnictwa.pzh.gov.pl/roczniki_pzh
- BARBOSA L.N. ET AL. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT. **Esc. Anna Nery** [online]. vol.19, n.1, pp.147-153, 2015.
- BATISTA, K.R.; FARIAS, M.C.; MELO, W.S. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde Debate**. [S.L.], v.37, p.130-138, 2013. [Links].
- BATTAUS, M.R.; LIBERALI, R. A promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família – revisão sistemática. **Rev APS**. [S.L.], v.17, p.93-100, 2014.
- BAUER; J., GERSS; J. Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. **Clin Nutr**. [S.L.], v.30, p.215-20, 2011.
- BEDINGHAUS, J.M.; MELNIKOW, J. Promoting successful breastfeeding skills. **Am. Fam. Physician**, Kansas City, v.4S, n.3, p.1309-1318, 1992. [Links].
- BELFORT, M.B. ET AL. Breast Milk Feeding, Brain Development, and Neurocognitive Outcomes: A 7-Year Longitudinal Study in Infants Born at Less Than 30 Weeks' Gestation. **The Journal of Pediatrics**. [S.L.], v. 177, p. 133-139, out. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.06.045>. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.06.045. Epub 2016 Jul 29. PMID: 27480198; PMCID: PMC5037020.

BEM JR, L.S.; CAMPOS, D. A. de A.; RAMOS, S. M. de A. Ensino remoto e metodologias ativas na formação médica: desafios na pandemia Covid-19. **Jornal Memorial da Medicina**, [S. l.], v.2, n.1, p. 44–47, 2020. DOI: 10.37085/jmmv2.n1.2020.pp.44-47. Disponível em: <https://jornalmemorialdamedicina.com/index.php/jmm/article/view/23>. Acesso em: 12 out. 2021.

BHATT, H. Should COVID-19 Mother Breastfeed her Newborn Child? A Literature Review on the Safety of Breastfeeding for Pregnant Women with COVID-19. **Current Nutrition Reports**. [S.L.], v. 10, n. 1, p. 71-75, 4 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s13668-020-00343-z>.

BHUTTA, Z.A.; ET AL. What Works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. **Lancet**. [S.L.], v. 371, p. 471-540, 2008.

BISCEGLI, T. S.; ET AL. Aleitamento materno: nível de conhecimento dos estudantes de um curso de medicina do interior do estado de São Paulo. **CuidArte, Enferm**; [S.L.]. v. 10, n.1, p.22-28. jan./jun.2016. ID:bde-29049.

BOCCOLINI, C.S. ET AL. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saúde Pública**. [S.L.], v.51, p. 108, 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.

BOCCOLINI, C.S.; CARVALHO, M.L.; OLIVEIRA, M.I. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**. [S.L.], v.49, p.91, 2015.

BOELEN, C.; WOOLLARD, R. Social accountability: the extra leap to excellence for educational institutions. **Med Teach**. [S.L.], v. 33, n. 8, p. 614-619, 20 jul. 2011. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.3109/0142159x.2011.590248>. PMID: 21774646.

BOLLELA, V. R. ET AL. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i3p293-300. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86618>. Acesso em: 3 nov. 2021.

BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015. Regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a **Comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos**. Brasília: Presidência da República, 03 de novembro de 2015.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996. [Links]

BRASIL. Lei nº 10.710, de 5 de agosto de 2003. Altera a Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, **Restabelecer o pagamento, pela empresa, do salário maternidade devido à segurada empregada gestante**. Brasília: Presidência da República, 05 de agosto de 2003.

BRASIL. Lei número 11770, de 9 de setembro de 2008. Cria o **Programa Empresa Cidadã**, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei número 8212, de 24 de julho de 1991.

BRASIL. Ministério da Educação. Artigo 12 da Lei número 12871, 2013. Institui o Programa Mais Médicos. Lei art. 12 da Lei número 12.871, de 22 de outubro de 2013, e sob supervisão dos docentes ou preceptores da própria Escola/Faculdade, observados o art. 27 da Lei número 12.772, de 28 de dezembro de 2012. **Graduação em Medicina - Mais Médicos**. <https://www.maismedicos.gov.br/graduacao> .

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11. [Links] Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacional (DCN) Médicas**, 2014. Processo número: 23001.000096/2013-24. Arthur Roquete e outros – 0096.

Parecer CNE/CES nº 116/2014, aprovado em 3 de abril de 2014 - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Manual Técnico, Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**, Brasília-DF-2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento, **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos** (portalarquivos.saude.gov.br), 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [Links]

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Portaria SES/MS 1.920;2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. 2020. Recomendação Técnica No 03/20.160420. Assunto: **Recomendações para Acolhimento e Manejo Clínico em aleitamento materno de gestantes, puérperas e lactantes assintomáticas ou sintomáticas de COVID-19 pelo Banco de Leite Humano**. Documento disponível na internet: <https://rblh.fiocruz.br/recomendacoes-para-acolhimento-e-manejo-clinico-em-aleitamento-materno-de-gestantes-puerperas-e-lactantes-assintomaticas-ou-sintomaticas-de-COVID-19-pelo-banco-de-leite-humano-n032016420>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. 2020. Recomendação Técnica No 01/20.170320. Assunto: **Covid-19 e Amamentação**. Documento disponível na internet: <https://rblh.fiocruz.br/covid-19-e-amamentacao-recomendacao-n012017320>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Módulo 5 - Avaliação e reavaliação externas, OMS/UNICEF. Seção 5.3 - Orientações e instrumentos de reavaliação externa**. Brasília: MS; 2020.

BRASIL, 2021. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde** [homepage on the Internet]. Datasus: Estatísticas Vitais [Access 2021 May 07]. Available from: www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov. 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
» <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e

Direitos Reprodutivos – Caderno no 5) ISBN 85-334-0885-4. 1. Saúde materna. 2. Saúde da mulher. 3. Prestação de cuidados de saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. II. Título. III. Série.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il. 3a edição do livro: **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru** (2011). ISBN 978-85-334-2525-5 1. Recém-nascido. 2. Método Canguru. 3. Saúde da Criança. I. Título. Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0133

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**/Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos – Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [Links]

BROW, A.; RAYNOR, P.; LEE, M. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. **Journal of Advanced Nursing**. [S.L.], v. 67, n. 9, p. 1993-2003, 20 abr. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x>. Epub 2011 Apr 20. PMID: 21507050. [Links]

BUENO, M.B. **Análise da Evolução do Conhecimento Sobre Aleitamento Materno nos Cursos da Área da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação de Medicina, 2011. Florianópolis, repositório.ufsc.br, 2011. [Citado em 12 jul. 2015]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/121165>.

BURGUESS, A.W.; MCGREGOR, D.M.; MELLIS, C.M. Applying established Guidelines to team-based learning programs in medical schools: A systematic review. **Acad Med**. [S.L.], v.19, n.2, p.1-11, 2014.

BZIKOWSKA-JURA, A.; CZERWONOGRODZKA-SENCZYNA, A.; OLEDZKA, G., ET AL, Maternal Nutrition and Body Composition During Breastfeeding: Association with Human Milk Composition. **Nutrients**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 1379, 27 set. 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu10101379>. <http://www.mdpi.com/journal/nutrients>

CAMINHA, M.F. ET AL. Exclusive breastfeeding among professionals in a family healthcare program. **Cienc Saude Colet.** [S.L.], v.16, p. 2245-2250, 2011. [Links]

CARVALHO, M.J.L. do N. ET AL. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria.** S.L.], v. 36, n. 1, p. 66-73, 15 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00001>. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00001>

CHANG, N. ET AL. Macronutrient composition of human milk from Korean mothers of full-term infants born at 32-42 gestational weeks. **Nutr. Res. Pract.** [S.L.], v.9, p.433-438, 2015. [CrossRef] [Pubmed]

CHARPAK, N; RUIZ, J.G. Breast milk composition in a cohort of pre-term infants' mothers followed in an ambulatory programme in Colombia. **Acta Paediatr.** [S.L.], v.96, p.1755-1759., 2007. [CrossRef] [PubMed]

CHOWDHURY, R. ET AL. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica.** [S.L.], v. 104, p. 96-113, 4 nov. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.13102>. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>

CHAWANPAIBOON ET AL. 2014 Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **Lancet Glob Health.** [S.L.], v.7, n.1, p.:e37-e46, 2019.

CHRISTIAN, P. ET AL. Prenatal micronutrient supplementation and intellectual and motor function in early school-aged children in Nepal. **JAMA.** [S.L.], v.304, p.2716-2723, 2010.

CONCEIÇÃO; C.M. ET AL. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. **Acta Paul Enferm.** [S.L.], v.30, n.2, p.210-216, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-019420170003>.

COOPER, A.R. ET AL. Macronutrient content of donor human breast milk. **Arch dis child fetal neonatal ed.** [S.L.], v.98, p.F539-F541, 2013.

CORPELEINJN, W.E. ET AL. Intake of own mother's milk during the first days of life is associated with decreased morbidity and mortality in very low birth weight infants during the first 60 days of life. **Neonatology.** [S.L.], v.102, p.276-281, 2012.

CUSICK, S.E. e GEORGIEFF, M.K. The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the "First 1000 Days": medical progress] p16-21, august 01, 2016. **The Journal Of Pediatrics,** [S.L.], v.175, p.16-21, jun./ago 2016.

CYRILLO, D.C. et al. Duas décadas da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes: há motivo para comemorar? **Rev. Panam. Salud Publica,** São Paulo, v.25, n.2, p.134-140, 2009.

DA CUNHA, A.J.; LEITE, A.J.; DE ALMEIDA, I.S. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. **J Paediatr,** Rio de Janeiro, v.91, p.S44-51, 2015.

DA CRUZ MARTINS, C. ET AL. Colostrum oropharyngeal immunotherapy for very low birth weight preterm infants: protocol of an intervention study. **BMC Pediatrics** [S.L.], v. 20, n. 1, p. 371, 7 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-020-02266-8>. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02266-8>

DAROLD, A.T. ET AL. Cartilha e questionário – material educativo para puérperas sobre o aleitamento materno e a Odontologia. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION,** [S.L.], v.7, p.3860, 2019. Recuperado de <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3860>

- DUTTA, S. ET AL. Guidelines for feeding very low birth weight infants. **Nutrients**, Basel, v.7, n.1, p.423-442, 2015.
- EDMOND, K.M. ET AL. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics**. [S.L.], v.117, p. e380-e386, 2006.
- EDMOND, K.M. ET AL. Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana. **Am J Clin Nutr**. [S.L.], v.86, p.1126-1131, 2007.
- EHRENKRANZ, R.A ET AL. Growth in the neonatal intensive care unit influences neurodevelopmental and growth outcomes of extremely low birth weight infants. **Pediatrics**. [S.L.], V.117, P.1253-1261, 2006.
- EIDELMAN, A.I. ET AL. Breastfeeding and the use of human milk. Section on Breastfeeding. **Pediatrics**. [S.L.], v. 129, n. 3, p. 827-841, 27 fev. 2012. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-3552>. doi: 10.1542/peds.2011-3552. Epub 2012 Feb 27. PMID: 22371471.
- ENANI – **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil**. 2020. Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC). Recurso na Internet em português | LIS – Localizador de Informação em Saúde | ID: lis-46663. Biblioteca responsável: BR663.1. In: Disponível em: <https://www.enani.nutricao.ufrj.br>. Acesso em: 24 ago. 2020.
- ESPEGHAN. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. The Committee on Nutrition. Donor Human Milk for Preterm Infants: Current Evidence and Research Directions. **JPGN Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition**, [S.L.], v. 57, n. 4, p. 535-542, out. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/mpg.0b013e3182a3af0a>. by ARSLANOGLU, S.
- FERNANDEZ-CARRASCO, F.J., ET AL. Infección por coronavirus Covid-19 y lactancia materna: una revisión exploratória. **Rev Esp Salud Pública**. v.94, p.1-9, 27 de maio 2020; e202005055.
- FERREIRA, D. M. de L. M. **Administração orofaríngea de colostro e prevenção de infecções em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso ao nascer: ensaio clínico randomizado**. 2016. 81 f. Tese (Doutorado) Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.te.2016.142>. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18950>
- FERREIRA, D.V. **Motivos de interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida de bebês do município de Canela-RS atendidos pela rede pública de saúde**. 2017. 1 v. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade de Caxias do Sul, Canela, 2018. Disponível em: <https://www.repositorio.ucs.br/11338/4136>. Acesso em: 24 out. 2018. repositorio.ucs.br
- FRAZÃO, S. M.; VASCONCELOS, M. V. L. de; PEDROSA, C. M. Conhecimento dos Discentes sobre Aleitamento Materno em um Curso Médico. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 58-66, June 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200058&lng=en&nrm=iso>.access on 28 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb2018175>
- FREITAS, N. A. de. **Componentes oxidantes e antioxidantes no colostro e leite materno maduro de mães de recém-nascidos prematuros e de termo: efeito da pré-eclâmpsia**. 2021. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Faculdade de Medicina, Botucatu, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/214942>. Acesso em: 5 maio 2021.

- GALVÃO, D.M.P.G.; SILVA, I.A. Abordagem da amamentação nos primeiros anos do ensino fundamental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 47, n. 2, p. 477-485, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342013000200029>. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200029>
- GASPAR, J. ET AL. Aleitamento Materno – Ainda longe do Desejável. **Acta Pediatr Port**, [S.L.], v. 46, p.318-325, 2015.
- GIDREWICZ, D.A.; FENTON, T.R. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. **BMC Pediatr**, [S.L.], v.14, p.216-229, 2014.
- GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação: como e por que promover. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v.70, n. 3, p. 138-151, 1994. [Links]
- GIUGLIANI, E.R.J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.76, n.3, p.S238-S251, 2000.
- GIUGLIANI, E.R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, [online], v.80, n.5, suppl., p.s147-s154, 2004. ISSN 1678-4782.
- GIUGLIANI, Elsa R J. **Tratado de Pediatria**.: tópicos básicos em aleitamento materno. 4. ed. Barueri: Manole, 2017. 1 v. (Seção 6), p. 315-321. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/>. Acesso em: 02 out. 2021.
- GRIEGER, J.A.; CLIFTON, V.L. A review of the impact of dietary intakes in human pregnancy on infant birthweight. **Nutrients**. [S.L.], v.7, p.153-178, 2014.
- HAIDET, P.; KUBITZ, K.; McCORMACK, W.T. Analysis of the Team-Based Learning Literature: TBL Comes of Age. **J Excell Coll Teach**. [S.L.], v.25, n.3-4, p.303-333, 2014. PMID: 26568668; PMCID: PMC4643940.
- INGRAM, J. ET AL. The development and evaluation of a picture tongue assessment tool for tongue-tie in breastfed babies (TABBY). **Int Breastfeed J**. Bristol, v.14, n.31, p.1-5, 16 jul. 2019. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0224-y>
- INNOCENT+15. **Innocent**. 1990. Disponível em: <https://www.innocent.net>. Acesso em: 21 nov. 2005. <https://www.innocent.net>
- ISAACS, E.B.; MORLEY, R.; LUCAS, A. Early diet and general cognitive outcome at adolescence in children born at or below 30 weeks' gestation. **J Pediatr**, [S.L.], v.155, p.229-234, 2009.
- ISLAMI, F. ET AL. Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status – a systematic review and meta-analysis. **Annals of Oncology**, [S.L.], v. 26, n. 12, p. 2398–2407, 2015.
- JESUS, P.C. de; OLIVEIRA, M.I.C.de; MORAES, J.R. de. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 311-320, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>. Disponível janeiro 2017 em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100311&lng=pt&nrm=iso>.Acessos em 11 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>
- KENT, J.C. ET AL. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. **Paediatrics**, [S.L.], v.117, p.387-395, 2006. [CrossRef] [PubMed].
- KIM, M.W. ET AL. Preventive effects of folic acid supplementation on adverse maternal and fetal outcomes. **PLoS One**. [S.L.], v.9, p.e97273, 2014.

LEE, J. ET AL. Oropharyngeal colostrum administration in extremely premature infants: an RCT. **Pediatrics**, Springfield, v.135, n.2, p.e357-e366, 2015.

LUBY, J.L. ET AL. Breastfeeding and Childhood IQ: The Mediating Role of Gray Matter Volume. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.L.], v. 55, n. 5, p. 367-375, maio 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.02.009>.

LUCAS, A. ET AL. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. **Lancet**, [S.L.], v.339, p.261-264, 1992.

MACHADO, J. L. M. ET AL. O uso de dados epidemiológicos como base para o desenvolvimento de um currículo médico. **São Paulo Med J.** [S.L.], v.130, n.2, p.109-114, 2012.

MALY, J. ET AL. Preterm human milk macronutrient concentration is independent of gestational age at birth. **Archives of Disease in Childhood - Fetal Neonatal Edition**, [S.L.], v. 104, n. 1, p. 50-56, 20 jan. 2018. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2016-312572>. Doi:10.1136/archdischild-2016-312572.

MARQUES, E.S. ET AL. The influence of the social net of lactating mothers in the breastfeeding: the strategic role of the relatives and professionals of health. **Cienc Saude Colet.** [S.L.], v.15, n.1, p.1391-1400, 2010. [Links]

MARQUES, M. da C.N. ET AL. A Importância dos saberes docentes e discentes na educação de jovens e adultos: um relato da escola municipal Alfredo Amorim – Salvador/BA. 2017, p21351-21360. PDF em **Educere XIII Congresso Brasileiro de Educação**, Formação de professores: contextos, sentidos e práticas. IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSE. IV Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente (SIPD/CÂTEDRA UNESCO), Eixo – Educação de Jovens e Adultos e Profissionalizante.

MARSILLI, L.R.B.; SMECELLATO, F.B. e SILVA Jr, O.C. Medical education in COVID-19 pandemic: medical students' point of view. **Revistas USP. Medicina (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 53, n. 4, p. 490-494, 11 dez. 2020. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i4p490-494>. <https://www.revistas.usp.br/rmrp>.

MARTINS, I.P.M.; NAKAMURA, C.Y.; CARVALHO, D.R. Variáveis associadas à mortalidade materno e infantil: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde – RAS**, [S.L.], v.18, n.64, 2020. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6576>

MELO, C. dos S.; GONÇALVES, R.M. Aleitamento Materno Versus Aleitamento Artificial. **Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, v. 41, p. 7-14, fev. 2015. ISSN 1983-781X. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3804/2168>>. Acesso em: 15 nov. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.18224/est.v41i0.3804>.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002. 1v.

MITOULAS, L.R. ET AL. Variation in fat, lactose and protein in human milk over 24 h and throughout the first year of lactation. **Br. J. Nutr.** [S.L.], v.88, p.29-37, 2002. [CrossRef] [PubMed]

MUNABI-BABIGUMIRA, S. ET AL. Factors that influence the provision of intrapartum and postnatal care by skilled birth attendants in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. [S.L.], v. 11, n. 11, p. 011558, 17 nov. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858>. CD011558. doi: 10.1002/14651858.CD011558.pub2. PMID: 29148566; PMCID: PMC5721625.

- NOLAN, L.S.; RIMER, J.M.; GOOD, M. The Role of Human Milk Oligosaccharides and Probiotics on the Neonatal Microbiome and Risk of Necrotizing Enterocolitis: A Narrative Review. **Nutrients**. 2020; 12(10):3052.
- OLIVEIRA, C.S. ET AL. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 2015; 36: 16- 23.
- OLIVEIRA, K. DE M. ET AL. Ações educativas na atenção básica à saúde como ferramenta na formação médica. In: CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA, 13., 2018, Manaus. **ACTA**. Manaus: Saúde em Redes Suplemento, 2018. v. 4, p. 1-1.
- OLIVEIRA, M.G. ET AL. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. [S.L.], v.16, p.178-189, 2013. [Links]
- OLIVEIRA, M.I.C.; CAMACHO, L.A.B.; TEDSTONE, A.E. A method for the evaluation of primary care unit's practice in the promotion, protection, and support of breastfeeding: results from the State of Rio de Janeiro, Brazil. **J Hum Lact**. [S.L.], v.19, n.4, p.365–373, 2003.
- ORFÃO, A.; SANTOS, C.; MAGALHÃES, C. Registo do aleitamento materno, RAM 2012. **Lisboa: Observatório do Aleitamento Materno**. Registo do aleitamento materno, RAM 2012.: Lisboa: observatório do aleitamento materno, direção geral da saúde. Ram, Lisboa, p. 4381, abr. 2013. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/8855C6BF-5A19-4381-B875-3C2684BF94B9/0/i019070>. Acesso em: 30 abr. 2013. Direção Geral da Saúde. Recuperado em 30 abril 2013, de <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/8855C6BF-5A19-4381-B875-3C2684BF94B9/0/i019070.pdf> [Links]
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. United Nations Millennium Declaration, DPI/2163 — Portuguese — 2000 — August 2001 Published by **United Nations Information Centre**, Lisbon
- PELLEGRINELLI; A.L. ET AL. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. **Rev Nutr.**, [S.L.], v.28, p.631-639, 2015. [Links]
- PEREIRA, D.N.; GROSSEMAN, S. Impacto de uma intervenção pedagógica no conhecimento do aleitamento materno. **Rev AMRIGS**. [S.L.], v.57, n.1, p.14-20, 2013.
- PÉREZ-ESCALANTE, E. ET AL. Human milk oligosaccharides as bioactive compounds in infant formula: recent advances and trends in synthetic methods. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, [S.L.], p. 1-34, 11 set. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/10408398.2020.1813683>. DOI:10.1080/10408398.2020.1813683
- PNUD. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**. 2010. <https://www.br.unpd.org>
- QUIGLEY, M.; EMBLETON, N.D.; MCGUIRE, W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.L.], v. 7, p. 2971, 23 out. 2001. John Wiley & Sons, Ltd. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd002971>. 2019, Issue 7. Art. No.: CD002971. DOI: 10.1002/14651858.CD002971.pub5. Accessed 17 January 2021
- QUIGLEY; M., MCGUIRE; W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **Cochrane database syst rev** 2014; 4:CD002971.
- QUINTANILHA, L.F. ET AL. Impacto da pandemia SARS-COV-2 na educação médica: migração “compulsória” para modelo remoto, uma visão preliminar de gestores da educação médica. **Rev. Inter Educ. Saúde**. [S.L.], v.5, n.1, p.xx-xx, 2021. <http://dx.doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v5i.3288>.

RIBEIRO, A.P.; OLIVEIRA, G.L. O que a vida quer da gente é coragem: o ensino médico durante a pandemia de COVID-19. RESENHA. **Cad. Saúde Pública**, [S.L.], v.37, n.9, 22 Set 2021. 2021 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177821>

ROBLEDO-MARTINEZ, R.; AGUDELO-CALDERÓN, C.A. Aproximación a la construcción teórica de la promoción de la salud. **Rev. salud pública**, [S.L.], v.13, n.6, p.1031-1050, 2011. Instituto de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. rrobledom@unal.edu.co caagudeloc@unal.edu.com

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. The Royal College of Midwives. **Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy**. 2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance>. Acesso em: 28 mar. 2020. <https://www.rcog.org.uk/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance.pdf>.

SAARELA; T., KOKKONEN; J., KOIVISTO; M. Macronutrient and energy contents of human milk fractions during the first six months of lactation. **Acta Paediatr**, [S.L.], v.94, p.1176-1181, 2005.

SANTANA, G.S. ET AL. Fatores associados à manutenção da amamentação por 12 meses ou mais: revisão sistemática. Artigo de revisão. **J.Pediatr**. Rio de Janeiro, v.94, n.2, p.104-122, Mar-Apr 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.013>

SANTOS, B.M. ET AL. Educação médica durante a pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**. [S.L.], v. 44, n. 1, p. 383, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200383>. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200383>

SANTOS, E.K.A. dos ET AL. **Consulta puerperal**. 2013. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). URI: <https://ares.unsus.gov.br/acervo/handle/ARES/778>

SAVE THE CHILDREN'S. **Save the Children's**. 2017. <https://www.savethechildren.net>. <https://www.savethechildren>

SINGHAL; A., COLE; T.J., LUCAS; A. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: two cohorts after randomized trials. **Lancet**, [S.L.], v.357, p.413-419, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Aleitamento Materno**. DCAM-SBP. Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2014. <https://www.sbp.com.br/>

SOUZA, C. R. B. de; SAMPAIO, R. R. (orgs.) **Educação, Tecnologia e Inovação**. Salvador: Edifba, 2015, 1v.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2006, 1v.

TAYLOR, S.N. The Science of Human Milk and Lactation. 2020, 22outubro. In https://youtu.be/RMMLnBEtj_k Lactation, SarahN.Taylor, October 21, 2020

TAYLOR, S. N. ET AL. Intestinal Permeability in Preterm Infants by Feeding Type: Mother's Milk Versus Formula. **Breastfeeding Medicine**. [S.L.], v.4, n., 1, p.11-15, Mar 2009. Published in Volume: 4 Issue 1: September 1, 2010, <http://doi.org/10.1089/bfm.2008.0114>.

THOUSAND DAYS. **1000 days**. Disponível em: <http://www.thousanddays.org/>. Acesso em: 30 abr. 2015. <http://www.thousanddays.org/>

TOFTLUND, L. H. ET AL. Early nutrition and signs of metabolic syndrome at 6 y of age in children born very preterm, **The American Journal of Clinical Nutrition**, [S.L.], v. 107, n. 5, p. 717-724, 20 abr. 2018. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ajcn/nqy015>.

TRANG, S. ET AL. Cost-Effectiveness of Supplemental Donor Milk Versus Formula for Very Low Birth Weight Infants. **Pediatrics**, [S.L.], v. 141, n. 3, p. 20170737, 28 fev. 2018. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2017-0737>.

UNICEF. **Assessoria de Nutrição Infantil da Unicef**: assessor de nutrição infantil da Unicef. Assessor de Nutrição Infantil da Unicef. Smhossain@unicef.org. Disponível em: http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding. Acesso em: 05 ago. 2020.

UNICEF. Assessor de Nutrição Infantil da Unicef. **Assessoria de Nutrição Infantil da Unicef**, smhossain@unicef.org, www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

USCS. Universidade Municipal de São Caetano do Sul. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**. 2018. Link: https://drive.google.com/open?id=110F5NIXuLmhI8-ktglYWc4_coK-7o9zj

VENTURELLI J. Educación médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. Washington: **OPAS/OMS**, 1997. (Série PALTEX Salud y Sociedad; n. 5, 2000).

VORH; B.R. ET AL. Persistent beneficial effects of breast milk ingested in the neonatal intensive care united on outcomes of extremely low birth weight infants at 30 months of age. **Pediatrics**, v.120, p.e953-e959, 2007.

WHO. World Health Organization. **Breastfeeding and COVID-19**. Scientific Brief. 23 junho 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665332639>. Acesso em: 28 de out. 2021.

WHO. World Health Organization (2020). **Coronavirus disease (COVID-19) dashboard**. 25 Out. 2020, retrieved on October 25, 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 28 de out. 2021.

WHO. World Health Organization (2010). **Infant and young child nutrition report by the secretariat**. Resolution at the Sixty-Third World Health Assembly, Geneva. A63_9. Recuperado em 14 abril 2014, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/2377/1/A63_9-en.pdf. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/2377/1/A63_9-en.

WHO. World Health Organization (2009), United Nations Children's Fund (UNICEF). **Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care**. Section 1: Background and Implementation. Geneva, New York: WHO, UNICEF, 2009. Disponível em: <http://www.who.int> [Links]

WHO. World Health Organization (2003). **Global strategy for infant and young child feeding**. 2003. ISBN: 92 4 156221 8. In www.who.int

WHO. World Health Organization (2017). **Guideline: protecting, promoting, and supporting breast-feeding in facilities providing maternity and newborn service**. Geneva, 2017. p. 1.

WHO. World Health Organization (2008). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C.; USA; Geneva: World Health Organization, 2008**. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/iycf_indicators_for_peer_review.pdf. http://www.who.int/nutrition/publications/iycf_indicators_for_peer_review

WHO. World Health Organization. (2016). **Maternal, newborn, child and adolescent health**. Increasing breastfeeding could save 800 000 children and US\$ 300 billion every year [homepage on the internet]. WHO: Geneva; 2016 [cited January 2016]. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/en/

WOJCIK, K.Y. ET AL. Macronutrient analysis of a nationwide sample of donor breast milk. **J Am Diet Assoc**, [S.L.], v.109, p.137-140, 2009.

ZACHARIASSEN, G. ET AL. The content of macronutrients in milk from mothers of very preterm infants is highly variable. **Dan Med J**, 2013; 60:A4631.

ZEFERINO, A.M.B.; PASSERI, S.M.R.R. Avaliação da aprendizagem do estudante. **Cadernos ABEM**. 2007; out,3, p.39-43, 1v.

ZUBARAN, C.; FORESTI, K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. **Sexual & Reproductive Healthcare**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 9-15. 2013.

ANEXO I

TERMO E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ALEITAMENTO MATERNO: SABERES DISCENTES NO ENSINO DA
GRADUAÇÃO MÉDICA.

Cíntia Testa José

Número do CAAE: 4420121.4.0000.5510

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa e este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegura seus direitos como participante de pesquisa e foi elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e por você, sendo que uma via é sua e outra ficará com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma e, aproveite para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver perguntas, poderá fazê-las ao pesquisador. Você não sofrerá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se não aceitar em participar desta pesquisa ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e Objetivos:

Atualmente o Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês de vida do bebê é considerado a melhor estratégia alimentar para essa faixa etária (recomendação da OMS), tendo isso como premissa este trabalho tem como objetivo avaliar o manejo do aluno de medicina da USCS quanto a esta prática (a nutrição ideal para a criança).

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a responder uma entrevista sobre o tema proposto acima a qual pode ser de forma presencial ou on-line (a combinar).

Observação: A duração é de aproximadamente vinte minutos, não será gravada, as respostas serão utilizadas apenas para o objetivo deste estudo e após armazenadas em um banco de dados pessoal da pesquisadora.

Desconfortos e Riscos: Você não deverá participar deste estudo se não estiver confortável para responder sobre o tema, tenha certeza de que, independentemente da sua opção quanto a participação, não haverá prejuízo pessoal ou qualquer dano individual ou punição frente a sua escolha e ela não interfere na sua nota referente ao estágio que está participando (ambulatório). Caso opte pela participação, suas respostas serão apenas e tão somente utilizadas para o estudo. (Esta pesquisa segue as normativas da Resolução CNS no. 466 de 2012 “ÁREA DA SAÚDE”).

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Benefícios:

As suas respostas auxiliarão no material que será produzido como produto para esta pesquisa, contribuindo para o mestrado da pesquisadora. Esse produto será utilizado no ensino médico e como multiplicador de conhecimento para outras áreas dentro da saúde. Todos os pontos da entrevista nos quais o entrevistado tiver dúvida sobre o perguntado ele receberá uma resposta, inclusive quanto à teoria nela contida. Terá direito a saber o resultado da pesquisa e o desfecho dela.

Acompanhamento e Assistência: Você terá direito à assistência integral e gratuita devido a danos diretos e indiretos, imediatos e tardios, pelo tempo que for necessário.

Sigilo e Privacidade: Você tem garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Seu nome não será revelado na divulgação dos resultados desse estudo.

Ressarcimento e Indenização: Você terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador:

Professora Cíntia Testa José

Hospital São Caetano – Setor de Ambulatórios da USCS: CAU (terças, quintas e sextas das 13h às 17h) ou CASMI (segundas e quartas das 13h às 17h), situado a Rua Espírito Santo, 277, telefone (11) 4223 5450 ou pelo telefone (11) 996867550 ou por e-mail: cintiatesta@globo.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da USCS, das 8h às 12h e das 14h às 18h, através do telefone (11) 42393282. Comitê de Ética em Pesquisa – USCS: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul, CEP: 09521-160, Tel.: (11) 42393282.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa	Prof. ^a Dr. ^a Celi de Paula Silva
Vice Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa	Profa. Dra. Brigitte Rieckmann Martins dos Santos.
Telefone do Comitê : (11) 42393282.	
Endereço do Comitê : Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul	
e-mail do Comitê de Ética em pesquisa: cep.uscs@uscs.edu.br	

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):

O CEP tem como função avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das Instituições, além de ser um órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Comitê de Ética em Pesquisa – USCS: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul, CEP: 09521-160, Tel.: (11) 42393282.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Consentimento Livre e Esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incomodo que esta possa acarretar, aceito participar:

(Assinatura do participante)

Data:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da Resolução 466 de 2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante de pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP. Comprometo-me utilizar os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento.

(Assinatura do pesquisador)

Data:

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELETRÔNICO

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Caetano do Sul (USCS), de acordo com as exigências da Resolução nº.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Antes de você responder às perguntas relacionadas ao estudo, apresentaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua leitura e anuência.

Seja bem-vindo(a)!



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**ALEITAMENTO MATERNO E OS SABERES DISCENTES NO ENSINO DA GRADUAÇÃO MÉDICA**”. O objetivo do estudo é avaliar o manejo do aluno de medicina da USCS quanto ao aleitamento materno que é a nutrição ideal para os bebês. O(A) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é Cíntia Testa José, professor(a) da Universidade de São Caetano do Sul (USCS).

Convidamos você a responder esta entrevista com duração de aproximadamente 20 minutos, sobre Aleitamento Materno. O acesso a entrevista somente ocorrerá após você ter dado o seu consentimento para participar neste estudo. Você poderá contribuir para essa pesquisa ao responder às questões. Contudo, você não deve participar contra a sua

vontade. Os dados serão arquivados por 5 anos no computador pessoal do pesquisador responsável.

A pesquisa envolve risco mínimo de possível desconforto ao responder alguma pergunta da entrevista proposta. Caso isso ocorra, você tem a liberdade para não responder; interromper a pesquisa; fazer pausas; ou cancelar a sua participação a qualquer momento. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Como benefício, as suas respostas auxiliarão na construção do material que será produzido como produto para esta pesquisa, contribuindo assim para o mestrado da pesquisadora. Esse produto será utilizado no ensino médico e como multiplicador de conhecimento para outras áreas dentro da saúde inclusive na medicina. Todos os pontos da entrevista nos quais o entrevistado tiver dúvida sobre o perguntado o mesmo receberá uma resposta, inclusive quanto a teoria nela contida.

Os resultados do estudo poderão ser apresentados ou publicados em eventos, congressos e revistas científicas. Garantimos que a sua privacidade será respeitada, assim como o anonimato e o sigilo de suas informações pessoais. O pesquisador poderá contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Você não receberá pagamentos por ter respondido ao questionário. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante.

Em caso de qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo estudo, Cíntia Testa José, que pode ser encontrado pelo e-mail: cintiatesta@globo.com.

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de São Caetano do Sul (USCS). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas

envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de São Caetano do Sul, situado na Rua Santo Antônio, 50 – 2º andar, Bairro Centro, São Caetano do Sul (SP), telefone (11) 4239-3282, e-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br. Durante a pandemia COVID-19 este atendimento é exclusivo por e-mail.

Caso clique no ícone sobre “aceitar participar da pesquisa”, você responderá o(a) questionário/entrevista do estudo em questão e permitirá que estes dados sejam divulgados para fins científicos ou acadêmicos, sendo mantido em sigilo a sua identidade. Também declara que está ciente dos propósitos e procedimentos do estudo e que teve oportunidade de avaliar as condições informadas sobre a pesquisa para chegar à sua decisão em participar deste estudo. Caso comprovado que esta pesquisa em questão produza dano pessoal, indenizações e ressarcimentos poderão ser requeridos pelo participante (Resolução CNS nº. 466 de 2012, Art. 17, II).

Você tem o direito a ter acesso aos resultados da pesquisa. Caso queira, basta solicitar através do e-mail: cintiatesta@globocom.com.

Você poderá baixar cópia deste Termo de Consentimento em caso de interesse ou enviar mensagem direta para cintiatesta@globocom.com solicitando o mesmo. Recomendamos que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento.

Desde já agradecemos!

Aceita participar dessa pesquisa? *

Sim, li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceito participar da pesquisa.

ANEXO III

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO E OS SABERES DISCENTES NO ENSINO
DAGRADUAÇÃO MÉDICA

Pesquisador: CINTIA TESTA JOSE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44420121.4.0000.5510

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.749.695

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivo da pesquisa” e “Avaliação dos riscos e benefícios” foram retiradas do arquivo “Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1713695.pdf) e do Projeto Detalhado (Projeto_Mestrado_plataforma_Brasil.docx).

Introdução e Justificativa:

Com a mudança das Diretrizes Curriculares Nacionais pelo Ministério da Educação para os cursos superiores em 2014, inclusive o de Medicina, o atual propósito seria então a formação de Médicos Saúde da Família (MSF) com ampla visão do indivíduo como um todo, desde a sua concepção, incluindo o seu nascimento, crescimento e desenvolvimento, da infância até a idade adulta, sempre tendo como objetivo o ótimo e o curso de uma “vida” sem patologias e/ou intercorrências, intentando sempre minimizá-las quando ocorrerem, buscando a excelência neste percurso (DCN, 2104). Porém não devemos esquecer que temos como objeto o homem com todos os seus anseios e preocupações, desde os seus primeiros momentos e como um todo, e devemos descobrir como proporcionar a ele uma vida saudável, cooperativa e feliz. A tese de que a desnutrição, assim como outras mazelas sociais se resolvem não só com política, mas sim também e definitivamente, com ciência e tecnologia; e levando isto em consideração, o Aleitamento Materno hoje é considerado uma grande arma contra a desnutrição infantil. Desta forma estratégias de atuação que transformem a realidade para

se alcançar conceitos pré-definidos explícitos em princípios desejáveis e factíveis como é o aleitamento materno para os bebês devem ser estabelecidas, e cria-se então uma relação para esta questão, com um melhor ensino poderemos conseguir idealizar esse conceito e até quem sabe melhorar os índices desta prática. O Aleitamento Materno é um saber que o discente tem por obrigação defender e para que esta ação aconteça as instituições de uma maneira geral, necessitam difundir esse conhecimento, devendo receber informações quanto ao risco à saúde que podem ocorrer se esta ação não for desempenhada, mas principalmente, saber apoiar esta díade (mãe/bebe) para que esta amamentação exista.

Hipótese:

Atualmente o Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês de vida do bebê é considerado a melhor estratégia alimentar para essa faixa etária (recomendação da OMS), tendo isso como premissa este trabalho tem como objetivo avaliar o manejo do aluno de medicina da USCS quanto a esta prática (anútrição ideal para a criança) e aprimorar este ensino para que através do incentivo ao aleitamento materno pelo médico os índices desta prática se elevem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo

1.1.1 Geral

Compreender o conhecimento e a percepção dos discentes (aluno) da Faculdade de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) quanto ao manejo sobre o aleitamento materno.

1.1.2 Específicos

Analisar o conhecimento e a percepção dos alunos de medicina sobre o conteúdo relacionado ao aleitamento materno.

Construir uma proposta didática para potencializar o processo de ensino sobre o conteúdo do manejo do aleitamento materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

São riscos mínimos.

É explicado que o discente não deverá participar deste estudo se não estiver confortável para responder sobre o tema, e que, independente da sua opção quanto a participação, não haverá prejuízo pessoal ou qualquer dano individual ou punição frente a sua escolha e a mesma não interfere na sua nota referente ao estágio que está participando (ambatório). Caso opte pela participação suas respostas serão apenas e tão somente utilizadas para o estudo. (Esta pesquisa segue as normativas da Resolução CNS no. 466 de 2012 "ÁREA DA SAÚDE").

Benefícios:

É explicado no trabalho que as respostas auxiliarão no material que será produzido como produto para esta pesquisa, contribuindo para o mestrado da pesquisadora. Esse produto será utilizado no ensino médico e como multiplicador de conhecimento para outras áreas dentro da saúde. Todos os pontos da entrevista onde o entrevistado tiver dúvida sobre o

perguntado o mesmo receberá uma resposta, inclusive quanto a teoria nela contida. Terá direito a saber o resultado da pesquisa e o desfecho da mesma.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Trabalho de Mestrado Profissional de Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. Encontra-se na área de concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada Pela Integralidade do Cuidado. Trabalho qualitativo e quantitativo prospectivo transversal que através da aplicação de entrevista semiestruturada, elaborada utilizando-se como base a entrevista do Ministério da Saúde para os integrantes do corpo clínico (versão para um entrevistado) do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) de 2020 adaptada.

Tamanho da Amostra e Critérios de Inclusão e Exclusão:

A amostra será de todos os alunos inscritos no curso de graduação médica da USCS no ano de 2021, curso este ministrado em 12 etapas, serão incluídos na pesquisa os alunos inscritos nas etapas terceira, sétima e décima primeira do curso de Medicina da Universidade de São Caetano do Sul, em média cada etapa tem em torno de 60 alunos (cerca de 720 alunos no total) sendo aproximadamente 180 alunos entrevistados, serão excluídos todos os alunos que se recusarem a responder a referida entrevista, ou seja, a amostra foi considerada de forma intencional e a amostragem dependerá de quantos alunos realmente quiserem participar da entrevista (a mesma será facultativa para o aluno).

O cronograma apresentado encontra-se adequado com:

Levantamento bibliográfico (fevereiro a março de 2020); Escrita da dissertação (iniciada em abril de 2020); Inscrição na plataforma brasil (março de 2021); Aprovação do comitê de ética (abril de 2021); Qualificação (março de 2021); Aplicação das entrevistas com os alunos (maio de 2021); Prévia dos resultados e avaliação estatística (maio a junho 2021); Discussão, conclusão e elaboração do produto (junho 2021); Defesa (até junho 2021).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Será realizada uma entrevista semiestruturada, elaborada utilizando-se como base a entrevista do Ministério da Saúde para os integrantes do corpo clínico (versão para um entrevistado) do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) de 2020 adaptada. No arquivo do Projeto Detalhado (Projeto_Mestrado_plataforma_Brasil.docx) todos os passos desta entrevista são explicados e detalhados de maneira adequada.

O TCLE é apresentado de forma adequada seguindo todas as normas e orientações do Conselho Nacional de Saúde.

Recomendações:

Vide campo: "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências neste momento, sob o ponto de vista ético em pesquisa. As poucas

inadequações foram corrigidas, conforme sugestão. Não foram identificados óbices éticos neste protocolo de pesquisa.

Recomendo para aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS No 466 de 2012 e na Norma Operacional CNS No 001 de 2013, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma responsabilidade assumida pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação. De acordo com a Resolução CNS No 466 de 2012, consta na seção XI, itens XI.1 e XI.2.a até XI.2.h, diz que: “A responsabilidade do

pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos ético e legais quanto a:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parcial e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e a pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.”

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1713695.pdf	13/05/2021 00:02:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_plataforma_Brasil.docx	13/05/2021 00:02:30	CINTIA TESTA JOSE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento/ Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_correto.pdf	13/05/2021 00:01:54	CINTIA TESTA JOSE	Aceito

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_pdf.pdf	09/03/2021 09:52:22	CINTIA TESTA JOSE	Aceito
----------------	------------------------	------------------------	-------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Assinado por:

celi de paula silva

(Coordenador(a))

SAO CAETANO DO SUL, 01 de Junho de 2021

Endereço: Rua Santo Antônio, 50. Bairro: Centro.

Município: SAO CAETANO DO SUL. UF: SP

CEP: 09.521-160

Telefone: (11) 4239-3282. Fax: (11) 4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

APÊNDICE I

ENTREVISTA DISCENTE MESTRADO

Nome:

Turma:

Semestre (Etapa) que está cursando:

Idade:

Gênero:

Experiência prévia com Aleitamento Materno:

 Irmão ou Irmã amamentado

 Número de filhos

 Filhos que foram amamentados

Onde recebeu conhecimento sobre aleitamento?

Presta cuidados a mães e bebês?

Recebeu orientações durante o seu curso quanto a aleitamento materno e qual o seu papel frente a essas orientações?

As orientações foram práticas, ou teóricas, ou ambas?

APOIO E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO (Acertar pelo menos 4 das 5)

Você poderia mencionar práticas ou rotinas de sala de parto ou de alojamento conjunto ou de ambulatórios de pós-parto que contribuem para o sucesso do aleitamento materno? (contato pele a pele o mais precoce possível em sala de parto, aleitamento materno em livre demanda, ausência de bicos artificiais, alojamento conjunto por 24h, estímulo à autoconfiança da mãe, ausência de complementos artificiais, auxílio com pega e posicionamento durante a mamada, ou qualquer outro item dos 10 passos do IHAC) – citar pelo menos 2

Qual a importância de se evitar complementos ou suplementos aos bebês apenas se dentro das razões médicas aceitáveis? (diminui a vontade dele de mamar e conseqüentemente diminui a produção da mãe e ela o bebê perde a confiança em seu leite, estimula alergias no bebê, aumenta o risco de infecções, pode causar confusão de bicos ao bebê dependendo de como este complemento é oferecido e gera custos desnecessários) – citar pelo menos 2

Qual a principal causa de mamilo dolorido? (pega errada e pouca da aureola) – citar pelo menos 1

Qual a causa mais comum para a insuficiência de leite? (não amamentar em livre demanda, pega incorreta e falta de esvaziamento das mamas por sucção ineficaz) – citar pelo menos 1

Qual a importância do contato pele a pele precoce entre mãe e bebê? (aquecimento, vínculo, regula frequência cardíaca e respiratória, melhora o início da amamentação e proporciona a livre demanda, acalma) – citar pelo menos 2

ORIENTAÇÕES A GESTANTE

Pensando que a decisão de amamentar é exclusiva da mãe, o que você conversaria com uma gestante que pretende não aderir a esta prática? (importância e benefícios da amamentação, determinar uma dieta AFASS, forma de oferecimento segura para o bebê da dieta levando em consideração o sócio econômico da família e os riscos das Fórmula Infantil) – citar pelo menos 2

ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAL DA SAÚDE

Quando um colega lhe pergunta por que é importante não oferecer substitutos ao leite materno para um bebê o que você responde? (é proibido por lei, desestimula e dificulta o aleitamento, ele pode pensar que você é a favor desta prática e a mãe pode não arcar com o custo) – citar pelo menos 2.

PEGA E POSICIONAMENTO (Acertar as 3 questões ou a última se não orientar)

Você orienta a mãe quanto ao aleitamento materno? (sim – próxima questão, não subitem seguinte).

- Você pode descrever ou mostrar como faz essa orientação? (mãe deve estar confortável com o bebê próximo dela olhando para a mama, alinhado e com a cabeça e os ombros apoiados).

- E quanto à pega e sucção? (boca do bebê bem aberta com o lábio inferior voltado para fora e o queixo tocando o peito, a aréola deve ser pouco visível, mais em cima, as bochechas devem se encher durante as sucções e ouvir sons de deglutição).

Caso não oriente, para quem encaminha ou o que orienta?

EXPRESSÃO DE LEITE (Acerta as 2 ou pelo menos a última, se não orientar)

Você orienta a mãe como extrair leite com a mão? (sim: próxima questão; não: questão seguinte).

Você poderia demonstrar ou descrever como faria essa orientação? (relaxamento, massagem, posição confortável, pensar no bebê para estimular o fluxo de leite, encontrar os ductos lactíferos, repetir a massagem em toda a mama e fazer a expressão suavemente).

Caso não oriente, para quem encaminha ou o que recomenda?

TÉCNICAS DE PARTO PARA INCENTIVAR O ALEITAMENTO

Cita práticas recomendadas para tranquilizar o parto e trabalho de parto? (ter um acompanhante que a encoraje e dê suporte, alimentar-se com coisas leves, escolher o ambiente com luz suave e acolhedor, utilizar de métodos não farmacológicos para dor: banho, bola, massagem, redução dos procedimentos invasivos: ruptura de membranas ovulares, episiotomia, indução do parto, parto instrumental ou cesariano, mas quando necessários sempre explicar os motivos) – citar pelo menos 2 das 6 primeiras.

Quais procedimentos de trabalho de parto ou parto só devem ser usados quando tiverem necessidade? (indução do parto, fluídos intravenosos, monitoramento ininterrupto fetal, analgesia ou anestésicos, episiotomia, parto instrumental, cesariana, interromper o contato pele a pele precoce, aspiração desnecessária do bebê, postergar pesagem, crede, vacinas, vitamina k para depois do contato pele a pele e da amamentação) – Citar pelo menos 3 procedimentos (o ideal é que seja na mãe e no bebê).

Quais práticas de trabalho de parto e parto aumentam as chances de uma boa amamentação (ter um acompanhante que a encoraje e dê suporte, utilizar de métodos não farmacológicos para dor, adotar a posição de parto que lhe seja mais confortável, exercitar-se, redução dos procedimentos invasivos, tentar manter o contato pele a pele por pelo menos 1 hora e incentivar esta mãe a reconhecer os sinais de que o bebê está querendo mamar, aspiração desnecessária do bebê, postergar pesagem, crede, vacinas, vitamina k para depois do contato pele a pele e da amamentação) – Citar pelo menos 2 (ideal que seja tanto referente à mãe quanto ao bebê).

PERMANÊNCIA DOS FAMILIARES JUNTO AO RECÉM-NASCIDO GRAVE

Quais os benefícios da permanência do pai e/ou da mãe junto a um recém-nascido grave ou potencialmente grave? (manter a lactação e amamentação promovendo essa prática exitosamente, observar e aprender os cuidados, confiar na equipe, vínculo – Citar pelo menos 2.

Qual a importância de garantir esse acesso? (direito da família, aprende os cuidados) – Citar pelo menos 1.

Por que essa participação do pai e/ou da mãe junto ao RN grave é importante? (aprende a cuidar, participa da alimentação, prepara para o pós-alta) – Citar pelo menos 1.

MANEJO CLÍNICO

Você se sente apto a orientar uma mãe quanto ao aleitamento materno?

Na sua opinião quais os benefícios e a importância do aleitamento materno?

Quanto aos nutrientes do leite materno, eles são os mesmos durante toda a mamada e durante todo o período de amamentação? Existe leite fraco? Quais os mitos frente à amamentação?

Quais são as recomendações quanto à alimentação das crianças até 2 anos de idade? (Citar as recomendações da WHO).

Como você avaliaria se a amamentação está adequada quanto ao desenvolvimento da criança? (ganho ponderal, crescimento de estatura e perímetro cefálico, utilização de curvas de crescimento, desenvolvimento neurológico, exame clínico, evacuações e diurese) – Citar pelo menos 4.

Quais práticas devem ser realizadas para estimular o aleitamento quanto à rotina de atendimento da díade? (consulta até na primeira semana de vida, acompanhamento sequenciado até o desenvolvimento adequado, visita domiciliar, avaliação da mamada) – Citar pelo menos 2.

Quando a amamentação estaria contraindicada? (HIV, ou outras doenças maternas semelhantes, quimioterapia, raras patologias infantis) – Citar pelo menos uma da mãe e uma do bebê (Razões médicas).



Semana Mundial de Aleitamento Materno 2021

**Proteger a Amamentação:
Uma Responsabilidade de Todos**



APÊNDICE II

<http://www.worldbreastfeedingweek.org/2021/wp-content/uploads/2021/07/AF-SMAM-2021-Portuguese-final.pdf>

CARO DISCENTE, ONDE VOCÊ SE ENCAIXA???

APÊNDICE III

TBL AMAMENTAÇÃO

CÍNTIA TESTA JOSÉ

QUESTÕES



1. O LEITE HUMANO APRESENTA COMPOSIÇÃO VARIÁVEL PARA SE ADAPTAR AS NECESSIDADES DO LACTENTE. EM RELAÇÃO AOS TIPOS DE LEITE HUMANO, LEIA AS AFIRMATIVAS ABAIXO E ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A. O colostro é a primeira secreção das glândulas mamárias, ocorre geralmente na primeira semana após o parto, possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo presente nele.
- B. O leite precoce é produzido no final da primeira semana pós-parto e é considerado o elo entre o colostro e o leite de transição.

- C. O leite humano pasteurizado apresenta o mesmo valor imunológico e nutricional que o leite in natura ou leite cru.
- D. A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada, ou seja, no leite posterior, assim como no chamado leite maduro, pois conforme a criança cresce ela necessita cada vez mais desse nutriente. O leite maduro é produzido a partir da quarta semana de parto.
2. *VOCÊ FOI DESIGNADO PARA AVALIAR A TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO. APÓS OBSERVAÇÃO, A ORIENTAÇÃO QUE DEVERÁ SER DADA À MÃE DO BEBÊ É:*



- A. A pega está adequada, porém o posicionamento deve ser corrigido.
- B. A mãe deve realizar a técnica do C para sustentar melhor a mama durante a amamentação.
- C. Está tudo adequado.
- D. O posicionamento está correto, mas a pega está inadequada.
3. *EMBORA SEJAM SITUAÇÕES POUCO FREQUENTES, EXISTEM SITUAÇÕES NAS QUAIS O ALEITAMENTO MATERNO DEVE SER CONTRAINDICADO. DENTRE AS SITUAÇÕES LISTADAS A SEGUIR, QUAL A QUE MELHOR SE ENQUADRA NESSA CONTRAINDICAÇÃO?*
- A. Puérperas em uso de anticoncepcionais à base de medroxiprogesterona.
- B. Puérperas com câncer de mama previamente tratadas e curadas.

- C. Crianças portadoras de fenilcetonúria e galactosemia.
D. Crianças com quadros de icterícia precoce, independente dos níveis de bilirrubinas séricas encontrados nos exames sanguíneos.
4. *O BRASIL INSERIU O TEMA DO ALEITAMENTO MATERNO COMO UMA AGENDA PRIORITÁRIA. VEM INVESTINDO EM AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA PARA GARANTIR UMA MELHOR ASSISTÊNCIA ÀS MÃES E BEBÊS, REGULAMENTANDO LEIS QUE PROMOVEM E PROTEGEM O ALEITAMENTO MATERNO CONTRA O MARKETING ABUSIVO DE PRODUTOS QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO. DENTRE OS INÚMEROS BENEFÍCIOS PROPORCIONADOS AO BEBÊ ATRAVÉS DO ALEITAMENTO MATERNO, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:*
- A. Não evita mortes infantis, mas diminui a chance do desenvolvimento de câncer de mama feminino.
B. Quanto aos riscos de hipertensão, colesterol alto e diabetes na idade adulta não se tem nada comprovado, aumentando os custos com tratamentos nos sistemas de saúde.
C. Os benefícios no desenvolvimento cognitivo são iguais aos de crianças que receberam fórmulas, diminuindo o desempenho em testes de inteligência mesmo das crianças que receberam aleitamento materno exclusivo.
D. Proporciona a maturação das células intestinais, os oligossacárides agem como imunomoduladores e melhora o desenvolvimento estomatognático.
5. *NO BRASIL, DE ACORDO COM O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRADA À SAÚDE DA CRIANÇA, MULHER, HOMEM, ADOLESCENTE E IDOSO, COMO ESTRATÉGIA PRÓ- AMAMENTAÇÃO PARA UMA MELHOR QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA PRESTADA, TODA UNIDADE QUE PRESTE ASSISTÊNCIA AO BINÔMIO MÃE-FILHO DEVE:*
- A. Ter uma política de aleitamento materno verbal que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
B. Informar as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno e ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na terceira hora após o nascimento.
C. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
D. A participação paterna deve ser no período das 7h às 22h, pois os resultados da morbimortalidade neonatal dentro do serviço não mudam.
6. *O CRESCIMENTO ADEQUADO DE UMA CRIANÇA DEPENDE DE MÚLTIPLOS FATORES, DENTRE OS QUAIS A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. ANALISE AS ORIENTAÇÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PARA UM ADEQUADO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.*

- I. O leite materno contém a quantidade de água suficiente para as necessidades do bebê até os 6 meses, mesmo em climas quentes e secos.
 - II. A papa principal deve ser oferecida a partir do sexto mês, no horário de almoço ou jantar, conforme o horário que a família estiver reunida. E mesmo recebendo outros alimentos, a criança deve continuar a mamar no peito até os dois anos ou mais.
 - III. Ao completar 10 meses, a criança já pode receber a alimentação básica da família desde que sejam utilizados temperos e alimentos industrializados, o que facilita a aceitação e diversificação do cardápio.
 - IV. Para o acompanhamento do desenvolvimento de uma criança em aleitamento materno, podemos utilizar do ganho ponderal, das medidas antropométricas e das curvas de crescimento para nos auxiliar.
- A. Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
 - B. Apenas as alternativas I, II e IV estão corretas.
 - C. Apenas as alternativas II e III estão corretas.
 - D. Todas as alternativas estão corretas.

7. *SOBRE ALEITAMENTO MATERNO, RELACIONE AS COLUNAS E ASSINALE A ALTERNATIVA COM A SEQUÊNCIA CORRETA.*

1. MITO.
 2. VERDADE.
 - () O tamanho da mama não tem relação com a produção do leite.
 - () É preciso dar os dois peitos a cada mamada.
 - () Quem fez redução mamária ou colocou silicone não poderá amamentar.
 - () Amamentar durante uma segunda gestação pode prejudicar o desenvolvimento do bebê no útero.
- A. 2,1,1,1
 - B. 2,1,2,1
 - C. 1,1,1,1
 - D. 2,2,1,1

8. *AMAMENTAR É UM PROCESSO QUE ENVOLVE INTERAÇÃO 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 DA MÃE. ANALISE AS AFIRMATIVAS ABAIXO EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO:*

- I. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por quatro meses e complementado até dois anos ou mais.
- II. Dentre as vantagens do aleitamento materno estão o fato de evitar diarreia, infecções respiratórias, diminuir o risco de alergias, melhorar o desenvolvimento da cavidade bucal e reduzir a chance de obesidade em crianças.
- III. A produção de leite materno começa ainda durante a gestação, através da atividade hormonal. Sendo ações da Ocitocina e da Prolactina diretamente ligados a essa produção.
- IV. Recomenda-se que a criança seja amamentada com horários preestabelecidos, sem restrições de horários e com tempo de permanência na mama definidos.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas:

- A. São corretas as afirmativas 2 e 3.
- B. São corretas as afirmativas 3 e 4.
- C. São corretas as afirmativas 1, 2 e 3.
- D. São corretas todas as afirmativas.

9. *SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO, ANALISE AS ASSERTIVAS E ASSINALE A ALTERNATIVA QUE CONTÉM TODAS AS ASSERTIVAS CORRETAS.*

- I. Aleitamento materno exclusivo acontece 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.
- II. Aleitamento materno complementado é aquele no qual a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões).
- III. Aleitamento materno predominante ocorre quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido.
- IV. Aleitamento materno misto é aquele no qual a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

- A. Apenas a assertiva IV está correta.
- B. As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- C. As assertivas II e III estão corretas.
- D. Apenas a assertiva I está correta.

10. *O ALEITAMENTO MATERNO É ÚNICO E INIGUALÁVEL, O ALIMENTO IDEAL PARA A CRIANÇA, POIS É TOTALMENTE ADAPTADO ÀS SUAS NECESSIDADES NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA. O CONCEITO DE AMAMENTAÇÃO EM LIVRE DEMANDA REFERE-SE A:*

- A. Amamentar na primeira hora de vida.
- B. O tempo de duração da mamada deve ser de 1h.
- C. Amamentar quando o bebê quiser.
- D. Amamentar de 3/3 horas.

APÊNDICE IV

ALEITAMENTO MATERNO



CONCEITOS

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME)
- Aleitamento Materno Predominante
- Aleitamento Materno Complementado
- Aleitamento materno Misto ou Parcial

DEFINIÇÕES

- Coloostro
- Leite de Transicao
- Leite Maduro
- Leite Anterior
- Leite Intermediario
- Leite Posterior

COMPONENTES

CARBOHIDRATOS

PROTEINAS

LIPIDEOS

IMUNOGLOBULINAS

VITAMINAS, OLIGOELEMENTOS E MINERAIS

CARBOHIDRATOS

LACTOSE

GALACTOSE

FRUTOSE

OLIGOSSACÁRIDES

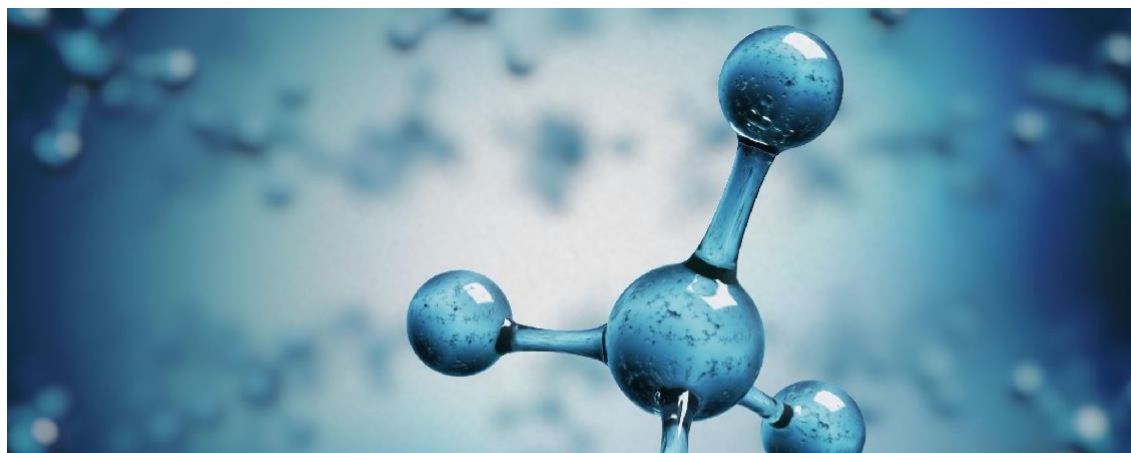
- Lactobacillus (bífido), Bifidum bacterias

PROTEÍNAS

LACTOALBUMINA

CASEÍNA

LACTOFERRINA

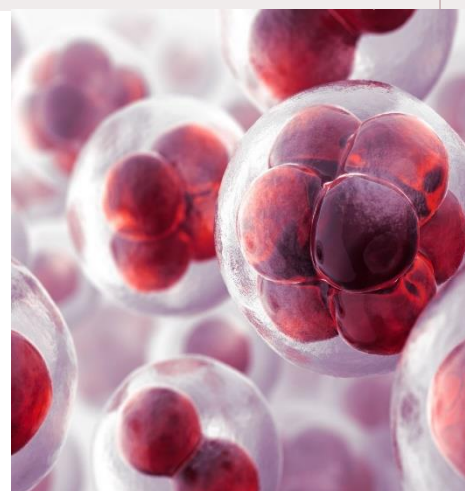


LIPÍDEOS

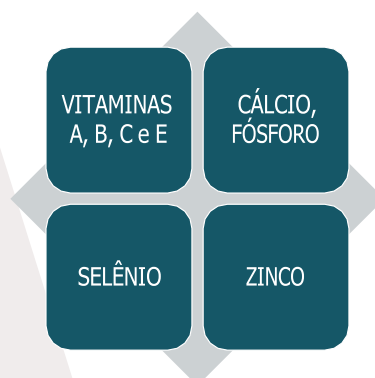
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS

IMUNOGLOBULINAS

- IgA
- IgG



VITAMINAS, OLIGOELEMENTOS E MINERAIS



RECOMENDACOES DA WHO

- Contato pele-pele após o nascimento o mais precocemente possível;
- Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses de vida;
- Iniciar alimentos saudáveis e nutritivos a partir dos 6 meses de vida mantendo o aleitamento materno;
- Manter aleitamento materno até 2 anos de idade ou mais.

BENEFÍCIOS

- MATERNOS
- PARA O LACTETNE



CONTRAINDICAÇÕES



*POSICIONAMENTO E
PEGA*



INICIATIVAS GOVERNAMENTAIS

- Consulta para o RN até na primeira semana de vida
- Acompanhamento sequenciado para o desenvolvimento adequado
- Visita domiciliar
- Avaliação da mamada
- IHAC
- Método canguru
- SMAM
- Campanha de doação de leite materno
- Grupos de gestantes e puérperas
- Leis de proteção ao Aleitamento Materno

APÊNDICE V

VÍDEOS PARA AVALIAÇÃO DE MAMADAS:

[../Downloads/IMG_0803.MOV https://youtu.be/f-0LxT0K6dY](https://youtu.be/f-0LxT0K6dY)

<https://youtu.be/uQSua5Tkm0Q>

[../Downloads/IMG_0822.MOV](https://youtu.be/f-0LxT0K6dY)

FOTO PARA AVALIAR E DESCREVER PEGA:

Figura 1 - PEGA



FOTOS PARA AVALIAÇÕES DE TIPOS DE MAMILOS E LESÕES MAMÁRIAS:

FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3



FIGURA 4:



FIGURA 5:



APÊNDICE VI

CASO CLÍNICO 1

- M.S.N.
- DN: 26/09/2021
- DADOS MATERNOS: IIGIIP0A, DMG diagnosticada no dia do parto, sem outras intercorrências, TS A+. Apresentou atonia e laceração uterina com necessidade de hemoderivado.
- DADOS DE PARTO: Normal, IG: 39s, APGAR: 8/9, PN: 3830g, Est.: 51cm, PC: 36cm
- INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS: RNT, AIG, INN, HIPOG.
 - Reflexo vermelho, EOA, Teste da linguinha e do Coraçãozinho: normais.
 - PA: 3490g (29/09) // BT: 8

CASO CLÍNICO 1

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 06/10:• Dificuldade na amamentação, pega inadequada e fissura em mamilos<ul style="list-style-type: none">• SMLD• PURAVIT 2 GOTAS• VACINA: BCG, HepB• Peso: 3410g (GP: -80g da alta)• Estatura: 51cm• PC: 36cm• Larigomalácea leve | <ul style="list-style-type: none">• 08/10:• Mantem dificuldade na amamentação, evoluiu com Mastite (Cefalexina)<ul style="list-style-type: none">• SMLD• PURAVIT 2 GOTAS• VACINA: BCG, HepB• Peso: 3460g (GP: 25g/d)• Estatura: 52cm• PC: 36,5cm• Laringomalácea leve |
|---|--|
-

CASO CLÍNICO 1

- 13/10:
 - SMLD
 - PURAVIT 2 GOTAS
 - VACINA: BCG, HepB
 - Peso: 3580g (GP:+24g/d)
 - Estatura: 52cm
 - PC: 36,5cm
 - Larigomalácea leve
- 03/11:
 - SMLD
 - PURAVIT 2 GOTAS
 - VACINA: BCG, HepB
 - Teste do Pezinho: normal
 - Peso: 4100g (GP: 24,8g/d)
 - Estatura: 55cm
 - PC: 38,5cm

CASO CLÍNICO 2

- L.V.T.S.
 - DN: 10/09/2021
 - DADOS MATERNOS: Primigesta, prenatal com COVID-19 no sétimo mês, sem outras intercorrências, TS O+
 - DADOS DE PARTO: Cesáreo SFA, IG: 39 2/7, APGAR:9/10, PN: 3470g, Est.: 50cm, PC: 36,5cm
 - INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS: RNT, AIG, INN, HIPOG., BRADICARDIA+CIA TIPO FOP (2,5mm), ANQUILOGLOSSIA.
 - Reflexo vermelho normal,
 - Anquiloglossia
 - PA: 3215g (14/09) // BT: 13,5
-

CASO CLÍNICO 2

- 15/09:
 - EOA: Normal
 - Peso: 3255g
 - BT: 16,1 → Internação
- 17/09:
 - BT: 13, 4 → Alta
- 20/09:
 - SMLD
 - PURAVIT 2 GOTAS
 - VACINA: BCG, HepB
 - Peso: 3350g (GP: 19g/d)
 - Estatura: 51cm
 - PC: 36,5cm
 - Ictérico ZII/III
 - Anquiloglossia – Protocolo Bristol 4
 - BRNF a 2T SS+/6

CASO CLÍNICO 2

- 08/10
- Dificuldade na amamentação, fissura mamária
 - SMLD
 - PURAVIT 2 GOTAS
 - VACINA: BCG, HepB
 - Teste do pezinho: Normal
 - Anquiloglossia – Frenulotomia em 05/10
 - Peso: 3630g (GP: 15,6g/d)
 - Estatura: 53cm
 - PC: 38cm
 - Ictérico ZII
 - BRNF a 2T SS+/6
- 20/10
- Engurgitamento mamário, Mastite (mae em uso de Cefalexina)
 - SMLD
 - PURAVIT 2 GOTAS
 - VACINA: BCG, HepB
 - Peso: 3880g (GP: 20,8g/d)
 - Estatura: 53,5cm
 - PC: 39cm
 - Ictérico Residual
 - BRNF a 2T SS+/6

APÊNDICE VII

AUTORIZAÇÃO – EXPOSIÇÃO DE IMAGEM

Eu, _____,
autorizo a publicação e exposição de minha imagem, e/ ou de meu filho (a) e de meus familiares, e/ ou depoimentos pela Dra. Cíntia Testa José para divulgação, trabalhos científicos, CDs para treinamento de equipes de saúde e aulas expositivas (internas e externamente).

Declaro ainda, ter ciência de que as imagens e/ ou depoimentos não tem fins lucrativos e que esta autorização está sendo dada em caráter definitivo e sem que possa, agora ou no futuro, exigir qualquer tipo de recompensa e/ ou remuneração.

Nome Completo: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

RG: _____ Fone: _____

Assinatura: _____.

São Caetano do Sul, _____ de _____ de _____.