Impacto de uma intervenção pedagógica no conhecimento do aleitamento materno

Impact of a educational intervention on breastfeeding knowledge

Denise Neves Pereira[1], Suely Grosseman[1]

RESUMO

Introdução: A falta de conhecimento dos profissionais de saúde com relação ao aleitamento materno tem sido considerada como causa de índices baixos dessa prática. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de uma intervenção pedagógica baseada na Iniciativa Amigo da Criança (UNICEF/ OMS), no conhecimento de alunos de graduação de medicina. **Métodos:** Estudo experimental, tipo pré e pós-intervenção. Dois grupos de estudantes foram avaliados e comparados em três momentos: o Grupo 1 (pré-intervenção) e o Grupo 2 (intervenção) que assistiu a 24 horas-aula de aleitamento materno(AM). A avaliação cognitiva foi feita através de pré-teste (pré-t), pós-teste1 (pós-t1) imediatamente após a última aula e pós-teste2 (pós-t2), após 4 meses da última aula. Na análise foram utilizados: ANOVA, teste de McNemar e teste qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5%. O projeto foi aprovado no CEP em 2009(número 311). **Resultados:** Participaram das três avaliações, 41 alunos no grupo 1,(78,8% dos alunos) e 42 alunos (80,0%) no Grupo 2. Houve melhor desempenho cognitivo no grupo que sofreu intervenção, em todas as avaliações, sendo o valor de p no pré-t, pós-t1 e pós-t2, respectivamente, 0,017, <0,001 e <0,001. **Conclusão:** A intervenção baseada na Iniciativa Amigo da Criança demonstrou ser efetiva na promoção do ensino-aprendizado sobre aleitamento materno.

UNITERMOS: Aleitamento Materno, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: *The lack of knowledge among health care professionals regarding breastfeeding has been regarded as a cause of low rates of this practice. The aim of this study was to evaluate the impact of an educational intervention based on the Baby Friendly Initiative (UNICEF/WHO) on undergraduate medical students' knowledge of breastfeeding.* ***Methods:*** *An experimental study with a pre- and post-intervention design. Two groups of students were evaluated and compared at three times: Group 1 (pre-intervention) and Group 2 (intervention) who attended classes (24 class-hours) on breastfeeding (BF). The cognitive assessment was performed through a pre-test (pre-t), a post-test 1 (post-t1, immediately after the last class), and a post-test 2 (post-t2, 4 months after the last class). ANOVA, McNemar test and chi-square test were used for the statistical analysis. The level of significance was set at 5%. The project was approved by the CEP in 2009 (number 311).* ***Results:*** *41 students in group 1 (78.8% of students) and 42 students (80.0%) in Group 2 participated in all three assessments. The intervention group showed a better cognitive performance in all evaluations, with the values of p in pre-t, post-t1 and post-t2 being, respectively, 0.017, <0.001 and <0.001.* ***Conclusion:*** *The intervention based on the Baby Friendly Initiative proved to be effective in promoting teaching-learning about breastfeeding.*

KEYWORDS: *Breastfeeding, Health Education.*

[1] Pós-doutora. Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

O incentivo ao aleitamento materno configura-se numa das principais ações de saúde (1). Apesar do aumento das taxas de aleitamento materno em todo o mundo, o tempo de aleitamento materno exclusivo ainda está aquém do esperado, alcançando, no Brasil, o tempo mediano de apenas 54,1 dias (2).

A insuficiência de conhecimento e habilidades de profissionais de saúde para apoiar o aleitamento materno tem sido apontada como uma das principais causas de falha no início e na manutenção dessa prática (3-5).

Atualmente, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno contempla as seguintes estratégias: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Proteção Legal ao Aleitamento materno, Mobilização social, Monitoramento dos indicadores de aleitamento materno e a Rede Amamenta Brasil (2).

O sucesso dessas estratégias depende, em grande parte, de uma formação adequada dos profissionais de saúde, havendo consenso para que se faça uma avaliação dos programas de ensino dos alunos de graduação da área da saúde para verificar se propiciam a promoção de conhecimentos e habilidades para início e manutenção do aleitamento materno (3, 6-8). É nesse sentido que a Iniciativa Amigo da Criança (UNICEF-UK) vem oferecendo modelos de ensino baseados nos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno de nos Sete pontos planejados para proteger, promover e suportar o aleitamento materno no cenário de cuidados de saúde da comunidade" (UNICEF, 1998) para universidades com cursos de Obstetrícia, Enfermagem de Saúde Pública e de Visitadores de Família, no Reino Unido. Os cursos que os incorporam, podem requerer uma avaliação externa e ser creditados como Amigos da Criança (8).

Cursos ou intervenções pedagógicas para aumentar o conhecimento de enfermeiros, estudantes de graduação, residentes em pediatria, médicos generalistas, entre outros, sobre aleitamento materno têm sido relatados (1, 9, 10, 12-18), com resultados diversos.

Nessa perspectiva, visando potencializar o ensino do AM em uma universidade pública, construiu-se um novo programa de ensino do AM para estudantes de graduação de Medicina, embasado na Iniciativa Amigo da Criança (UNICEF-UK) (8).

O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de um novo programa teórico-prático de ensino-aprendizagem sobre AM, comparando-se a aquisição de conhecimentos por alunos antes e após esta intervenção.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo experimental, com avaliação pré e pós-intervenção e com seguimento após 4 meses.

A população do estudo foi o universo de alunos do curso de graduação em Medicina de uma universidade pública do Brasil que cursava o primeiro módulo de Saúde da Criança, no terceiro semestre do curso (total de 52). O número mínimo de alunos previsto para detectar melhora no escore de 20%, considerando um escore de partida de 60% (19), erro alfa de 5% e força de 80%, foi de 16 alunos.

O Grupo 1 assistiu às aulas habitualmente ministradas no curso no segundo semestre de 2009, constituídas por 20 horas de aulas teóricas de forma interdisciplinar e realizada pelos alunos uma atividade de educação sobre aleitamento na comunidade em um turno (cerca de 2 horas).

O Grupo 2 participou da intervenção pedagógica, realizada no primeiro semestre de 2010, constituída por um programa de ensino do aleitamento materno baseado no curso teórico-prático do Ministério da Saúde (MS) com 20 horas-aula (Módulo 3 – Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno em Hospitais Amigos da Criança) (2). Foram ministradas, de forma interdisciplinar, 17 horas de aulas teóricas, 5 horas de prática e 2 horas de promoção de AM na comunidade (carga horária total= 24hs). Além da exposição teórica com emprego de multimídia, diversas técnicas foram utilizadas nas aulas, tais como palestras, dramatização, discussão de casos. Nenhuma das palestras ultrapassou 50 minutos. Nos turnos em que havia mais que 2 horas de atividades, era oferecido um *coffe-break* com duração de 20 minutos.

O material didático foi elaborado pelos professores das disciplinas envolvidas, com base no Manual "Saúde da Criança – Nutrição Infantil" do Ministério da Saúde (20) e artigos selecionados. A bibliografia foi fornecida no primeiro dia de aula, para ambos os grupos.

Critérios de inclusão: estar regularmente matriculado na disciplina e estar presente na primeira aula de aleitamento materno; aceitar participação no estudo.

Critérios de exclusão: não estar presente em sala de aula na aplicação do pré-teste, não aceitar a participação ou desistir de participar em qualquer momento do estudo.

Em ambos os grupos, a aquisição e retenção de conhecimentos foi avaliada por meio de um pré-teste (pré-t), aplicado imediatamente antes da primeira aula de aleitamento, pós-teste1 (pós-t1), imediatamente após a última aula, e pós-teste2 (pós-t2), após 4 meses da última aula.

O instrumento utilizado foi um questionário autoaplicado, baseado em um questionário validado (21), aplicado em outros estudos (10, 13, 22). Esse instrumento sofreu algumas modificações, visando evitar perguntas indutivas. Além de dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, se tinha filhos, cor, trabalho), o instrumento continha uma questão se o aluno foi amamentado, uma sobre conhecimentos prévios sobre aleitamento materno, 17 questões abertas com respostas curtas (ex.: o leite materno exclusivo é recomendado pela OMS até ____ meses), baseadas no texto do Manual "Saúde da Criança – Nutrição Infantil" do Ministério da Saúde (20), para avaliar o conhecimento dos alunos sobre amamentação, uma questão sobre a percepção do aluno quanto a seus conhecimentos sobre aleitamento materno e uma sobre os seus sentimentos ao ver criança sendo amamentada. Cada um dos três questionários era colocado em

um envelope único identificado pelo aluno com um apelido ou pseudônimo, permitindo a avaliação sequencial de cada estudante, preservando-se o anonimato.

Antes da aplicação do instrumento, foi realizado estudo piloto com 15 alunos de graduação de Medicina de uma universidade privada do Sul do Brasil. Não houve dificuldades para o preenchimento do questionário, não sendo realizadas mudanças nas questões de domínio cognitivo ou perceptual.

A análise estatística foi realizada por meio de Análise de Variância (ANOVA) para medidas repetidas com aplicação do critério de Wilk's lambda. Para complementar essa análise, o teste de Bonferroni foi utilizado. O teste de Cochrane foi aplicado com complementação ao teste de McNemar. Na análise das associações, o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade em questão, sob o número 311/2009. Todos os alunos que participaram da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do Grupo I: 48 alunos no pré-teste (92,3%), 43 alunos no pós-teste1 (82,7%) e, no pós-teste2, 41 alunos (78,8%). O grupo que sofreu a intervenção foi constituído de 47 alunos (90,4%) no pré-teste, 43 alunos (82,7%) no pós-teste1 e 42 alunos (80,8%) no pós-teste2. Na Tabela 1 estão listadas as características demográficas dos dois grupos. Houve maior quantidade de alunos do sexo masculino no Grupo 2 (p=0,01).

Domínio Cognitivo

A média geral do pré-teste dos estudantes do Grupo 1 foi 46% (DP=21,37) e a do pós-teste1 foi 69,9% (DP=11,78), sendo p=0,003. No Grupo 2, a média geral do pré-teste foi 35,16% (DP=14,55), enquanto que a do pós-teste1 foi 84,8% (DP=10,6), sendo p<0,001.

No pós-teste2, a média do Grupo 1 foi 78,8% (DP=11,8), enquanto a do Grupo 2 foi 92,9% (DP=8,3), sendo p<0,001.

Houve diferença significativa entre os percentuais de conhecimento entre o Grupo 1 e o Grupo 2 em todas as avaliações, sendo o valor de p no pré-teste, pós-teste1 e pós-teste2, respectivamente, 0,017, <0,001 e <0,001

Com relação à melhora no escore nas questões que avaliaram o conhecimento sobre aleitamento materno, das 17 questões formuladas sobre aleitamento materno, seis (35,2%), não tiveram melhora do escore do pré para o pós-teste1, no Grupo 1. No Grupo 2, houve melhora no escore de todas as questões do pré-teste para o pós-teste1, sendo que em 16 delas (94,1%), a melhora foi estatisticamente significativa (p=0,004). Com relação ao desempe-

TABELA 1 – Características dos estudantes do 3º semestre do curso de Medicina de uma universidade pública do Sul do Brasil que realizaram o pré-teste sobre aleitamento materno antes (GRUPO 1) e após (GRUPO 2) a implantação do Curso de Aleitamento Materno

Características	Frequência n (%)	Frequência n (%)	Total	P
Sexo: n (%)				
Grupo 1 *	Masculino 17 (35,4)	Feminino: 31 (64,6)	48	0,01
Grupo 2 **	Masculino 30 (63,8)	Feminino: 17 (36,2)	47	
Estado civil: n (%)				
Grupo 1 *	Solteiro 43 (89,6)	Casado: 5 (10,4)	48	0,97
Grupo 2 **	Solteiro 41 (87,2)	Casado: 6 (12,8)	47	
Cor: n (%)				
Grupo 1 *	Branco 38 (79,2)	Não branco: 10 (20,8)	48	0,08
Grupo 2 **	Branco 44 (93,6)	Não branco: 3 (6,4)	47	
Trabalho: n (%)				
Grupo 1 *	Não 42 (87,5)	Sim: 6 (12,5)	48	0,123
Grupo 2 **	Não 46 (97,9)	Sim: 1 (2,1)	47	
Conhecimento prévio: n (%)				
Grupo 1 *	Sim 24 (50%)	Não: 24 (50%)	48	0,249
Grupo 2 **	Sim 17 (36,2%)	Não: 30 (65,8%)	47	
Com filhos: n (%)				
Grupo 1 *	Sim 4 (8,3%)	Não: 44 (91,7%)	48	0,362
Grupo 2 **	Sim 2 (2,4%)	Não: 45 (97,6%)	47	
Amamentados: n (%)				
Grupo 1 *	Sim 47 (97,9%)	Não: 1 (2,1%)	48	1,0
Grupo 2 **	Sim 47 (100%)	Não: 0	47	
Idade: média ± DP				
Grupo 1 *	22,2±3,14		47	0,104
Grupo 2 **	21,2±2,8		47	

* *antes da intervenção ** após intervenção

nho pós-teste2, houve melhora no escore nos dois grupos de alunos, sendo que em 12 questões o desempenho dos estudantes do Grupo 2 foi superior ao Grupo 1. Em seis destas questões, a diferença foi estatisticamente significativa.

Na Tabela 2 estão comparados os percentuais de acertos no pré-teste, pós-teste1 e pós-teste 2, do Grupo 1 (antes da intervenção).

O desempenho dos alunos no Grupo 1 foi significativamente superior imediatamente após as aulas de aleitamento materno e na avaliação realizada 4 meses após. Houve mudança significativa nos acertos das questões formuladas para avaliar o conhecimento em amamentação em 13 das 17 questões. O percentual médio de conhecimento passou de menos de 50% para quase 80% nesse grupo (p<0,001) (Tabela 2).

No Grupo 2 houve melhora significativa em todas as 17 questões formuladas, sendo que a média de acertos passou de menos de 35% para mais de 90% (p<0,001) (Tabela 3).

TABELA 2 – Percentual de acertos no pré-teste, pós-teste e retenção antes e após as aulas de Aleitamento materno: (n=41)

Questões	Pré-teste n (%)	Pós-teste 1 n (%)	Pós-teste 2 n (%)	P*
1. Tempo total de AM	18 (43,9)a	28 (68,3)ab	35 (85,4)b	0,001
2. Tempo de AM exclusivo	27 (65,9)a	39 (95,1)b	39 (95,1)b	<0,001
3. Tempo de AM exclusivo	30 (73,2)a	39 (95,1)b	40 (97,6)b	<0,001
4. Definição de AM complementar	9 (21,9)a	30 (73,2)b	33 (80,5)b	<0,001
5. Exemplo de proteção contra alergia	32 (78)	34 (82,9)	36 (87,8)	0,336
6. Exemplo de proteção contra doença materna	18 (43,9)	21 (51,2)	24 (58,5)	0,185
7. Hormônio responsável pela ejeção do LM	27 (65,9)a	41 (100)b	40 (97,6)b	<0,001
8. Hormônio responsável pela produção do LM	31 (75,6)a	40 (97,6)b	40 (97,6)b	<0,001
9. Características do colostro	21 (51,2)a	38 (92,7)b	40 (97,6)b	<0,001
10. Complicações de má pega	22 (53,7)a	34 (82,9)b	38 (92,7)b	<0,001
11. Complicações de má pega	12 (29,3)a	27 (65,9)b	34 (82,9)b	<0,001
12. Definição de fissura	16 (39)	14 (34,1)	22 (53,7)	0,094
13. Definição de livre demanda	12 (29,3)a	30 (73,2)b	37 (90,2)c	<0,001
14. Definição de ingurgitamento	2 (4,9)a	6 (14,6)a	19 (46,3)b	<0,001
15. Fungo que causa complicações frequentes	10 (24,4)	16 (39)	17 (41,5)	0,068
16. Definição de mastite	3, (7,3)a	14 (34,1)b	18 (43,9)b	<0,001
17. Contraindicação do AM	33 (80,5)a	40 (97,6)b	37 (90,2)ab	0,025
Escore total (média±DP)	7,9±3,6d	12±2e	13,4±cf	<0,001#
Percentual conhecimento (média±DP)	46,3±21,2d	70,4±11,5e	78,8±11,8f	<0,001#

AM: aleitamento materno; LM: leite materno; a, b letras iguais não diferem pelo teste de McNemar; d, e, f letras iguais não diferem pelo teste de Bonferroni; *Teste de Cochran; #ANOVA para medidas repetidas.

TABELA 3 – Percentual de acertos no pré-teste, pós-teste e retenção antes e após as aulas de Aleitamento materno: (n=42)

Questões	Pré-teste n (%)	Pós-teste n (%)	Retenção n (%)	P*
1. Tempo total de AM	6 (14,3)a	32 (76,2)b	35 (83,3)b	0,001
2. Tempo de AM exclusivo	22 (52,4)a	40 (95,2)b	39 (92,9)b	<0,001
3. Tempo de AM exclusivo	17 (40,5)a	41 (97,6)b	38 (90,5)b	<0,001
4. Definição de AM complementar	6 (14,3)a	29 (69)b	39 (92,9)c	<0,001
5. Exemplo de proteção contra alergia	33 (78,6)a	40 (95,2)b	42 (100)b	0,001
6. Exemplo de proteção contra doença materna	16 (38,1)a	26 (61,9)b	36 (85,7)c	<0,001
7. Hormônio responsável pela ejeção do LM	38 (90,5)a	42 (100)b	42 (100)b	0,018
8. Hormônio responsável pela produção do LM	29 (69)a	42 (100)b	42 (100)b	<0,001
9. Características do colostro	15 (35,7)a	42 (100)b	42 (100)b	<0,001
10. Complicações de má pega	17 (40,5)a	38 (90,5)b	42 (100)b	<0,001
11. Complicações de má pega	4 (9,5)a	18 (42,9)b	34 (81)c	<0,001
12. Definição de fissura	10 (23,8)a	36 (85,7)b	41 (97,6)b	<0,001
13. Definição de livre demanda	2 (4,8)a	36 (85,7)b	38 (90,5)b	<0,001
14. Definição de ingurgitamento	0a	32 (76,2)b	33 (78,6)b	<0,001
15. Fungo que causa complicações frequentes	6 (14,3)a	35 (83,3)b	37 (88,1)b	<0,001
16. Definição de mastite	5, (11,9)a	37 (88,1)b	41 (97,6)b	<0,001
17. Contraindicação do AM	23 (54,8)a	39 (92,9)b	42 (100)b	<0,001
Escore total (média±DP)	5,9±2,4d	14,4±1,8e	15,8±1,4f	<0,001#
Percentual conhecimento (média±DP)	34,9±14,2d	84,7±10,7e	92,9±8,3f	<0,001#

AM: aleitamento materno; LM: leite materno; a, b, c letras iguais não diferem pelo teste de McNemar; d, e, f letras iguais não diferem pelo teste de Bonferroni; *Teste de Cochran; #ANOVA para medidas repetidas.

TABELA 4 – Comparação entre os dois grupos de estudantes quanto a variáveis cognitivas e ao sentimento em relação ao aleitamento materno, antes e após a implantação do Curso de Aleitamento materno do MS-20hs, na UFSC

Características	N	Média (DP)	P
No de questões (Pré-teste)			
Grupo 1	48	7,85 (3,5)	0,04
Grupo 2	47	6,02 (2,4)	
Percentual de acertos (Pré-teste)			
Grupo 1	48	20,8 (3,0)	0,04
Grupo 2	47	13,9 (2,0)	
Percentual de acertos (Pós-teste 1)			
Grupo 1	43	69,9 (11,8)	<0,001
Grupo 2	43	84,81 (10,6)	
Percentual de acertos (Pós-teste 2)			
Grupo 1	41	78,76 (11,8)	<0,001
Grupo 2	42	92,9 (8,3)	
Rendimento acima da média (delta)			
Grupo 1	43	23,26 (19,4)	<0,001
Grupo 2	43	49,65 (16,0)	

Grupo 1: antes da intervenção; Grupo 2: após intervenção.

Comparação entre as duas séries de estudantes

Houve melhor desempenho global no Grupo 2, mesmo tendo este grupo partido de um escore de conhecimento menor que o Grupo 2 (Tabela 4).

Não se encontrou associação entre o desempenho dos estudantes no pós-teste1 e o fato de ter emprego (0,667), ser do sexo masculino ou feminino (p=0,614), a percepção de saber ou não sobre AM (p=0,234), sentimento agradável ou não em relação ao AM (p=1).

DISCUSSÃO

O presente estudo é o primeiro a avaliar a implantação de uma intervenção baseada nas recomendações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (UNICEF/OMS) para melhorar o conhecimento de estudantes de graduação de Medicina sobre aleitamento materno.

De acordo com a Academia Americana de Pediatria, alguns dos obstáculos para o início e continuidade do aleitamento materno (AM) incluem: insuficiente educação no pré-natal sobre AM, práticas de cuidados de maternidade prejudiciais e ausência de suporte da família ou da sociedade (23). Intervenções efetivas incluem mudanças nos cuidados práticos na maternidade, incentivo ao suporte familiar ou da sociedade, como aqueles implementados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (24) e por programas de lactação no próprio local de trabalho. Algumas das outras intervenções constituem-se em: apoio pelos pares, educação materna e propaganda pela mídia (25).

A associação de medidas educativas e apoio ao início e continuidade da amamentação não são mais eficazes que o efeito da educação por si só (26). A USPSTF (US Preventive Services Task Force Evidence Syntheses) recomenda programas estruturados de educação e de aconselhamento para promover o AM como sendo recomendação B (27).

Uma relação positiva entre medidas educacionais e conhecimento em relação ao aleitamento materno tem sido demonstrada por vários autores (15, 28-30). Embora cursos de treinamento para profissionais de saúde tenham sido desenvolvidos, poucos cursos para estudantes de graduação têm sido descritos (31).

Há fortes evidências de que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) seja efetiva em aumentar as taxas de AM exclusivo pelo menos por 6 meses (26). No Reino Unido, a Iniciativa Amigo da Criança (UNICEF-UK Baby Friendly Initiative) desenvolve programas para melhorar o ensino e a aquisição de habilidades no que diz respeito ao aleitamento materno (8). O National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) recomenda essa estratégia para o credenciamento das maternidades, como evidência de que é método eficaz de melhorar taxas de aleitamento materno (8).

Diversos cursos baseados na IHAC têm sido oferecidos para qualificação profissional, apresentando influências positivas em relação ao conhecimento e às atitudes frente ao AM, além de melhor a prática e a confiança dos profissionais em aconselhá-la. Algumas são as recomendações para o sucesso do ensino do AM, entre elas: desenvolvimento de cursos que sejam capazes de integrar formas de conhecimento crítico e reflexivo; abordagem biopsicossocial; educação multidisciplinar; envolvimento de apoio voluntário ou dos pares; curso de pós-graduação, além de normas nacionais para a educação em AM e de novas pesquisas na área (28). No nosso estudo, optou-se por adaptar o curso de 20hs do MS (2) para os alunos de graduação, por ser um curso estabelecido dentro das normas da IHAC e ser

comprovadamente eficaz na educação e aconselhamento do AM entre profissionais de saúde.

Poucos são os trabalhos semelhantes ao nosso estudo. Hillebrand et al. apresentaram uma intervenção em um currículo do programa de residência em pediatria, utilizando recursos de multimídia para aumentar o conhecimento e a segurança em questões de lactação. Através de pré e pós-teste, foi verificado um aumento significativo no escore de conhecimento, de 69% para 80%, e uma segurança maior por parte dos residentes em aconselhar lactantes (10).

Da mesma forma que Hillebrand e seus colaboradores, verificamos um aumento do escore de conhecimento após as aulas de aleitamento materno, tanto antes quanto após a nova proposta pedagógica. Houve um melhor desempenho na série de estudantes que assistiu às aulas de aleitamento materno, na forma do Curso de Aleitamento materno do Ministério da Saúde, mesmo tendo partido de um escore de conhecimento menor que o grupo controle. A utilização de vários recursos pedagógicos aliada à organização do programa de aleitamento materno e à presença de aulas práticas, muito provavelmente favoreceu o melhor desempenho dos estudantes que receberam a intervenção pedagógica. Houve um melhor rendimento dos estudantes em todos os momentos avaliados.

A verificação de significativa melhora dos escores na avaliação quatro meses após as aulas, tanto no grupo que recebeu a intervenção quanto no grupo que não a recebeu, confirma o sucesso na assimilação de conceitos e propagação das ideias discutidas nas aulas de aleitamento materno.

A intervenção proposta para os alunos de graduação não é ainda a ideal, mas aponta para um cenário de boas perspectivas no sentido de melhorar o preparo dos profissionais envolvidos diretamente com o binômio mãe-bebê e aumentar as taxas de aleitamento materno no nosso meio.

No Brasil, raros são os autores que avaliaram o conhecimento relativo ao aleitamento materno após uma intervenção pedagógica. A avaliação de conhecimento entre estudantes do ensino fundamental foi realizada previamente em dois estudos (9, 32). Nas duas experiências, os resultados, em termos de atitudes positivas em relação à amamentação e conhecimento adquirido, foram muito satisfatórios.

Com relação a fatores determinantes para o conhecimento a respeito do aleitamento materno, Marrone e colaboradores avaliaram 161 estudantes universitários do curso de psicologia de uma universidade americana, verificando uma relação positiva entre conhecimento e as atitudes positivas em relação ao aleitamento materno. Também foi verificada uma relação entre maior conhecimento e o fato de ser do sexo feminino ou ter mais que 20 anos (15). No nosso estudo, foi encontrada uma associação negativa entre o escore verificado no pós-teste e idade. O grupo estudado constituiu-se de uma população de adolescentes e adultos jovens numa faixa etária estreita. As relações decorrentes da variação na idade podem não ter sido observadas. Também não foi encontrada associação entre o fato dos estudantes terem sido amamentados e um melhor desempenho cognitivo, como foi referido entre os profissionais que foram amamentados, no estudo de Bleakney & McErlain (33).

Limitações do estudo: a análise das associações entre conhecimentos e as variáveis estudadas foram prejudicadas no nosso estudo, já que o cálculo do tamanho amostral considerou, apenas, o rendimento dos estudantes. Além disso, a população estudada ficou restrita a uma faixa etária estreita (adolescentes e adultos jovens) e a um grupo de estudantes provenientes de uma escola pública de ensino superior. Há necessidade de se realizar outros estudos para que esses resultados possam ser estendidos a outras populações.

CONCLUSÕES

Um melhor desempenho foi observado no grupo de estudantes que assistiu ao Curso de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, mesmo tendo partido de um escore de conhecimento menor que o grupo de estudantes que não o assistiu. A utilização de vários recursos pedagógicos somada à presença de aulas práticas e à formatação das aulas de aleitamento materno pode ter favorecido o melhor desempenho dos estudantes que receberam a intervenção pedagógica.

A implantação de um programa curricular de ensino de aleitamento materno embasado nas recomendações da UNICEF/OMS/MS deveria ser estimulada nos cursos de graduação de Medicina e áreas afins. O incentivo do governo, a exemplo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS/UNICEF), poderia prestigiar as escolas com esse tipo de iniciativa, como é feito no Reino Unido, com outros cursos de graduação na área da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caldeira AP, Aguiar GN , Magalhães WA, Fagundes G . Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais. Brasil Cad. Saúde Pública. 2007;23(8):1965-1970.
2. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. [internet] Iniciativa Hospital Amigo da Criança 2010. [citado em 20 Set 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorioihacatualizado.pdf
3. Cummings M. Best practice standards for breastfeeding education: A baby friendly approach. Nurse Education Today. 2008; 28(8):895-898.
4. Moran VH, Dykes F, Edwards J, Burt S et al. An evaluation of the breastfeeding support skills of midwives and voluntary breastfeeding supporters using the Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST). Maternal and Child Nutrition. 2005;1:241-249.
5. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database Syst Rev. 2002. p. CD001141.
6. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006. Routine Postnatal Care of women and their babies. NICE, London.
7. Jackson A. Breastfeeding education and professional dbelopment in the North Trent neonatal network. MIDIRS Midwifery Digest. 2007;17(1):90-93.
8. UNICEF, 2008 UNICEF, Unicef Uk Guidance Notes for Implementing the Baby Friendly Initiative Education Standards: Higher Education Institutions, UNICEF.

9. Bottaro SM and Giugliani ERJ. Effectiveness of an intervention to improve breastfeeding knowledge and attitudes among fifth-grade children in Brazil. J Hum Lact. 25(3):325-332.
10. Hillenbrand KM and Larsen PG. Effect of an educational intervention about breastfeeding on the knowledge, confidence, and behaviors of pediatric resident physicians. Pediatrics. 2002;110;e59.
11. Ogburn T, Espey E, Leeman L, Alvarez K. Breastfeeding curriculum for residents and medical students. J Hum Lact. 2005;21(4):458-64.
12. Costa MM, Diniz-Santos DR, Santana JS, Silva LR .The impact of an educational intervention on breastfeeding. Health Education. 2006;106(4)4:309-314.
13. Ingram J. Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. International Breastfeeding Journal. 2006;1:9doi:10.1186/1746-4358-1-9.
14. Susin Lulie RO, Giugliani Elsa RJ, Kummer Suzane C, Maciel M, Benjamin Ana CW, Machado DB et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. Rev. Chil. Pediatr. [Internet]. 2000. [citado 19 Ago 2009]. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000500017&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062000000500017.
15. Marrone S, Vogeltanz-Holm N, Holm J. attitudes, knowledge, and intentions related to breastfeeding among university undergraduate women. J Hum Lact. 2008;24(2).
16. McIntyre E, Lawlor-Smith C. Improving the breastfeeding knowledge of health professionals. Aust Fam Physician. 1996;25:S68-S70.
17. Valdes V, Pugin E, Labbok MH, et al. The effects on professional practices of a three-day course on breastfeeding. J Hum Lact. 1995;11:185-190.
18. Haughwout JC, Eglash AR, Plane MB, Mundt MP, Fleming MF. Improving residents' breastfeeding assessment skills: a problem-based workshop. Fam Pract. 2000;17:541-566.
19. Freed GL, Clark SJ, Lohr JA, Sorenson JR. Pediatrician involvement in breastfeeding promotion: a national study of residents and practitioners. Pediatrics. 1995;96:490-494.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.112 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
21. Freed GL, Clark SJ, Sorenson JR, Lohr JA, Cefalo R, Curtis P. National assessment of physiciansbreast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. JAMA. 1995;273:472-476.
22. Creedy DK, Cantrill RM, Cooke M. assessing midwives breastfeeding knowledge: properties of the newborn feeding ability questionnaire and breastfeeding initiation practices scale. International Breastfeeding Journal. 2008, 3:7doi:10.1186/1746-4358-3-7.
23. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA et al. Breasfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005;115(2):496-506.
24. World Health Organization. Babyfriendly Initiative (BFHI) 26. Geneva: World Health Organization; 2004.
25. Shealy KR, Benton-Davis S, Grummer-Straw LM. The CDC Guide to breastfeeding interventions 27. Atlanta: US Departmet of Heath and Human Services, Center for disease control and prevention; 2005.
26. Chung M, Ip S, Yu W, Raman G, Trikalinos T, DeVine D, Lau J. Interventions in Primary care to promote breasfeeding. A cystematic review. Evidence Syntheses 66. [internet]. [citado em 20 Set 2010]. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=es66.
27. US Preventive Services Task Force (UPSTF). Counseling to promote breastfeeding. 10053. Guide to Clinical Preventive Servces, 3rd edition; Periodic Upates 2003 apud Chung M, Ip S, Yu W, Raman G, Trikalinos T, DeVine D, Lau J. Interventions in Primary care to promote breasfeeding. A cystematic review. Evidence Syntheses 66. [internet]. [citado em 20 Set 2010]. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=es66.
28. Dykes F. The education of health practioners supporting breastfeeding women: time for critical reflection. Maternal & Child Nutrition. 2006;2(4):204-216.
29. Chezem J, Friesen C, Boettcher J. Breasfeeding knowledge, breastfeeding confidence and infant feeding plans: effect on actual feeding practices. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003;32:40-47.
30. Li R, Fridinger F, Grummer-Strawn L. Public perceptions on breastfeeding constraints. J Hum Lact. 2002;18:227-235.
31. Dikes F. Valuing breasfeeding in midwifery education. Bristish Journal of Midwifery Education. British Journal of Midwifery. 1995;3:544-547.
32. Fugimori M, Morais T, França EL, Toledo OR, Honório-França AC. The attitues of primary school children and the effect of health education lectures. J Pediatr (Rio J). 2008;84(3):224-231.
33. Bleakney GM & McErlain S. Infant feeding guidelines: an evaluation of the effect on health professionals' knowledge and attitudes. J Hum Nutrition and Dietetics. 1996;9:437-450.

✉ Endereço para correspondência
Denise Neves Pereira
Rua Munster, 228
88.037-385 – Florianópolis, SC – Brasil
☎ (48) 3206-1950 / (48) 9617-9267
denise.neves.pereira@gmail.com
Recebido: 26/9/2012 – Aprovado: 22/11/2012