



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Formação médica pré-graduada sobre Aleitamento Materno nas escolas médicas portuguesas

Rita Meireles de Sousa Pedro

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Dra. Celina Pires Rosa

Covilhã, Abril de 2014

Dedicatória

“Dê-me uma alavanca e um ponto de apoio e moverei o mundo.”

Arquimedes

Aos meus pais e ao meu mano, por serem o meu ponto de apoio diário.

Agradecimentos

À Dra. Celina Pires Rosa, pelo constante apoio, disponibilidade, incentivo e confiança depositada em mim. Todo o seu entusiasmo e conhecimentos na área do Aleitamento Materno foram essenciais para a escolha do meu tema. Agradeço-lhe por tudo e em particular pelo excelente modelo que foi para mim ao longo do meu percurso académico, quer como clínica, quer como pessoa.

Ao Professor Miguel Freitas, pelo apoio no tratamento estatístico dos dados, pelas observações e sugestões sempre pertinentes e da maior importância para o desenvolvimento deste trabalho.

À Professora Arminda Paço, por toda a sua simpatia e disponibilidade, pelas úteis orientações no arranque desta investigação.

À minha família, em especial aos meus pais, a quem devo tudo aquilo que sou hoje. Agradeço-lhes todo o apoio e a imensa paciência que sempre tiveram ao longo de todo o meu percurso, acreditando sempre nas minhas capacidades e motivando-me sempre para alcançar os meus objetivos.

A todos os meus amigos “C1”, por serem o porto de abrigo onde me pude refugiar, quer nos bons, quer nos maus momentos. Obrigada pelos incontáveis sorrisos que me proporcionaram e pelos fantásticos momentos vividos ao longo destes 6 anos. Um especial obrigado ao Tiago Ferreira, pela paciência, por todos os desabafos ouvidos, pela troca de ideias constante, que contribuíram para a elaboração desta tese.

A todas os estudantes de Medicina que, naquele que é o ano de preparação para o exame que irá definir as suas carreiras, não se importaram de despendere um pouco do seu tempo valioso para preencher o questionário no qual se baseia esta tese.

Prefácio

“Se fosse disponibilizada uma nova vacina que pudesse prevenir a morte de um milhão ou mais de crianças por ano e que, além disso, fosse barata, segura, de administração oral e não exigisse uma cadeia de frio, esta tornar-se-ia numa prioridade imediata para a saúde pública. A amamentação pode fazer tudo isso e mais ainda.”

Lancet 1994; 344:1239-41

Resumo

Introdução: O aleitamento materno tem importantes implicações na saúde pública. O seu impacto positivo na saúde das crianças e das mães que amamentam está bem fundamentado na evidência científica de numerosos estudos publicados. Dada a importância do leite materno, torna-se preponderante o papel do profissional de saúde na promoção do aleitamento materno. No entanto, tem-se verificado uma falta de preparação dos médicos nesta área, o que tem contribuído para a elevada taxa de abandono precoce do aleitamento materno encontrada em Portugal.

Objetivos: Analisar os conhecimentos em aleitamento materno dos finalistas de Medicina das universidades portuguesas, averiguar em que altura do curso e de que forma esses conhecimentos foram adquiridos, e saber qual o nível de autoconfiança dos alunos para prestar assistência às mulheres que amamentam.

Métodos: Estudo observacional transversal descritivo, com componente analítica, baseado na aplicação de um questionário *online* sobre aleitamento materno aos finalistas do Mestrado Integrado em Medicina das oito faculdades de Medicina portuguesas, do ano letivo 2012/2013. A técnica de amostragem foi não probabilística, com seleção de uma amostra de conveniência. Procedeu-se à análise descritiva quantitativa das variáveis contidas no questionário e também à análise bivariada para testar possíveis associações entre estas. Para tal, recorreu-se aos programas SPSS Statistics 19® e Microsoft Excel 2010®.

Resultados: A amostra foi constituída por 261 alunos. A informação sobre aleitamento materno foi transmitida principalmente nos anos clínicos, essencialmente sob a forma de comunicações orais. 67% dos estudantes não contactaram mais do que duas vezes com o tema na prática clínica. Apesar de 75,1% dos inquiridos considerar muito importante o tema do aleitamento materno, 80,5% revelaram sentir-se insuficiente ou apenas razoavelmente preparados para prestar assistência às mulheres que amamentam, tendo-se detetado défices significativos ao nível dos seus conhecimentos nesta área. A média das classificações da avaliação global dos conhecimentos foi 42,4%, sendo que 74,3% dos alunos obtiveram classificação inferior a 50%. Quer a autoconfiança dos alunos na sua preparação, quer a frequência de observação de ações relacionadas com o tema, correlacionaram-se positivamente com o nível de conhecimentos. Métodos ativos de aprendizagem relacionam-se com um melhor desempenho ao nível dos conhecimentos.

Discussão/Conclusão: As habilidades e competências relacionadas com o aleitamento materno são um aspeto importante mas negligenciado na formação pré-graduada dos médicos. As deficiências ao nível dos conhecimentos apresentadas neste estudo revelam a má preparação da maioria dos finalistas para prestar assistência às mulheres que amamentam. Poderá então este estudo ser um ponto de partida para propor a incorporação de um currículo em aleitamento materno adequado no Mestrado Integrado em Medicina.

Palavras-Chave

Aleitamento materno; formação médica; conhecimentos; autoconfiança; *curricula*.

Abstract

Introduction: Breastfeeding has important implications on public health. Its impact on the health of children and mothers who breastfeed is well founded on scientific evidence presented on numerous published studies. Given the importance of breastmilk, the role of the health professional in promoting breastfeeding has become preponderant. However, a lack of medical preparation in this area was found, which has been contributing to the high early breastfeeding discontinuation rate in Portugal.

Objectives: Analyze the knowledge about breastfeeding of the Medicine finalists of the Portuguese universities, ascertain at what time of the course and in what way that knowledge was acquired, and determine the students' level of confidence in providing assistance to women who breastfeed.

Methods: Observational and descriptive study, based on the application of an online survey about breastfeeding to the finalists of the Integrated Master in Medicine from the eight Portuguese Medicine faculties, of the academic year 2012/2013. The sampling technique was nonprobabilistic, with the selection of a convenience sample. A quantitative descriptive analysis of the variables included in the survey was performed, as well as a bivariate analysis to test possible associations between these. For that, two different computer programs were used, namely SPSS Statistics 19® and Microsoft Excel 2010®.

Results: The sample consisted of 261 students. Information about breastfeeding was transmitted mainly in the clinical years, essentially in the form of oral communications. 67% of the students did not contact more than twice with the theme in clinical practice. Although 75,1% of the inquired consider the topic of breastfeeding very important, 80,5% revealed feeling insufficiently or only reasonably prepared to assist women who breastfeed, with significant deficits in their knowledge in this field having been detected. The average grade for the global knowledge assessment was 42,4%, with 74,3% of the students having a grade lower than 50%. The self-confidence of the students about their preparation, as well as the observation frequency of actions related to the theme, correlated positively with the level of knowledge. Active learning methods are associated with better performance in terms of knowledge.

Discussion/Conclusion: Skills and competencies related to breastfeeding are an important but neglected aspect in medical pre-graduate training. Knowledge deficits presented in this study reveal the poor preparation of most finalists in providing assistance to women who breastfeed. As such, this study can be a starting point for the incorporation of appropriate breastfeeding curriculum in the Integrated Master in Medicine.

Keywords

Breastfeeding; medical training; knowledge; self-confidence; *curricula*

Índice

1. Introdução	1
2. Materiais e Métodos	3
2.1. Desenho do estudo e Amostra	3
2.2. Procedimento	3
2.3. Instrumentos	3
2.4. Análise Estatística	5
3. Resultados	7
3.1. Caracterização sociodemográfica	7
3.2. Contexto de aprendizagem	8
3.3. Conhecimentos	12
3.4. Análise Bivariada	23
4. Discussão	29
4.1. Limitações	30
4.2. Conclusões finais e perspectivas futuras	31
5. Bibliografia	33
6. Anexos	35

Lista de Figuras

Figura 1 - Distribuição dos participantes por faculdade	7
Figura 2 - Distribuição dos participantes por idade	8
Figura 3 - Distribuição dos participantes por sexo	8
Figura 4 - Importância do AM	9
Figura 5 - Autoconfiança quanto à preparação para prestar assistência em AM	9
Figura 6 - Anos do curso de Medicina em que são adquiridos conhecimentos sobre AM	10
Figura 7 - Formas de apresentação da informação sobre AM	10
Figura 8 - Disciplinas em que foi abordado o tema do AM	10
Figura 9 - Frequência do contacto dos alunos com o AM ao longo do curso, por item	11
Figura 10 - Frequência de respostas corretas (questão 15.1)	12
Figura 11 - Frequência de respostas corretas (questão 15.2)	14
Figura 12 - Frequência de respostas corretas (questão 16.1)	15
Figura 13 - Frequência de respostas corretas (questão 16.2)	17
Figura 14 - Frequência de respostas corretas (questão 17)	18
Figura 15 - Frequência de respostas corretas (questão 19)	20
Figura 16 - Frequência de respostas corretas (questão 20)	21
Figura 17 - Distribuição das classificações obtidas na avaliação dos conhecimentos	23
Figura 18 - Correlação entre o nível de conhecimentos e a importância dada ao AM	24
Figura 19 - Correlação entre o nível de conhecimentos e a autoconfiança dos inquiridos ...	24
Figura 20 - Correlação entre o nível de conhecimentos e a frequência de observação de ações relacionadas com o AM	25

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Proporção de alunos respondentes em cada faculdade	7
Tabela 2 - Experiência pessoal em AM	8
Tabela 3 - Frequência global do contacto dos alunos com o AM ao longo do curso	11
Tabela 4 - Frequência de respostas corretas às questões 10-14	12
Tabela 5 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 15.1)	13
Tabela 6 - Frequências das respostas assinaladas (questão 15.1)	13
Tabela 7 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 15.2)	14
Tabela 8 - Frequências das respostas assinaladas (questão 15.2)	15
Tabela 9 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 16.1)	16
Tabela 10 - Frequências das respostas assinaladas (questão 16.1)	16
Tabela 11 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 16.2)	17
Tabela 12 - Frequências das respostas assinaladas (questão 16.2)	17
Tabela 13 - Frequência de respostas corretas por item (questão 17)	18
Tabela 14 - Respostas à questão 18	19
Tabela 15 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 19) ..	20
Tabela 16 - Frequências das respostas assinaladas (questão 19)	21
Tabela 17 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 20) ..	22
Tabela 18 - Frequências das respostas assinaladas (questão 20)	22
Tabela 19 - Frequência das classificações obtidas na avaliação dos conhecimentos	23
Tabela 20 - Conhecimentos em função do sexo e experiência pessoal em AM	23
Tabela 21 - Cruzamento entre nível de conhecimentos e autoconfiança dos inquiridos	25
Tabela 22 - Nível de conhecimentos em função da frequência de observação (≤ 2 vs. ≥ 3 vezes)	26
Tabela 23 - Nível de conhecimentos em função da frequência de observação	26
Tabela 24 - Nível de conhecimentos em função das formas de apresentação da informação	27

Lista de Acrónimos

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CS	Centros de Saúde
ECSUM	Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho
FCMUNL	Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
FCSUBI	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
FMUC	Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
FMUL	Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
FMUP	Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
ICBAS	Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
MGF	Medicina Geral e Familiar
OMS	Organização Mundial de Saúde
UAlg	Universidade do Algarve
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Introdução

A amamentação é uma condição inerente ao ser humano como um ser que pertence à classe dos mamíferos, pelo que tem estado sempre presente ao longo da sua evolução. Acompanhando esta evolução, ao longo dos tempos e culturas, tem assumido importância diferente. O leite humano evoluiu ao longo de mais de 200.000 anos para otimizar o crescimento das crias da espécie humana.⁽¹⁾ Todos os substitutos do leite materno diferem enormemente dele, tornando-o a nutrição única e inimitável, de superior qualidade para o lactente.⁽²⁾

O aleitamento materno (AM) tem implicações muito importantes na saúde pública. O seu impacto positivo na saúde das crianças e das mães que amamentam está bem fundamentado em diversos estudos publicados.^(3,4) Ele está claramente associado a benefícios para o lactente, incluindo efeito protetor significativo para múltiplas doenças infecciosas, como gastroenterites, otites médias, infeções urinárias e infeções respiratórias, bem como para leucemia linfocítica aguda e síndrome da morte súbita do lactente.⁽³⁻⁷⁾ Foram ainda encontrados benefícios a longo prazo, como para a asma, diabetes, obesidade e outros fatores de risco cardiovascular em idade adulta.⁽³⁻⁷⁾ A mãe também beneficia do efeito protetor para neoplasias da mama e ovário, osteoporose, diabetes mellitus tipo 2, entre outros, proporcional ao tempo de amamentação.^(3,4,6,7)

A OMS considera o leite materno como sendo o alimento ideal nos primeiros meses de vida, tendo vindo a empreender, nas últimas décadas, um esforço no sentido de proteger, promover e apoiar o AM.⁽⁸⁾ Contudo, em Portugal, apesar das recomendações e de uma elevada incidência do AM à nascença, elevadas taxas de abandono precoce (a partir do 3º mês de vida) têm sido identificadas, sendo que vários estudos realizados no nosso país apontam para o médico como principal responsável na introdução de leites artificiais, muitas vezes como tentativa de resolução de problemas decorrentes de má técnica de AM, contribuindo, assim, para o desmame precoce.^(4,8-10)

Os profissionais de saúde têm um papel preponderante no início e continuidade do AM. A noção das suas vantagens, a informação veiculada durante a gravidez, a acessibilidade no apoio e o ensino da técnica correta de amamentação são os fatores associados a maiores taxas de AM.⁽⁴⁾

Nos Estados Unidos da América e na Austrália foram já publicados vários estudos sobre a formação médica em AM, os quais revelaram a escassez dos conhecimentos dos médicos nesta área.⁽¹¹⁻¹⁵⁾ Um desses estudos demonstrou que os médicos internos possuíam um baixo nível de conhecimentos relativamente aos benefícios do AM e ao seu manejo clínico, bem como um considerável nível de conhecimentos errados.⁽¹⁵⁾

Não existe, até à data, nenhum estudo realizado em Portugal acerca dos conhecimentos sobre AM ministrados ao nível das faculdades de Medicina. Desconhece-se se no nosso país a

formação médica em AM é eficaz para assegurar a competência necessária para prestar assistência às mulheres que amamentam. Neste contexto, este estudo tem como objetivos:

- Analisar os conhecimentos em AM dos alunos de medicina no final do curso;
- Averiguar em que disciplinas e em que anos do curso os conhecimentos em AM dos alunos foram adquiridos;
- Saber quais os métodos pedagógicos utilizados para transmitir os conhecimentos sobre AM;
- Saber qual o nível de autoconfiança dos alunos para prestar assistência às mulheres que amamentam.

Considerando os objetivos propostos, foram estabelecidas as seguintes hipóteses de estudo:

1. Os conhecimentos em AM por parte dos alunos do 6º ano de medicina são insuficientes;
2. O nível de autoconfiança dos estudantes acerca da sua preparação está relacionado com o seu nível de conhecimentos;
3. Existe relação entre o nível de conhecimentos dos alunos e a frequência de contacto com ações relacionadas com AM;
4. Métodos de aprendizagem ativos têm um impacto mais positivo no nível de conhecimentos dos estudantes sobre AM.

Materiais e Métodos

Desenho do estudo e Amostra

Foi realizado um estudo observacional transversal descritivo, com componente analítica. A população-alvo deste estudo foi constituída pelo universo de estudantes do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina das 8 escolas médicas portuguesas (ECSUM, FCMUNL, FCSUBI, FMUC, FMUL, FMUP, ICBAS, UAlg), no ano letivo 2012/2013 (N=1447).

A técnica de amostragem foi não probabilística, com seleção de uma amostra de conveniência. Os estudantes foram incluídos de acordo com o cumprimento de critérios de inclusão e de exclusão. Como critérios de inclusão estabeleceram-se todos os estudantes da população-alvo que mostrassem disponibilidade para o preenchimento do questionário proposto. Como critérios de exclusão estabeleceram-se todos aqueles que respondessem de forma incompleta ou inválida a esse mesmo questionário. Foram obtidos 497 questionários, dos quais 236 foram excluídos por preenchimento incompleto, o que perfaz uma participação na ordem dos 18%, com 261 questionários preenchidos completamente e de forma válida. Com esta dimensão amostral, o erro de estimativa é não superior a 5,5%, considerando um grau de confiança de 95%.

Procedimento

Foi aplicado um questionário acerca dos conhecimentos em AM, o qual foi enviado aos alunos por correio eletrónico, através da plataforma informática Limesurvey®, tendo estado disponível para preenchimento *on-line* no período de Março a Julho de 2013. O questionário foi elaborado pela autora desta tese, sujeito ao escrutínio da sua orientadora e posteriormente pré-testado numa população de 28 alunos do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina da FCSUBI, durante o mês de Fevereiro de 2013, após o que resultou a versão final (em Anexo).

Instrumentos

Foram incluídos no questionário informação demográfica e questões que avaliam atitudes e conhecimentos acerca do AM. As questões de conhecimentos foram desenvolvidas após uma extensa revisão de itens usados em estudos prévios e através de informação qualitativa obtida numa vasta bibliografia sobre o tema. As áreas temáticas abrangidas incluíram diferenças nos efeitos da alimentação por AM e por fórmulas de leite adaptado, conceitos básicos da fisiologia da lactação, condições maternas que podem afetar o AM e problemas comuns do AM que o clínico pode encontrar. Os tipos de questão usados ao longo do questionário incluíram questões de múltipla escolha e de resposta aberta curta.

Para reportar a questão 3, sobre as disciplinas em que foi abordado o AM, dada a elevada diversidade de respostas, criaram-se quatro categorias:

- Pediatria - integrando as disciplinas de Pediatria, Saúde Infantil, Saúde Materna e Infantil, Saúde Materno-Infantil e Saúde da Mãe e da Criança;
- Ginecologia/Obstetrícia - integrando as disciplinas de Saúde Materna, Saúde da Mulher, Saúde Materna e Infantil, Saúde Materno-Infantil e Saúde da Mãe e da Criança;
- Medicina Geral e Familiar (MGF) - integrando as disciplinas de MGF, Cuidados de Saúde Primários e Medicina Comunitária;
- Outras - integrando todas as restantes disciplinas referidas pelos alunos.

Sempre que foram referidas Saúde Materna e Infantil, Saúde Materno-Infantil ou Saúde da Mãe e da Criança, atribuiu-se um ponto quer na categoria Pediatria, quer na categoria Ginecologia/Obstetrícia.

Com o intuito de avaliar de uma forma mais generalizada a questão 5, referente à frequência do contacto dos alunos com o AM, foi feita uma média do número de observações dos quatro itens questionados.

Na questão 18 foi utilizada a escala de Likert (1 = discordo em absoluto, 2 = discordo, 3 = nem concordo nem discordo, 4 = concordo, 5 = concordo em absoluto). Nessa mesma questão, foi revertida a codificação nos itens com frases colocadas na negativa, de modo que as cotações mais altas representassem sempre as respostas corretas. Para permitir a análise individual de cada item da questão, as respostas foram divididas em 2 categorias: correta (4 e 5) e incorreta (1,2 e 3).

Para fazer uma avaliação global dos conhecimentos dos inquiridos, foi feita uma ponderação de todas as questões relacionadas com conhecimentos (questões 10 à 20). Atribuiu-se um valor a cada uma das questões, com exceção das 17 e 18, às quais se atribuíram dois e quatro valores, respetivamente. No caso das questões de resposta múltipla (15, 16, 19 e 20), esse valor foi dividido pelo número de hipóteses corretas de cada questão, de modo a obter uma cotação por cada resposta certa assinalada. Relativamente às questões 17 e 18, dividiu-se a cotação da questão pelo número de itens, obtendo-se um determinado valor para cada item. Posteriormente, foram somados os pontos de todas as questões, obtendo-se assim uma pontuação total dos conhecimentos, a qual foi convertida em percentagem.

Na análise bivariada, consideraram-se todas as cotações inferiores a 50% como “conhecimentos insuficientes” e as iguais ou superiores a 50% como “conhecimentos suficientes”. Designaram-se alunos com “autoconfiança suficiente” todos aqueles que afirmaram ter uma preparação razoável, boa ou excelente, enquanto os que referiram nenhuma ou insuficiente preparação foram considerados com “autoconfiança insuficiente”.

Análise Estatística

Os dados recolhidos foram processados e analisados com recurso aos programas SPSS Statistics 19® e Microsoft Excel 2010®. Fez-se uma análise descritiva, apresentando os dados sob a forma de frequências absolutas, percentagens, médias e desvios-padrão. Foram feitas também análises bivariadas para testar possíveis associações entre diferentes variáveis. A variável quantitativa “Conhecimentos” foi testada para a normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Uma vez que seguia uma distribuição normal, recorreu-se a testes paramétricos para o estudo da dependência dos “Conhecimentos” com outras variáveis (teste T de Student no caso de variáveis com duas categorias de resposta, e ANOVA no caso de variáveis com três ou mais categorias). A correlação de Spearman foi usada para investigar a relação entre a variável quantitativa “Conhecimentos” e as variáveis ordinais “Importância do AM”, “Autoconfiança” e “Frequência de observação”. No estudo de relações entre variáveis dicotómicas (Conhecimentos, Autoconfiança e Frequência de observação) recorreu-se ao teste do qui-quadrado. Em todas as análises, a significância estatística foi aceite para um valor de $p < 0,05$.

Resultados

Caracterização sociodemográfica

A amostra foi constituída por 261 alunos das 8 faculdades de Medicina portuguesas, perfazendo uma taxa de participação de 18% (Figura 1; Tabela 1).

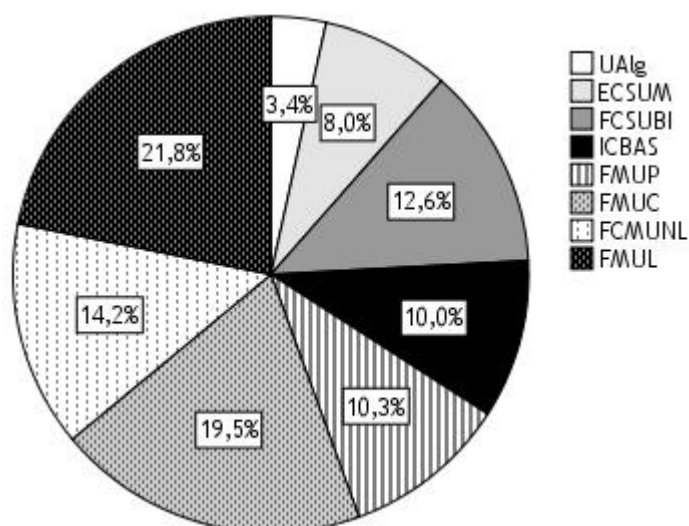


Figura 1 - Distribuição dos participantes por faculdade

Tabela 1 - Proporção de alunos respondentes em cada faculdade

	Alunos respondentes (n)	Total de alunos (N)	(n/N) %
UAlg	9	29	31
ECSUM	21	80	26,3
FCSUBI	33	85	38,8
ICBAS	26	168	15,5
FMUP	27	276	9,8
FMUC	51	257	19,8
FCMUNL	37	218	17
FMUL	57	334	17,1
Total	261	1447	18

A média de idades dos participantes foi 24,7 anos (DP = 2,37), sendo que o intervalo de idades variou entre os 23 e os 36 anos, com a faixa etária dos 23-24 anos a mostrar maior concentração de participantes (Figura 2). A maioria (71,3%) dos participantes foi do sexo feminino (Figura 3).

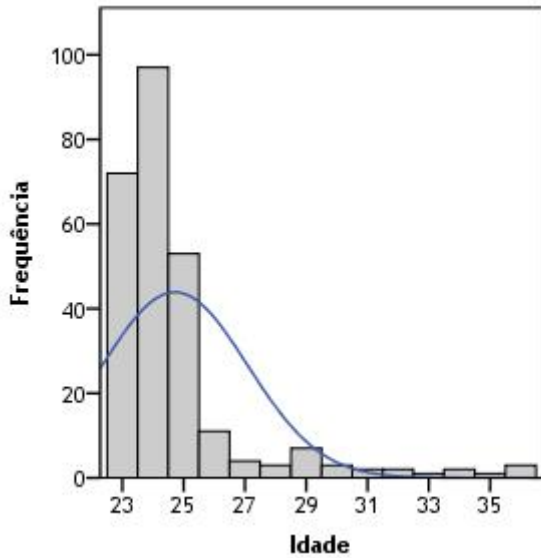


Figura 2 - Distribuição dos participantes por idade

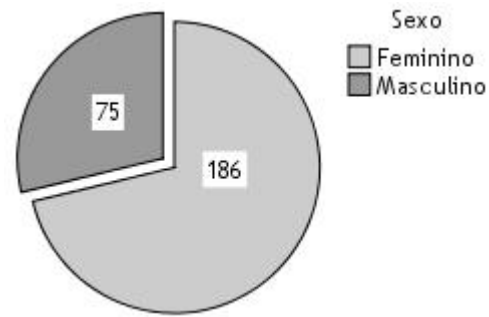


Figura 3 - Distribuição dos participantes por sexo

Apenas 8 dos inquiridos referiram experiência pessoal em AM (própria ou de companheira/namorada/esposa) (Tabela 2), sendo que em 3 deles, o tempo de AM foi inferior às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o aleitamento materno exclusivo (AME) (6 meses), e em nenhum dos casos atingiram o tempo total de AM recomendado (2 anos). Os tempos de AM variaram entre os 2 e os 18 meses ($\bar{x} = 9,5$; DP = 6,39).

Tabela 2 - Experiência pessoal em AM

	n	%
Sim	8	3,1
< 6 meses	3	37,5
≥ 6 meses	5	62,5
Não	253	96,9

Contexto de aprendizagem

A maioria dos inquiridos (75,1%) considerou muito importante o tema do AM, sendo que ninguém desvalorizou por completo essa importância (Figura 4). No entanto, grande parte dos alunos (80,5%) revelaram sentir-se insuficiente ou apenas razoavelmente preparados para prestar assistência às mulheres que amamentam ($\bar{x} = 2,79$; DP = 0,823 - considerando uma escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a “Nenhuma” preparação e 5 a “Excelente”) (Figura 5).

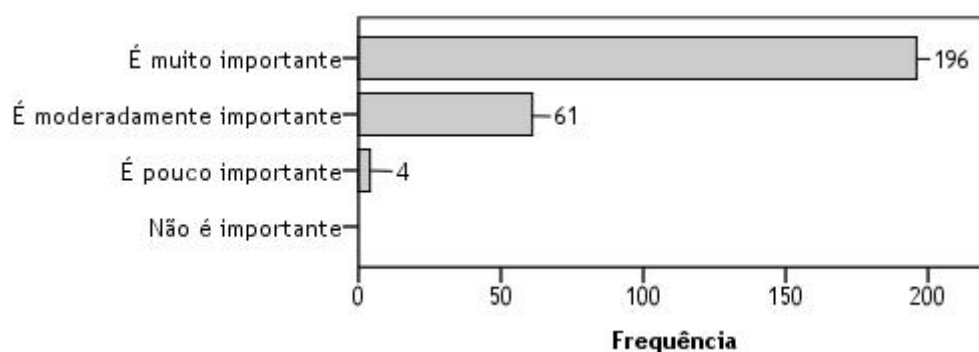


Figura 4 - Importância do AM

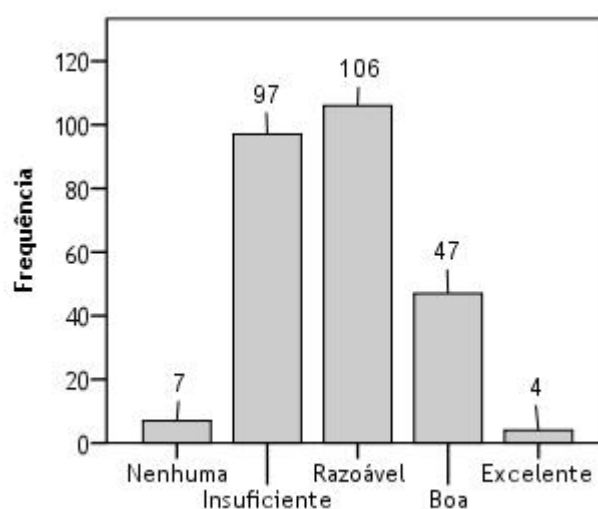


Figura 5 - Autoconfiança quanto à preparação para prestar assistência em AM

Verifica-se que 70,1% (n=183) gostariam de ter tido mais formação nesta área, e 77,8% (n=203) revelaram-se interessados em frequentar um curso sobre AM que lhes permitisse a obtenção de um certificado da OMS/UNICEF conferindo-lhes o título de “Conselheiros em AM”, caso a faculdade lhes oferecesse essa oportunidade gratuitamente. De assinalar que apenas 13% (n=34) dos inquiridos tinham conhecimento da existência desse curso.

É nos anos clínicos (4º, 5º e 6º anos) que mais alunos consideraram ter adquirido conhecimentos em AM (Figura 6). Estes foram essencialmente apresentados sob a forma de comunicações orais (91,2%), ainda que as rotações nas enfermarias/centros de saúde e a leitura de bibliografia recomendada também tenham tido considerável contribuição (65,1% e 54%, respetivamente). Métodos de aprendizagem ativos - *role play*, demonstração, vídeos - foram formas de instrução pouco frequentes, mencionadas por um reduzido número de alunos (Figura 7).

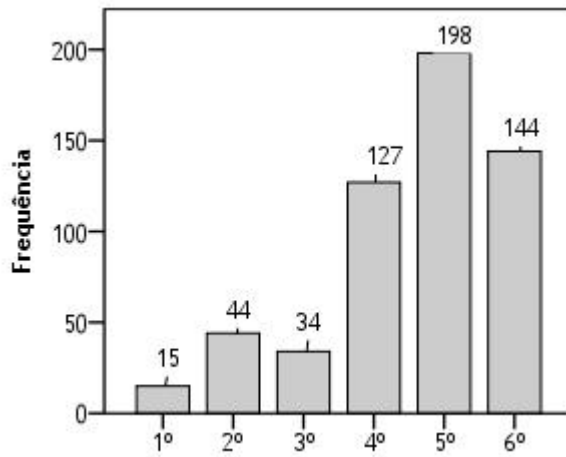


Figura 6 - Anos do curso de Medicina em que são adquiridos conhecimentos sobre AM

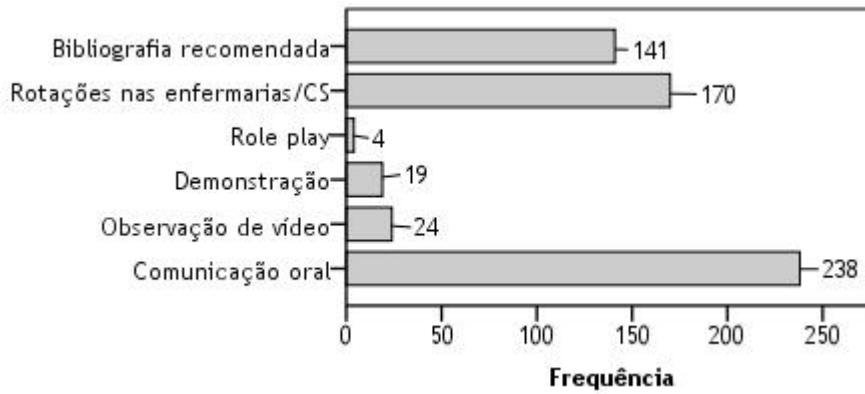


Figura 7 - Formas de apresentação da informação sobre AM

Uma vasta lista de disciplinas onde foi abordado o AM foi referida pelos alunos, destacando-se sobremaneira as da área da Pediatria e de Ginecologia/Obstetrícia (Figura 8). Na categoria Outras, foram incluídas disciplinas referidas com uma frequência bastante menor, sobressaindo neste grupo as da área da fisiologia.

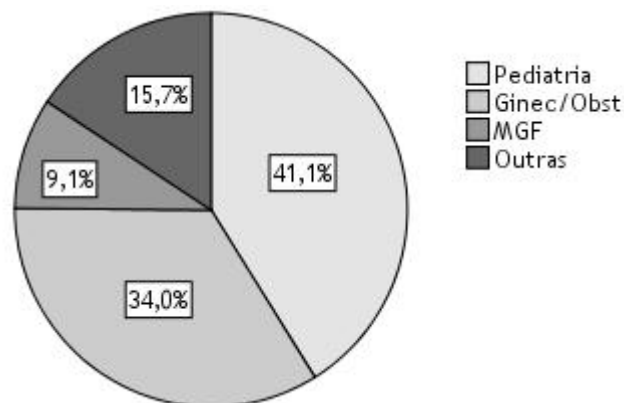


Figura 8 - Disciplinas em que foi abordado o tema do AM

A frequência com que os alunos, durante a prática clínica do seu curso, tiveram oportunidade de ter um contacto mais direto com esta temática do AM, apresenta-se na Figura 9. As ações referidas pelos alunos como mais e menos observadas foram, respetivamente, a assistência ao aconselhamento sobre AM e a visualização da utilização de uma bomba para extração de leite.

De um modo geral, a maioria dos estudantes (67%) não contactou mais do que 2 vezes com as várias ações relacionadas com o AM, sendo que muito poucos (6,1%) contactaram mais do que 5 vezes (Tabela 3).

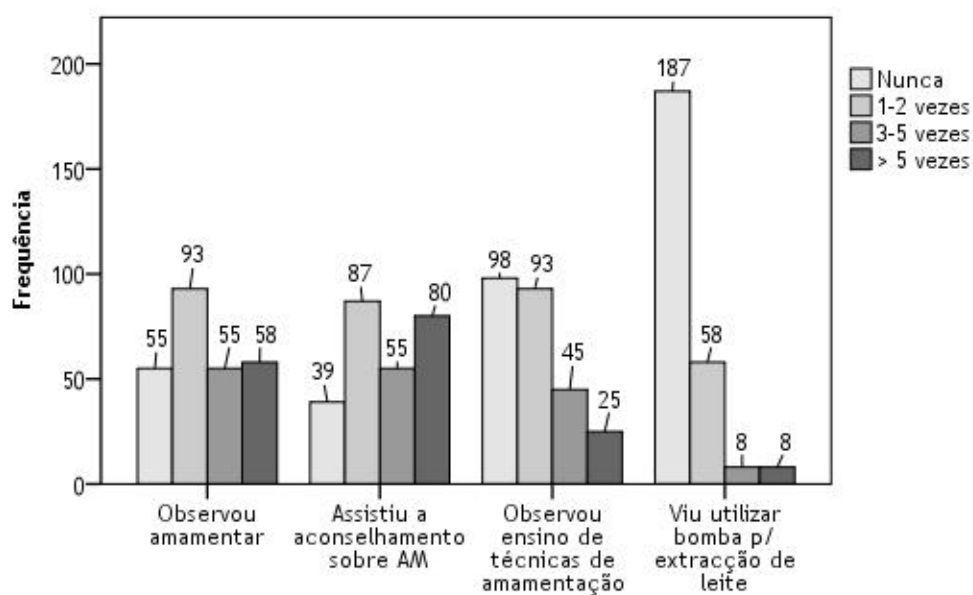


Figura 9 - Frequência do contacto dos alunos com o AM ao longo do curso, por item

Tabela 3 - Frequência global do contacto dos alunos com o AM ao longo do curso

	n	%
Nunca	41	15,7
1-2 vezes	134	51,3
3-5 vezes	70	26,8
> 5 vezes	16	6,1

16,9% dos estudantes (n=44) afirmaram ter realizado pelo menos um estágio extracurricular em alguma das especialidades que habitualmente envolvem contacto mais direto com o AM, nomeadamente MGF, Pediatria, Obstetrícia e Neonatologia.

Conhecimentos

Relativamente às questões de resposta aberta curta, a percentagem de respostas corretas encontra-se explicitada na Tabela 4. De notar que apenas 22,6% dos estudantes souberam definir corretamente AME e apenas 34,9% demonstraram conhecer as recomendações quanto à duração total do AM.

Tabela 4 - Frequência de respostas corretas às questões 10-14

	Corretas	
	n	%
O que entende por Aleitamento Materno exclusivo?	59	22,6%
Até que idade a O.M.S. recomenda o aleitamento materno exclusivo?	181	69,3%
Qual a duração total do aleitamento materno recomendada pela O.M.S.?	91	34,9%
De acordo com as recomendações da O.M.S., até quanto tempo após o parto deve ocorrer a primeira mamada?	53	20,3%
Qual o número mínimo de mamadas, no espaço de 24 horas, que deve fazer um lactente saudável de termo, nas primeiras semanas de vida?	122	46,7%

No que concerne aos conhecimentos sobre a composição dos diferentes tipos de leite (colostro e leite maduro), obtiveram-se baixas percentagens de respostas corretas. Relativamente ao colostro, apenas 1 indivíduo assinalou todas as 9 opções corretas; contudo, assinalou também outras opções erradas. A maioria (78,5%) não ultrapassou as 3 respostas corretas, sendo que, desses, 8,3% (6,5% do total) não assinalaram qualquer resposta correta e 20% (15,7% do total) optaram por não responder, alegando desconhecimento (Figura 10; Tabela 5). Apenas a opção “Imunoglobulinas” foi selecionada por mais de metade dos inquiridos (66,3%) (Tabela 6).

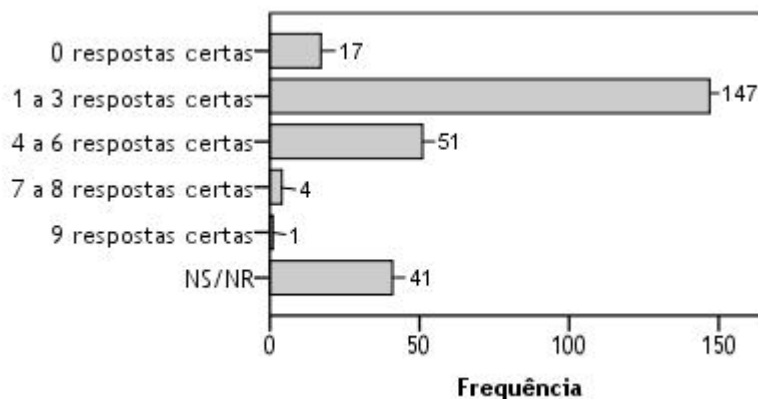


Figura 10 - Frequência de respostas corretas (questão 15.1)

Tabela 5 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 15.1)

		≥ 1 respostas erradas	0 respostas erradas	Totais (n _{Tot} /N _{Tot})%
0 respostas certas	n	17	0	17
	(n/n _{Tot}) %	100%	0%	6,5%
1-3 respostas certas	n	100	47	147
	(n/n _{Tot}) %	68%	32%	56,3%
4-6 respostas certas	n	32	19	51
	(n/n _{Tot}) %	62,7%	37,3%	19,5%
7-8 respostas certas	n	4	0	4
	(n/n _{Tot}) %	100%	0%	1,5%
9 respostas certas	n	1	0	1
	(n/n _{Tot}) %	100%	0%	0,4%
NS/NR	n	0	0	41
	(n/n _{Tot}) %	0%	0%	15,7%
Total	N	154	66	261
	(N/N _{Tot})%	59%	25,3%	100%

Tabela 6 - Frequências das respostas assinaladas (questão 15.1)

	n	%
Conteúdo calórico	86	33%
Lactose	11	4,2%
Lípidos	78	29,9%
Glicose	37	14,2%
Proteínas	88	33,7%
Minerais	43	16,5%
Carotenos	14	5,4%
Vitaminas hidrossolúveis	51	19,5%
Vitaminas lipossolúveis	65	24,9%
Imunoglobulinas	173	66,3%
Fatores de crescimento	50	19,2%
Leucócitos	72	27,6%
Lactobacilos	31	11,9%
Lactoferrina	22	8,4%

Sobre a composição do leite maduro, 5 pessoas (1,9%) assinalaram todas as 5 opções corretas, tendo todas elas assinalado também respostas erradas. 8,4% erraram a questão por completo, e daquelas que acertaram em pelo menos uma opção, 59,3% (45,2% do total) não ultrapassaram as 2 respostas certas. 15,3% não responderam por desconhecimento (Figura 11; Tabela 7). As opções mais selecionadas foram “Conteúdo calórico” e “Lípidos”; ainda assim, apenas por 44,8% e 46,7% dos inquiridos, respetivamente (Tabela 8).

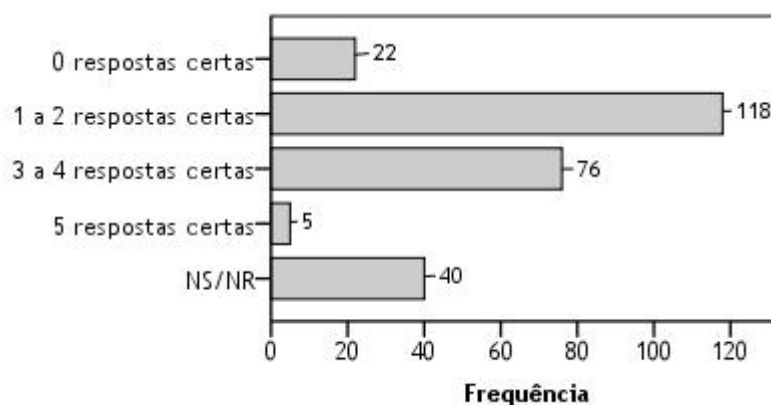


Figura 11 - Frequência de respostas corretas (questão 15.2)

Tabela 7 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 15.2)

		≥ 1 respostas erradas	0 respostas erradas	Totais (n_{Tot}/N_{Tot})%
0 respostas certas	n	22	0	22
	(n/n_{Tot}) %	100%	0%	8,4%
1-2 respostas certas	n	81	37	118
	(n/n_{Tot}) %	68,6%	31,4%	45,2%
3-4 respostas certas	n	66	10	76
	(n/n_{Tot}) %	86,8%	13,2%	29,1%
5 respostas certas	n	5	0	5
	(n/n_{Tot}) %	100%	0%	1,9%
NS/NR	n	0	0	40
	(n/n_{Tot}) %	0%	0%	15,3%
Total	N	174	47	261
	(N/N_{Tot})%	66,7%	18%	100%

Tabela 8 - Frequências das respostas assinaladas (questão 15.2)

	n	%
Conteúdo calórico	117	44,8%
Lactose	84	32,2%
Lípidos	122	46,7%
Glicose	80	30,7%
Proteínas	108	41,4%
Minerais	44	16,9%
Carotenos	15	5,7%
Vitaminas hidrossolúveis	54	20,7%
Vitaminas lipossolúveis	77	29,5%
Imunoglobulinas	57	21,8%
Fatores de crescimento	60	23,0%
Leucócitos	18	6,9%
Lactobacilos	38	14,6%
Lactoferrina	35	13,4%

Relativamente às alterações na composição do leite materno, no que diz respeito ao leite de início de mamada, apenas 4 pessoas (1,5%) assinalaram as 5 opções corretas; de realçar que nenhuma delas assinalou qualquer opção incorreta. Apenas 13,8% selecionaram 3 ou mais respostas corretas, e 10,7% erraram a questão por completo. A percentagem de inquiridos que optou por não responder foi relativamente elevada (34,5%) (Figura 12; Tabela 9). A opção “Água” foi assinalada por apenas 30,3% dos inquiridos, sendo, no entanto, a mais frequente (Tabela 10).

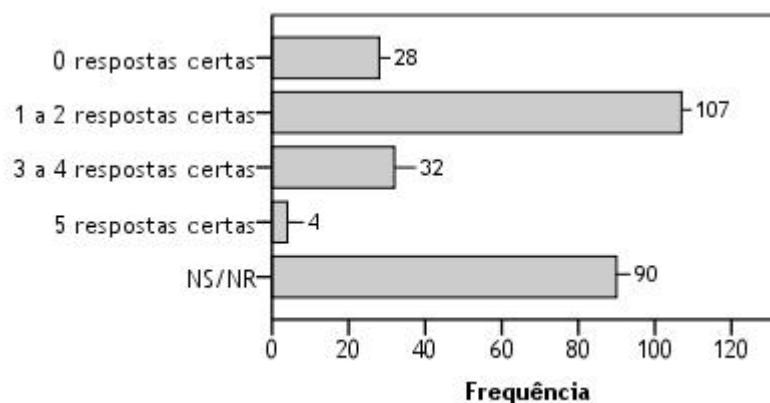


Figura 12 - Frequência de respostas correctas (questão 16.1)

Tabela 9 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 16.1)

		≥ 1 respostas erradas	0 respostas erradas	Totais (n _{Tot} /N _{Tot})%
0 respostas certas	n	28	0	28
	(n/n _{Tot}) %	100%	0%	10,7%
1-2 respostas certas	n	47	60	107
	(n/n _{Tot}) %	43,9%	56,1%	41%
3-4 respostas certas	n	6	26	32
	(n/n _{Tot}) %	18,8%	81,3%	12,3%
5 respostas certas	n	0	4	4
	(n/n _{Tot}) %	0%	100%	1,5%
NS/NR	n	0	0	90
	(n/n _{Tot}) %	0%	0%	34,5%
Total	N	81	90	261
	(N/N _{Tot})%	31%	34,5%	100%

Tabela 10 - Frequência das respostas assinaladas (questão 16.1)

	n	%
Conteúdo calórico	61	23,4%
Lactose	47	18%
Lípidos	46	17,6%
Proteínas	71	27,2%
Minerais	34	13%
Vitaminas	39	14,9%
Água	79	30,3%

Sobre o leite do final da mamada, 15,7% assinalaram as 2 opções corretas; contudo, apenas 43,9% desses respondentes não assinalaram opções erradas. 30,7% erraram a questão por completo e 33,7% não responderam por desconhecimento (Figura 13; Tabela 11). De referir que nenhuma das respostas corretas foi assinalada por mais de 30% dos inquiridos (Tabela 12).

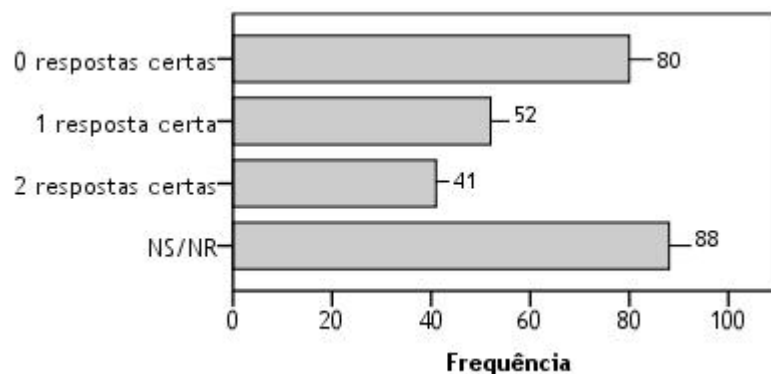


Figura 13 - Frequência de respostas corretas (questão 16.2)

Tabela 11 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 16.2)

		≥ 1 respostas erradas	0 respostas erradas	Totais (n _{Tot} /N _{Tot})%
0 respostas certas	n	80	0	80
	(n/n _{Tot}) %	100%	0%	30,7%
1 resposta certa	n	17	35	52
	(n/n _{Tot}) %	32,7%	67,3%	19,9%
2 respostas certas	n	23	18	41
	(n/n _{Tot}) %	56,1%	43,9%	15,7%
NS/NR	n	0	0	88
	(n/n _{Tot}) %	0%	0%	33,7%
Total	N	120	53	261
	(N/N _{Tot})%	46%	20,3%	100%

Tabela 12 - Frequência das respostas assinaladas (questão 16.2)

	n	%
Conteúdo calórico	56	21,5%
Lactose	21	8%
Lípidos	78	29,9%
Proteínas	43	16,5%
Minerais	32	12,3%
Vitaminas	31	11,9%
Água	64	24,5%

Na avaliação dos conhecimentos sobre a fisiologia da lactação (funções da prolactina e ocitocina), nenhum aluno respondeu corretamente a todos os 8 itens, sendo que o máximo alcançado foram 7 itens corretos, apenas conseguido por 2 dos inquiridos. A maioria (60,2%) acertou entre 4 a 6 itens (Figura 14). De realçar que os itens 1, 2 e 7 foram acertados por mais de 80% dos inquiridos. No entanto, todos os restantes itens obtiveram taxas de respostas corretas bastante inferiores (sempre inferiores a 35%) (Tabela 13). No terceiro item, em que a resposta correta seria a seleção das duas hormonas, das 181 respostas erradas (69,3%), 175 consideraram pelo menos uma das hormonas corretas.

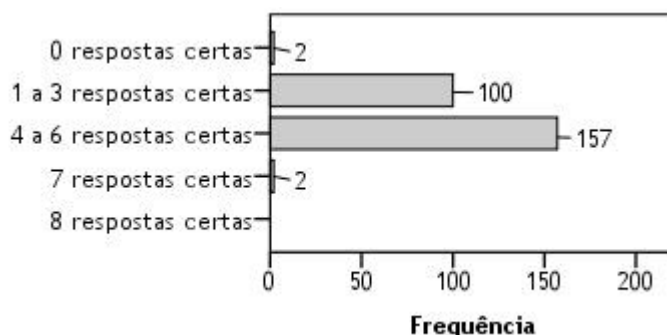


Figura 14 - Frequência de respostas corretas (questão 17)

Tabela 13 - Frequência de respostas corretas por item (questão 17)

	Corretas	
	n	%
1. Responsável pela secreção do leite.	211	80,8%
2. Responsável pela ejeção do leite.	211	80,8%
3. Produção estimulada pela sucção do bebé.	80	30,7%
4. Produção estimulada pela dilatação dos ductos mamários.	75	28,7%
5. Produção estimulada por sensações da mãe (tocar, cheirar, ver ou ouvir o bebé).	88	33,7%
6. Produção inibida por stress ou perturbações emocionais da mãe.	36	13,8%
7. Promove contração uterina após parto e ajuda na redução da hemorragia.	238	91,2%
8. Possui efeitos psicológicos (diminuição de stress, promoção da ligação de afeto entre mãe e filho).	78	29,9%

Na questão 18, elaborada sob a forma de uma escala de Likert, a média das pontuações foi de 3,56 (DP= 0,48). Nenhum participante respondeu corretamente a todos os itens e 5 (1,92%) erraram todos. 37,2% erraram 50% ou mais dos itens. Apenas 14 dos 22 itens foram respondidos corretamente por 50% ou mais dos inquiridos. Nenhum item foi respondido de forma totalmente correta por todos os alunos. Os resultados especificados por item encontram-se na Tabela 14. Da análise ressalta que apenas 3 itens (11, 19 e 21) apresentaram médias inferiores a 3, e somente 4 itens (6, 7, 17 e 22) mostraram médias iguais ou superiores a 4.

Tabela 14 - Respostas à questão 18

	Corretas		\bar{x}	DP
	n	%		
1. As fórmulas infantis são mais facilmente digeridas que o leite materno.	205	78,5%	3,99	0,85
2. As atuais fórmulas infantis são nutricionalmente equivalentes ao leite materno.	136	52,1%	3,36	1,08
3. A suplementação do leite materno com água ou chás é prejudicial para a criança com menos de 6 meses.	149	57,1%	3,52	1,06
4. O padrão de crescimento das crianças amamentadas difere do das crianças alimentadas com fórmulas.	124	47,5%	3,32	1,01
5. O leite materno diminui a prevalência de vômitos e cólicas nos lactentes.	174	66,7%	3,72	0,88
6. O aleitamento materno diminui a incidência de doenças infecciosas (ex. gastroenterites, otites médias, pneumonias).	245	93,9%	4,41	0,67
7. O aleitamento materno está relacionado com menor incidência de asma, diabetes, obesidade e outros fatores de risco cardiovascular em idade adulta.	210	80,5%	4,07	0,90
8. O aleitamento artificial tem sido associado a maior desenvolvimento intelectual.	186	71,3%	3,88	0,96
9. O ato de mamar na mama promove uma melhor formação da arcada dentária.	132	50,6%	3,54	0,86
10. O uso de chupeta prejudica a amamentação.	123	47,1%	3,37	0,94
11. A causa mais frequente de má progressão ponderal num recém-nascido de termo saudável, alimentado exclusivamente com leite materno, é a incapacidade da mãe para produzir leite suficiente.	82	31,4%	2,85	1,07
12. As mulheres que amamentam têm menor risco de osteoporose pós-menopáusicas.	94	36%	3,34	0,77
13. As mulheres que amamentam têm menor risco de cancro da mama e do ovário.	185	70,9%	3,87	0,82
14. As mulheres que amamentam têm maior risco de anemia por carência de ferro.	105	40,2%	3,26	0,86
15. O aleitamento materno diminui as necessidades de insulina por parte da mãe insulino dependente.	61	23,4%	3,13	0,65
16. O ato de amamentar favorece a mulher na recuperação mais rápida do seu peso anterior à gravidez.	171	65,5%	3,82	0,85
17. Remoção do leite materno (quer por amamentação quer por extração manual) é essencial para manter a produção de leite.	228	87,4%	4,20	0,75
18. O colostro apresenta um componente laxante que facilita a eliminação do mecónio nos primeiros dias de vida.	162	62,1%	3,76	0,72
19. A mulher que amamenta deve aumentar a ingestão de líquidos para aumentar o seu suprimento de leite.	38	14,6%	2,62	0,91
20. Geralmente, o melhor conselho a dar a uma mulher com pouco leite é aumentar a frequência das mamadas.	150	57,5%	3,59	0,82
21. Mamadas longas e frequentes são a principal causa de mamilos gretados.	48	18,4%	2,63	0,91
22. O contacto precoce pós-parto do bebé com a mama da mãe produz um aumento significativo da prevalência do aleitamento materno a longo prazo.	197	75,5%	4,02	0,76

Questionados sobre algumas das contra-indicações absolutas para o aleitamento materno, 16,1% assinalaram todas as opções corretas; contudo, apenas 26,2% desses respondentes não assinalaram opções erradas. Apenas 2 alunos erraram a questão por completo, mas 9,2% optaram por não responder (Figura 15; Tabela 15). De referir que, das hipóteses corretas, uma delas (“RN com galactosémia”) foi selecionada por apenas 24,9% dos inquiridos, sendo as restantes selecionadas por mais de 70% dos alunos (Tabela 16).

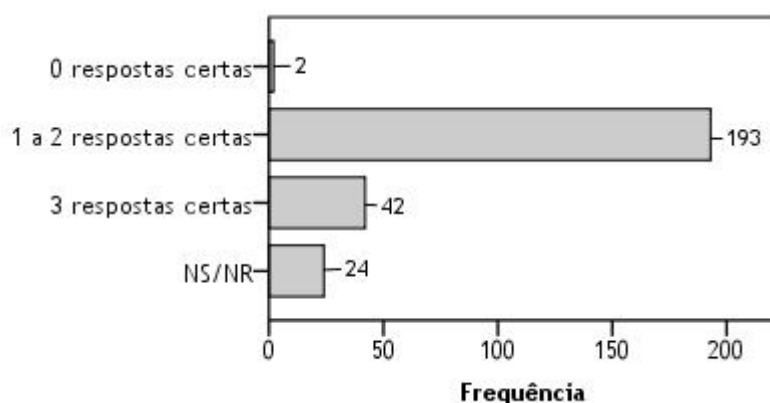


Figura 15 - Frequência de respostas corretas (questão 19)

Tabela 15 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 19)

		≥ 1 respostas erradas	0 respostas erradas	Totais (n _{Tot} /N _{Tot})%
0 respostas certas	n	2	0	2
	(n/n _{Tot}) %	100%	0%	0,8%
1-2 respostas certas	n	143	50	193
	(n/n _{Tot}) %	74,1%	25,9%	73,9%
3 respostas certas	n	31	11	42
	(n/n _{Tot}) %	73,8%	26,2%	16,1%
NS/NR	n	0	0	24
	(n/n _{Tot}) %	0%	0%	9,2%
Total	N	176	61	261
	(N/N _{Tot})%	67,4%	23,4%	100%

Tabela 16 - Frequência das respostas assinaladas (questão 19)

	n	%
Mãe infetada pelo HIV	215	82,4%
Mãe infetada pelo HCV	75	28,7%
Mãe HBs Ag positivo	70	26,8%
Mãe com lesões de herpes simplex nos dois mamilos	183	70,1%
Mãe com varicela	95	36,4%
Mãe com anemia	1	0,4%
Mãe fumadora	4	1,5%
Mãe diabética	3	1,1%
Mãe com epilepsia	11	4,2%
Mãe com hiper/hipotireoidismo	8	3,1%
Mãe com prolactinoma	26	10%
Mãe com fibroadenoma	2	0,8%
RN com galactosémia	65	24,9%
RN com fenda do palato	47	18,0%

Relativamente aos sinais de boa pega durante a amamentação, apenas um aluno soube identifica-los todos corretamente. 26,1% não souberam ou não responderam. A maioria (55,9%) selecionou entre 1 a 3 das 6 opções corretas (Figura 16; Tabela 17). Observou-se ainda que a única opção que registou uma frequência de respostas superior a 50% foi “Lábio inferior virado para fora”, e que 7,3% dos alunos indicaram a única opção errada (“Aréola mais visível abaixo do lábio inferior”) como sendo sinal de boa pega (Tabela 18).

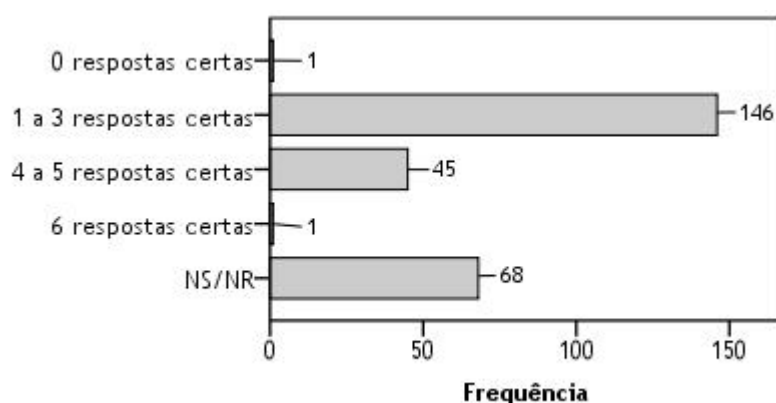


Figura 16 - Frequência de respostas corretas (questão 20)

Tabela 17 - Frequência de respostas corretas, com ou sem respostas erradas (questão 20)

		≥ 1 respostas erradas	0 respostas erradas	Totais (n _{Tot} /N _{Tot})%
0 respostas certas	n	1	0	1
	(n/n _{Tot}) %	100%	0%	0,4%
1-3 respostas certas	n	18	128	146
	(n/n _{Tot}) %	12,3%	87,7%	55,9%
4-5 respostas certas	n	0	45	45
	(n/n _{Tot}) %	0%	26,2%	17,2%
6 respostas certas	n	0	1	1
	(n/n _{Tot}) %	0%	100%	0,4%
NS/NR	n	0	0	68
	(n/n _{Tot}) %	0%	0%	26,1%
Total	N	19	174	261
	(N/N _{Tot})%	7,3%	66,6%	100%

Tabela 18 - Frequência das respostas assinaladas (questão 20)

	n	%
Boca do bebé muito aberta	19	7,3%
Lábio inferior virado para fora	151	57,9%
Uma grande parte da mama dentro da boca	56	21,5%
Cabeça ligeiramente elevada em relação ao restante corpo	91	34,9%
Aréola mais visível abaixo do lábio inferior	19	7,3%
Aréola mais visível acima do lábio superior	110	42,1%
Queixo a tocar na mama	106	40,6%

Considerando uma avaliação global do desempenho dos inquiridos nas questões referentes a conhecimentos, constata-se que as classificações obtidas oscilaram entre um valor mínimo de 13,7% e um valor máximo de 71,9%, e que a classificação média não ultrapassou os 42,4% (DP = 12,01) (Figura 17). De realçar que 74,3% dos inquiridos obtiveram classificação “negativa”, isto é, inferior a 50%, e que 3,8% obtiveram mesmo classificações inferiores a 20% (Tabela 19).

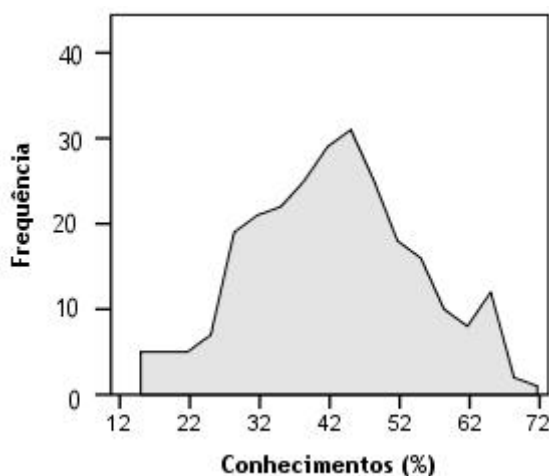


Figura 17 - Distribuição das classificações obtidas na avaliação dos conhecimentos

Tabela 19 - Frequência das classificações obtidas na avaliação dos conhecimentos

	n	%
Fraco (0-19,9%)	10	3,8
Insuficiente (20-49,9%)	184	70,5
Suficiente (50-69,9%)	66	25,3
Bom (70-89,9%)	1	0,4
Muito Bom (90-100%)	0	0

Análise Bivariada

Os inquiridos do sexo feminino apresentaram um nível médio de conhecimentos superior ao dos do sexo masculino ($p=0,027$). Quanto à influência da experiência pessoal em AM, bem como da maior duração dessa experiência, os melhores resultados obtidos na média de conhecimentos não são conclusivos ($p = 0,188$ e $0,521$, respetivamente) (Tabela 20).

Tabela 20 - Conhecimentos em função do sexo e experiência pessoal em AM

		Conhecimentos		
		\bar{x}	DP	p (teste T)
Sexo	Feminino	43,46	11,40	0,027
	Masculino	39,85	13,12	
Experiência pessoal	Sim	47,94	12,23	0,188
	< 6 meses	43,98	3,53	0,521
	≥ 6 meses	50,31	15,39	
	Não	42,25	11,98	0,188

Verificou-se uma correlação positiva fraca entre o nível de conhecimentos e a importância atribuída pelos alunos ao tema do AM ($r = 0,144$, $p = 0,02$) (Figura 18).

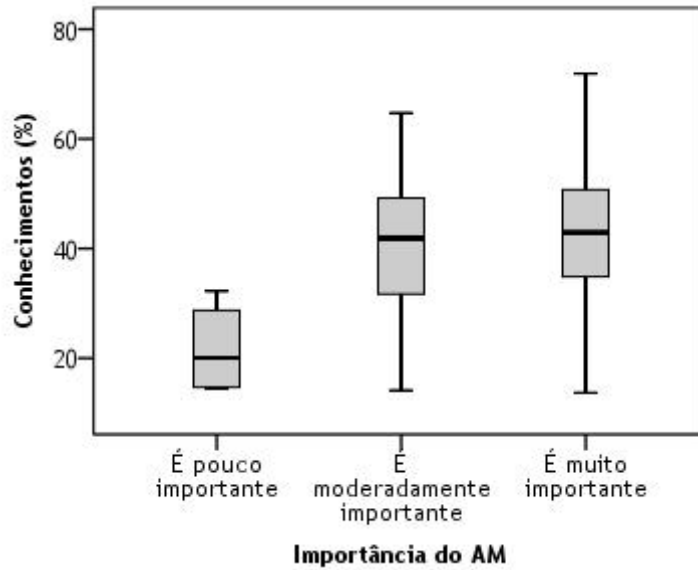


Figura 18 - Correlação entre o nível de conhecimentos e a importância dada ao AM

Uma correlação positiva igualmente fraca foi também encontrada entre o nível de conhecimentos e a autoconfiança dos alunos na sua preparação ($r = 0,261$; $p = 0,000$) (Figura 19).

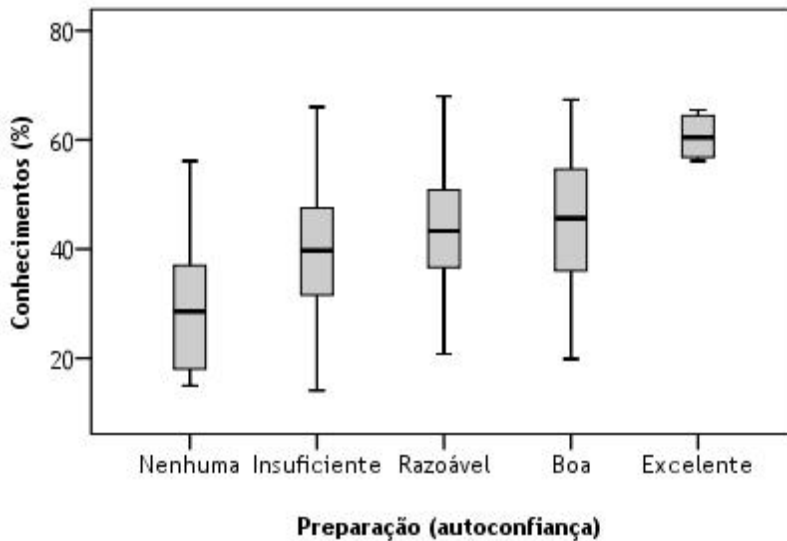


Figura 19 - Correlação entre o nível de conhecimentos e a autoconfiança dos inquiridos

No entanto, considerando todas as cotações inferiores a 50% como “conhecimentos insuficientes” e “conhecimentos suficientes” as cotações a partir de 50%, observou-se que 107 alunos (41% do total) se consideram pelo menos razoavelmente preparados para prestar assistência na área do AM, não possuindo, no entanto, conhecimentos suficientes sobre o assunto (Tabela 21). Ainda assim, a possibilidade de um aluno que manifesta autoconfiança suficiente ter de facto conhecimentos suficientes é 2,4 vezes superior a essa possibilidade na situação em que exprime autoconfiança insuficiente (*Odds ratio* = 2,39; IC 95% 1,29 - 4,44).

Tabela 21 - Cruzamento entre o nível de conhecimentos e a autoconfiança dos inquiridos ($p_{\chi^2} = 0,006$)

		Autoconfiança			
		Insuficiente	Suficiente	Total	
Conhecimentos	Insuficientes	n	87	107	194
		%	44,8%	55,2%	100%
	Suficientes	n	17	50	67
		%	25,4%	74,6%	100%
Total	n	104	157	261	
	%	39,8%	60,2%	100%	

Verificou-se também que o nível de conhecimentos aumenta com a frequência de observação de ações relacionadas com o AM ($r = 0,216$; $p = 0,000$) (Figura 20).

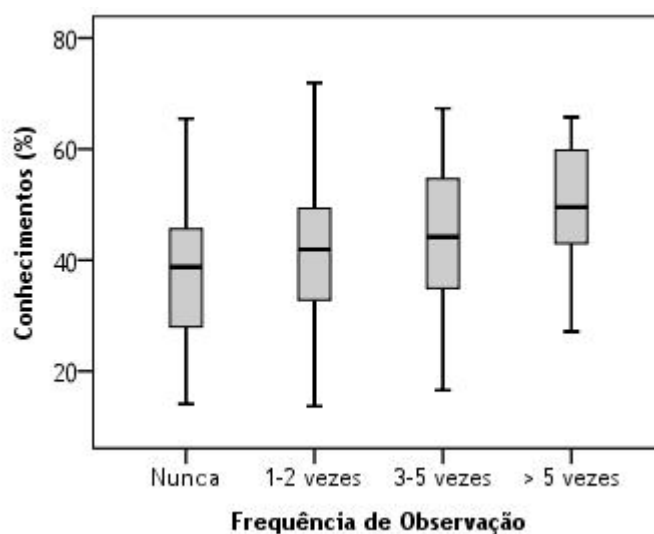


Figura 20 - Correlação entre o nível de conhecimentos e a frequência de observação de ações relacionadas com o AM

De facto, o nível de conhecimentos dos estudantes que observaram até 2 vezes é menor que o dos que observaram 3 ou mais vezes (Tabela 22). A tabela 23 apresenta esta relação com mais detalhe. Comparando os estudantes de acordo com o nível de conhecimentos, suficiente ou insuficiente, e a observação de ações, até 2 vezes ou 3 ou mais vezes, verificou-se que a possibilidade de ter conhecimentos suficientes, tendo observado pelo menos 3 vezes, é 2,2 vezes superior a essa possibilidade, nunca tendo observado ou tendo observado no máximo 2 vezes (*Odds ratio* = 2,18; IC 95% 1,23 - 3,86).

Tabela 22 - Nível de conhecimentos em função da frequência de observação (≤ 2 vs. ≥ 3 vezes)

Frequência de observação	n	\bar{x}	DP	Teste T			
				Diferença de médias	Sig.	Limite inferior	Limite superior
até 2 vezes	175	40,78	11,59	-5,0064	0,001	-8,066	-1,947
3 ou mais vezes	86	45,79	12,21				

Tabela 23 - Nível de conhecimentos em função da frequência de observação

Frequência de observação (I)	Frequência de observação (J)	Diferença de médias (I-J)	Sig. ^a	IC 95%	
				Limite inferior	Limite superior
Nunca ^b	1-2 vezes ^c	-3,4522	0,602	-9,019	2,114
	3-5 vezes ^d	-6,7380	0,023	-12,872	-,604
	> 5 vezes ^e	-11,6390	0,005	-20,833	-2,446
1-2 vezes	3-5 vezes	-3,2858	0,352	-7,885	1,314
	> 5 vezes	-8,1868	0,053	-16,436	,063
3-5 vezes	> 5 vezes	-4,9010	0,797	-13,543	3,741

^a segundo o teste Post Hoc de Bonferroni;

^b \bar{x} = 38,14; ^c \bar{x} = 41,59; ^d \bar{x} = 44,87; ^e \bar{x} = 49,78

No que respeita à relação entre o nível de conhecimentos e as formas de apresentação da informação sobre AM, nota-se que é nas situações de observação de vídeo, demonstração, *role play* e rotações nas enfermarias/CS que o desempenho ao nível dos conhecimentos é mais favorável (Tabela 24).

Tabela 24 - Nível de conhecimentos em função das formas de apresentação da informação

Formas de apresentação da informação	\bar{x}	Teste t			
		Diferença de médias ¹	Sig.	IC 95%	
				Limite inferior	Limite superior
Comunicação oral	42,59	-1,8682	0,477	-7,037	3,3
Observação de vídeo	47,07	-5,1129	0,047	-10,149	-0,076
Demonstração	48,61	-6,6691	0,019	-12,255	-1,084
<i>Role play</i>	47,85	-5,5046	0,364	-17,424	6,415
Rotações nas enfermarias/CS	43,87	-4,1368	0,008	-7,172	-1,101
Bibliografia recomendada	43,26	-1,8031	0,227	-4,737	1,131

¹ Diferença entra a média de conhecimentos daqueles que não referiram a forma de apresentação e a dos que a referiram.

Discussão

Os dados estudados indicam que esta amostra de finalistas de medicina tem uma atitude positiva relativamente ao AM. No entanto, esta deveria ser acompanhada por conhecimentos apropriados para prestar assistência a uma mulher que amamenta, o que não se verificou. Os itens de conhecimento neste estudo englobaram uma variedade de tópicos relevantes para a prática clínica de qualquer médico. Contudo, apenas 25,7% dos estudantes obtiveram uma classificação igual ou superior a 50%, sendo que, desses, apenas um obteve uma classificação superior a 70% (71,9%). Estes dados, juntamente com a observação de uma média de classificações de 42,4% e com todos os outros resultados analisados pergunta a pergunta, indicam que muitos dos participantes possuem conhecimentos insuficientes para a sua futura prática clínica. Para além disso, pode-se verificar que existiram défices significativos em todas as áreas avaliadas. Pela sua relevância, algumas questões merecem particular destaque. Por exemplo, conceitos básicos, como são a definição e duração do AME e a duração total recomendada do AM, foram dominados por apenas 22,4%, 69,3% e 34,9% dos inquiridos, respetivamente. Impressionante foi também o facto de que apenas 52,1% dos indivíduos discordou que as atuais fórmulas infantis são nutricionalmente equivalentes ao leite materno. Apesar de grande parte dos alunos revelar conhecimentos em relação às vantagens do AM para as crianças, no que concerne à proteção contra numerosas patologias, poucos mostraram conhecer muitos dos benefícios para a mulher que amamenta. É ainda de salientar o conhecimento bastante reduzido no que respeita à composição do leite materno e à técnica de AM. Relativamente a esta última, apenas um indivíduo demonstrou conhecer a técnica por completo.

Embora esta escala de avaliação de conhecimentos seja diferente da utilizada em outros estudos, designadamente realizados nos Estados Unidos da América e Austrália, os dados agora obtidos confirmam os resultados desses estudos, onde também foram encontrados défices significativos nos conhecimentos globais em AM por parte de médicos internos.^(11-13,16)

Nesta amostra, os indivíduos que apresentaram melhores níveis de conhecimentos demonstraram ser mais confiantes no seu nível de preparação para prestar assistência às mulheres que amamentam, bem como revelaram dar maior importância ao tema do AM, embora estas correlações tenham sido fracas. No entanto, verificou-se uma situação algo preocupante relacionada com os indivíduos que apresentaram níveis de conhecimentos insuficientes. Nestes, uma maior proporção (55,2%) revelou sentir-se pelo menos razoavelmente preparada na área do AM relativamente aos que não se sentiram suficientemente preparados. Esta autoconfiança pouco fundamentada pode eventualmente resultar numa relutância em procurar mais informação ou em pedir segundas opiniões, podendo daí advir consequências negativas no sucesso do AM.

Constatou-se que uma elevada percentagem dos indivíduos (67%) teve um contato com ações relacionadas com o AM não superior a 2 vezes, durante o curso inteiro. Este facto pode

explicar, em parte, o baixo nível de conhecimentos apresentado pelos alunos, pois verificou-se uma relação entre o nível de conhecimentos e a frequência de contacto com o AM. Analisando os resultados, pode inferir-se que ter observado as várias ações relacionadas com o AM não é suficiente para ter um nível de conhecimentos superior a 50%, mas a frequência de observação de pelo menos três vezes é necessária para eventualmente chegar a esse nível.

Verificou-se que apenas 9,1% dos indivíduos indicaram as disciplinas de MGF como transmissoras de conhecimentos em AM. Este facto é surpreendente, tendo em conta que o Médico de Família, com acesso à continuidade dos cuidados prestados na gravidez e nos primeiros meses de vida do lactente, tem aí a sua oportunidade para uma intervenção privilegiada para aumentar a prevalência e a duração do AM. Assim sendo, os cuidados de saúde primários podem ser um pilar fundamental no aconselhamento em AM.

Relativamente às formas de apresentação da informação, verificaram-se melhores níveis de conhecimentos nos alunos que referiram ter adquirido esses conhecimentos nas demonstrações, visualização de vídeos, *role play* e nas rotações pelas enfermarias ou CS, o que vai de encontro ao facto de formas passivas de instrução, como as aulas/seminários, oferecerem pouca experiência e pouca oportunidade para desenvolver habilidades ao nível do aconselhamento, sendo as formas ativas de aprendizagem aquelas que mais contribuem para o desenvolvimento dessas mesmas habilidades.⁽¹⁷⁾ Contudo, à semelhança de outros estudos que demonstraram conhecimentos insuficientes em AM por parte dos médicos internos,^(11,12) foram precisamente as comunicações orais as mais mencionadas pelos inquiridos como a principal forma de apresentação da informação, o que parece confirmar a observação de que a maioria dos alunos se sente pouco preparada na assistência em AM e enfatiza a necessidade de começar a apostar mais em formas ativas de aprendizagem. Neste âmbito, a título de exemplo, merece a pena referir o curso da OMS/UNICEF que confere o título de “Conselheiro em AM”, o qual se provou ter potencial na influência da duração do AM.⁽¹⁸⁾ Neste curso, são utilizados vários métodos ativos de aprendizagem, nomeadamente demonstrações, prática clínica e trabalho em pequenos grupos com discussão de casos clínicos e *role play*.

Limitações

A taxa de respostas de 18%, embora não seja alta, parece estar dentro de limites considerados razoáveis para estudos que envolvem o mesmo método de aplicação de questionários (*online*).^(19,20) No entanto, a reduzida amostra de respondentes leva a que os dados devam ser interpretados com alguma cautela. Para além disso, a amostragem não probabilística dificulta a inferência estatística dos resultados para a população.

Dado o carácter facultativo do preenchimento do questionário, aqueles que responderam podem ter tido um maior interesse no tema do AM que os que não responderam. Por essa razão, os resultados apresentados podem refletir o melhor dos cenários.

A extensão do questionário poderá ter sido outra limitação. Apesar da maioria das questões ser de escolha múltipla, o elevado número de questões poderá ter levado a que o grau de concentração dos estudantes no final do questionário fosse mais baixo que no início, e pode ter também contribuído para o elevado número de questionários respondidos de forma incompleta.

Um ponto forte deste estudo foi a inclusão de estudantes de todas as faculdades de medicina portuguesas. Contudo, houve uma grande diferença em termos de taxa de participação em cada faculdade, o que não permitiu fazer uma comparação entre faculdades em relação aos conhecimentos adquiridos durante o curso. As faculdades do Porto (FMUP e ICBAS) e de Lisboa (FCMUNL e FMUL) foram as que apresentaram taxas de participação mais baixas, o que poderá, em parte, estar relacionado com algumas dificuldades encontradas, quer ao nível da divulgação do questionário por parte de algumas associações de estudantes, quer ao nível do contacto e aprovação do questionário pelos órgãos superiores das faculdades, que em alguns casos se revelou um processo moroso, com conseqüente divulgação mais tardia e acesso ao questionário durante um menor período de tempo que os alunos das restantes faculdades.

Dado que apenas 8 dos inquiridos revelaram ter experiência pessoal em AM, os resultados obtidos acerca da relação entre esta experiência e os conhecimentos não puderam ser generalizados.

Conclusões finais e perspetivas futuras

Os resultados deste estudo demonstram a inadequação dos *curricula* de formação pré-graduada dos médicos, com o AM não recebendo tempo e ênfase suficientes. De facto, foram muitos os indivíduos que se consideraram mal preparados e que gostariam de ter tido mais formação nesta área. No curso de Medicina, dá-se ênfase a certas competências, como por exemplo, punção lombar, as quais, no entanto, geralmente não são aplicadas nos cuidados primários, bem como em várias outras especialidades hospitalares. Contudo, a mesma importância não é dada relativamente a habilidades e competências relacionadas com o AM, as quais se demonstram bastante importantes ao nível de diversas especialidades, nomeadamente Pediatria, Obstetrícia e MGF, nas quais todos os anos são admitidas centenas de médicos recém-formados.

As deficiências ao nível dos conhecimentos em AM evidenciadas neste estudo levam-nos a refletir sobre a preparação dos estudantes de medicina para prestar aconselhamento e assistência às mulheres que amamentam, sobretudo no contexto das baixas taxas de AM verificadas no nosso país.⁽⁸⁻¹⁰⁾ A falta de compreensão sobre a importância do AM e o desconhecimento ou conhecimento errado de vários aspetos desta temática poderão levar ao mau aconselhamento das famílias e contribuir para o insucesso do AM. Importa pois incluir nos

currículos em AM quer componentes relativas aos conhecimentos, quer também componentes que sensibilizem para a importância da promoção sistemática do AM na prática clínica.

Poderá então este estudo ser um ponto de partida para proceder à análise detalhada dos conteúdos pedagógicos dos 8 mestrados integrados em medicina portuguesas, no que concerne à formação em AM, e propor um currículo em AM adequado à formação pré-graduada, no sentido de melhorar os conhecimentos e habilidades dos futuros profissionais de saúde nesta área.

Bibliografia

1. Royal College of Midwives. Successful Breastfeeding. Third Edition. London: Churchill Livingstone; 2002.
2. Gartner LM, Morton J, Lawrence R, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005 Feb;115(2):496-506.
3. Village EG. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012 Mar;129(3):e827-41.
4. Aguiar H, Silva A. Aleitamento materno: a importância de intervir. *Acta Med Port*. 2011;24(4):889-96.
5. Dykes F, Hall-Moran V. Infant and Young Child Feeding. WHO; 2009
6. Manson F, Rawe K, Wright S. Superfood for babies. London: Save the Children; 2013.
7. Freed G, Clark S. Educating Ourselves About Breast-Feeding. *Focus Opin Pediatr*. 1996;2(3):196-206.
8. Caldeira T, Moreira P, Pinto E. Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. *Rev Port Clin Geral*. 2007;23:685-99.
9. Sandes A, Nascimento C, Figueira J, Gouveia S, Valente S, Martins S, et al. Aleitamento materno: prevalência e factores condicionantes. *Acta Med Port*. 2007;20:193-200.
10. Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento materno: evolução na última década. *Acta Pediátrica Port*. 2006;1(37):9-14.
11. Freed G, Clark S, Curtis P, Sorenson J. Breast-feeding education and practice in family medicine. *J Fam Pract*. 1995;40(3):263-9.
12. Freed G, Clark S, Sorenson J, Lohr J, Cefalo R, Curtis P. National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *J Am Med Assoc*. 1995;273(6):472-6.
13. Goldstein A, Freed G. Breast-feeding counseling practices of family practice residents. *Fam Med*. 1993;25(8):524-9.
14. Freed GL, Clark SJ, Cefalo RC, Sorenson JR. Breast-feeding education of obstetrics-gynecology residents and practitioners. *Am J Obstet Gynecol*. 1995 Nov;173(5):1607-13.
15. Freed GL, Clark SJ, Lohr JA SJ. Pediatrician involvement in breast-feeding promotion: a national study of residents and practitioners. *Pediatrics*. 1995;96(3 Pt 1):490-4.

16. Brodribb W, Fallon A. Breastfeeding and Australian GP registrars—their knowledge and attitudes. *J Hum Lact.* 2008 Nov;24(4):422-30.
17. Kanthan R, Mills S. Active learning strategies in undergraduate medical education of Pathology: A Saskatoon experience. *J Int Assoc Med Sci Educ.* 2005;15(1):12-8.
18. Spiby H, McCormick F, Wallace L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery.* 2009;25(1):50-61.
19. Câmara DLA. Síndrome Pré-Menstrual: Estudo de prevalência em alunas da Universidade da Beira Interior. Universidade da Beira Interior; 2011.
20. Dias TDM. Avaliação da Frequência de Epilepsia e Cefaleia nos Estudantes da Universidade da Beira Interior. Universidade da Beira Interior; 2011.

Anexos

Anexo 1: Questionário

Sou aluna da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, e o presente inquérito integra-se numa investigação para a minha tese de Mestrado Integrado em Medicina, cujo objetivo é estudar os conhecimentos em aleitamento materno dos alunos de medicina portugueses, no final do curso.

Peço a sua colaboração enquanto finalista do curso de medicina. Os dados recolhidos são completamente anónimos e confidenciais, pelo que peço que responda com sinceridade e honestidade, não deixando nenhuma pergunta por responder.

O questionário demora apenas cerca de 10 minutos a preencher.

O sucesso deste trabalho depende da sua colaboração. Obrigada por participar!

1. Considera importante o tema do Aleitamento Materno?

Não é importante É pouco importante É moderadamente importante É muito importante

2. Durante o seu curso, em que ano(s) adquiriu conhecimentos sobre aleitamento materno? (assinale todas as opções que se aplicam à situação)

1º 3º 5º
 2º 4º 6º

3. Em que disciplinas/cadeiras do seu curso foi abordado o assunto do aleitamento materno? (indique todas as que se aplicam à situação)

4. De que forma lhe foi apresentada a informação sobre aleitamento materno? (assinale todas as opções que se aplicam à situação)

- Comunicação oral (aulas, seminários, ...)
- Observação de um vídeo
- Demonstração

- Fazendo *role play*¹
- Durante as rotações nas enfermarias/centros de saúde
- Bibliografia recomendada
- Outro Indique qual: _____

5. Ao longo do seu curso, com que frequência:

	Nunca	1-2 vezes	3-5 vezes	> 5 vezes
Observou uma mulher amamentar (na enfermaria ou consultório)?				
Assistiu ao aconselhamento de uma grávida/puérpera sobre aleitamento materno?				
Observou o ensino de técnicas de amamentação (posição do lactente, adaptação da boca à mama, etc.)?				
Viu utilizar uma bomba para extração de leite?				

6. Tendo em conta a sua formação, como considera a sua preparação para prestar assistência às mulheres que amamentam?

- Nenhuma Insuficiente Razoável Boa Excelente

7. Gostaria de ter tido mais formação em aleitamento materno durante o seu curso?

- Sim
 Não

8. Conhece o “Curso de Aconselhamento em Aleitamento Materno”, promovido pela O.M.S./UNICEF?

- Sim
 Não

¹ Método de ensino no qual os participantes representam papéis de outras personagens, de modo a desenvolver determinadas competências ou atingir determinados objetivos de aprendizagem.

9. Se a sua faculdade lhe oferecesse a possibilidade de frequentar, de forma gratuita, um curso sobre aleitamento materno, com duração de 40 horas, que lhe permitisse a obtenção de um certificado da O.M.S./UNICEF conferindo-lhe o título de “Conselheiro em Aleitamento Materno”, consideraria a possibilidade de o realizar?

Sim

Não

10. O que entende por Aleitamento Materno exclusivo?

11. Até que idade a O.M.S. recomenda o aleitamento materno exclusivo?

12. Qual a duração total do aleitamento materno recomendada pela O.M.S.?

13. De acordo com as recomendações da O.M.S., até quanto tempo após o parto deve ocorrer a primeira mamada? _____

14. Qual o número mínimo de mamadas, no espaço de 24 horas, que deve fazer um lactente saudável de termo, nas primeiras semanas de vida? _____

15. Vários tipos de leite são produzidos pela glândula mamária - colostro, leite de transição e leite maduro - cuja composição apresenta várias diferenças.

15.1. O colostro é mais rico em (assinalar todas as opções que considere corretas):

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conteúdo calórico | <input type="checkbox"/> Minerais | <input type="checkbox"/> Fatores de crescimento |
| <input type="checkbox"/> Lactose | <input type="checkbox"/> Carotenos | <input type="checkbox"/> Leucócitos |
| <input type="checkbox"/> Lípidos | <input type="checkbox"/> Vitaminas hidrossolúveis | <input type="checkbox"/> Lactobacilos |
| <input type="checkbox"/> Glicose | <input type="checkbox"/> Vitaminas lipossolúveis | <input type="checkbox"/> Lactoferrina |
| <input type="checkbox"/> Proteínas | <input type="checkbox"/> Imunoglobulinas | <input type="checkbox"/> Não sei/não respondo |

15.2. O leite maduro é mais rico em (assinalar todas as opções que considere corretas):

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conteúdo calórico | <input type="checkbox"/> Minerais | <input type="checkbox"/> Fatores de crescimento |
| <input type="checkbox"/> Lactose | <input type="checkbox"/> Carotenos | <input type="checkbox"/> Leucócitos |
| <input type="checkbox"/> Lípidos | <input type="checkbox"/> Vitaminas hidrossolúveis | <input type="checkbox"/> Lactobacilos |
| <input type="checkbox"/> Glicose | <input type="checkbox"/> Vitaminas lipossolúveis | <input type="checkbox"/> Lactoferrina |
| <input type="checkbox"/> Proteínas | <input type="checkbox"/> Imunoglobulinas | <input type="checkbox"/> Não sei/não respondo |

16. Ao longo da mamada, registam-se alterações na composição do leite materno.

16.1. O leite de início de mamada é mais rico em (assinalar todas as opções que considere corretas):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Conteúdo calórico | <input type="checkbox"/> Minerais |
| <input type="checkbox"/> Lactose | <input type="checkbox"/> Vitaminas |
| <input type="checkbox"/> Lípidos | <input type="checkbox"/> Água |
| <input type="checkbox"/> Proteínas | <input type="checkbox"/> Não sei/não respondo |

16.2. O leite do final da mamada é mais rico em (assinalar todas as opções que considere corretas):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Conteúdo calórico | <input type="checkbox"/> Minerais |
| <input type="checkbox"/> Lactose | <input type="checkbox"/> Vitaminas |
| <input type="checkbox"/> Lípidos | <input type="checkbox"/> Água |
| <input type="checkbox"/> Proteínas | <input type="checkbox"/> Não sei/não respondo |

17. Existem 2 hormonas que afetam diretamente a lactação: a prolactina e a ocitocina. Indica quais as seguintes características se aplicam a cada uma dessas hormonas ou a ambas.

	Prolactina	Ocitocina	Ambas	Nenhuma	Não sei/não respondo
Responsável pela secreção do leite.					
Responsável pela ejeção do leite.					
Produção estimulada pela sucção do bebé.					
Produção estimulada pela dilatação dos ductos mamários.					
Produção estimulada por sensações da mãe (tocar, cheirar, ver ou ouvir o bebé).					
Produção inibida por stress ou perturbações emocionais da mãe.					
Promove contracção uterina após parto e ajuda na redução da hemorragia.					
Possui efeitos psicológicos (diminuição de stress, promoção da ligação de afecto entre mãe e filho)					

18. Qual é a sua opinião em relação a cada uma das seguintes afirmações?

	Discordo em absoluto	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo em absoluto
As fórmulas infantis são mais facilmente digeridas que o leite materno.					
As atuais fórmulas infantis são nutricionalmente equivalentes ao leite materno.					
A suplementação do leite materno com água ou chás é prejudicial para a criança com menos de 6 meses.					
O padrão de crescimento das crianças amamentadas difere do das crianças alimentadas com fórmulas.					
O leite materno diminui a prevalência de vômitos e cólicas nos lactentes.					

O aleitamento materno diminui a incidência de doenças infecciosas (ex. gastroenterites, otites médias, pneumonias).					
O aleitamento materno está relacionado com menor incidência de asma, diabetes, obesidade e outros fatores de risco cardiovascular em idade adulta.					
O aleitamento artificial tem sido associado a maior desenvolvimento intelectual.					
O ato de mamar na mama promove uma melhor formação da arcada dentária.					
O uso de chupeta prejudica a amamentação.					
A causa mais frequente de má progressão ponderal num recém-nascido de termo saudável, alimentado exclusivamente com leite materno, é a incapacidade da mãe para produzir leite suficiente.					
As mulheres que amamentam têm menor risco de osteoporose pós-menopausa.					
As mulheres que amamentam têm menor risco de cancro da mama e ovário.					
As mulheres que amamentam têm maior risco de anemia por carência de ferro.					
O aleitamento materno diminui as necessidades de insulina por parte da mãe insulino dependente.					
O ato de amamentar favorece a mulher na recuperação mais rápida do seu peso anterior à gravidez.					
Remoção do leite materno (quer por amamentação quer por extração manual) é essencial para manter a produção de leite.					
O colostro apresenta um componente laxante que facilita a eliminação do mecónio nos primeiros dias de vida.					
A mulher que amamenta deve aumentar a ingestão de líquidos para aumentar o seu suprimento de leite.					
Geralmente, o melhor conselho a dar a uma mulher com pouco leite é aumentar a frequência das mamadas.					
Mamadas longas e frequentes são a principal causa de mamilos gretados.					
O contacto precoce pós-parto do bebé com a mama da mãe produz um aumento significativo da prevalência do aleitamento materno a longo prazo.					

19. No contexto da realidade portuguesa, quais das seguintes situações são contraindicação absoluta para o aleitamento materno (assinalar todas as opções que considere corretas)?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mãe infetada pelo HIV | <input type="checkbox"/> Mãe com anemia | <input type="checkbox"/> Mãe com prolactinoma |
| <input type="checkbox"/> Mãe infetada pelo HCV | <input type="checkbox"/> Mãe fumadora | <input type="checkbox"/> Mãe com fibroadenoma |
| <input type="checkbox"/> Mãe HBs Ag positivo | <input type="checkbox"/> Mãe diabética | <input type="checkbox"/> RN com galactosémia |
| <input type="checkbox"/> Mãe com lesões de <i>herpes simplex</i> nos dois mamilos | <input type="checkbox"/> Mãe com epilepsia | <input type="checkbox"/> RN com fenda do palato |
| <input type="checkbox"/> Mãe com varicela | <input type="checkbox"/> Mãe com hipo/hipertiroidismo | <input type="checkbox"/> Não sei/não respondo |

20. Durante uma mamada, quais dos seguintes são sinais de boa pega (sinais indicadores de que o lactente está corretamente colocado na mama e que a sua boca está bem adaptada à mama da mãe)? (assinale todas as opções que considere corretas)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Boca do bebé muito aberta | <input type="checkbox"/> Aréola mais visível abaixo do lábio inferior |
| <input type="checkbox"/> Lábio inferior virado para fora | <input type="checkbox"/> Aréola mais visível acima do lábio superior |
| <input type="checkbox"/> Uma grande parte da mama dentro da boca | <input type="checkbox"/> Queixo a tocar na mama |
| <input type="checkbox"/> Cabeça ligeiramente elevada em relação ao restante corpo | <input type="checkbox"/> Não sei/não respondo |

21. Em que Faculdade de Medicina se encontra a estudar? (caso tenha estado em mais de uma faculdade, indique aquela onde recebeu formação sobre aleitamento materno)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fac. Medicina da Universidade de Lisboa | <input type="checkbox"/> Fac. Ciências da Saúde da U. Beira Interior |
| <input type="checkbox"/> Fac. Ciências Médicas da U. Nova de Lisboa | <input type="checkbox"/> Escola de Ciências da Saúde da U. Minho |
| <input type="checkbox"/> Fac. Medicina da Universidade de Coimbra | <input type="checkbox"/> Universidade do Algarve |
| <input type="checkbox"/> Fac. Medicina da Universidade do Porto | <input type="checkbox"/> Outra Indique qual: _____ |
| <input type="checkbox"/> Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar | |

22. Ao longo do curso realizou algum estágio extracurricular em alguma especialidade que envolva contacto mais direto com aleitamento materno (MGF, Pediatria, Obstetrícia)?

- Sim Que especialidade(s)? _____
- Não

23. Tem experiência pessoal (própria ou da companheira/namorada/esposa) em aleitamento materno?

Sim

Não

23.1. Se respondeu sim, qual foi o tempo máximo durante o qual você (ou a sua companheira/namorada/esposa) amamentou um filho? _____

24. Dados demográficos:

Idade: _____

Sexo: Masculino Feminino