



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**GABRIELA GONÇALVES CERQUEIRA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PEDIATRAS SOBRE O ALEITAMENTO  
MATERNO**

**SALVADOR - BA**

**2023**

**GABRIELA GONÇALVES CERQUEIRA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PEDIATRAS SOBRE ALEITAMENTO  
MATERNO**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Medicina da Escola Bahiana de Medicina e  
Saúde Pública como requisito parcial para  
aprovação no quarto ano do curso.

Orientadora: Dra. Ana Luiza Velloso da Paz  
Matos

**SALVADOR - BA**

**2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha mãe, Graça, por ter me apoiado nesse e em vários momentos importantes da minha vida. Ao meu pai, Djalma, por me proporcionar viver esse sonho. A minha irmã, Luiza, por estar comigo em diversos momentos, me apoiando, aconselhando e me motivando a ser uma pessoa melhor. Aos demais membros da minha família, por todo o apoio. Ao meu namorado por me escutar, me motivar e me mostrar o melhor de mim.

Agradeço aos meus amigos por estarem comigo e me trazerem tantas alegrias nos momentos em que mais precisei, em especial ao meu grupo da carona que me proporcionou risos, ideias e calmarias. A minha veterana, Gabi Belém, por todas as dicas e apoio, nesse e em vários momentos da minha vida acadêmica.

Agradeço à minha orientadora, Dra. Ana Paz, por ter me apresentado o incrível mundo da Pediatria.

Agradeço à minha professora de metodologia da pesquisa, Alcina Andrade, por todos os ensinamentos e pelo carinho demonstrado durante todo o processo de elaboração do TCC.

Por fim, agradeço às participantes da pesquisa por toda contribuição.

**SALVADOR - BA**

**2023**

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno (AM) é fundamental para o desenvolvimento adequado do recém-nascido (RN) nos primeiros meses de vida, sendo recomendado de modo exclusivo até os seis meses de idade. Além de ser uma fonte nutricional essencial, o AM também fortalece o vínculo entre mãe e bebê. Assim, é importante que os pediatras adotem medidas de proteção e promoção do aleitamento materno, incluindo o diagnóstico e manejo de problemas relacionados à amamentação, além de fornecer informações claras às mães no pós-parto. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento de pediatras em prática clínica e/ou hospitalar sobre aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo com 132 pediatras associados à Sociedade Baiana de Pediatria (SOBAPE) em Salvador, Bahia. Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2022, por meio de questionário pelo Microsoft Forms, enviado por e-mail. As perguntas abordaram dados sociodemográficos, tempo de formação e atuação, prática médica e técnicas utilizadas para manejar pacientes com dificuldade de amamentar, além de analisar a qualidade da formação recebida em aleitamento materno pelos profissionais. Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences 25.0. **RESULTADOS:** A maioria dos pediatras do estudo era do sexo feminino (78,03%) com idade média de aproximadamente 52 anos. A formação em aleitamento materno foi considerada insuficiente pela maioria com 59,8% afirmando não terem recebido curso sobre o assunto durante sua formação, e apenas 17% considerando satisfatória a qualidade do curso que fizeram. Apenas 10,5% dos pediatras indicaram a graduação como principal fonte de conhecimento sobre aleitamento materno. Em relação ao uso de fórmulas infantis, houve um acerto de aproximadamente 65,9% nas questões relacionadas ao tema, com destaque para o conhecimento de que a alimentação à base de fórmula infantil está associada a um maior risco de morbimortalidade e deve ser usada como última alternativa, com um acerto de 90,9%. Não foi encontrada diferença entre o tempo de atuação em Pediatria e o conhecimento relacionado ao Aleitamento Materno ( $p = 0,694$ ); entretanto, foi observada diferença, estatisticamente significativa, entre ter feito curso e ter conhecimento em problemas com lactação ( $p = 0,00$ ). Além disso, houve uma diferença estatisticamente significativa entre os profissionais que fizeram curso comparados com os que não fizeram, no que se referia a "sentir-se pronto para diagnosticar problemas em AM ( $p = 0,045$ ). **CONCLUSÃO:** O conhecimento sobre aleitamento materno foi deficiente na formação médica. Apesar do conhecimento sobre os malefícios das fórmulas infantis, seu uso ainda é comum em maternidades. É importante enfatizar a importância da formação adequada em aleitamento materno para os profissionais de saúde, visando promover e apoiar como a melhor opção para recém-nascidos. A experiência em Pediatria não foi associada a maior conhecimento sobre aleitamento materno, mas aqueles que fizeram cursos tiveram mais êxito em questões relacionadas à amamentação.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Pediatria. Promoção da Saúde Alimentar e Nutricional.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Breastfeeding (BF) is essential for the proper development of newborns (NB) in the first months of life, and exclusive breastfeeding is recommended up to six months of age. In addition to being an essential source of nutrients, BF also strengthens the bond between mother and baby. Therefore, it is important for pediatricians to adopt measures to protect and promote breastfeeding, including diagnosing and managing breastfeeding problems, as well as providing clear information to mothers in the postpartum period. **OBJECTIVE:** To analyze the knowledge of pediatricians in clinical and/or hospital practice regarding breastfeeding. **METHODS:** This is a descriptive observational study with 132 pediatricians associated with the Baiana Society of Pediatrics (SOBAPE) in Salvador, Bahia, Brazil. Data collection occurred between September and November 2022, through an online questionnaire using Microsoft Forms, sent to participants by email. The questions addressed sociodemographic data, years of education and practice, medical practice and techniques used to manage patients with breastfeeding difficulties, as well as analyzing the quality of the breastfeeding education received by professionals. Data were tabulated and analyzed using Statistical Package for the Social Sciences 25.0 software. **RESULTS:** It was observed that the majority of pediatrician participants in the study were female (78.03%) with an average age of approximately 52 years, confirming the increasing participation of women in pediatrics in Brazil. Breastfeeding education was considered insufficient by the majority of participants, with 59.8% stating that they had not received any training on the subject during their education, and only 17% considering the quality of the course they took as satisfactory. Only 10.5% of pediatricians indicated their undergraduate education as the main source of knowledge about breastfeeding. Regarding the use of infant formulas, there was an approximate 65.9% correctness rate in questions related to the topic, with particular emphasis on the knowledge that formula feeding is associated with a higher risk of morbidity and mortality and should be used as a last resort, with a correctness rate of 90.9%. No association was found between years of experience in pediatrics and knowledge related to breastfeeding ( $p = 0.694$ ); however, an association was observed between having taken a course and having knowledge in lactation problems ( $p = 0.00$ ). In addition, there was a statistically significant difference between professionals who took a course compared to those who did not, regarding "feeling prepared to diagnose breastfeeding problems" ( $p = 0.045$ ). **CONCLUSION:** Breastfeeding education is deficient in medical training. Despite the expressed knowledge about the harms of infant formulas, their use is still common in maternity hospitals, due to busy routines and lack of resources. It is important to emphasize the importance of adequate breastfeeding education for healthcare professionals, aiming to promote and support breastfeeding as the best option for newborns. Experience in pediatrics was not associated with greater knowledge about breastfeeding, but those who took courses were more successful in issues related to breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding. Pediatrics. Promotion of Food and Nutritional Health.

## Sumário

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1.</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>2.</b> | <b>OBJETIVO .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>3.</b> | <b>REVISÃO DE LITERATURA. ....</b>   | <b>11</b> |
|           | 3.1 A composição do leite materno e sua importância: .....                             | 11        |
|           | 3.2 O papel do pediatra no estímulo ao aleitamento. ....                               | 11        |
|           | 3.3 O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite<br>Materno:..... | 12        |
|           | 3.4 Possíveis problemas enfrentados durante a lactação: .....                          | 13        |
| <b>4.</b> | <b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>   | <b>11</b> |
|           | 4.1 Desenho de estudo .....  | 14        |
|           | 4.2 Local, duração e período do estudo .....   | 14        |
|           | 4.3. População acessível .....   | 14        |
|           | 4.4. Amostra a ser estudada .....  | 15        |
|           | 4.5. Critérios de Inclusão e Exclusão: .....   | 15        |
|           | 4.6. Fonte de dados .....  | 15        |
|           | 4.7. Instrumento de coleta de dados. ....  | 15        |
|           | 4.8. Procedimentos de coleta de dados .....  | 16        |
|           | 4.9. Variáveis do estudo.....  | 16        |
|           | 4.10. Plano de análise de dados .....  | 17        |
|           | 4.11. Considerações éticas .....   | 17        |
| <b>5.</b> | <b>RESULTADOS.....</b>   | <b>18</b> |
| <b>6.</b> | <b>DISCUSSÃO .....</b>   | <b>29</b> |
| <b>7.</b> | <b>CONCLUSÃO .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>7.</b> | <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>36</b> |
|           | <b>APÊNDICA A - QUESTIONÁRIO .....</b>   | <b>40</b> |
|           | <b>APÊNDICE B – PARECER DO CEP .....</b>   | <b>46</b> |

|                        |    |
|------------------------|----|
| APÊNDICE C – TCLE..... | 50 |
|------------------------|----|

## 1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é recomendado de modo exclusivo até os seis meses de vida, pois é o alimento mais adequado para o recém-nascido, além de conferir diversos benefícios às crianças, entre eles, aumento do vínculo mãe-bebê, aumento da imunidade e prevenção de doenças gastrointestinais<sup>1</sup>. Entretanto, apesar de ser um ato de extrema importância, sua prática no Brasil, cerca de 40%, ainda está abaixo do recomendado pela OMS<sup>2</sup>.

Nesse sentido, o desmame precoce é uma realidade ainda vivenciada por muitas puérperas e, entre os seus motivos, está a falta de orientação para as mães sobre o ato de amamentar, o que pode contribuir, também, para o aparecimento de complicações durante a amamentação, como dor, traumas mamilares e ingurgitamento mamário<sup>3</sup>. Dessa forma, a inadequação do profissional de saúde por falta de conhecimento e habilidade para instruir a puérpera pode levar a redução da prevalência de amamentação<sup>4</sup>.

Estudos realizados na cidade do Rio de Janeiro indicam que o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar dobrou a prevalência de amamentação exclusiva no primeiro semestre de vida da criança<sup>5</sup>. Assim, em meio às inseguranças vivenciadas pela mãe no período do pós-parto, é imprescindível que o profissional esteja apto e demonstre segurança à mãe em relação aos desafios da amamentação, dando-lhe apoio em meio a suas angústias e fornecendo-lhe informações consistentes para que ela tenha alta do hospital amamentando como esperado e preconizado pela OMS<sup>6</sup>.

Atualmente, existe uma ampla variedade de técnicas de aleitamento materno e o conhecimento e atualizações a respeito do tema são de fundamental importância tanto por parte da mãe como, principalmente, por parte do profissional de saúde, em especial o médico, que irá instruí-la e auxiliar nesse processo. Assim, levando em conta que o assunto em questão está proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e que, mesmo assim, ainda existem lacunas no conhecimento que levam às baixas taxas de adesão, é imprescindível uma avaliação mais detalhada a respeito do conhecimento desse assunto por parte dos pediatras<sup>7</sup>.

As taxas de aleitamento materno no Brasil ainda são muito baixas, apesar dos avanços nas técnicas e constantes atualizações no tema. Portanto, é imprescindível

a avaliação do conhecimento de pediatras e residentes de pediatria acerca do assunto, pois estes são os profissionais responsáveis por sanar as dúvidas das mães a respeito do assunto e por serem os principais influentes no binômio mãe-bebê, também deverão ser capazes de compreender se estão aptos a lidar com as principais questões que podem ser trazidas pelas puérperas.

O leite materno deve ser o principal alimento do bebê até os seis meses de vida, quando se inicia a introdução alimentar, todavia a amamentação ainda é um desafio para muitas mães, tanto por motivos de dúvidas que surgem nesse período, quanto pelas possíveis intercorrências que podem afetar o processo. Dessa forma, é indubitável que o pediatra possui um papel fundamental durante todo esse processo, e saber manejar problemas nas mamas, diagnosticá-los durante a lactação, além de passar informações corretas deve ser uma parte fundamental no estudo da pediatria. Assim, torna-se extremamente necessário avaliar o conhecimento de pediatras quanto ao aleitamento materno, levando em conta que os índices de amamentação no Brasil ainda não estão de acordo com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo fundamental compreender e analisar os principais erros cometidos e os déficits que ainda permeiam essa formação.

## **2. OBJETIVO**

**2.1 Geral:** Analisar o conhecimento de pediatras que atuam em prática clínica e/ou hospitalar sobre aleitamento materno.

### **2.2 Específicos:**

Apurar se pediatras estão aptos a instruir mães e puérperas quanto ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida da criança.

Avaliar a habilidade dos profissionais em lidar com possíveis complicações e doenças com as mamas durante a lactância.

Identificar os principais erros cometidos por pediatras quanto ao manejo em amamentação e cuidados com o binômio mãe-bebê.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA.**

#### **3.1 A composição do leite materno e sua importância:**

O leite materno assume diferentes classificações que se referem às mudanças graduais que ocorrem no leite humano de acordo com o estágio da lactação. O primeiro deles é o colostro o primeiro leite produzido, contém uma alta concentração de proteínas de soro de leite, com a caseína sendo quase indetectável, enquanto o teor de lactose e gordura é menor em comparação com o leite maduro e a alta taxa de imunoglobulinas secretoras no colostro indica que a sua função tem mais relação com imunidade do que com a nutrição do recém-nascido. Depois de sete, o colostro assume a forma de leite de transição que compartilha algumas das características do colostro, porém tem um papel mais incisivo no desenvolvimento do bebê. A partir da segunda semana desde o parto, o leite passa a assumir a forma de leite maduro <sup>8</sup>.

Assim, é evidenciar que o leite humano se adapta às necessidades nutricionais do bebê em cada fase que se encontra. Dessa forma, os benefícios para o bebê são inúmeros e, entre eles, está: menor morbidade e mortalidade por doenças infecciosas, maiores índices de inteligência entre bebês que foram amamentados, menos monoculsão dentária, proteção contra excesso de peso e diabetes mellitus mais tarde na vida, além de ser de fácil digestão e auxiliar no vínculo mãe-bebê<sup>9</sup>.

Ademais, apesar de já haver comprovação dos benefícios do aleitamento na vida da puérpera, estes são pouco citados durante as consultas de pré-natal, limitando, muitas vezes, a informação ao benefício para o bebê. Sendo que, entre os benefícios imediatos para a mãe, são: involução uterina, redução do risco de sangramento e infecções, diminuição das chances de depressão pós-parto e auxílio na perda de peso no pós-parto; entre os benefícios a longo prazo, estão, redução dos riscos de câncer de mama, endometriose, diabetes, problemas cardiovasculares, síndrome metabólica, entre outras patologias. Dessa forma, conhecendo os benefícios do aleitamento para sua saúde, a mulher pode sentir-se mais estimulada e motivada a amamentar<sup>10</sup>.

#### **3.2 O papel do pediatra no estímulo ao aleitamento.**

O pediatra possui um papel fundamental no encorajamento do aleitamento materno e recomenda-se que primeira consulta com esse profissional ocorra a partir

da 32ª semana de gestação. Assim, o acompanhamento com o profissional de pediatria é essencial para o esclarecimento de dúvidas, diagnóstico precoce de problemas associados às mamas e/ou ao bebê e para o estabelecimento de um vínculo entre a mãe e o profissional<sup>11</sup>.

A baixa aderência à amamentação é considerada um problema de saúde pública e que necessita de um trabalho multiprofissional para obter resultados positivos, além disso, a informação e a maneira como ela é propagada para a puérpera é essencial tanto para o início do processo de aleitamento quanto para a continuidade deste, evitando, assim, casos de desmame precoce. Nesse sentido, estudos apontam que profissionais de pediatria necessitam de uma educação contínua a respeito do aleitamento materno, pois ainda é visto uma defasagem em conhecimentos básicos, como, anatomia das mamas, contraindicações para amamentar e direitos da mulher no puerpério<sup>12</sup>.

Em suma, o pediatra possui um papel fundamental na educação, promoção e proteção do aleitamento materno e, para isso, uma constante atualização e capacitação hospitalar são fundamentais para o auxílio ao aleitamento, principalmente, nas primeiras horas do pós-parto; estimulando, assim, ao máximo a alimentação pelo peito e diminuindo o consumo excessivo e, por vezes desnecessário, de fórmulas lácteas<sup>13</sup>.

### **3.3 O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno:**

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) deve ocorrer até os seis meses de idade e associado à alimentação complementar a partir daí dos seis meses até dois anos ou mais, pois essa é a prática ideal para reduzir os índices de mortalidade, auxiliar no desenvolvimento e crescimento saudável do bebê. Todavia, o comércio de substitutos do leite materno e o excesso de propagandas mercadológicas associados a fórmulas, bicos, mamadeiras e chupetas, ainda exercem forte influência na continuidade do AME. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde publicou, em 1981, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno<sup>14</sup>. No Brasil, esse código foi reforçado com o surgimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).

Dessa forma, proteger a amamentação não só se tornou uma questão de preservação da saúde para o bebê, mas também, uma lei a ser cumprida pelos profissionais e empresas<sup>15</sup>. Nesse cenário, é imprescindível para a formação do profissional de pediatria o conhecimento e aplicação dessa legislação de forma a incentivar e ampliar os seus conhecimentos a respeito do AME; cenário este que ainda está em déficit no Brasil, pois os índices de amamentação exclusiva ainda estão abaixo do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>16</sup>.

### **3.4 Possíveis problemas enfrentados durante a lactação:**

Problemas nas mamas e, conseqüentemente, na amamentação são condições que afetam negativamente o processo de lactação e acabam repercutindo na saúde da mãe e do bebê. Entre os principais problemas que podem ser enfrentados, estão: produção insuficiente de leite, mastite, abscesso mamário, dor, congestão e ingurgitamento mamário, depressão pós-parto, entre outros que podem surgir. Nesse contexto, o processo de aleitamento é algo que precisa ser aprendido e dialogado tanto na formação do profissional de pediatria como na relação médico-paciente, com o intuito de compreender os motivos biopsicossociais que podem influenciar na amamentação e buscar soluções interprofissionais - como o auxílio de médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais de saúde – de modo que o manejo clínico possa contribuir para sanar dúvidas e problemas da mulher que amamenta, garantindo-lhe a liberdade de tomar decisões e poder ter acesso aos benefícios do leite materno para com o binômio mãe-bebê.

## **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho de estudo**

O estudo em questão foi do tipo observacional descritivo individuado, com coleta prospectiva de dados.

### **4.2 Local, duração e período do estudo**

O estudo foi realizado na Bahia que é uma das 27 unidades federativas do Brasil e pertence à região Nordeste. Esse estado apresenta uma população estimada de 14.985.284 habitantes. Ademais, a Bahia é dividida em cerca de 417 municípios, sendo Salvador, sua capital, a mais populosa cidade do estado com aproximadamente 2.900.319 habitantes. Contudo, apesar do grande tamanho territorial e populacional, o estado ainda apresenta sérios problemas sociais, representado pelo baixo IDH (066) e o alto valor do índice de GINI (0,49), quando comparados com os outros estados brasileiros – a Bahia ocupa, respectivamente, a 22<sup>a</sup> e 9<sup>a</sup> no ranking dessas aferições entre todas as UFs do Brasil. Outros dados aferidos pelo IBGE, como a segurança alimentar de apenas 54,7% das famílias do estado e a rede de esgoto sanitário presente em 62,82% dos municípios corroboram para esse quadro

Por fim, o estudo foi realizado durante o período de setembro de 2022 a novembro de 2022.

### **4.3. População acessível**

Fizeram parte deste estudo pediatras filiados à Sociedade Baiana de Pediatria que atualmente possui em seu cadastro 1.035 filiados.

#### **4.4. Amostra a ser estudada**

Amostra de conveniência, composta por 132 profissionais, contendo os profissionais que responderam aos e-mails que foram enviados, conforme a relação de e-mails enviada pela Sociedade Baiana de Pediatria.

#### **4.5. Critérios de Inclusão e Exclusão:**

Os **critérios de inclusão**, foram:

Pediatras associados à SOBAPE que residam na Bahia

##### **Critérios de exclusão:**

Profissionais associados que não dispunham de endereço eletrônico (e-mail) ou telefone celular com acesso a aplicativos de mensagens.

Profissionais que não concordaram em participar do estudo.

#### **4.6. Fonte de dados**

Para esse estudo foram coletados dados primários, utilizando-se da aplicação de questionário estruturado.

#### **4.7. Instrumento de coleta de dados.**

Foi utilizado um questionário originalmente de língua espanhola, denominado “Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia” (2015) por Gómez Fernández *et al* que foi traduzido para língua portuguesa - Questionário sobre Conhecimento em Aleitamento Materno (2018) – (Anexo A) e validado por Torres *et al*. Sendo que o questionário é dividido em três partes, a primeira consta com os dados demográficos da pesquisa, buscando saber informações gerais do participante, como, nome, idade, tempo de formação e atuação e se já realizou cursos na área.

A segunda parte foi formada por mais de 17 questões, das quais, três foram excluídas- questões 18, 26 e 31- , por serem de caráter discursivo; assim, as questões

3, 6, 10, 13 e 14 avaliaram conhecimentos específicos do participante sobre o tema, levando em conta seus conhecimentos técnicos no assunto; já as questões 1,2,4,5,7,8,9,11 e 12 propuseram condutas para o participante e ele marcou verdadeiro ou falso caso concordasse – verdadeiro – ou discordasse – falso - da conduta proposta.

A terceira parte do questionário foi formada por 14 questões (de 15-28), sendo que as questões 15 e 19 eram de conhecimentos teóricos do assunto; já as questões 16, 17,18, 20, e 21 trouxeram pequenos casos problemas e alternativas de múltipla escolha para que o participante escolhesse a conduta mais adequada a ser tomada em cada caso. Já as questões de 22 a 28 foram de caráter pessoal e o profissional respondeu conforme suas vivências e opiniões pessoais no tema.

#### **4.8. Procedimentos de coleta de dados**

O questionário foi disponibilizado de modo virtual, sendo entregue por e-mail aos profissionais, e-mails estes que foram fornecidos pela SOBAPE. Nestes e-mails, estava presente o link para o Microsoft Forms. Ademais, os e-mails foram enviados individualmente, a um remetente por vez, respeitando o que recomenda o Ofício Circular 02/2021 da CONEP. Antes do questionário ser disponibilizado, o participante teve acesso a uma página do Microsoft Forms, na qual estava disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e este só pôde responder às perguntas do questionário após marcar entre as alternativas – concorda ou discorda – que concordava em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada a partir de um Microsoft Forms que foi disponibilizado através dos e-mails dos profissionais, que foram disponibilizados pela SOBAPE, e, após a coleta, foram revisados por apenas um pesquisador. O banco de dados foi gerado a partir das respostas dos entrevistados e produziu uma planilha no software Microsoft Excel versão 2020.

#### **4.9. Variáveis do estudo**

Esse estudo teve como variáveis:

- Idade (anos)

- Tempo de formação (anos)
- Tempo de atuação em pediatria (anos)
- Sexo (masculino; feminino)
- Realizou cursos sobre aleitamento materno (sim, não, não sabe)

O questionário abordou os conhecimentos gerais dos pediatras em relação ao aleitamento, trazendo questões que avaliam a prática médica, as técnicas utilizadas pelo médico para manejo de pacientes com dificuldade em amamentar, casos clínicos que questionaram a conduta que o médico teria em cada situação e questões que trataram das vivências pessoais de cada profissional, como autoavaliação em relação à formação.

#### **4.10. Plano de análise de dados**

Para a tabulação dos dados, foi utilizado o software Windows Excel, enquanto o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) foi utilizado para a análise de dados. Em relação às variáveis de qualitativas foi realizada a distribuição de frequência simples (n) e relativa (%). Para verificar as diferenças estatísticas entre as categorias das variáveis qualitativas, foi utilizado o teste de qui-quadrado ou o teste Exato de Fischer. As variáveis quantitativas com distribuição normal foram descritas através da média e desvio padrão e aquelas com distribuição não paramétrica pela mediana e intervalo interquartil. A significância estatística foi considerada quando o p-valor < 0,05.

#### **4.11. Considerações éticas**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sob o CAAE 59903822.5.0000.5544, parecer número 5.650.428 (Anexo 2) obedecendo rigorosamente a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que respalda as pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os indivíduos, elegíveis e acessíveis, da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Anexo 3).

## 5. RESULTADOS

A amostra desse estudo foi composta por 132 pediatrias associados à Sociedade Baiana de Pediatria. Nessa amostra, a maior frequência foi de profissionais do sexo feminino (78,03%), com média de idade 52,6 anos, formados em até 10 anos (38,6%) e com média de atuação em pediatria de 13,9 +/- anos, predominando os que atuam como pediatras há pelo menos 10 anos (49,2%), **(Tabela 1)**.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra de Pediatras associados à Sociedade Baiana de Pediatria (SOBAPE), segundo variáveis sociodemográficas. Salvador, Bahia, 2022.

| Variável                                    |                  | n   | %     |
|---|------------------|-----|-------|
| <b>Sexo</b>                                 | <b>Feminino</b>  | 103 | 78,03 |
|   | <b>Masculino</b> | 29  | 21,97 |
| <b>Idade (anos)</b>                         | 52,6 ± 12,9*     | 132 | 100   |
| <b>Tempo de formação em Medicina (anos)</b> | 11,4 ± 16,2*     |     |       |
|   | 0-10 anos        | 51  | 38,6  |
|   | 11-20 anos       | 32  | 24,2  |
|   | 21-30 anos       | 15  | 11,4  |
|   | 31-40 anos       | 27  | 20,5  |
|   | 41-50 anos       | 7   | 5,3   |
| <b>Tempo de atuação em Pediatria (anos)</b> | 11,8 ± 13,9*     |     |       |
|   | 0-10 anos        | 65  | 49,2  |
|   | 11-20 anos       | 25  | 18,9  |
|   | 21-30 anos       | 16  | 12,1  |
|   | 31-40 anos       | 22  | 16,7  |
|   | 41-50 anos       | 4   | 3,1   |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n= número de Pediatras; \* = média ± DP (Desvio Padrão).

Dos 132 Pediatras entrevistados, a maior parte (70,5%) afirmou já ter realizado cursos em aleitamento materno. Ademais, a maioria (59,8%) afirmou não ter recebido cursos em aleitamento durante os anos de formação. Por outro lado, a maioria (93,9%) acreditava que deveria ter mais conhecimento sobre o assunto. Dentre os pediatras da amostra, a maior frequência (28,8%) foi daqueles que afirmaram que a qualidade

da formação recebida em Aleitamento Materno foi deficiente. A maioria dos entrevistados (92,4%) afirmou que, caso estivessem em uma maternidade de plantão, e por terem visto várias mamadas saberiam diagnosticar problemas, caso lhes fosse solicitado (**Tabela 2**).

**Tabela 2.** Caracterização dos pediatras da amostra em relação a formação em Aleitamento Materno. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis  | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Recebeu cursos em aleitamento durante os anos de formação</b>             |     |      |
| Sim  | 53  | 40,2 |
| Não  | 79  | 59,8 |
| <b>Acredita que deveria ter mais conhecimento em aleitamento materno</b>     |     |      |
| Sim  | 124 | 93,9 |
| Não  | 8   | 6,1  |
| <b>Pontuação da qualidade da formação recebida</b>                           |     |      |
| Deficiente   | 38  | 28,8 |
| Muito deficiente   | 17  | 12,9 |
| Aceitável  | 28  | 21,2 |
| Satisfatória   | 39  | 29,5 |
| Muito satisfatória   | 10  | 7,6  |
| <b>Em uma maternidade de plantão, caso necessite observar uma mamada</b>     |     |      |
| Nunca avaliou antes e não saberia o que fazer                                | 0   | 0    |
| Observou algumas mamadas, mas só detectaria problemas óbvios                 | 10  | 7,6  |
| Não se sente seguro  | 0   | 0    |
| Tem visto várias mamadas e saberia diagnosticar problemas                    | 122 | 92,4 |
| <b>Por que deve ter mais conhecimentos em diagnosticar problemas com AM?</b> |     |      |
| Por ser um motivo de consulta frequente                                      | 18  | 13,6 |
| Para o bem dos pacientes e família   | 79  | 59,8 |
| Por que faz parte do trabalho  | 35  | 26,5 |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n= número de Pediatras

No que tange aos questionamentos relacionadas à conduta que tomariam frente aos principais problemas em AM propostos, a maioria dos pediatras

entrevistados (95,5%) afirmou que em casos de mastite, não se deve suspender o aleitamento materno; ademais, 90,2% não são a favor da recomendação de mamadas de 15 minutos em cada mama a cada 2 a 3 horas. Quanto ao uso de mamadeiras, a maior parte dos pediatras entrevistados (95,5%) desaconselham o uso de mamadeira, principalmente nas primeiras semanas de vida. Em relação à primeira mamada do recém-nascido, 92,4% dos pediatras entrevistados recomendaram não ser mandatário que ocorra somente após pesar o bebê, do teste de Apgar e da profilaxia com Kanakion e nitrato de prata. Por fim, somente 18,9 % dos entrevistados acreditavam que a partir dos seis meses as mamadas devem reduzir para 2 a 3 vezes ao dia (**Tabela 3**).

**Tabela 3.** Conduta de Pediatras dos Pediatras da amostra frente aos principais problemas enfrentados com lactação, baseada em perguntas de Verdadeiro ou Falso. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis  | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Em casos de mastite, deve-se suspender o aleitamento:</b>   |     |      |
| Falso  | 126 | 95,5 |
| Verdadeiro   | 6   | 4,5  |
| <b>Recomenda-se mamadas de 15 minutos em cada mama a cada 2 a 3 horas</b>  |     |      |
| Falso  | 119 | 90,2 |
| Verdadeiro   | 13  | 9,8  |
| <b>Desaconselha-se uso de mamadeira, principalmente, nas primeiras semanas de vida:</b>  |     |      |
| Falso  | 6   | 5,5  |
| Verdadeiro   | 126 | 95,5 |
| <b>Em um recém-nascido sadio, a termo, antes da primeira mamada, é mandatário pesar, fazer o teste de Apgar em um berço de calor radiante e fazer a profilaxia com Kanakion e Nitrato de Prata</b> |     |      |
| Falso  | 122 | 92,4 |
| Verdadeiro   | 10  | 7,6  |
| <b>A partir dos 6 meses, as mamadas devem reduzir-se a 2 a 3 vezes ao dia, complementadas com os outros alimentos</b>  |     |      |
| Falso  | 107 | 81,1 |
| Verdadeiro   | 25  | 18,9 |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras

Em relação ao uso de fórmulas lácteas, a maioria dos profissionais (90,9%) afirmou que a alimentação exclusiva à base de fórmula láctea equivale a um maior risco de morbimortalidade. Ademais, 92,4% discordam de que a maioria dos bebês

nascidos por partos cesarianos necessitam de suplementação com fórmula nas primeiras horas de vida; e com relação aos prematuros extremos, 90,9% concordam que a primeira opção de alimento é o leite materno cru, depois o leite pasteurizado e fórmula láctea só deve entrar como a última alternativa. No que tange a um bebê amamentado e em bom estado geral, mas com baixo ganho de peso apenas 3,8% acreditam que o primeiro passo seja suplementar as mamadas com fórmula láctea e depois reavaliar. Já em relação à distribuição de amostras grátis de fórmula láctea, 79,5% acredita ser uma violação ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno **(Tabela 4)**

**Tabela 4.** Conduta dos Pediatras da amostra, com relação ao uso de fórmulas lácteas. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis   | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>A alimentação exclusiva à base de fórmula láctea equivale a um maior risco de morbimortalidade</b>   |     |      |
| Falso   | 12  | 9,1  |
| Verdadeiro  | 120 | 90,9 |
| <b>A maioria dos bebês nascidos por partos cesarianos necessita de suplementação com fórmula nas primeiras horas de vida.</b>   |     |      |
| Falso   | 122 | 92,4 |
| Verdadeiro  | 10  | 7,6  |
| <b>Em recém-nascidos prematuros extremos é de eleição o leite materno cru, a segunda melhor opção é leite pasteurizado, e deixando a suplementação com fórmula especial para prematuros só como última alternativa.</b> |     |      |
| Falso   | 12  | 9,1  |
| Verdadeiro  | 120 | 90,9 |
| <b>Se um bebê amamentado, em bom estado geral, apresenta-se com baixo ganho ponderal, o primeiro passo é suplementar as mamadas com fórmula láctea e reavaliar</b>  |     |      |
| Falso   | 127 | 96,2 |
| Verdadeiro  | 5   | 3,8  |
| <b>Sobre a distribuição de amostras grátis de fórmula láctea às mães, em unidades de saúde:</b>   |     |      |
| Violação Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno  | 105 | 79,5 |
| Aceitável em famílias de baixo custo  | 2   | 1,5  |
| Aceitável se colocado claramente que o AM é melhor  | 14  | 10,6 |
| Adequado para mães com dificuldade  | 0   | 0    |
| Todas são corretas  | 6   | 4,5  |
| Outra   | 5   | 3,8  |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras

Dentre os conhecimentos gerais em AM, 92,4% afirmaram que a recomendação da OMS sobre AME é o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, complementado com outros alimentos até 2 anos ou mais. Ademais, a maioria (61,4%) afirmou que um RN que precisa ser despertado em todas as mamadas é um RN de risco; além disso, ao deparar-se com casos de fissura mamária, 93,9% afirmam que a conduta a ser realizada seria avaliar a mamada. No que tange ao benefício do AM,

78,8% acreditam que aumentar a frequência de mamadas, diminui o risco de precisar de fototerapia. Já em relação à composição do leite materno, 87,1% discordam de que a partir dos 12 meses o conteúdo de nutrientes do leite materno diminui significativamente. Por outro lado, 78,5% acreditam que o leite anterior seria o “leite aguido” (Tabela 5).

**Tabela 5.** Conhecimento gerais em Aleitamento materno de Pediatras da amostra. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis   | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Quais as recomendações da OMS sobre AME:</b>   |     |      |
| Até os 4 meses de idade e complementada com outros alimentos  | 0   | 0    |
| Aleitamento exclusivo até os 6 meses, complementada com outros alimentos até 2 anos   | 10  | 7,6  |
| Aleitamento exclusivo até os 6 meses, complementado com outros alimentos até 2 anos ou mais   | 122 | 92,4 |
| <b>Em uma maternidade, um recém-nascido de mais de 15 horas de vida que precisa ser despertado para mamar em todas as mamadas é um RN de risco.</b> |     |      |
| Falso   |     |      |
| Verdadeiro  | 51  | 38,6 |
|   | 81  | 61,4 |
| <b>Em casos de fissura mamária, deve-se:</b>  |     |      |
| Lavar com água e sabão  | 3   | 2,3  |
| Aplicar lanolina após mamadas   | 3   | 2,3  |
| Avaliar mamada  | 124 | 93,9 |
| Recomenda o uso de bicos de silicone  | 2   | 1,5  |
| <b>Em um recém-nascido amamentado e sadio: uma frequência elevada de mamadas diminuem o risco de precisar de fototerapia:</b>                       |     |      |
| Falso   | 28  | 21,2 |
| Verdadeiro  | 104 | 78,8 |
| <b>A partir dos 12 meses o conteúdo de nutrientes do leite materno diminui significativamente:</b>  |     |      |
| Falso   | 17  | 12,9 |
| Verdadeiro  |     |      |
| <b>O “leite aguido” é o leite anterior (primeira parte da mamada)</b>   |     |      |
| Falso   | 32  | 24,2 |
| Verdadeiro  | 100 | 75,8 |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras.

A principal fonte utilizada pelos Pediatras entrevistados para consultar se o fármaco é compatível ou não com a amamentação foi o site e-lactância, correspondendo a cerca de 80,3% das escolhas (**Tabela 6**).

**Tabela 6.** Fontes de consulta de fármacos compatíveis com amamentação dos Pediatras da amostra. Salvador, Bahia, 2022.

| <b>Variáveis</b>   | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Onde você poderia consultar se o fármaco é compatível ou não com a amamentação?</b>                                   |          |          |
| Na bula do medicamento   | 13       | 9,8      |
| Segue as orientações do médico especialista que prescreveu   | 2        | 1,5      |
| No guia de medicamentos  | 9        | 6,8      |
| Não é necessário consultar. Avaliando riscos e benefícios, o mais adequado é o desmame, visto que o bebê já tem 8 meses. | 2        | 1,5      |
| No site E-lactância  | 106      | 80,3     |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras.

Diante de um RN saudável e com bom ganho ponderal em que a mãe acredita que o bebê está com fome devido ao choro frequente e por pedir peito a cada 30 a 60 minutos e só se acalmar ao ser amamentado, sugando vigorosamente, a maioria dos pediatras entrevistados (52,3%) diagnosticaria como Pico de crescimento e apenas manteria a livre demanda de LM, além de acompanhamento habitual com Pediatra. Por outro lado, o diagnóstico menos selecionado, entre os propostos, foi o de Hipogalactia (5,3%) (**Tabela 7**).

**Tabela 7.** Conduta dos Pediatras da amostra em relação ao RN com choro frequente, mesmo estando em AME. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis  | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>RN com choro frequente e pede peito a cada 30 a 60 minutos e só se acalma quando é amamentado, sugando vigorosamente. O RN está saudável e com bom ganho ponderal, mas a mãe tem se sensação de que o bebê está com fome. Qual diagnóstico e tratamento você faria?</b> |    |      |
| Hipogalactia. Suplementaria as mamadas com 60 ml de fórmula láctea e encaminharia para seu pediatra.   | 3  | 2,3  |
| Pico de crescimento. Observaria a mamada, recomendaria livre demanda e controle habitual com o seu pediatra.   | 69 | 52,3 |
| Hipogalactia. Recomendaria pesar antes e depois da mamada, e suplementar com fórmula láctea para complementar em cada mamada a quantidade necessária para 150 ml/Kg/d divididos em 8 mamadas.  | 4  | 3,0  |
| Cólica do lactente. Recomendaria massagens abdominais e acalantar o bebê em decúbito prono até a próxima mamada.   | 56 | 42,4 |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras

A partir da imagem de uma pega de um bebê mamando, a maioria (82,6%) dos Pediatras afirmaram que a figura mostrava uma pega inadequada (**Tabela 8**).

**Tabela 8.** Avaliação pelos Pediatras da amostra da imagem de uma pega de um bebê sendo amamentado. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis   | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>A figura ao lado mostra uma pega adequada:</b>                                   |     |      |
|  |     |      |
| Verdadeiro  | 23  | 17,4 |
| Falso   | 109 | 82,6 |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras

A maioria (99,2%) dos Pediatras considerou apropriado uma mulher amamentar em público (**Tabela 9**).

**Tabela 9.** Opinião dos Pediatras da amostra em relação ao ato de amamentar em público. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis  | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Considera apropriado uma mulher amamentar em público?</b> |     |      |
| Sim  | 131 | 99,2 |
| Não  | 1   | 0,8  |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras

Se expostos a um caso de uma mulher grávida que deseja oferecer fórmula láctea ao bebê, a maior parte dos pediatras (97%) afirmou que estimulariam, respeitosamente, a gestante a reconsiderar a decisão e pediria que falasse mais sobre o tema. **(Tabela 10).**

**Tabela 10.** Conduta de Pediatras da amostra frente a uma mulher que não deseja amamentar. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis   | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>O que diria a uma mulher grávida, que comenta durante uma consulta que pensa em oferecer fórmula láctea ao seu bebê:</b> |     |      |
|   | 1   | 0,8  |
| Nada, respeitaria a escolha   | 128 | 97,0 |
| Pediria que falasse mais sobre o tema e com respeito estimularia a reconsiderar   | 2   | 1,5  |
| Diria que é uma irresponsabilidade dada a superioridade do leite materno  | 0   | 0    |
| Que não se sinta culpada, pois não há diferença entre mamadeira e peito   |     |      |
| Todas as anteriores são corretas.   | 1   | 0,8  |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras

Quanto à principal fonte de conhecimento sobre aleitamento materno, tem-se que Cursos (29,3%) foi a forma de conhecimento em AM mais selecionada entre os Pediatras entrevistados; sendo que, livros/artigos e conhecimento adquirido (28,9%) ficou como a segunda mais utilizada **(Tabela 11).**

**Tabela 11.** Principais fontes de conhecimento de Pediatras da amostra sobre aleitamento materno. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis   | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Qual a sua maior fonte de conhecimento sobre aleitamento materno: (pode marcar vários itens)</b> |     |      |
| Cursos  | 89  | 29,3 |
| Livros/artigos  | 88  | 28,9 |
| Conhecimento adquirido  | 88  | 28,9 |
| Com residentes mais graduados   | 7   | 2,3  |
| Aulas de graduação  | 32  | 10,5 |
| TOTAL   | 304 | 100% |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras

Ao comparar a variável “sentir-se pronto para diagnosticar problemas em AM” e ter feito ou não curso, observou-se que dos que realizaram curso, 60,2% afirmam sentir-se bastante pronto para diagnosticar problemas em AM. Já em relação aos que não fizeram curso, menos da metade (46,2%) afirmam se sentir bastante pronto para diagnosticar problemas em AM. Assim, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre os profissionais que fizeram curso comparado com os que não fizeram, no que se referia a “sentir-se pronto para diagnosticar problemas em AM” (valor de  $p = 0,045$ ) (**Tabela 12**).

**Tabela 12.** Comparação entre sentir-se pronto para diagnosticar problemas em AM e ter feito curso. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis  | Realizou cursos (n/%) | Não realizou cursos (n/%) | P valor* |
|--|-----------------------|---------------------------|----------|
| <b>Sente-se pronto para diagnosticar problemas em AM</b> |                       |                           |          |
| Em absoluto  | (8/ 8,6)              | (3/ 7,7)                  | 0,045    |
| Pouco  | (1/ 1,1)              | (1/ 2,6)                  |          |
| Mais ou menos  | (13/ 14,0)            | (14/ 35,9)                |          |
| Bastante   | (56/ 60,2)            | (18/ 46,2)                |          |
| Completamente  | (15/ 16,1)            | (3/ 7,7)                  |          |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras/ \* = Teste T de Fischer

Ao comparar o conhecimento de Pediatras sobre os principais problemas com lactação (**Tabela 3**) e ter feito ou não curso em AM, foi possível observar que entre os que realizaram curso em AM, houve um acerto de 76,7% sobre conhecimento em problemas com lactação e, entre os que não realizaram curso, houve um total de 56,4% de erros. Dessa forma, foi observada uma associação entre ter feito curso e ter conhecimento em problemas com lactação ( $p < 0,05$ ). (**Tabela 13**)

**Tabela 13.** Comparação entre ter feito curso em AM em conhecimento em problemas com lactação. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis                                     | Realizou curso |               | Não realizou curso |               | P valor* |
|---|----------------|---------------|--------------------|---------------|----------|
|   | Erros (n/%)    | Acertos (n/%) | Erros (n/%)        | Acertos (n/%) |          |
| <b>Conhecimento em problemas com lactação</b> | (22/23,7)      | (71/76,7)     | (22/56,4)          | (17/43,6)     | 0,000    |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras/ \* = Teste T de Fischer

Ao comparar a variável Tempo de Atuação em Pediatria e o total de erros em acertos no questionário, observa-se que entre os que têm 0-10 anos de atuação, houve um acerto de 64,6%. Já entre os que têm 11-20 anos de atuação, o número de erros foi de 36%. Entre os que têm 21-30 anos de atuação, mais da metade teve acertos no questionário (81,3 %). Em relação aos que têm entre 31-40 anos de atuação, houve 40,9% de erros, diferente do que foi visto entre os que tinham entre 41-50 anos, no qual o total de erros foi de apenas 25%. Assim, foi observado que não há relação entre o tempo de atuação em Pediatria e o conhecimento relacionado ao Aleitamento Materno ( $p = 0,694$ ). (**Tabela 14**)

**Tabela 14.** Comparação entre tempo de atuação em Pediatria e total de erros e acertos no questionário. Salvador, Bahia, 2022.

| Variáveis                            | Acertos (n/%) | Erros (n/%) | P valor* |
|--------------------------------------|---------------|-------------|----------|
| <b>Tempo de atuação em Pediatria</b> |               |             |          |
| 0-10 anos                            | (42/ 64,6)    | (23/ 35,4)  | 0,694    |
| 11-20 anos                           | (16/ 64,0)    | (9/ 36,0)   |          |
| 21-30 anos                           | (13/ 81,3)    | (3/ 18,8)   |          |
| 31-40 anos                           | (13/ 59,1)    | (9/ 40,9)   |          |
| 41-50 anos                           | (3/ 75,0)     | (1/25,0)    |          |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n = número de Pediatras/ \* = Teste T de Fischer.

## 6. DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a maioria dos pediatras foi composta por mulheres (78,03%) e com média de idade de aproximadamente 52 anos; sendo que 49,2% tinham entre 0-10 anos de atuação em Pediatria. Isso corrobora com a crescente participação das mulheres na Pediatria que, de acordo com o documento de demografia médica do Conselho Federal de Medicina, em 2020, as mulheres representavam 74,4% dos Pediatras no Brasil <sup>17</sup>. No que tange à formação em aleitamento materno, 59,8% dos participantes afirmaram não ter recebido curso de AM durante a sua formação e, dos que receberam, cerca de 43,4% afirmaram que a qualidade da formação foi satisfatória e, apenas, 17% dos que fizeram curso a considerou deficiente. Esses dados corroboram com a pesquisa de Frazão *et al* realizada com discentes de medicina de uma faculdade em Alagoas, que concluiu que ainda é necessário ampliar o conhecimento em AM, principalmente no curso Médico <sup>7</sup>. Paralelo a isso em relação à principal fonte de conhecimento dos profissionais sobre AM, apenas 10,5% dos Pediatras marcaram a opção “graduação”; reafirmando o déficit destes conteúdos na formação dos médicos.

No que diz respeito ao uso de fórmulas infantis, houve um acerto de cerca de 65,9% nas questões relacionadas ao tema. Dentre elas, as que abordavam o fato de que a alimentação à base de fórmula infantil equivale a um maior risco de morbimortalidade e que esta deve ser usada como última alternativa, tiveram um acerto de 90,9%. Isso ratifica o que afirma o estudo de coorte de Stanley *et al*, realizado na Austrália ocidental, que acompanhou crianças por 14 anos e concluiu que a amamentação por menos de seis meses em comparação com seis meses ou mais foi um preditor de problemas de saúde durante a infância e adolescência <sup>18</sup>. Por isso, caso o leite materno não esteja disponível, deve-se optar pelo leite dos Bancos de Leite Humano, entrando, a fórmula infantil, apenas, como última opção <sup>19</sup>.

Todavia, apesar do bom conhecimento expresso pelos participantes acerca dos malefícios do uso dessas fórmulas, ainda assim o uso de fórmulas é muito comum na dieta ofertada aos RN's na maternidade, como afirma De *et al* <sup>20</sup> em seu estudo, no qual se observou a ausência de AME em uma maternidade no Brasil, tendo como uma de suas causas a rotina intensa e falta de recursos nos hospitais. Além disso, sabe-se que mesmo em casos de baixo ganho ponderal dos RN's, o primeiro passo deve ser avaliar a mamada, atitudes e posições corretas, em primeiro lugar; nesse

estudo, 96,2% dos profissionais afirmaram, corretamente, que não iriam inserir a fórmula infantil como primeira opção. Ademais, 97% dos profissionais afirmaram que se uma mulher grávida dissesse que daria fórmula ao bebê, pediriam a ela que falasse mais sobre o tema e com respeito estimularia a reconsiderar; corroborando assim, com o que é proposto pelo Ministério da Saúde, no Guia de iniciativa Hospital Amigo da Criança (Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno) <sup>21</sup> .

Nesse contexto, ainda em relação à superioridade do Leite Materno, 92,4% dos profissionais do estudo afirmaram que, mesmo em casos de partos cesarianos, a mulher ainda tem condições de amamentar, apesar de ser mais complicado, corroborando com o fato de que no parto normal o corpo feminino libera hormônios como a prolactina e a ocitocina, que favorecem a produção e ejeção do leite materno. Por outro lado, isso difere do que é observado na prática, como mostra o coorte de Ramalho *et al*, realizado no estado do Acre com mães de recém-nascidos, que mostrou a cesariana como um fator com a maior força de associação inversa à amamentação na primeira hora de vida, apenas 36,5% em comparação com a adesão da amamentação pós-partos vaginais (79,5%)<sup>22</sup>. Ademais, nas unidades de saúde, deve ser vedada a distribuição de Substitutos do Leite Materno às puérperas e gestantes, em respeito ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, conforme respondido por 79,5% da amostra <sup>23</sup>.

Quanto à composição do leite materno, sabe-se que o jato de leite que sai ao pressionar a aréola da mulher é chamado de leite anterior que possui um aspecto mais aquoso em comparação ao leite que sai por último que é mais cremoso e possui um maior teor de gordura<sup>23</sup>; nesse contexto, apesar da extensa composição do leite da mulher, é sabido que mesmo após o primeiro ano de vida do RN, este continua sendo uma importante fonte de nutrientes e proteção contra diversas doenças, além de fortalecer o vínculo mãe bebê <sup>23</sup>. Nesse estudo houve elevado percentual de acertos, 75,8% e 87,1%, quando os pediatras foram questionados sobre estes aspectos, o que reforça o conhecimento dos profissionais em relação ao poder nutritivo do leite materno. Porém, apesar desse conhecimento, as taxas de desmame precoce ainda são elevadas no estado da Bahia, como mostrou o estudo de Mercês *et al* em que a prevalência de introdução alimentar precoce em um unidades de saúde de um município da Bahia foi de 64%; a comparação desses dados demonstra que o

leite materno, apesar de ser uma fonte de nutrição importante, independentemente da idade do bebê, não é ofertado no período adequado<sup>24</sup>.

Além da oferta do leite materno, a qualidade da mamada também é importante para avaliar a saúde do recém-nascido. Ao se tratar do tempo de mamada, sabe-se que o comum é que o recém-nascido a termo e sadio busque sozinho, de maneira inata, o mamilo e caso precise ser despertado a cada 15 horas para mamar, este é um RN de risco<sup>25</sup>. Nesse estudo 38,4% dos entrevistados erraram quando foram questionados sobre este ponto. Ademais, o ideal é que o bebê mame por livre demanda, sem tempo pré-estabelecido para as mamadas, nesse estudo, 81,1 % dos profissionais concordam com a afirmativa. O que corrobora com os achados da revisão sistemática de Yao et al, em que mostrou uma variação de 84 a 992 ml de consumo de leite por bebês por dia, pois este depende de variáveis como, idade, peso e forma de amamentar<sup>26</sup>.

Ademais, ainda no que concerne a problemas com o recém-nascido, sabe-se que é muito comum que durante o pico de crescimento, o bebê aumente a frequência de mamadas e sugue vigorosamente o leite, o que leva muitas mães a pensarem que estão com hipogalactia<sup>27</sup>. Em conformidade a isso, uma pesquisa realizada por Freitas *et al*, em uma maternidade em São Paulo, mostrou que 32,93% das mães referiam ter leite insuficiente, sendo apontado por elas como a principal dificuldade para amamentar<sup>28</sup>. No presente estudo, a maioria dos Pediatras (52,3%) saberiam diagnosticar um caso de pico de crescimento e recomendariam livre demanda. Nesse contexto, é positivo observar que apenas 5,3% iriam introduzir a fórmula láctea, pois nesses casos, se houvesse a imediata introdução da fórmula, dificilmente o RN conseguiria voltar à AME<sup>28</sup>.

Em relação às questões de aleitamento ainda na maternidade, 87,9% dos pediatras da pesquisa afirmaram que a primeira mamada pode ocorrer antes dos processos de medição, pesagem e identificação. Corroborando com esses dados, Barbosa *et al*, em análise de entrevistas feitas com puérperas em hospital no interior de São Paulo, constatou que a amamentação na primeira hora de vida do bebê contribui para que a puérpera se sinta confiante em alimentar seu RN, aumentando o vínculo afetivo e ampliando a continuidade da prática de amamentar<sup>29</sup>. Ainda sobre as primeiras semanas de vida do RN, 95,5% dos profissionais do presente estudo, condenaram o uso de mamadeira nesse período. Porém, no que tange à prática, sabe-

se que o uso de mamadeira ainda é muito comum, como mostra estudo de Castilho *et al*, no qual revelou o uso de mamadeira em 48% das puérperas em uma maternidade em Campinas; sendo assim, apesar do conhecimento dos profissionais, esse fator ainda não é aplicado na prática<sup>30</sup>.

As questões relacionadas aos principais problemas enfrentados na mama tiveram um acerto de 89,4%, configurando que profissionais tomariam a conduta correta em casos de Mastite e Fissura mamária. Segundo a literatura, em casos de mastite, deve-se manter o aleitamento materno, sendo a extração do leite, inclusive, um procedimento importante no tratamento desta patologia<sup>27</sup>. Já em relação à fissura mamária, a continuação da amamentação e avaliação da pega são fatores importantes para descobrir a causa das feridas e evitar uma interrupção do aleitamento materno. Afinal, esses são conhecimentos de extrema importância para o profissional, pois, em pesquisa de Santana Silva *et al*, a maioria das puérperas relataram que a dor e o sofrimento provocado pelas fissuras influenciam no desmame precoce<sup>31</sup>.

Ademais, outro problema comum durante a amamentação é a pega inadequada do bebê, um fator que pode interferir na dinâmica da sucção e dificultar o esvaziamento da mama, resultando em lesões na mama<sup>32</sup>. No presente estudo, 92,4% dos Pediatras afirmaram que, caso seja necessário avaliar uma mamada, saberiam diagnosticar problemas; todavia, o número de participantes que responderam corretamente em relação a pega inadequada, foi de 82,6%. Sendo que, a literatura aponta que uma pega adequada é caracterizada pela boca do bebê bem aberta, bochechas arredondadas e o queixo encostando na mama<sup>25</sup>. Isso reforça a importância do cuidado multidisciplinar em casos de problemas na amamentação, pois como aponta estudo de Barbosa *et al*, realizado em Hospital Amigo de Criança em Minas Gerais, a pega inadequada está entre os principais problemas enfrentados no início da amamentação (25%), ficando atrás apenas de problemas na mama (28,3%)<sup>29</sup>.

No que diz respeito à duração do aleitamento materno, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que deve haver AME até os seis meses e posteriormente complementado com outros alimentos até os dois anos ou mais, respeitando o desejo da mãe e do bebê<sup>33</sup>. No presente estudo, cerca de 92,4% dos Pediatras concordaram com essa afirmativa. Apesar disto, os índices de aleitamento materno exclusivo em

crianças menores de seis meses ainda estão abaixo do esperado, pois segundo o último Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do Ministério da Saúde, de 2020, o índice de amamentação exclusiva é de 45,7% <sup>16</sup>. Estes dados podem ser explicados pela introdução alimentar precoce, fruto da crença de que o leite materno é insuficiente; como foi visto no estudo de Batalha *et al*, em que 17,9% das crianças entrevistadas haviam consumido alimentos sólidos antes dos seis meses <sup>34</sup>.

Em relação aos benefícios do aleitamento materno para a saúde do recém-nascido, 21,2% dos profissionais desse estudo não sabiam que uma maior frequência de mamadas diminui o risco de o bebê precisar de fototerapia pois a amamentação é um importante fator de proteção de hiperbilirrubinemia não conjugada e que uma amamentação com mais de sete mamadas por dia leva a níveis séricos mais baixos de bilirrubina em o RN, diminuindo assim a gravidade do icterícia e, conseqüentemente, a necessidade de fototerapia. Levando em consideração que, segundo o Documento Científico de Icterícia Neonatal da SBP, a icterícia é uma patologia que ocorre em 60% dos recém-nascidos, sendo um problema frequente na pediatria, esperava-se um maior índice de acertos<sup>35</sup>.

Sabe-se que o ato de amamentar em público ainda é permeado por diversos tabus e preconceitos, em estudo de Primo *et al*, 36,6% das mulheres entrevistadas declararam não amamentar em ambientes públicos <sup>36</sup>. No presente estudo, 99,2% dos profissionais afirmaram que consideram adequado uma mulher amamentar em público; dado este essencial, pois o papel do pediatra deve ser de proteger e promover o aleitamento materno.

Quando se comparou o tempo de atuação em Pediatria e o número de acertos no questionário, não houve diferenças estatisticamente significantes, isto é, provavelmente, não há mudança no conhecimento sobre AME em função do tempo de atuação do Pediatra. Já quando foi comparado o número de acertos nas questões relacionadas a problemas de lactação e ter feito ou não curso em AM, observou-se diferenças estatisticamente significantes. Desta forma, possivelmente o fato de ter feito cursos sobre o tema influenciou o fato de saber manejar questões em amamentação; por fim, observou-se também diferenças estatisticamente significantes ao se comparar sentir-se pronto para diagnosticar problemas de AM e ter feito cursos, assim, provavelmente, profissionais que já fizeram cursos em AM sentem-se mais

prontos para realizar diagnósticos nesses casos. Esses dados corroboram com uma pesquisa feita por Zakarija-Grković *et al.* em uma maternidade na Croácia, em que se observou que após a realização de um curso da UNICEF/OMS sobre aleitamento materno, o número de profissionais com atitudes em prol do AM, aumentou cerca de 14%<sup>37</sup>. Dessa forma, é possível observar que cursos de capacitação em AM são essenciais para a formação do profissional Pediatra.

Por fim, cabe destacar que esse estudo teve como limitação o baixo número de participantes que responderam ao questionário, o que representou apenas 12,3% do total de profissionais associados à Sociedade Baiana de Pediatria. Ademais, houve uma desproporcionalidade entre o tempo de formado dos participantes, tendo uma quantidade de formados há pouco tempo significativamente maior do que aqueles com mais tempo de formado, talvez pela limitante tecnologia que foi a forma de acesso dos participantes ao questionário.

Apesar das limitações, esse é primeiro estudo que avalia o conhecimento apenas de Pediatras quanto ao aleitamento materno e o impacto da formação em AM na prática profissional. Além disso, esse estudo explora diversas variáveis da prática clínica em amamentação, desde as orientações básicas que o Pediatra deve saber passar às mães até os principais problemas em lactação vivenciados; dentro disso, o estudo revela que há conhecimento em AM por parte dos profissionais, apesar do déficit desse conteúdo dentro da formação do Pediatra. Portanto, é necessário a ampliação de medidas que possam promover a amamentação e expandir esses conhecimentos não apenas no âmbito médico, mas também em uma linguagem ampla e acessível para os pacientes. Sugere-se, portanto, mais estudos sobre o tema, principalmente a despeito da correlação entre as orientações que são passadas às mães e aquilo que realmente é seguido na prática; ou estudos que mostrem a abordagem em AM antes e depois de ter feito cursos teórico-práticos sobre o assunto.

## **7. CONCLUSÃO**

Em conclusão, este estudo evidenciou a predominância de mulheres entre os pediatras, o que está de acordo com a crescente participação feminina na Pediatria no Brasil. No entanto, a formação em aleitamento materno ainda é deficitária, com a maioria dos participantes relatando não ter recebido curso sobre o tema durante sua formação. Apesar disso, os resultados mostram que os profissionais têm bom conhecimento sobre os malefícios do uso de fórmulas infantis e reconhecem a importância do leite materno como a melhor opção de alimentação para os recém-nascidos. Os resultados também mostram que, o tempo de atuação em pediatria parece não exercer influência sobre o conhecimento em AM, sendo que a prática através de cursos, mostrou-se mais eficaz tanto na confiança do profissional como no domínio do tema.

Diante desses resultados, foi evidenciado nesse estudo a importância de investir em uma formação mais abrangente e adequada sobre aleitamento materno na formação dos médicos, bem como promover práticas e políticas que incentivem e facilitem o aleitamento materno, como a implementação de iniciativas Hospital Amigo da Criança e o cumprimento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. A promoção do aleitamento materno como a melhor opção de alimentação para os recém-nascidos deve ser uma prioridade na prática clínica e nas políticas de saúde, visando melhorar a saúde e o bem-estar das crianças e suas mães.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Pereira dos Santos P, Maria Amaral Scheid M. Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê Importance of exclusive breastfeeding in the first six months of life for promoting mother and baby health. Vol. 37, J Health Sci Inst. 2019.
2. Peres JF, Carvalho AR da S, Viera CS, Christoffel MM, Toso BRG de O. Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. Saúde em Debate. março de 2021;45(128):141–51.
3. Alvarenga SC, de Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. Aquichan. 2017;17(1):93–103.
4. Bellù R, Condò M. Breastfeeding promotion: evidence and problems. Vol. 39, La Pediatria medica e chirurgica : Medical and surgical pediatrics. 2017. p. 156.
5. Alves J de S, Oliveira MIC de, Rito RVVF. Guidance on breastfeeding in primary health care and the association with exclusive breastfeeding. Ciencia e Saude Coletiva. 1º de abril de 2018;23(4):1077–88.
6. Ramos AE, Ramos CV, Santos MM Dos, Almeida CAPL, Martins M do C de CE. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. Rev Bras Enferm. 1º de novembro de 2018;71(6):2953–60.
7. Frazão SM, Vasconcelos MVL de, Pedrosa CM. Conhecimento dos Discentes sobre Aleitamento Materno em um Curso Médico. Rev Bras Educ Med. junho de 2019;43(2):58–66.
8. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. Pediatria Medica e Chirurgica. 23 de junho de 2017;39(2).
9. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. Asia Pac J Public Health. 1º de janeiro de 2016;28(1):7–14.
10. del Ciampo LA, del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. Vol. 40, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia; 2018. p. 354–9.

11. Bunik M. The Pediatrician's Role in Encouraging Exclusive Breastfeeding Practice Gap [Internet]. Disponível em: <http://pedsinreview.aappublications.org/>
12. Zutin TLM, Roque JR da S, Pimenta LFS, Carli FVBO, Gonzaga HF de S, Menegucci CPC, et al. A atuação do pediatra no aleitamento materno em uma cidade do interior paulista. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 30 de outubro de 2020;12(10):e4369.
13. Barreto CRMS, Lopes IMD. Avaliação do grau de conhecimento dos colaboradores e residentes de pediatria sobre o 9º Passo do Hospital Amigo da Criança em Maternidade de Ensino em Aracaju/SE. Research, Society and Development. 31 de dezembro de 2021;10(17):e254101724932.
14. Gomes TG, Sá NNB de, Gomes DL, Bicalho JMF, Oliveira GH, Boccolini CS. Análise espacial das infrações à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos Infantis, bicos, chupetas e mamadeiras na cidade de Belém – Pará, Brasil. Research, Society and Development. 22 de dezembro de 2021;10(17):e110101723878.
15. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. BMC Womens Health. 5 de maio de 2020;20(1).
16. Ministério da Saúde (BR). Relatório de Indicadores de Aleitamento Materno no Brasil - ENANI-2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>. Acesso em: 17 de abril de 2024.
17. Brasil. Lei Nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, 3 jan 2006; Seção 1:1.
18. stanley et al.
19. Branco De Almeida MF, Draque CM. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA DOCUMENTO CIENTÍFICO (elaborado em 11/11/2012) ICTERÍCIA NO RECÉM-NASCIDO COM IDADE GESTACIONAL > 35 SEMANAS Relatoras. 2010.
20. De V, Antão S. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO MARIA CAROLINE BARBOSA DO MONTE SILVA ALEITAMENTO MATERNO E USO

- DE FÓRMULAS INFANTIS: UM ESTUDO COMPARATIVO ACERCA DOS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE BEBÊS PREMATUROS EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO. 2019.
21. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA.
  22. Ramalho AA, Martins FA, Lima TA dos S, Andrade AM, Koifman RJ. FATORES ASSOCIADOS À AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM RIO BRANCO, ACRE. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 8 de dezembro de 2019;14:e43809.
  23. JÚNIOR DC; BDAR; LFA. Tratado de Pediatria.
  24. Mercês R de O, Peixoto da Silva N, da Silva Rodrigues M, Da Mota Santana J. Fatores associados à introdução alimentar precoce em um município baiano. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. 31 de outubro de 2022;21(2):243–51.
  25. SANTIAGO LB. Manual de Aleitamento Materno.
  26. Rios-Leyvraz M, Yao Q. The Volume of Breast Milk Intake in Infants and Young Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. Breastfeeding Medicine. 1º de março de 2023;18(3):188–97.
  27. CARVALHO MR de; GCF. Amamentação - Bases Científicas.
  28. De Freitas MG, Borim BC, Werneck AL. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. Revista de Enfermagem UFPE on line. 8 de setembro de 2018;12(9):2301.
  29. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho R dos A, Pereira LB, et al. DIFICULDADES INICIAIS COM A TÉCNICA DA AMAMENTAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS A PROBLEMAS COM A MAMA EM PUÉRPERAS. Revista Paulista de Pediatria. 13 de julho de 2017;35(3):265–72.
  30. Castilho SD, Casagrande RC, Rached CR, Nucci LB, Princesa D'oeste A. Artigo Original. Vol. 30, Rev Paul Pediatr. 2012.
  31. Santana Silva L, Cardeal Mendes F. MOTIVOS DO DESMAME PRECOCE: UM ESTUDO QUALITATIVO REASONS FOR EARLY WEANING: A QUALITATIVE RESEARCH MOTIVOS PARA EL DESMAME PRECOZ: UN ESTUDIO CUALITATIVO.

32. Morais TCEDV, de Souza TO, Vieira GO, Júnior J de B, de Jesus GM. Breastfeeding technique and the incidence of nipple traumas in puerperal women attended in a city hospital: Intervention study. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*. 1º de julho de 2020;20(3):695–703.
33. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica B. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Disponível em: [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)
34. Batalha MA, França AKTDC, da Conceição SIO, dos Santos AM, Silva F de S, Padilha LL, et al. Consumo de alimentos processados e ultraprocessados e fatores associados em crianças entre 13 e 35 meses de idade. *Cad Saude Publica*. 2017;33(11).
35. Branco De Almeida MF, Draque CM. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA DOCUMENTO CIENTÍFICO (elaborado em 11/11/2012) ICTERÍCIA NO RECÉM-NASCIDO COM IDADE GESTACIONAL > 35 SEMANAS Relatoras. 2010.
36. Primo CC, Mocelin HJS, Zavarize TB, Lima E de FA, Lima RO de, Brandão MAG. WOMEN'S PERCEPTION ABOUT SPACE FOR BREASTFEEDING: SUPPORT IN INTERACTIVE BREASTFEEDING THEORY. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*. 2019;23.
37. Zakarija-Grković I, Burmaz T. Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour course in improving health professionals' knowledge, practices, and attitudes to breastfeeding: Before/after study of 5 maternity facilities in croatia. *Croat Med J*. 2010;51(5):396–405.

## APÊNDICA A - QUESTIONÁRIO

### PARTE 1 – DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Sexo

Feminino  Masculino

2. Idade:

3. Tempo de formação:

4. Tempo de atuação em pediatria:

5. Já realizou cursos sobre aleitamento materno

sim  não

### PARTE 2

Assinale V (verdadeiro) ou F (falso)

1- Em caso de mastite, deve-se suspender a amamentação temporariamente.

V  F

2- Deve-se recomendar que as mamadas devessem ser de 15 minutos em cada mama a cada 2 a 3 horas.

V  F

3- A alimentação exclusiva a base de fórmula láctea equivale a um maior risco de morbimortalidade

V  F

4- A maioria dos bebês nascidos por partos cesáreos necessita de suplementação com fórmula nas primeiras horas de vida.

V  F

5- Em um caso que um recém-nascido amamentado tenha problemas com a amamentação e precise de suplemento (leite materno ou fórmula láctea), desaconselha-se de modo geral administrar com mamadeira, especialmente nas primeiras semanas de vida.

V  F

6- Em um recém-nascido amamentado e sadio: uma frequência elevada de mamadas diminuem o risco de precisar de fototerapia.

V  F

7- Em um recém-nascido sadio, a termo, antes da primeira mamada, é mandatório pesar, fazer o teste de Apgar em um berço de calor radiante e fazer a profilaxia com

Kanakion e Nitrato de Prata

V  F

**8-** Em recém-nascidos prematuros extremos (<32 semanas) é de eleição o leite materno cru (fortificado quando necessário), a segunda melhor opção é leite pasteurizado (leite humano de banco), e deixando a suplementação com fórmula especial para prematuros só como última alternativa.

V  F

**9-** Em uma maternidade, um recém-nascido de mais de 15 horas de vida que precisa ser despertado para mamar em todas as mamadas é um RN de risco.

V  F

**10-** A partir dos 12 meses o conteúdo de nutrientes do leite materno diminui significativamente.

V  F

**11-** Se um bebê amamentado, em bom estado geral, apresenta-se com baixo ganho ponderal, o primeiro passo é suplementar as mamadas com fórmula láctea e reavaliar.

V  F

**12-** A partir dos 6 meses, as mamadas devem reduzir-se a 2 a 3 vezes ao dia, complementadas com os outros alimentos.

V  F

**13-** O “leite aguado” é o leite anterior (primeira parte da mamada).

V  F

**14-** A Figura abaixo mostra uma pega adequada:



V  F

### **PARTE 3:**

**15-** Quais são as recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre Aleitamento Materno?

- a) Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 4 meses de idade, complementada com outros alimentos segundo o desejo da mãe e do bebê.
- b) AME até os 6 meses de idade, podendo manter a amamentação, complementada com outros alimentos até um máximo de 2 anos.
- c) AME até os 6 meses e posteriormente complementada com outros alimentos até os 2 anos ou mais, segundo o desejo da mãe e do bebê.

**16-** Qual das seguintes intervenções é a mais importante a ser realizada em uma mãe lactante que tem fissuras em seus mamilos?

- a) Lavar com água e sabão.
- b) Aplicação de lanolina após as mamadas.
- c) Avaliação da mamada.
- d) Recomendar o uso de intermediários (bico de silicone).

**17-** Os pais trazem seu bebê de 17 dias na urgência por choro. Até hoje só mama ao seio. Referem que nas últimas 24 horas, o bebê chora e pede peito frequentemente, às vezes a cada 30 a 60 minutos. No peito ele se acalma e suga vigorosamente. O menino parece saudável, tem um bom ganho ponderal e ao exame físico normal, porém sua mãe tem a sensação de que o bebê está com fome. Que diagnóstico e tratamento você faria?

- a) Hipogalactia. Suplementaria as mamadas com 60 ml de fórmula láctea e encaminharia para seu pediatra.
- b) Pico de crescimento. Observaria a mamada, recomendaria livre demanda e controle habitual com o seu pediatra.
- c) Hipogalactia. Recomendaria pesar antes e depois da mamada, e suplementar com fórmula láctea para complementar em cada mamada a quantidade necessária para 150 ml/Kg/d divididos em 8 mamadas.
- d) Cólica do lactente. Recomendaria massagens abdominais e acalantar o bebê em decúbito prono até a próxima mamada.

**18-** O que você diria a uma mulher grávida, que comenta durante uma consulta, que pensa em oferecer fórmula láctea ao seu bebê?

- a) Nada, porque se trata de uma opção pessoal e eu respeitaria.
- b) Eu pediria que me falasse mais sobre o tema para conhecer suas razões e conhecimentos e com respeito estimularia a reconsiderar.
- c) Que dada a absoluta superioridade do leite materno é uma irresponsabilidade não amamentar quando não se tem contraindicações.
- d) Que não se sinta culpada, porque a maioria dos bebês se criam igual com mamadeira ou peito.
- e) Todas as anteriores são corretas.

**19-** Sobre a distribuição de amostras grátis de fórmula láctea às mães, em unidades de saúde:

- a) É uma violação ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.
- b) É aceitável como apoio parcial se a família é de baixos recursos.
- c) É aceitável se foi colocado claramente que o leite materno é o melhor alimento para o bebê.
- d) É adequado para ajudar as mães com dificuldade na amamentação.
- e) Todas as anteriores são corretas.

**20-** Uma mãe lactante, em uma consulta, informa que vai começar um tratamento com Adalimumab (anticorpo monoclonal humano recombinante), por doença de Crohn. Seu gastroenterologista disse que 66 deve desmamar o seu bebê de 8 meses porque o tratamento é importante. Onde você poderia consultar se o fármaco é compatível ou não com a amamentação?

- a) Na bula do medicamento.
- b) Sigo a orientação do médico especialista que prescreveu.
- c) No guia de medicamentos.
- d) Não é necessário consultar. Avaliando riscos e benefícios, o mais adequado é o desmame, visto que o bebê já tem 8 meses.
- e) Em uma página da web que conheço. Especificar: \_\_\_\_\_

**21-** Você está de plantão na Maternidade. Uma enfermeira está preocupada com o Aleitamento Materno de um recém-nascido, crê que algo não vai bem e quer que você vá observar uma mamada.

- a) Eu nunca avaliei antes e não saberia o que observar.
- b) Observei algumas mamadas, mas não tenho muita experiência. Creio que detectaria somente problemas óbvios.
- c) Não me sinto seguro. Avaliaria a perda de peso e glicemia. Em caso de dúvida recomendaria o suplemento para evitar a perda de peso.
- d) Tenho visto várias mamadas e seria capaz de diagnosticar e oferecer soluções para os problemas mais comuns.

**22-** Você considera apropriado uma mulher amamentar em público?

SIM  NÃO

**23-** Pontue de 1 a 5 a qualidade da formação recebida sobre Aleitamento Materno durante os anos de formação:

- a) 1- Muito Deficiente
- b) 2- Deficiente
- c) 3- Aceitável
- d) 4- Satisfatória
- e) 5- Muito Satisfatória

**24-** Você recebeu algum curso sobre Aleitamento Materno durante os anos de sua formação?

SIM  NÃO

**25-** Qual é a maior fonte de conhecimento sobre Aleitamento Materno? (pode marcar vários itens)

- a) Cursos
- b) Livros / Artigos
- c) Conhecimento adquirido
- d) Com os residentes mais graduados (ou plantonistas)
- e) Aulas da graduação

**26-** Você acha que deveria ter mais conhecimento para diagnosticar e apontar soluções para os problemas específicos da Amamentação?

( ) SIM ( ) NÃO

**27-** Por quê? (pode marcar vários itens)

- a) Porque é um motivo de consulta frequente.
- b) Para o bem de meus pacientes e suas famílias.
- c) Porque faz parte do meu trabalho.

**28-** Você se sente pronto para isso?

- a) 1- Em absoluto
- b) 2- Pouco
- c) 3- Mais ou menos
- d) 4- Bastante
- e) 5- Completamente

## APÊNDICE B – PARECER DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PEDIATRAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

**Pesquisador:** ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 59903822.5.0000.5544

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO BAHIANA PARA DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.650.428

#### Apresentação do Projeto:

O aleitamento materno é recomendado de modo exclusivo até os seis meses de vida, pois é o alimento mais adequado para o recém-nascido, além de conferir diversos benefícios às crianças, entre eles, aumento do vínculo mãe-bebê, aumento da imunidade e prevenção de doenças gastrointestinais. Entretanto, apesar de ser um ato de extrema importância, sua prática no Brasil, cerca de 40%, ainda está abaixo do recomendado pela OMS. Nesse sentido, o desmame precoce é uma realidade ainda vivenciada por muitas puérperas e, entre os seus motivos, está a falta de orientação para as mães sobre o ato de amamentar, o que pode contribuir, também, para o aparecimento de complicações durante a amamentação, como dor, traumas mamilares e ingurgitamento mamário. Dessa forma, a inadequação do profissional de saúde por falta de conhecimento e habilidade para instruir a puérpera pode levar a redução da prevalência de amamentação.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar o conhecimento de pediatras que atuam em prática clínica e/ou hospitalar sobre aleitamento materno.

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.285-001

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.650.428

**Objetivo Secundário:**

- Apurar se pediatras estão aptos a instruir mães e puérperas quanto ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida da criança.
- Avaliar a habilidade dos profissionais em lidar com possíveis complicações e doenças com as mamas durante a lactância.
- Identificar os principais erros cometidos por pediatras quanto ao manejo em amamentação e cuidados com o binômio mãe-bebê.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os pesquisadores relatam os participantes podem ter um possível constrangimento em não saber responder as perguntas propostas e, conseqüentemente, não estar apto a atuar nesses casos em pediatria. No entanto, para minimizar esse risco, o questionário poderá ser preenchido de modo anônimo e o pesquisador terá acesso somente às respostas, sem saber a identificação do profissional.

**Benefícios**

Os benefícios para os participantes são indiretos, pois estão relacionados a contribuições a longo prazo para a educação médica em pediatria e a avaliação se médicos pediatras estão capacitados para atuar com medidas de promoção e proteção ao aleitamento materno. Ademais, será possível averiguar se a Pediatria no estado da Bahia atende às necessidades de mães e puérperas com possíveis dificuldades de amamentar ou que apresentam algum problema na mama durante a lactação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo em questão será do tipo observacional descritivo individuado, com coleta prospectiva de dados. Será utilizado um questionário originalmente de língua espanhola, denominado "Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia" (2015) por Gómez Fernández et al que foi traduzido para língua portuguesa - Questionário sobre Conhecimento em Aleitamento Materno (2018) – e validado por Torres et al. Sendo que o questionário será dividido em três partes, a primeira consta com os dados demográficos da pesquisa, buscando saber informações gerais do participante, como, nome, idade, tempo de formação e atuação e se já realizou cursos na área. A segunda parte é formada por mais de 17 questões, das quais, três serão excluídas- questões 18, 26 e 31- , por serem de caráter discursivo; assim, as questões 3, 6, 10, 13 e 14 irão avaliar conhecimentos

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.285-001

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.650.428

específicos do participante sobre o tema, levando em conta seus conhecimentos técnicos no assunto; já as questões 1,2,4,5,7,8,9,11 e 12 irão propor condutas para o participante e ele irá marcar verdadeiro ou falso caso concorde – verdadeiro – ou discorde – falso - da conduta proposta. A

terceira parte do questionário é formada por 14 questões (de 15-28), sendo que as questões 15 e 19 são de conhecimentos teóricos do assunto; já as questões 16, 17,18, 20, e 21 trazem pequenos casos problemas e alternativas de múltipla escolha para que o participante escolha a conduta mais adequada a ser tomada em cada caso. Já as questões de 22 a 28 são de caráter pessoal e o profissional irá responder conforme suas vivências e opiniões pessoais no tema.

A amostra utilizada será uma amostra de conveniência, estimada de 250 profissionais, do tipo sistemática, na qual todos os endereços de e-mail serão colocados na plataforma do SPSS e divididos em duas colunas: profissionais do sexo masculino e profissionais do sexo feminino e de cada uma delas será escolhido 1 a cada 2 participantes, sendo coletado 125 da coluna de sexo masculino e 125 da coluna de sexo feminino. A coleta de dados será feita por um único pesquisador, que entrevistará presencialmente as participantes do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a entrevista, os dados serão registrados em instrumento impresso e, posteriormente, serão copiados e revisados pelo mesmo pesquisador em arquivo no software Windows Excel.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto: devidamente preenchida e assinada pelo representante institucional;
- Cronograma de Execução: apresentado sem necessidade de ajustes;
- Orçamento: apresentado com financiamento próprio;
- TCLE: apresentado;
- Cartas de Anuências anexadas

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a reanálise bioética deste protocolo de pesquisa, embasada nas Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS e documentos afins, não foram identificadas inadequações

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.285-001

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE  
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -  
FBDC



Continuação do Parecer: 5.650.428

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                                | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1965468.pdf | 05/09/2022<br>19:23:56 |                                      | Aceito   |
| Parecer Anterior  | respostapendenciasdoc.docx                    | 02/09/2022<br>14:46:25 | ANA LUIZA<br>VELLOSO DA PAZ<br>MATOS | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEdoc.docx                                  | 02/09/2022<br>14:43:44 | ANA LUIZA<br>VELLOSO DA PAZ<br>MATOS | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoTCCGabrielaCerqueirax.docx             | 01/08/2022<br>20:42:50 | ANA LUIZA<br>VELLOSO DA PAZ<br>MATOS | Aceito   |
| Outros  | cartanuencia.pdf                              | 21/06/2022<br>18:15:34 | Gabriela Gonçalves<br>Cerqueira      | Aceito   |
| Outros  | anuenciasobape.pdf                            | 21/06/2022<br>17:47:39 | Gabriela Gonçalves<br>Cerqueira      | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaderosto.pdf                              | 20/06/2022<br>21:31:41 | Gabriela Gonçalves<br>Cerqueira      | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 18 de Setembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Noilton Jorge Dias**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.285-001

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br

## APÊNDICE C – TCLE



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE):**

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa **“AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PEDIATRAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO”**. Esta pesquisa dará suporte para o desenvolvimento de projeto de pesquisa da aluna Gabriela Gonçalves Cerqueira, acadêmica do curso de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. A pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento de pediatras que atuam em prática clínica e/ou hospitalar sobre aleitamento materno. Já os objetivos específicos serão apurar se pediatras estão aptos a instruir mães e puérperas quanto ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida da criança, avaliar a habilidade dos profissionais em lidar com possíveis complicações e doenças com as mamas durante a lactância e identificar os principais erros cometidos por pediatras quanto ao manejo em amamentação e cuidados com o binômio mãe-bebê.

Caso aceite fazer parte da pesquisa, você irá responder um questionário com perguntas objetivas, claras e diretas, dividido em 3 partes. A primeira delas diz respeito ao seu perfil demográfico e aborda sexo, idade, tempo de formação, tempo de atuação em pediatria e uma alternativa para saber se já realizou cursos em aleitamento materno. A segunda parte possui 17 questões sobre conhecimentos técnicos e específicos do assunto e trará alternativas de “verdadeiro” ou “falso”. A terceira consiste em 14 questões com conhecimentos teóricos e algumas situações problemas a respeito de lactação com alternativas de múltipla escolha. Os benefícios para os participantes são indiretos, pois estão relacionados a contribuições a longo prazo para a educação médica em pediatria e a avaliação se médicos pediatras estão capacitados para atuar com medidas de promoção e proteção ao aleitamento materno. Ademais, será possível averiguar se a Pediatria no estado da Bahia atende às necessidades de mães e puérperas com possíveis dificuldades de amamentar ou que apresentam algum problema na mama durante a lactação.

Segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda e qualquer pesquisa apresenta riscos aos participantes. Na atual pesquisa há o possível constrangimento em não saber responder as perguntas propostas e, conseqüentemente, não estar apto a atuar nesses casos em pediatria. No entanto, para minimizar esse risco, o questionário poderá ser preenchido de modo anônimo e o pesquisador terá acesso somente às respostas, sem saber a identificação do profissional. Não é prevista nenhuma remuneração para participação nesta pesquisa. Garantimos, no entanto, que todas as despesas serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa. Da mesma forma, em caso de quaisquer danos causados pela pesquisa em questão, haverá indenização ao participante, coerente com os danos causados pela pesquisa em questão, haverá indenização ao participante, coerente com os danos causados. Caso aceite participar da pesquisa, a assinatura deste documento é sinal do seu consentimento em participar. Sua participação é voluntária e mesmo tendo assinado o termo de consentimento, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo, se assim o desejar.

Caso tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimento, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal: Ana Luiza Velloso da Paz Matos, tel. (71) 98889-6883 e e-mail [analuzapaz@yahoo.com](mailto:analuzapaz@yahoo.com). Você também poderá contatar a pesquisadora assistente, acadêmica de Medicina: Gabriela Gonçalves Cerqueira, tel. (71) 996682103 e e-mail [gabrielacerqueira19.2@bahiana.edu.br](mailto:gabrielacerqueira19.2@bahiana.edu.br). Por fim, também poderá ser consultado ou, em casos de denúncias éticas, o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos da pesquisa, que está localizado na Av. Dom João VI, n 274, Brotas, Salvador, Bahia, Brasil; CEP: 40.285-001 com os telefones (71) 2101-1921 e (71) 98383- 7127 ou e-mail [cep@bahiana.edu.br](mailto:cep@bahiana.edu.br).

Salvador, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

**PARTICIPANTE DA PESQUISA**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

---

**ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS**