

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

MARIA AURÉLIA DA SILVEIRA ASSONI

**A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO EM UM CURRÍCULO INTEGRADO E ORIENTADO POR
COMPETÊNCIA**

MARÍLIA

2013

Maria Aurélio da Silveira Assoni

A construção do conhecimento sobre aleitamento materno em
um currículo integrado e orientado por competência

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em “Ensino em Saúde”, da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Ensino e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos Siqueira Júnior.

Marília

2013

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília

Assoni, Maria Aurélia da Silveira

A construção do conhecimento sobre aleitamento materno em um currículo integrado e orientado por competência / Maria Aurélia da Silveira Assoni. -- Marília, 2013.

75 f.

Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) - Faculdade de Medicina de Marília.

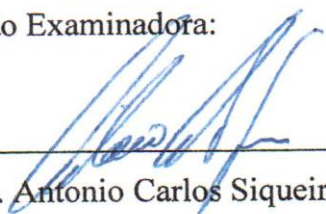
1. Aleitamento materno. 2. Enfermagem. 3. Competência profissional.

Maria Aurélio da Silveira Assoni


A construção do conhecimento sobre aleitamento materno em um currículo integrado e orientado por competência

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

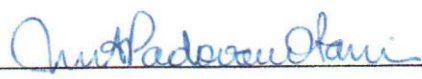
Comissão Examinadora:



Prof. Dr. Antonio Carlos Siqueira Junior
Faculdade de Medicina de Marília



Prof. Dra. Tereza Laís Menegucci Zutin
Universidade de Marília



Prof. Dra. Márcia Aparecida Padovan Otani
Faculdade de Medicina de Marília

Data da aprovação: 30/07/2013

Dedico este trabalho a minha família que faz com que eu aprenda o verdadeiro significado de amor incondicional: Ao meu pai Flávio Assoni e a minha mãe Marli Aparecida Rosa da Silveira Assoni, aos meus irmãos Flávio Adolfo da Silveira Assoni e Maria Eulália da Silveira Assoni, aos meus cunhados Fernando Gomez e Lilian Galletti Marcon, ao meu namorado Guilherme Grici Hisatomi e em especial a minha querida, muito amada, sobrinha e afilhada Laura Gomez Assoni.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Antonio Carlos Siqueira Junior, meu orientador, pela oportunidade de compartilhar do seu saber e apoio para a concretização deste trabalho.

À Professora Doutora Fernanda Siqueira, pelas idéias de melhoria do meu trabalho.

À Aline, pela simpatia, atenção e revisão bibliográfica.

À Maria Dercy, pela revisão do português.

Aos profissionais e amigos do Hospital Municipal e Maternidade Amador Aguiar, que com muito carinho me acolhem e me estimulam para continuar a proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.

Aos profissionais e amigos do Colégio Técnico Brasília que confiaram no meu trabalho e até hoje valorizam minha atuação profissional. Amigos que sempre me ampararam e me incentivaram.

Aos meus verdadeiros amigos que, mesmo de longe, mas sempre presentes, me apoiaram em todos os momentos.

Ao Guilherme Grici Hisatomi e sua família, em especial à Bruna, que com muito carinho me acolheu em sua residência.

A todas as pessoas, que de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho e em especial a Deus e à minha família.

O sonho

Sonhe com aquilo que você quer ser,
porque você possui apenas uma vida
e nela só se tem uma chance
de fazer aquilo que quer.

Tenha felicidade bastante para fazê-la doce.
Dificuldades para fazê-la forte.
Tristeza para fazê-la humana.
E esperança suficiente para fazê-la feliz.

As pessoas mais felizes não tem as melhores coisas.
Elas sabem fazer o melhor das oportunidades
que aparecem em seus caminhos.

A felicidade aparece para aqueles que choram.
Para aqueles que se machucam
Para aqueles que buscam e tentam sempre.
E para aqueles que reconhecem
a importância das pessoas que passaram por suas vidas.
(Clarice Lispector)

RESUMO

Introdução: A estrutura curricular do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) ocorre a partir de um currículo integrado e orientado por competência e está organizada em Unidade Educacional Sistematizada (UES), Unidade de Prática Profissional (UPP), Unidade Educacional Eletiva (UEE) e o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), fundamentada na Problematização e na Aprendizagem Baseada em Problemas. O currículo proposto possibilita ao estudante desenvolver competência para assistir a mãe e filho, portanto de aproximar-se do tema Aleitamento Materno (AM). **Objetivo:** Identificar a construção do conhecimento sobre aleitamento materno em um curso de graduação em enfermagem organizado a partir de um currículo integrado e orientado por competência, buscando verificar se os estudantes estão aptos a fornecer orientações para o desenvolvimento do AM, comparando o conhecimento dos estudantes da primeira e da quarta séries. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Para avaliação do conhecimento cognitivo sobre AM, foi aplicado um teste contendo 30 questões fechadas e estruturadas. Para obter os resultados foi utilizado o *programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. **Resultado e Discussão:** Participaram da pesquisa 67 estudantes da primeira e da quarta série. A idade variou entre 17 a 32 anos; 62 são do sexo feminino e 5 do masculino; 8 realizaram algum curso anterior e 59 nunca participaram; 63 são solteiros, 3 casados e 1 possui união estável. Quanto à resposta do teste observou-se diferença significativa das respostas em 46,6% (14). Quatro afirmativas os estudantes da primeira série acertaram mais que os da última, apesar da diferença não ser significativa. Ressalta-se que apenas 9 (30%) questões foram acertadas por mais de que 50% dos estudantes da quarta série. Identificou-se nos documentos institucionais que o tema AM não é descrito, porém é possível identificar no caderno da UES da primeira série habilidades, conhecimentos e atitudes que podem levar o estudante a se aproximar da temática, porém, não garante que todos discutam e mesmo os que se aproximam do tema podem ter realizado aprofundamentos distintos. Verificou-se o favorecimento ao estudante de diversas oportunidades para a aprendizagem, aprofundamento do conhecimento e aprimoramento de habilidades em relação ao AM durante a graduação. Ressalta-se que a formação pelas metodologias ativas possibilita um sujeito autônomo, capaz de construir uma aprendizagem significativa através da ação-reflexão-ação. Desta forma, podem continuamente vivenciar oportunidades de aprendizado, superar dificuldades e reconstruir significados. **Considerações Finais:** O conhecimento referente ao AM ainda necessita ser valorizado entre a maioria dos estudantes das séries estudadas e reflete-se sobre as consequências que tal evidencia pode trazer no desempenho dos futuros profissionais ao atuarem nos serviços de Saúde Pública, Obstetrícia e Pediatria.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Enfermagem. Competência Profissional.

ABSTRACT

The construction of knowledge on breastfeeding in an integrated competency-driven curriculum

Introduction: The curricular structure of the Nursing Course, at the studied institution is based on an integrated competency-driven curriculum and it is organized into Systematized Educational Unity (UES), Professional Practice Unity (UPP), Elective Educational Unity (UEE) and the Completion Course Assignment (TCC), this structure is founded on Problematization and Learning based on Problems. The proposed curriculum enables students to develop competence in order to assist the mother and the child; therefore, to approach the topic “Breastfeeding” (AM). **Objective:** To identify the construction of knowledge on breastfeeding in an undergraduate nursing degree organized from an integrated competence-driven curriculum, seeking to verify whether students are able to provide guidelines to the development of breastfeeding, comparing the knowledge of students from first to fourth years. **Methodology:** Cross-sectional descriptive exploratory study with a quantitative approach. A test containing 30 closed structured questions was applied to assess cognitive knowledge on breastfeeding. To get the results, the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20.0 was used. **Results and discussion:** 67 students from the first and fourth years took part in the study. The ages ranged from 17 to 32; 62 were female and 5 were male; 8 underwent a previous course and 59 never participated; 63 are single, 3 married, and one has a stable relationship. As for the test response, it was observed a significant difference in 46.6% (14). Compared to the last year, students from the first year scored higher in four statements; but this difference was not significant. It is noteworthy that only 9 (30%) questions were correctly answered by more than 50% of the fourth-year students. It was verified that the subject “breastfeeding” is not described in institutional documents, but it is possible to identify, in the first-grade skills UES notebook, knowledge and attitudes that can lead the student to approach this subject; however, it does not assure that all students discuss about it and even those who approach the subject may have had different insights. It was noted the favoring of the student in several opportunities of learning, deepening of knowledge and improvement of skills in relation to AM during graduation. It is noteworthy that the education through active methodologies enables an autonomous subject, able to construct a meaningful learning by action-reflection-action. Therefore, they can continually experience learning opportunities, overcome difficulties and rebuild meanings. **Final considerations:** Knowledge regarding AM still needs to be valued among most students of the studied years and this is reflected on the consequences that such evidence can bring to the performance of future professionals of Public Health, Obstetrics, and Pediatrics.

Key words: Breastfeeding. Nursing. Professional Competence.

RESUMEN

La construcción del conocimiento sobre la lactancia materna en un currículum integrado y orientado por la competencia

Introducción: La estructura curricular del Curso de Enfermería pesquisado ocurre desde un currículum integrado y orientado por competencia y está organizada en Unidad Educativa Integrada (UEI), Unidad de Práctica Profesional (UPP) Unidad Educativa Electiva (UEE) y el Trabajo de Conclusión de Curso (TCC) fundamentada en el Problema y Problematicación y el Aprendizaje Basado en Problemas. El currículum propuesto posibilita al estudiante desarrollar la competencia para asistir madre e hijo, por lo tanto, acercarse del tema Lactancia Materna (LA). **Objetivo:** Identificar la construcción de conocimiento sobre lactancia materna en un curso de graduación en enfermería organizado desde un currículum integrado y orientado por competencia, la búsqueda para verificar si los estudiantes están aptos a proporcionar orientaciones para el desarrollo de LM comparando el conocimiento de los estudiantes de primera a cuarta serie. **Metodología:** Estudio de corte transversal descriptivo y exploratorio con abordaje cuantitativo. Para evaluación de conocimiento cognitivo sobre LM, ha sido aplicado una prueba conteniendo 30 cuestiones cerradas y estructuradas. Para obtener los resultados ha sido utilizado el programa *Statistical Package of Social Sciences (SPSS)* versión 20.0. **Resultados y Discusiones :** Han participado de la encuesta 67 estudiantes de primera a cuarta serie, con edad entre 17 y 32 años; 62 son mujeres y 5 son hombres. Ocho han realizado algún curso anterior y 59 nunca han participado ; 63 son solteros, 3 casados y 1 en unión estable. Se han observado en las respuestas diferencia significativa en 46% (14) . En cuatro respuestas los estudiantes de primera serie han acertado más que los de la última serie, pero la diferencia no es significativa. Se ha identificado en la documentación institucional que el tema LM no es descrito, pero es posible identificar en el cuaderno de UEI de la primera serie de habilidades, conocimientos y actitudes que pueden llevar al estudiante a acercarse del tema, pero no garantiza que todos discutan y mismo los que se aproximen de él puedan haber alcanzado conocimientos distintos. Se ha verificado el beneficio al estudiante en diversas oportunidades para el aprendizaje, profundización del conocimiento y mejoría de habilidades en relación al LM durante la graduación. Se destaca que la formación por las metodologías activas posibilita un sujeto autónomo, capaz de construir un aprendizaje significativo a través de acción- reflexión- acción. De esta manera pueden continuamente experimentar oportunidades de aprendizaje, superar dificultades y reconstruir significados. **Consideraciones Finales:** El conocimiento referente a LM, todavía necesita ser valorado con la mayoría de los estudiantes y se refleja sobre las consecuencias que tal evidencia pueda traer al rendimiento de los futuros profesionales al actuaren en los servicios de Salud Pública, Obstetricia y Pediatría. **Descriptor:** Lactancia Materna. Enfermería. Competencia Profesional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 O processo de ensino-aprendizagem do estudante	11
1.2 A organização curricular do curso de enfermagem da Famema	13
1.3 A organização curricular da Famema sob o olhar para o Aleitamento Materno	16
1.4 A importância do Aleitamento Materno como instrumento para o cuidado em Saúde	18
2 OBJETIVO	21
3 MATERIAL E MÉTODO DA PESQUISA	22
3.1 Tipo de estudo	22
3.2 Cenário da pesquisa	22
3.3 Sujeitos da pesquisa	23
3.4 Aspectos legais	24
3.5 Coleta de dados	24
3.5.1 Instrumentos de coletas de dados	24
3.5.2 Procedimentos realizados	25
3.6 Variáveis do estudo	25
3.7 Análise de dados	26
3.7.1 Análise Estatística.....	26
3.7.2 Análise Documental	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 Caracterização da amostra estudada	27
4.1.1 Identificação do estudante	27
4.1.2 Identificação de conhecimento cognitivo	30
4.1.3 Reflexões sobre o conteúdo dos cadernos das séries.....	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	70
APÊNDICE A – Carta de Apresentação	70
APÊNDICE B – Identificação do estudante	71
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
ANEXOS	73
ANEXO A – Teste de Conhecimento Cognitivo	73

1 INTRODUÇÃO

1.1 O processo de ensino-aprendizagem do estudante

A discussão sobre a abertura do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) iniciou-se em meados de 1979, pois o Hospital das Clínicas (HC), subsidiado pela mensalidade dos estudantes de Medicina, passava por sérios problemas financeiros. A abertura do Curso de Enfermagem, então, iria trazer uma receita extra com mais mensalidades sendo pagas. Naquele momento, havia uma questão política municipal, representada pela possibilidade de outra instituição do município criar um Curso de Enfermagem e, concomitantemente, a experiência de um docente médico em outra instituição que tinha verificado que a coexistência dos dois cursos qualificava o ensino da medicina, a partir da melhora da assistência de enfermagem.¹

O Curso de Enfermagem inicia suas atividades em 1981 com 80 vagas, tendo como modelo o currículo do Curso de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.¹ A Graduação em Enfermagem organizava-se a partir do método tradicional de ensino, em que as aulas são expositivas e a transmissão de informações e conhecimentos parte do professor ao aluno ouvinte frente à realidade que o cerca.² Por ser uma prática de transmissão de conhecimentos, esse tipo de educação é comparado à bancária, em que o papel do aluno seria limitado a receber depósitos e guardar informações.³

Seguindo as características de um método tradicional e um modelo curativo da assistência, o Curso de Enfermagem formava o futuro profissional realizando procedimentos e técnicas, no ambiente hospitalar e de forma não crítica. Como o ensino era centralizado no professor, o estudante ficava distante da visualização do perfil epidemiológico da região e realizava cuidados individualizados.¹

Com a reforma sanitária brasileira, em 1970, começou-se a repensar o modelo de atenção à saúde vigente com propostas de transformação das práticas até então realizadas. Tais propostas foram incorporadas pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

No período de 1986/89, teve início, na área da enfermagem brasileira, uma discussão sobre avaliação do perfil do profissional, sua competência e currículo mínimo. Entre 1990/94, houve a aprovação pelo Conselho Federal de Educação da reformulação do currículo mínimo em áreas temáticas. Em 1996, estabeleceu-se a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional que, em seu capítulo IV, apresenta a finalidade, a abrangência e as regulamentações

da educação superior no Brasil. Nesse momento, a Enfermagem passa a repensar a educação como um processo de construção do conhecimento, visando às necessidades de saúde de acordo com a realidade encontrada para produzir respostas efetivas às necessidades sociais.^{5,6}

Antes disso, em 1992, a Fundação W. K. Kellogg havia financiado, para a América Latina, um programa chamado Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de saúde: União com a Comunidade), que tinha como propósito produzir mudanças na universidade, na comunidade e nos serviços de saúde.^{7,8} Essa proposta veio a favorecer a discussão sobre a mudança de metodologia de aprendizagem e adoção de um currículo flexível, propondo que o ensino passasse a ser centrado no estudante com desenvolvimento de sua capacidade crítica e de investigação.

Em 1993, então, impulsionados pelo projeto UNI, os docentes da Famema passaram por várias capacitações pedagógicas, dando início ao processo de revisão curricular em direção à metodologia da problematização, segundo proposta do “Arco de Maguerez”. Repensou-se o modelo pedagógico do Curso de Enfermagem que, em 1998, reorganizou sua estrutura curricular.¹

Em 1998, o Curso de Enfermagem inicia a implantação de um novo currículo, que é concluído em 2001, a partir de uma metodologia problematizadora, tendo como objetivo o novo perfil do enfermeiro a ser formado. Este profissional deve, então, ser capaz de trabalhar em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, prestar cuidado de enfermagem, ser crítico na realidade social, trabalhar com ética, gerenciar a assistência e os serviços de saúde, atualizar-se constantemente e realizar pesquisas.⁹

Em 2001 foram homologados o parecer CNE/CES nº1133/2001 e a resolução nº03/2001, constituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que norteiam as condutas de ensino no Brasil na área de enfermagem. Mesmo antes da homologação o Curso de Enfermagem da Famema, desde 1998, apresenta suas ações em consonância com o que se preconiza nas DCN: o enfermeiro deve ser capaz de trabalhar no SUS com competências e habilidades para garantir princípios e diretrizes, como a universalidade do acesso e a integralidade da assistência; de conhecer a realidade epidemiológica para orientação de projetos e prioridades na atenção à saúde, para alcançar a resolutividade em todos os níveis de assistência, atuando com qualidade e eficiência, portanto a criação das DCN vieram reforçar o que já era feito no curso de enfermagem.¹⁰

As diretrizes curriculares têm como objetivo “levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com

autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.”¹⁰

Com este objetivo, as DCN também enfocam o trabalho do enfermeiro, preconizando sua ação em grupo, com foco no coletivo e formação profissional com olhar integral ao indivíduo “enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva”. Além disso, preconiza a formação de um profissional “qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.”¹⁰

A partir de 2003, há uma nova reorganização curricular na Famema, em que os cursos de Enfermagem e Medicina são integrados. Esta integração acontece prioritariamente nas duas primeiras séries, que são desenvolvidas de forma igual para os dois cursos.

É desenvolvida a Unidade Educacional Sistematizada (UES) e a Unidade de Prática Profissional (UPP). A primeira preocupa-se com o conteúdo cognitivo e aplica a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), enquanto a segunda se organiza a partir da prática e preocupa-se com os conteúdos afetivos, cognitivos e psicomotores e utiliza a problematização.

1.2 A organização curricular do Curso de Enfermagem da Famema

A estrutura curricular do Curso de Enfermagem da Famema é anual e está organizada em unidades educacionais longitudinais, UES e a UPP, além de unidade educacional eletiva (UEE) e do trabalho de conclusão de curso (TCC). Neste curso, tanto a UPP como a UES estão fundamentadas em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a da Problematização e a ABP, respectivamente.¹

As atividades desenvolvidas na UPP ocorrem a partir da prática por meio de situações reais e preocupam-se com o desenvolvimento de desempenhos afetivos, cognitivos e psicomotores. Podem ser realizadas intervenções individuais, coletivas e de gestão para melhor assistência e melhor cuidado e utilizam a problematização como método de ensino-aprendizagem. Outra possibilidade de ensino-aprendizagem é o desenvolvimento de atividades práticas, contando com situações simuladas de atores e/ou bonecos no Laboratório de Prática Profissional (LPP).

Essas atividades realizadas pelos estudantes na UPP devem favorecer a aprendizagem significativa e tem o propósito de oferecer um cuidado efetivo e integral do ser humano. Isto considerando o conceito da integralidade ou atenção integral com a abordagem completa e holística do ser humano, a qual alia o desenvolvimento do conhecimento para a transformação da realidade encontrada a partir das necessidades individuais e coletivas.

O desenvolvimento dessas atividades organiza-se a partir do ciclo pedagógico e compreende as seguintes fases: confronto experiencial ou vivência da prática, síntese provisória, momento de pesquisa, nova síntese e avaliação.¹

No Confronto experiencial, as atividades são desenvolvidas e, posteriormente, fazem-se reflexões com a intenção de transformá-las. Neste momento o estudante pode contar com suas experiências prévias.

Na Síntese Provisória, reúnem-se os estudantes em pequenos grupos em que são apresentadas as narrativas com o encontrado na realidade vivenciada, fase em que se trocam saberes e dúvidas para confecção das questões importantes para a aprendizagem.

No Momento da Pesquisa, são realizadas as buscas e a análise das informações com o intuito de responder individualmente às questões formuladas pelo grupo, articulando o conhecimento científico com o encontrado na realidade.

Na Nova Síntese, retoma-se o grupo para a fundamentação das questões com aprofundamento conceitual, científico e metodológico, visando à transformação de práticas. A avaliação deve ser realizada em todos os encontros para melhoria da construção do conhecimento e conseqüente melhor formação do profissional.

A metodologia da problematização é fundamentada na pedagogia crítica de Paulo Freire e tem no método dialético a sua base de sustentação, no qual a práxis dá a direcionalidade ao movimento de aprendizagem. Nesta metodologia, a relação “ação-reflexão-ação” é o norteador da aprendizagem. O estudante deve ser crítico e reflexivo frente à realidade vivenciada, problematizando o que o cerca, buscando explicações. Em seguida, deve propor mudanças frente ao encontrado para transformar a realidade.¹¹

As atividades desenvolvidas na UES preocupam-se com o conteúdo cognitivo e utilizam a ABP. Os casos são previamente estruturados por professores e desenvolvidos em grupos, em geral, de oito estudantes.¹

Além do conteúdo cognitivo, a atividade de tutoria, desenvolvida na ABP, propõe-se a estimular e fazer acontecer o trabalho em equipe, a comunicação, a responsabilidade e a criatividade para a construção de conhecimento. Existe também a possibilidade de haver

atividades didáticas nas conferências, nas consultorias e nas atividades práticas dos laboratórios.

Esta metodologia baseia-se na teoria do conhecimento do filósofo americano John Dewey, que entende a educação como “um processo de reconstrução e reorganização da experiência, pelo qual lhe percebemos mais agudamente o sentido, e com isso nos habilitamos a melhor dirigir o curso de nossas experiências futuras.”¹²

Na Famema, cada grupo de estudantes recebe um “problema de papel” elaborado por um grupo de profissionais a partir do qual se geram as dúvidas. Inicia-se, então, uma investigação, em um processo de aprendizagem centrado no estudante, para definir os problemas, desenvolver hipóteses para explicá-los e explorar conhecimentos prévios relevantes ao assunto. É também elaborado um “Guia do Tutor”, disponibilizado apenas para o professor, pois, caso contrário, o estudo seria direcionado. Neste método, a “tutoria” obedece aos seguintes passos:¹³

- Apresentação do problema (leitura pelo grupo);
- Esclarecimento de termos pouco conhecidos e de dúvidas sobre o problema;
- Definição e resumo do problema com identificação de áreas/pontos relevantes;
- Análise do problema utilizando os conhecimentos prévios (chuva de idéias – brainstorming);
- Desenvolvimento de hipóteses para explicar o problema e identificação de lacunas de conhecimento;
- Definição das questões de aprendizagem integradas, dos objetivos de aprendizagem, discussão sobre a estratégia de busca de informações e identificação dos recursos de aprendizagem apropriados;
- Busca de informação e estudo individual;
- Compartilhamento da informação obtida (análise crítica da literatura) e aplicação na compreensão do problema;
- Avaliação do trabalho do grupo e dos seus membros.

Outra característica do Curso é organizar-se por currículo integrado e por competência. Entende-se, como currículo integrado, “a organização dos conteúdos de forma interdisciplinar, sendo as metodologias propostas baseadas na investigação cooperativa, conectando o currículo escolar à realidade, devendo ficar explícita para os estudantes a relação entre os conteúdos que as instituições escolares trabalham e sua validade para a compreensão e intervenção na sociedade.”¹⁴

Já a competência é entendida como “a capacidade circunstancial de mobilizar articuladamente os recursos cognitivos, psicomotores e afetivos, visando abordar ou resolver uma situação complexa.”¹³

Na UEE, a partir da segunda série, o estudante busca realizar, em um período de 4 semanas, atividades no complexo Famema e em outros serviços públicos ou particulares. Ele possui ampla liberdade de escolha nas áreas de atuação, favorecendo o conhecimento de práticas e rotinas de outras instituições. Com isso, pode definir áreas de interesse e/ou de fragilidades e participar ativamente de sua construção curricular.¹

O TCC favorece a aproximação do estudante a um tema específico escolhido. Trata-se de um importante instrumento de avaliação de influências e tendências nas escolhas profissionais dos estudantes. É um requisito obrigatório e indispensável no curso de enfermagem, sendo desenvolvido a partir da terceira série e, ao final do curso, é apresentado e avaliado por uma banca examinadora em sessão pública.¹

1.3 A organização curricular da Famema sob o olhar para o Aleitamento Materno

O estudante da primeira série do Curso de Enfermagem na UES discute experiências e constrói conhecimento cognitivo na tutoria, podendo discutir e analisar diversos assuntos relacionados com o Aleitamento Materno (AM), como os descritos no caderno da série: “As causas e repercussões psicológicas, sociais e as mudanças corporais na gestante”; “O programa de acompanhamento no pré-natal”; “O desenvolvimento neuropsicomotor na infância” e a “Importância do Aleitamento Materno.”¹⁵

Outra forma de aproximar o estudante com o tema do AM fica evidenciada nas conferências sobre o “Desenvolvimento e crescimento da criança.”¹⁵

Na primeira e na segunda séries, as atividades são realizadas nos cenários reais da UPP, visando à integração prática/teórica e ensino/serviço. Nelas se dá o desenvolvimento de habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras, buscando o atendimento das necessidades de saúde individuais e coletivas, para melhorar a qualidade de vida das pessoas. No caderno de UPP ambas as séries não estão descritas, nem especificadas as oportunidades de aprendizado com o tema AM.¹⁵

Na UES, o estudante da segunda série busca a construção do conhecimento, objetivando um raciocínio clínico – epidemiológico.¹⁶

Tanto na UES quanto na UPP e LPP, o estudante pode vivenciar oportunidades de aprendizado referente ao tema AM em cuidados individuais e coletivos por meio de

indicadores de grupos da área de abrangência da unidade de saúde e/ou de gestão do serviço de saúde. Porém, no caderno da série não estão explícitas a teoria e a prática específica e voltada para o AM.¹⁶

Na realização do desempenho, os estudantes fazem história clínica do indivíduo e podem perceber, caracterizar e relacionar as situações relativas ao AM encontradas no momento em que compõem a história de vida na infância e o exame físico das mamas e abdome gravídico/altura uterina. Porém, no caderno da segunda série não está clara a articulação destas aproximações com o tema AM, podendo haver, ou não, a aproximação com a vivência de cada situação.¹⁶

O estudante da terceira série realiza sua prática profissional na rede hospitalar e no HC II – Unidade Materno Infantil, desenvolve práticas de cuidado à saúde da mulher e da criança. Em vista disso, ele tem aproximação com o tema AM, vivenciando situações que o levam a orientar e adquirir condições para o aprendizado. Porém, não estão especificados o cuidado do estudante nem sua aproximação com o tema no caderno da UPP da terceira série.¹⁷

A proposta educacional desta série tem-se organizado pela relação dos desempenhos individuais descritos:

- Realiza história clínica;
- Realiza exame clínico;
- Coleta dados em fonte secundária;
- Elabora hipóteses diagnósticas;
- Elabora plano de cuidados;
- Implementa plano de cuidados;
- Avalia o plano de cuidados.

Em relação ao desempenho coletivo, tem-se a seguinte descrição:

- Identifica as necessidades coletivas de saúde na unidade de internação;

Complementando os desempenhos anteriores, tem-se o desempenho relativo à gestão e à organização do processo de trabalho assim descrito:

- Identifica como a unidade de internação está organizada para o cuidado.

Na quarta série, o estudante realiza atividades práticas nos Serviços de Saúde da Rede Básica e na Rede Hospitalar. Na UPP, trabalha com desempenhos das áreas de competência em relação ao cuidado à saúde, nas esferas individual e coletiva, na gestão e na organização do processo de trabalho em saúde e na área de investigação científica, realizando articulação de diferentes saberes de conhecimento, atitude, subjetividade e habilidades. No

caderno de série, não está explícito o cuidado em relação ao AM. Verifica-se que pode existir uma aproximação do estudante com o tema nos cenários em que atua.¹⁸

Em relação às áreas de competência a serem desenvolvidas pelos estudantes da quarta série estão indicadas as seguintes:

- Área: Vigilância em Saúde – subárea: Cuidado das necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida. Ações: História Clínica, Exame Clínico, Hipóteses Diagnósticas, Investigação Diagnóstica, Plano de Cuidados.

- Área: Vigilância em Saúde – subárea: Cuidado das necessidades coletivas em saúde. Ações: Inquérito Populacional/ Investigação Epidemiológica, Diagnóstico Situacional, Plano de Intervenção.

- Área: Organização e gestão do processo de trabalho em saúde. Ações: Operação no coletivo organizado, Plano de intervenção, Sistematização das informações em saúde.¹⁹

A construção do TCC, conforme citado anteriormente, é iniciada na terceira série e o estudante tem a possibilidade de escolher o tema AM para pesquisa e aprofundamento de conhecimento. No momento da apresentação do TCC, os demais estudantes também poderão entrar em contato com o tema. Desde a implantação do TCC, no ano de 2000, a temática AM foi constatada em seis TCC's apresentados ao curso de enfermagem da Famema e um apresentado para o programa de residência multiprofissional em saúde da família, mostrando que o tema é pouco abordado.

A UEE está prevista a partir da segunda série e busca realizar atividades no local que o estudante escolher, segundo sua área de interesse, favorecendo a construção de seu próprio currículo.

1.4 A importância do Aleitamento Materno como instrumento para o cuidado em Saúde

O AM é importante para a criança principalmente nos primeiros seis meses de vida, sendo primordial para sua saúde e sobrevivência.²⁰ Como estratégia para a diminuição da Mortalidade Infantil, o Brasil optou pela promoção do AM e realizações de práticas relacionadas aos princípios e às diretrizes do SUS.

Neste contexto, o SUS tem buscado diminuir a mortalidade infantil e a erradicação da pobreza no Brasil por meio do Pacto pela Saúde (2006). Este pacto tem, como componente integrado e articulado, o Pacto pela Vida com o objetivo de reduzir a mortalidade materna, infantil e neonatal.²¹

Entre os inúmeros benefícios que a amamentação traz à vida da criança, pode-se destacar a proteção contra infecções, que acaba repercutindo na redução da mortalidade infantil.²²

Estudos mostram que aproximadamente de 13% a 15% dos óbitos infantis em crianças menores de 5 anos seriam reduzidos se houvesse amamentação materna, e ainda, 50% de casos de doenças respiratórias e 66% de diarreia infantil poderiam ser minimizados.^{22,23}

Outras vantagens da amamentação materna estão em suprir necessidades de desenvolvimento biopsicossocial, prevenir alergias, problemas odontológicos, e fonoaudiológicos, promover a involução uterina (ocorrendo mais rapidamente no pós-parto), diminuir a incidência do câncer de mama, diminuir os gastos com alimentos artificiais, contribuir no tempo de descanso da mãe, pois o leite materno já está pronto, não precisa preparo e até mesmo para prevenir uma nova gestação.²⁴

Outra proposta para redução da mortalidade infantil ocorreu no Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Essa parceria idealizada em 1990, criou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para promover, proteger e apoiar o AM, estabelecendo os Dez Passos para o sucesso do AM.²⁵

Ainda para incentivar a prática do AM, foram instituídas pelo MS a proibição em hospitais da oferta de outro alimento ou bebida além do leite materno (a não ser que tenha indicação clínica), a criação de normatizações do comércio de Alimentos para Lactentes; a proibição de bicos, chupetas e mamadeiras; a proibição do fornecimento, gratuito ou a baixo custo, de leites artificiais e a regulamentação da propaganda abusiva dos produtos que interferem na amamentação.²⁶

Contribuindo com todas as estratégias citadas para a diminuição da mortalidade infantil, a universidade tem um papel importante na formação do estudante de enfermagem voltado para a proteção, a promoção e o apoio ao AM. Se é oportunizado a aprendizagem e o estudante é comprometido com o tema e desenvolve a empatia com a puérpera no momento da amamentação, esse futuro profissional conseguirá fornecer informações e realizar ações que evitam o desmame precoce. Essa vivência favorece que ele desenvolva esta prática em qualquer ambiente de trabalho.

Neste aspecto, a atuação do estudante junto à gestante e/ou da puérpera favorece o vínculo, e cria espaço para orientações e esclarecimento de dúvidas, oportunizando maior conhecimento e adesão ao aleitamento.

É necessário e fundamental que, refletindo sobre as estratégias utilizadas para a diminuição da mortalidade infantil e a importância do estudante, na prática, fornecendo proteção, promoção e apoio ao AM, se saiba o quanto o enfermeiro formado nesta instituição está apto a desenvolver as orientações e preparo para manejo clínico do AM e também, para incentivar a mãe no desenvolvimento e manutenção do aleitamento.

2 OBJETIVO

Identificar a construção do conhecimento sobre aleitamento materno em um curso de graduação em enfermagem organizado a partir de um currículo integrado e orientado por competência, buscando verificar se os estudantes estão aptos a fornecer orientações para o desenvolvimento do AM, comparando o conhecimento dos estudantes da primeira e da quarta séries.

3 MATERIAL E MÉTODO DA PESQUISA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. O método quantitativo é um processo formal, objetivo e sistemático que, por meio do uso de dados numéricos, fornece informações acerca do mundo. É utilizado para descrever, testar relações e determinar causas.²⁷

Os estudos transversais são utilizados para estimar a frequência com que o evento ocorre em determinada população, além de fatores a eles associados. Os dados são observados, medidos e coletados em um único tempo, e as informações sobre a exposição e o desfecho são obtidos simultaneamente.²⁸

A pesquisa descritiva e exploratória tem o propósito de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação, buscando o conhecimento sobre o assunto a ser estudado.²⁹ Os estudos descritivos objetivam informar sobre a distribuição de determinado evento, em uma população em termos quantitativos³⁰ e o estudo exploratório caracteriza-se pela ênfase dada à investigação dos dados, por meio de ferramentas estatísticas.³¹

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Famema, no Curso de Enfermagem, na cidade de Marília, localizada na região centro-oeste do Estado de São Paulo, a 450 km da capital. O município conta com uma população de 216.745 e a densidade demográfica de 185,21hab./km².³² Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é de 0,821.³³

A Cidade de Marília participou da Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (PPAM) no ano de 2010 realizada pelo MS com um total de 223 crianças menores de um ano e obteve 58,24% de prevalência, apresentando uma porcentagem abaixo da média nacional que contou com a participação de 227 municípios brasileiros.³⁴ Constatou-se, no referido estudo, uma prevalência de 67,7% de crianças menores de um ano que mamaram na primeira hora de vida.

Segundo a pesquisa, embora a maioria dos municípios da região sudeste tenha apresentado prevalências maiores que a média nacional, Marília apresentou porcentagem abaixo dessa média. Ainda assim, de acordo com a análise da situação de AM nos municípios

brasileiros, segundo parâmetros propostos pela OMS, verificou-se que Marília se encontra classificada, em relação ao AM na primeira hora de vida, em uma boa situação.³⁴

Quanto à prevalência de crianças menores de 6 meses em amamentação exclusiva, o Brasil apresentou 41% e Marília apresentou 30%. Este dado demonstra que Marília apresenta uma porcentagem abaixo da média nacional. De acordo com a pesquisa, na região Sudeste, a maioria (80 municípios) teve prevalências de AME (Aleitamento Materno Exclusivo), em crianças menores de seis meses, inferiores à média do Brasil.³⁴

Em relação ao AME em menores de seis meses, de acordo com a análise da situação de AM nos municípios brasileiros, segundo parâmetros propostos pela OMS, Marília ainda apresenta uma situação considerada razoável.³⁴ Apesar disso, em relação à prevalência de crianças entre 9 a 12 meses que receberam leite materno no Brasil, a taxa foi de 7347 (58,70%), e, em Marília, este dado mostra a porcentagem abaixo da média nacional, sendo de 51 (39,22%). Segundo a pesquisa, São Paulo teve a maioria dos municípios abaixo da média nacional.³⁴

3.3 Sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada com todos os estudantes de enfermagem da primeira e quarta séries que aceitaram participar do estudo. Desta forma, a população pesquisada foi constituída por 79 (100%) estudantes de enfermagem da primeira e da quarta séries. Deste total, houve a participação de 67 (84,81%) estudantes, sendo 31 (72,09%) da primeira série e 36 (100%) da quarta séries.

Foi entregue aos estudantes uma carta de apresentação do estudo (APÊNDICE A), em que constava a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Famema e a garantia de sigilo e anonimato. Após, para aqueles que concordaram em dela participar, foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

Os participantes foram incluídos no estudo conforme os seguintes critérios de inclusão estabelecidos: ser estudante de enfermagem da primeira e da quarta série de enfermagem da Famema e aceitar participar da pesquisa.

3.4 Aspectos legais

Segundo determinações da Resolução CNS/MS 196/96,³⁵ e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, o projeto foi encaminhado e submetido à aprovação do CEP Envolvendo Seres Humanos da Famema com o número do **protocolo de estudo nº626/12**, sendo considerado aprovado em Reunião Ordinária no dia 28/05/2012.

Os estudantes que aceitaram participar da pesquisa também preencheram um TCLE (APÊNDICE C), mediante esclarecimentos sobre a natureza do trabalho e a manutenção do sigilo dos pesquisados. Foram assegurados ao estudante a liberdade de participação, de recusa e o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe causasse prejuízos ou constrangimentos.

A pesquisa foi desenvolvida dentro dos padrões éticos, respeitando-se a dignidade humana, ficando uma via do TCLE assinada com a pesquisadora e outra via com o estudante que participou da pesquisa. Foi entregue ao estudante uma carta de apresentação, constando os objetivos do trabalho e garantiram-se o sigilo e anonimato dos sujeitos.

3.5 Coleta de dados

3.5.1 Instrumentos de coletas de dados

Os instrumentos de coleta de dados utilizados neste estudo constituíram-se de um formulário de identificação do estudante e um teste de conhecimento cognitivo, sendo os dois instrumentos auto-aplicáveis e estruturados com questões fechadas.

Os testes foram preenchidos, individualmente e em um mesmo momento, pelos estudantes da série estudada, com a presença da pesquisadora no local. Tais cuidados foram tomados visando evitar que discussões sobre o tema e/ou troca de informações interferissem nas respostas. Vale destacar que o teste é original, não sendo feita nele nenhuma alteração após ter sido enviado pelo Instituto de Saúde.³⁶

O referido teste usado para identificação do conhecimento (ANEXO A) contém 30 questões fechadas e estruturadas, tendo como alternativas as respostas assinaladas como “certo”, “errado” ou “não sei”. Este teste foi proposto e fornecido pelo Instituto de Saúde, que o utiliza no curso de aperfeiçoamento e atualização para os trabalhadores do SUS (CurSUS).³⁶

3.5.2 Procedimentos realizados

O contato foi realizado pessoalmente com a finalidade de expor o objetivo da pesquisa. Verificaram-se a aceitação e a disponibilidade da realização do teste cognitivo com a avaliação do estudante. Em seguida, os estudantes que aceitaram participar do estudo realizaram formalmente o pedido de autorização para a coleta de dados, assinando o TCLE, atendendo à Resolução 196/96 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres Humanos.

A coleta de dados foi realizada em um único momento para cada série por meio da identificação do estudante (APÊNDICE B) e do teste de avaliação cognitiva (ANEXO A).

A coleta de dados ocorreu ao término das conferências, sendo realizado um contato prévio por e-mail com os coordenadores das séries, em que eles foram esclarecidos sobre a pesquisa e agendadas as datas e horários para a aplicação dos questionários, de acordo com a disponibilidade de cada série. A primeira coleta de dados aconteceu em 30 de julho de 2012 com 36 estudantes da quarta série e a segunda, no dia 31 de julho de 2012 com 31 estudantes da primeira série. O tempo médio de preenchimento dos questionários pelos estudantes foi de 40 minutos.

3.6 Variáveis do estudo

Para o estudo foram identificadas as seguintes variáveis: caracterização do estudante, amamentação dos filhos (se mulher), caracterização profissional, caracterização do trabalho e conhecimento sobre AM dos estudantes.

Na caracterização do estudante, os itens utilizados foram o ano de graduação (primeiro e quarto); a idade; o sexo (feminino ou masculino); se possuíam filhos (sim ou não), se sim, o número de filhos; a religião e o estado civil (casado, solteiro, relação estável ou separado/divorciado).

Em relação à variável relacionada à amamentação dos filhos (se mulher), foram utilizados os critérios de ter amamentado (Sim ou Não) e o tempo de amamentação.

Na caracterização profissional, foi utilizada a realização de curso técnico/ graduação anterior (sim ou não) e se sim, qual o curso realizado.

Para a caracterização do trabalho, averiguou-se o fato de ter trabalhado como auxiliar/técnico de enfermagem (sim ou não) e, se a resposta fosse sim, o tempo de trabalho.

3.7 Análise de dados

3.7.1 Análise Estatística

A pesquisa foi realizada com estudantes da primeira e da quarta séries do curso de enfermagem da Famema, a fim de conhecer a visão destes, quando entram e quando saem da universidade.

Com os dados coletados, foi feita uma análise exploratória, para ambas as turmas, para cada uma das variáveis em estudo com o intuito de verificar como esses dados se comportam. Os dados coletados a partir do instrumento foram analisados utilizando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0 que verificou a existência de diferenças entre as respostas, comparando-se estudantes da primeira com os da quarta série por meio dos testes estatísticos qui quadrado, observando-se que o valor de $P < 0.05$ foi considerado significativo.^{37,38}

3.7.2 Análise Documental

Foi realizado a leitura dos documentos institucionais do Curso de Enfermagem como o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, o Caderno Necessidades de Saúde 1 (Parte I) UES da primeira série, Caderno Necessidades de Saúde 1 (Parte II) UPP 1 da primeira série, como também, os problemas educacionais da primeira e da segunda série, Caderno Necessidades de Saúde 2 e Prática Profissional 2 da segunda série, Caderno da UPP – Cuidado ao Indivíduo Hospitalizado da terceira série e Caderno da UPP 4 da quarta série com o propósito de identificar em que momento aparece descrito sobre a temática AM.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da amostra estudada

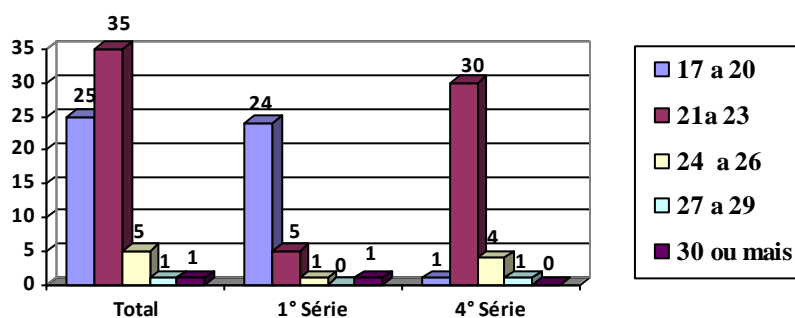
Os resultados serão apresentados quanto à identificação do estudante, segundo o ano de graduação, sexo, idade, filho, amamentação dos filhos, tempo de amamentação dos filhos, realização de cursos técnicos/ graduação, religião, estado civil, trabalho como técnico/auxiliar de enfermagem e o tempo de trabalho e quanto à identificação de seu conhecimento cognitivo em relação ao AM.

4.1.1 Identificação do estudante

A população do estudo constitui-se de 79 (100%) estudantes de enfermagem da primeira e da quarta série. Deste total, tivemos uma amostra real de 67 (84,81%) estudantes assim distribuídos: 31 (72,09%) da primeira série e 36 (100%) da quarta série.

A idade desses 67 estudantes variou entre 17 e 32 anos, com média de idade da primeira série de 19,74 e da quarta série 22,39 e uma média total de 21,16, como apresenta o gráfico 1.

Gráfico 1- Distribuição dos 67 estudantes que participaram do estudo no ano de 2012, segundo a idade. Marília, 2012.



Em relação à idade, em pesquisa com os graduandos de enfermagem do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), observa-se uma variação entre a faixa etária de 23 a 28 anos,³⁹ já neste estudo estão em uma faixa etária de 17 e 32 anos.

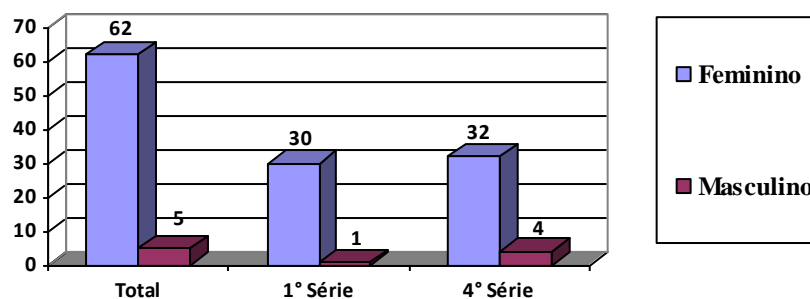
Entre os estudantes participantes desta pesquisa, identificamos que 62 são do sexo feminino e 5 do sexo masculino, como apresenta o Gráfico 2. Este dado indica uma

predominância feminina dos estudantes da pesquisa, corroborando a configuração dos cursos de graduação e dos profissionais de enfermagem no Brasil.⁴⁰

Por uma questão histórica e cultural, a enfermagem é predominantemente feminina,⁴¹ pois as mulheres sempre cuidavam de enfermos. Na Idade Média, eram orientadas por religiosos e, quando se iniciaram os trabalhos da profissão, esses eram exercidos por grande maioria de mulheres. Sabe-se que, em algumas culturas, o cuidar de doentes ainda é considerado uma extensão das tarefas da mulher.^{41,42}

A pesquisa realizada pelo COFEN no ano de 2010 identifica que, dos 287.119 profissionais enfermeiros ativos e cadastrados, a maioria é do sexo feminino, sendo 252.736 e do sexo masculino 34.383.⁴⁰ Este dado mostra convergência com a pesquisa realizada com graduandos de enfermagem pelo IMS da UERJ, que identificou 987 estudantes de enfermagem do sexo feminino e 105 do sexo masculino.³⁹ Esta mesma realidade da predominância do sexo feminino é identificada nos estudantes desta pesquisa.

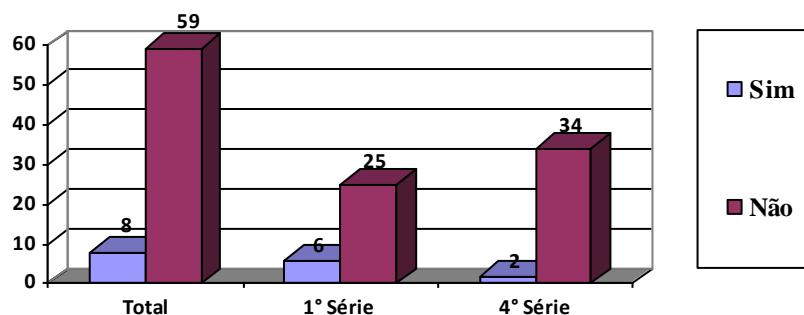
Gráfico 2- Distribuição dos 67 estudantes que participaram do estudo no ano de 2012, segundo o sexo. Marília, 2012.



Outro dado a ser investigado era se os estudantes da pesquisa já tinham realizado cursos técnicos ou outros cursos de graduação. Observa-se que 8 dos estudantes realizaram algum curso anterior e 59 nunca haviam participado de outros cursos de graduação ou técnico, como apresenta o Gráfico 3. Dentre os estudantes que já os realizaram, temos os cursos técnicos em administração, enfermagem, informática e contabilidade e de graduação em administração, biomedicina, fisioterapia.

Os dados apresentados na literatura³⁹ mostram uma realidade semelhante, a maioria dos estudantes de graduação em enfermagem não realizou nenhum curso anterior, seja técnico ou superior.

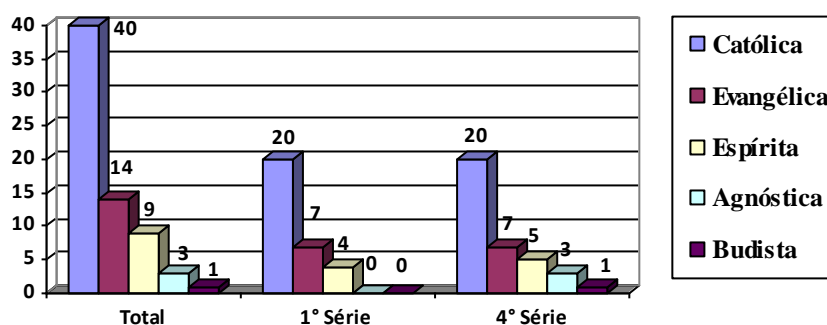
Gráfico 3- Distribuição dos 67 estudantes que participaram do estudo no ano de 2012, segundo à realização ou não de cursos técnicos/ graduação. Marília, 2012.



A religião também foi pesquisada. Identificou-se que os estudantes apresentaram um predomínio na religião católica com 40; em seguida, aparecem a evangélica 14, a espírita 9, havendo 3 agnósticos e 1 budista, como apresenta o Gráfico 4.

O predomínio de estudantes da religião católica nesta pesquisa justifica-se pelos resultados do Censo Demográfico do ano de 2010, em que a religião católica é professada com a maior participação da população com 123.280.172, seguida da população evangélica com 42.275.440. O número total de agnósticos é de 15.335.510, a religião espírita quantificada com 3.848.876 e o budismo com 243.966.⁴³

Gráfico 4- Distribuição dos 67 estudantes que participaram do estudo no ano de 2012, segundo a religião. Marília, 2012.

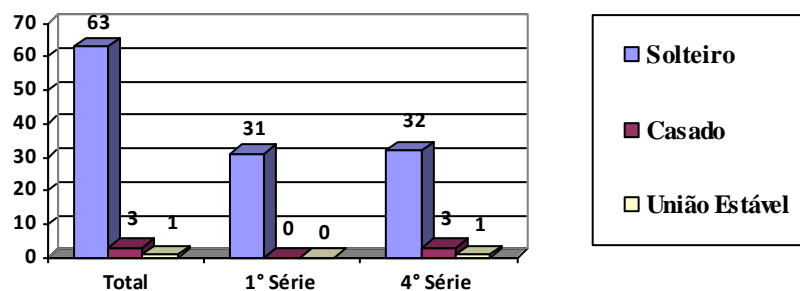


Quanto ao estado civil dos estudantes da pesquisa, identifica-se que 63 estudantes são solteiros, 3 casados e 1 possui união estável, como apresenta o Gráfico 5.

A maioria dos profissionais de enfermagem (Enfermeiros, auxiliares e técnicos), na pesquisa do COFEN, é solteiro, seguida de casado, separado, divorciado e viúvo.

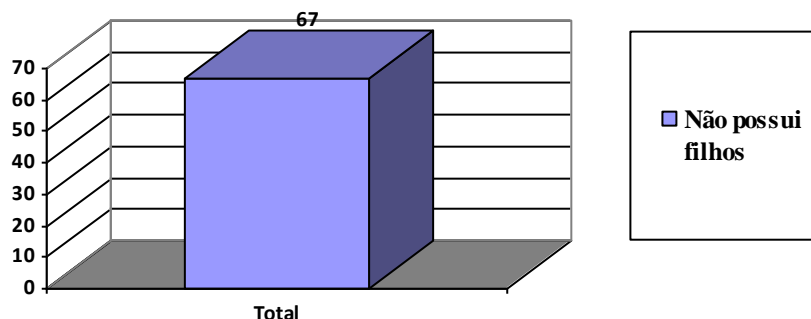
Em relação ao estado civil dos estudantes brasileiros, a pesquisa do IMS da UERJ mostra que a maioria dos estudantes são solteiros, assim como os participantes deste estudo.³⁹

Gráfico 5- Distribuição dos 67 estudantes que participaram do estudo no ano de 2012, segundo o estado civil. Marília, 2012.



Observando-se o número de filhos, encontra-se que a totalidade dos estudantes da pesquisa refere não ter filhos (Gráfico 6), o que se mostra muito próximo dos dados da pesquisa realizada pelo IMS da UERJ, que identifica também uma predominância de estudantes sem filhos.³⁹

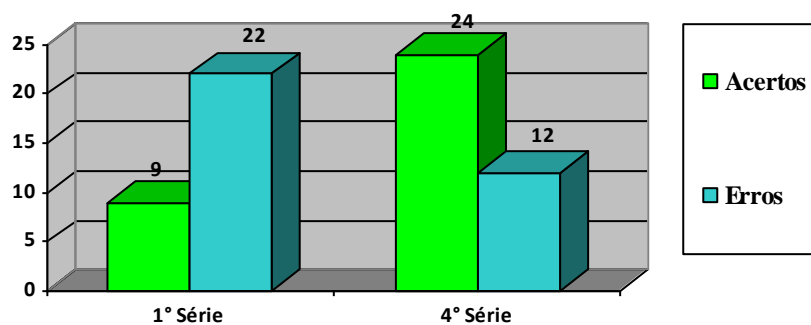
Gráfico 6- Distribuição dos 67 estudantes que participaram do estudo no ano de 2012, segundo o número de filhos. Marília, 2012.



4.1.2 Identificação de conhecimento cognitivo

A afirmativa 1 buscou identificar o conhecimento dos estudantes de enfermagem a respeito do AME. Nesta afirmativa, 9 (29%) estudantes da primeira série e 24 (66,7%) da quarta série revelaram conhecimento satisfatório, como apresenta o Gráfico 7. Observa-se que ocorreu um aumento no número de acertos com o desenvolvimento do curso e um aumento significativo ($P= 0,002$) de respostas corretas nos estudantes da quarta em comparação a primeira série.

Gráfico 7- Distribuição do número de acertos e erros referente à afirmativa 1 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



*P<0,05

Desta maneira, a afirmativa 1 “Se uma criança mama só no peito, mas também toma medicamentos e suplementos vitamínicos, consideramos que ela está em aleitamento materno exclusivo”, está correta, pois, no AME, a criança recebe apenas leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, e não se fornece à criança nenhum outro alimento ou bebida. Embora não lhe seja ofertado chá, água, suco, apenas leite materno, permite-se que sejam ingeridas pela criança gotas e xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais e medicamentos.⁴⁴

Torna-se importante diferenciar o AME com o aleitamento materno predominante, visto que este significa que a criança recebe leite materno como fonte predominante de nutrição, porém, além do leite materno, ela também recebe água e bebidas à base de água (doce e com sabor, chás, infusões), suco de frutas, ou Solução de Reidratação Oral.⁴⁴

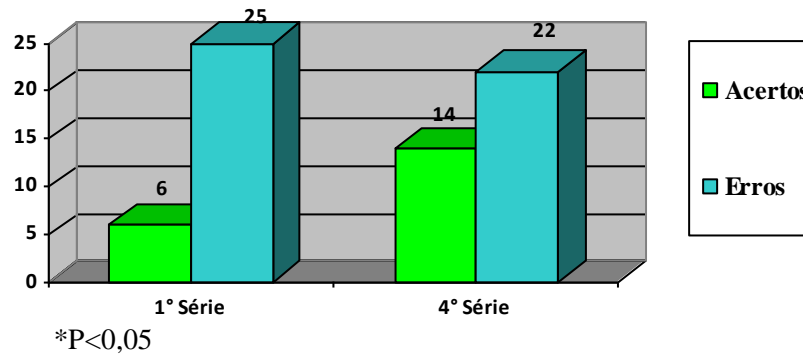
Outro tipo de diferenciação é o aleitamento materno complementado quando a criança recebe o leite materno, porém também recebe outro alimento sólido ou semissólido para que se possa complementá-lo, mas não substituí-lo.⁴⁴ Há também o aleitamento materno misto ou parcial, situação em que a criança recebe o leite materno, mas também ingere outro tipo de leite.⁴⁴ E também se diferencia pelo aleitamento materno em que a criança recebe o leite materno (direto da mama ou ordenhado), podendo receber ou não outros alimentos.⁴⁴

As afirmativas 2 e 3 buscam identificar o conhecimento dos estudantes em relação aos benefícios da amamentação. Ambas as afirmativas tiveram resultados estatisticamente significativos. Ressalta-se que a afirmativa 3 obteve um aumento importante no número de estudantes da quarta série que responderam acertadamente à afirmativa.

Os benefícios da amamentação para as crianças são abordados na afirmativa 2 “A amamentação protege as crianças contra diabetes e alguns tipos de câncer”, que está correta.

No primeiro ano, 6 (19,4%) e, no quarto ano, 14 (38,9%) estudantes responderam corretamente, havendo então um aumento significativo ($P= 0,041$) no número de respostas corretas, como apresenta o Gráfico 8.

Gráfico 8- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 2 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



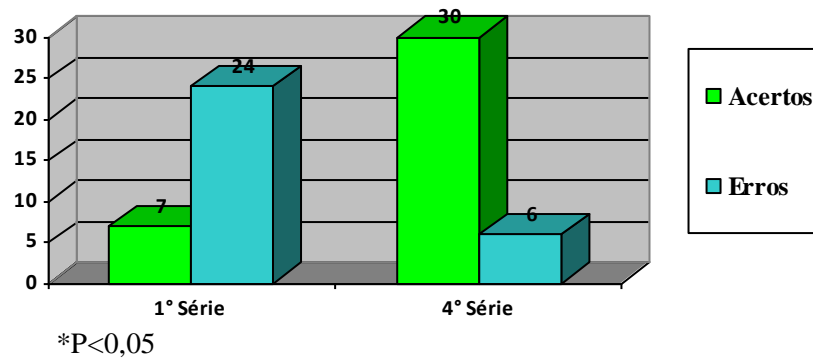
O conhecimento em relação à alimentação infantil é importante para o desenvolvimento das orientações e incentivo ao AME, pois se sabe hoje que substitutos de leite materno e do curto prazo de amamentação têm sido associados ao risco para várias doenças crônicas da infância e da adolescência, como exemplos, o diabetes tipo 1, a doença celíaca, alguns tipos de câncer na infância e doença inflamatória intestinal.⁴⁵

Estudos científicos têm demonstrado que o AM também traz benefícios em longo prazo. A OMS indica que as pessoas amamentadas apresentaram pressões sistólica e diastólica mais baixas (-1,2mmHg e -0,5mmHg, respectivamente) e menores índices de colesterol total (-0,18mmol/L), como também apresentaram risco 37% menor de diabetes tipo 2,⁴⁶ também se verifica que, nos indivíduos amamentados, há uma redução, em 22%, de apresentar sobrepeso/obesidade.⁴⁷

Também, segundo o World Cancer Research Fund, há pesquisas que mostram que a amamentação materna promove o crescimento adequado para os bebês e, com isso, são “menos propensos a ficar acima do peso ou obesos à medida que crescem, em comparação com os bebês alimentados com fórmula infantil.”⁴⁸

A afirmativa 3 está correta e identifica o conhecimento dos estudantes quanto aos benefícios da amamentação para as mulheres “A amamentação protege as mulheres contra câncer de mama e de ovário”. Esta foi respondida corretamente por 7 (22,6%) estudantes da primeira série e 30 (83,3%) da quarta série, como apresenta o Gráfico 9, sendo a diferença entre as respostas estatisticamente significativa ($P= 0,001$).

Gráfico 9- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 3 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.

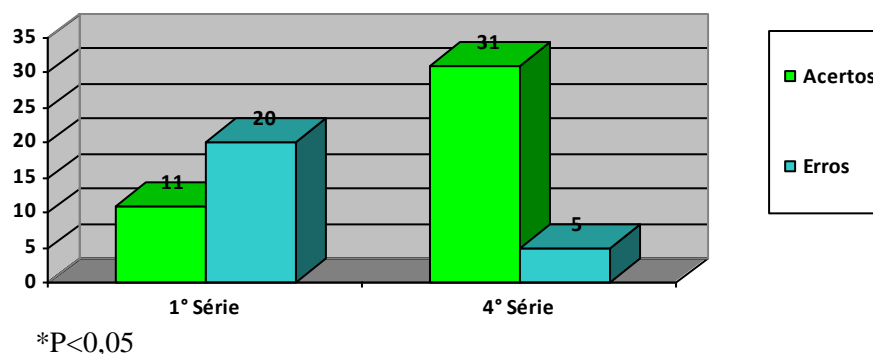


Dentre inúmeros benefícios para a mulher com o AM estão o menor sangramento pós-parto e conseqüentemente menor incidência de anemias, recuperação mais rápida do peso pré-gestacional, menor prevalência de câncer de mama, ovário e endométrio, menos fraturas ósseas pós-osteoporose.⁴⁹

Segundo o World Cancer Research Fund, há evidências científicas de que a amamentação diminui o risco de câncer de mama, isso por que amamentar “diminui os níveis de alguns hormônios relacionados ao câncer no sangue da mãe”, assim como, ao final do período de AM, o corpo elimina grande quantidade de células que possuem DNA danificado nas mamas, o que contribui para a redução do risco de desenvolvimento da doença.⁴⁸

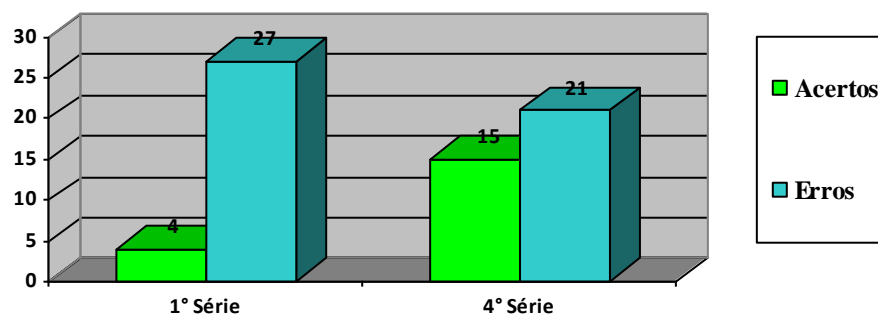
A afirmativa 4 busca identificar o conhecimento do estudante sobre a fisiologia da amamentação a partir da afirmação “A prolactina é liberada quando o bebê está mamando e por isso garante a produção de leite materno para a próxima mamada”. A afirmativa é correta, e foi assim assinalada por 11 (35,5%) estudantes da primeira série e por 31 (86,1%) da quarta série, como apresenta o Gráfico 10. Novamente se pode observar um aumento significativo (P= 0,001) de acertos no decorrer do curso.

Gráfico 10- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 4 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



Outro item relacionado à fisiologia da amamentação é a afirmativa 5 “A ocitocina pode começar a funcionar antes de o bebê mamar, quando a mãe sente que está na hora de amamentar”. Nesta afirmativa, que esta correta, tivemos 4 (12,9%) estudantes da primeira série e 15 (41,7%) da quarta série que responderam acertadamente, mostrando um aumento significativo ($P=0,009$) do número de acertos, como apresenta o Gráfico 11.

Gráfico 11- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 5 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



* $P<0,05$

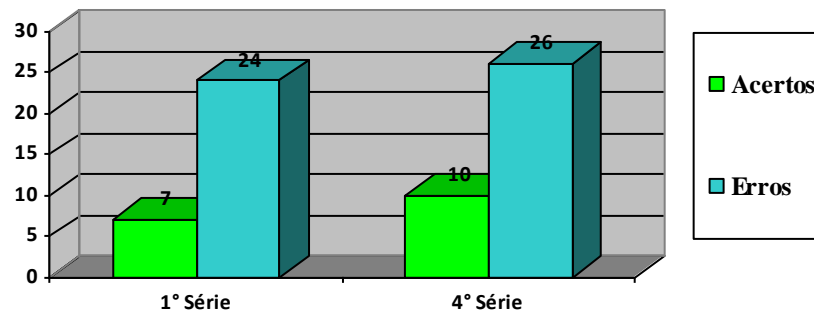
Os hormônios prolactina e ocitocina são responsáveis pela produção e pelo fluxo do leite materno, respectivamente. A produção do leite ocorre após a mamada do bebê e grande parte da prolactina encontra-se no sangue aproximadamente 30 minutos após a amamentação, sendo que isso garante a produção do leite para a mamada seguinte,⁵⁰ conforme afirma o MS: “a glândula pituitária, localizada na base do cérebro, produz um hormônio chamado prolactina. A prolactina estimula as células glandulares da mama a produzir o leite. Cada vez que a criança suga, estimula as terminações nervosas do mamilo. Estes nervos levam o estímulo para a parte anterior da glândula pituitária que produz a prolactina. Esta, através da circulação sanguínea, atinge as mamas que produzem o leite. A prolactina atua depois que a criança mama e produz leite para a próxima mamada.”²⁴

Há também a ocitocina que faz o leite fluir pelos ductos mamários. Os sentimentos, pensamentos e sensações da mãe contribuem com a ejeção do leite, como pensar em seu filho ou escutar seu choro.²⁴ A ocitocina pode começar a agir antes de o bebê mamar, de acordo com Levy⁵⁰ “a ocitocina pode começar a atuar antes que a criança realize a sucção, quando a mãe está disposta para amamentar”.

As afirmativas 6, 8, 9, 10 e 11 buscam identificar o conhecimento sobre a amamentação eficaz. A afirmativa 6 traz “Quando a aréola é grande, um sinal de boa pega é a

aréola mais visível na parte de cima da boca do bebê”. Esta afirmativa também está correta e 7 (22,6%) estudantes da primeira série e 10 (27,8%) da quarta série responderam corretamente à afirmativa, como apresenta o Gráfico 12. Apesar de ser observado um aumento no número de acertos, essa diferença não foi significativa ($P= 0,626$).

Gráfico 12- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 6 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.

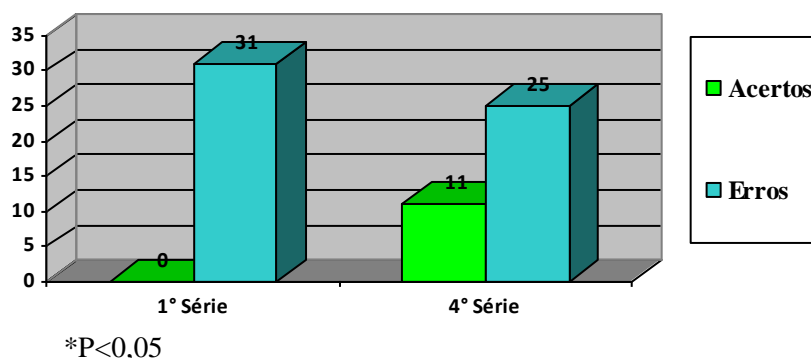


Para responder corretamente a esta afirmativa, é necessário que o estudante tenha tido conhecimento de anatomia da mama, principalmente em relação à aréola, e dos sinais de boa pega do bebê para uma amamentação ser eficaz. Para que ocorra uma boa pega, é necessário que o bebê coloque grande parte da aréola na boca. Existem alguns pontos-chave que caracterizam um sinal de boa pega que são recomendados:⁴⁶

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama

A afirmativa 8 aborda um dos indicadores para o conhecimento sobre a amamentação eficaz quando afirma corretamente “Urinar menos do que 6 vezes ao dia é um indicador de que o bebê pode não estar recebendo leite materno suficiente”. Referente a esta afirmativa, nenhum estudante do primeiro ano acertou a resposta e 11 (16,4%) do quarto ano a acertaram, como apresenta o Gráfico 14. Percebe-se aumento nos acertos dos estudantes ao longo das séries, sendo este um dado significativo com o valor de ($P= 0,001$).

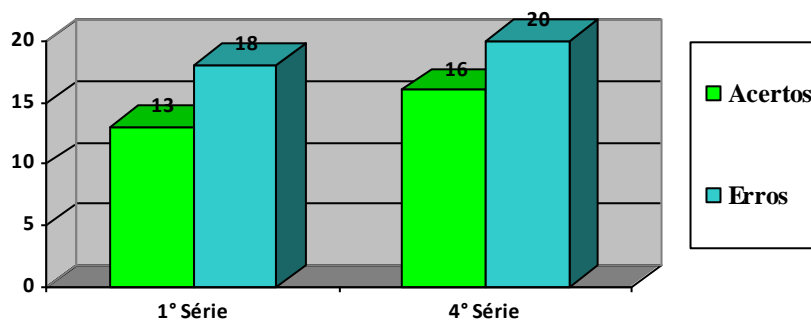
Gráfico 13- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 8 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



Os indicativos indiretos de que o bebê não ingere o volume adequado de leite são a quantidade de vezes que a criança urina ao dia (menos que seis a oito vezes ao dia) e a presença de evacuações infrequentes, com fezes secas, duras e em pequena quantidade.⁴⁶

Outro item que abrange o tema da amamentação eficaz é a afirmativa 9 “Nos primeiros seis meses de vida, um ganho de peso satisfatório é, pelo menos, de 500 gramas por mês”. A essa afirmativa, que está correta, 13 (41,9%) estudantes da primeira série e 16 (44,4%) da quarta série responderam corretamente, como apresenta o Gráfico 15. Houve um aumento nos acertos dos alunos no decorrer das séries, porém, esta diferença não foi significativa estatisticamente (P= 0,836).

Gráfico 14- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 9 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



A OMS apresentou novas curvas de crescimento com a utilização de uma amostra internacional e multiétnica. Também se definiram padrões do AM como norma para medição do crescimento ideal, propostos para todas as crianças, independentemente de serem

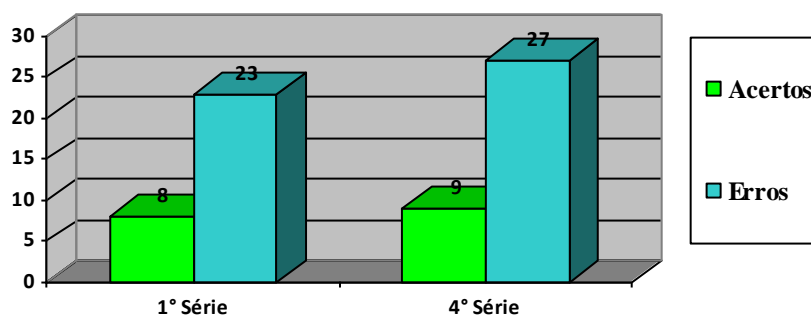
amamentadas ou não. Desta forma, as crianças que são alimentadas com leite artificial serão avaliadas pelos padrões baseados em crianças amamentadas.⁴⁶

Mede-se, pela avaliação do crescimento das crianças, o estado de bem-estar geral de crianças individualmente, em grupos, ou em comunidade onde vivem. Esse acompanhamento do desenvolvimento das crianças desde o nascimento é importante visto que permite prevenir e identificar desvios do crescimento normal e alertar sobre problemas gerais de saúde.⁴⁶

Em relação ao peso/idade, a OMS identifica que a tendência é aumentar nos primeiros meses de vida e, após aproximadamente oito meses, a tendência é diminuir.⁴⁶

A afirmativa 10 investiga o conhecimento do estudante sobre o tema amamentação eficaz, buscando identificar um dos sinais de que o bebê está recebendo leite materno suficiente. A afirmativa “Um sinal confiável de que um bebê não está recebendo leite suficiente é quando ele não fica satisfeito ao terminar a mamada”. Os estudantes deveriam assinalar esta afirmativa como incorreta. Dos estudantes da primeira série que participaram do estudo, 8 (25,8%) e, da quarta série, 9 (25,0%) responderam corretamente a afirmativa, como apresenta o Gráfico 16. Observa-se que o número de estudantes que responderam acertadamente a esta afirmativa é praticamente o mesmo, não havendo, portanto, diferença significativa ($P= 0,940$).

Gráfico 15- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 10 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.

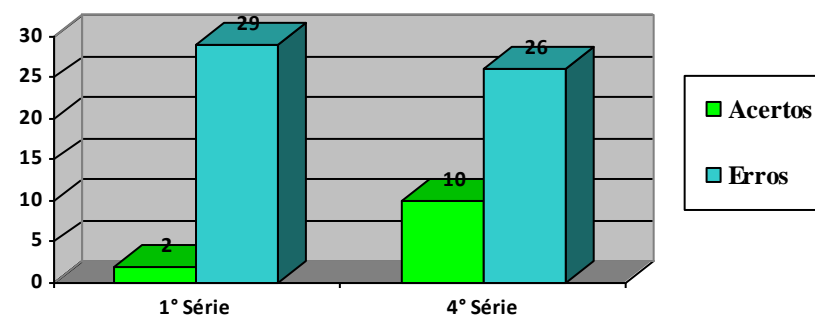


Esta afirmativa é considerada errada, pois o sinal de a criança não ficar satisfeita ao término da mamada não é confiável, apesar de poder ser identificado. A melhor maneira de verificar que o bebê não recebeu leite suficiente é feita pela avaliação e acompanhamento do crescimento. Se ele não se desenvolve e não cresce adequadamente, não ganha peso suficiente, como se verifica na orientação do MS “o bebê dá sinais quando há insuficiência de leite, tais como não ficar saciado após as mamadas, chorar muito, querer mamar com frequência e ficar muito tempo no peito nas mamadas. O número de vezes que a criança urina

ao dia (menos de seis a oito) e evacuações infrequentes, com fezes em pequena quantidade, secas e duras, são indicativos indiretos de pouco volume de leite ingerido. Porém, o melhor indicativo de que a criança não está recebendo volume adequado de leite é a constatação, por meio do acompanhamento de seu crescimento, de que ela não está ganhando peso adequadamente.”⁴⁶

No que se refere às formas de administração do leite para o bebê que não está mamando em seio materno e para efeito de uma amamentação eficaz, a afirmativa 11 apresenta “Na alimentação com xícara ou copinho devemos derramar o leite aos poucos na boca do bebê para evitar engasgo”. Sendo esta afirmativa incorreta, 2 (6,5%) estudantes da primeira série e 10 (27,8%) da quarta série acertaram, como apresenta o Gráfico 17, o que caracteriza um aumento de acerto significativo das respostas ($P= 0,023$).

Gráfico 16- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 11 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



* $P < 0,05$

Este dado mostra que a maioria dos estudantes ingressa no mercado de trabalho e não possui conhecimento em relação às formas de administração do leite para o bebê que não está mamando no seio materno, podendo trazer prejuízos para a qualidade da orientação sobre a amamentação e, principalmente, para o bebê que poderá aspirar o leite para os pulmões, trazendo sérias complicações.⁵¹

Para responder a esta afirmativa o estudante deve saber de que forma utilizar o copo para administrar o leite ao recém-nascido. Segundo WHO e UNICEF,⁵² a técnica deve ser realizada da seguinte maneira:

- Segurar o bebê sentado ou semi-sentado no colo (90°);
- Segurar o copo com leite junto aos lábios do bebê;
- Mover um pouco o copo para que o leite toque os lábios do bebê;
- O copo deve repousar levemente no lábio inferior do bebê e as bordas tocam a parte externa do lábio superior do bebê;

- Não derramar o leite na boca do bebê, apenas segurar o copo próximo ao seu lábio e deixá-lo tomar por si mesmo;

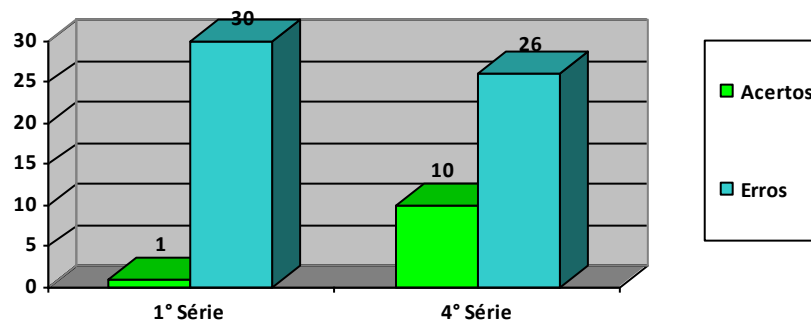
- Quando o bebê tiver recebido o suficiente, ele fechará a boca e não tomará mais.

A afirmativa 7 busca identificar se o estudante conhece o significado de aconselhar, afirmando que “Aconselhar significa dar conselhos à mãe para que ela faça aquilo que é o recomendado para a alimentação adequada da criança”. Esta afirmativa deveria ser respondida como incorreta, pois, a definição de aconselhamento dada pela OMS/UNICEF é: “o conceito de “counselling é novo e a palavra pode ser difícil de ser traduzida. Algumas línguas usam a palavra “aconselhar”. Entretanto, “counselling” significa mais do que simplesmente aconselhar. Muitas vezes quando você dá conselho a uma pessoa você diz a ela o que você pensa que deveria fazer. Quando você aconselha (counsel) uma mãe, você a ajuda a como decidir o que é melhor para ela e adquirir auto-confiança. Você a ouve, e tenta entender como ela se sente.”⁵³

O aconselhamento faz com que o profissional permita que a mulher expresse seus sentimentos, devendo também entender que esta é a melhor maneira para a compreensão das necessidades individuais da mulher e, a partir disso, propor ações efetivas no processo da amamentação.⁵⁴

Em relação a esta afirmativa, responderam corretamente 1 (3,2%) estudante da primeira série e 10 (27,8%) da quarta série, como apresenta o Gráfico 13. Esta diferença de acertos mostra que houve um aumento significativo ($P= 0,007$), porém, ao verificar o número de estudantes da quarta série que concordaram com a afirmativa, pode-se afirmar que existe um comprometimento na abordagem para o aconselhamento das mães na prática profissional em relação ao AM.

Gráfico 17- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 7 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



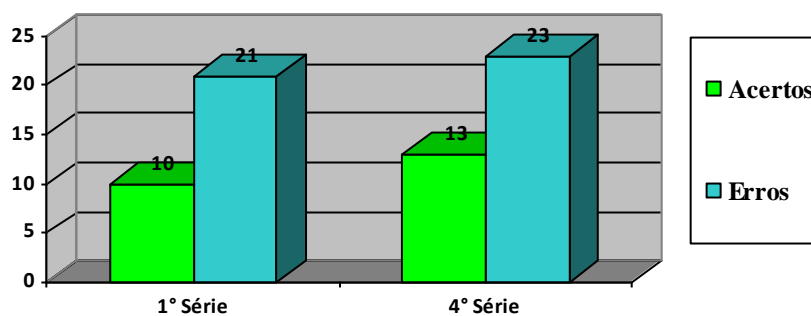
* $P < 0,05$

Já as afirmativas 12, 13 e 14 permitem identificar o conhecimento dos estudantes sobre o cuidado com a mãe HIV positivo. Verificou-se que as três afirmativas não obtiveram resultados estatisticamente significativos e não apresentaram a evolução do crescimento cognitivo tão esperadas no decorrer da graduação.

Observou-se também que as três afirmativas, em ambas as séries foram assinaladas corretamente por um pequeno número de estudantes, mostrando que o desconhecimento desse tema revela uma lacuna importante de conhecimento, necessitando ser revisitado.

A afirmativa 12 “Se uma mãe desconhece seu estado sorológico para o HIV devemos orientar a alimentação da criança como se ela fosse HIV positivo”, investiga o conhecimento dos estudantes de enfermagem em relação à mãe que desconhece seu estado sorológico. Espera-se que os estudantes identifiquem que a afirmativa está incorreta. A afirmativa 12 foi respondida corretamente por 10 (32,3%) estudantes da primeira série e por 13 (36,1%) da quarta série, como apresenta o Gráfico 18. Este aumento, porém, não se mostra significativo ($P= 0,740$).

Gráfico 18- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 12 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.

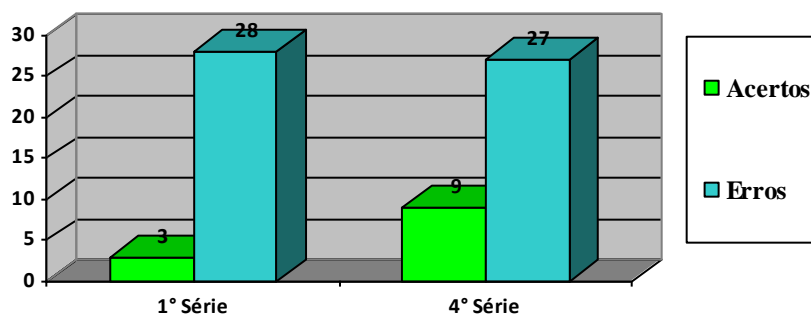


Segundo o MS, para a mãe que não realizou o teste para o HIV no pré-natal ou que desconhece seu estado sorológico, é recomendado que o profissional de saúde não proíba o aleitamento, pois a contra-indicação deve ser justificada por um teste de HIV positivo.⁵⁵ Quando há desconhecimento por parte da mãe sobre sua sorologia, cabe ao profissional de saúde reforçar a importância da realização do teste rápido anti-HIV, possibilitando um aconselhamento sobre a amamentação de forma segura.^{56,57}

O conhecimento sobre o tema HIV também está presente na afirmativa 13, que se apresenta de maneira incorreta “Se uma mãe é HIV positivo deve-se dar medicamento para secar seu leite”. Nesta afirmativa, 3 (9,7%) estudantes da primeira série e 9 (25,0%) da quarta

série responderam corretamente, como apresenta o Gráfico 19. Novamente a diferença não se mostra significativa estatisticamente para este conteúdo ($P= 0,103$).

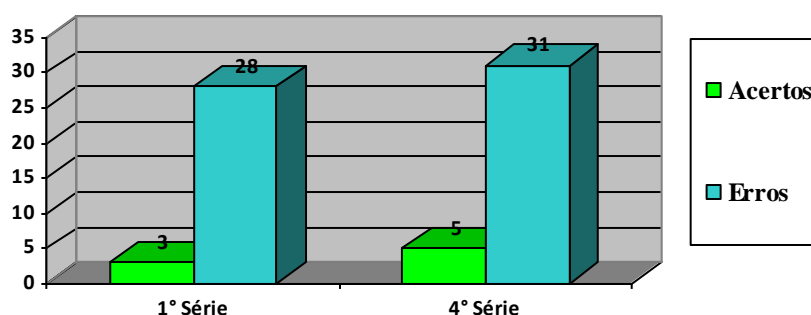
Gráfico 19- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 13 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



De acordo com o recomendado pelo MS, o serviço de saúde deve oferecer à mãe HIV positivo inibidor de lactação assim que ocorrer o parto (ficando a critério da mulher se prefere tomar, ou não, medicamentos para secar o leite) e o profissional de saúde deve orientar a mãe a não estimular as mamas e proceder à inibição mecânica temporária da lactação pelo enfaixamento.⁵⁸

Novamente o tema mãe HIV positivo é recorrente na afirmativa 14 “A oferta de leite da mãe HIV positivo, ordenhado e pasteurizado em bancos de leite humano, é uma opção que deve ser considerada”. Esta afirmativa é correta. Identificamos que 3 (9,7%) estudantes do primeiro ano e 5 (13,9%) do quarto ano responderam corretamente, como apresenta o Gráfico 20, apesar de a diferença do número de acertos não se mostrar significativo ($P= 0,596$).

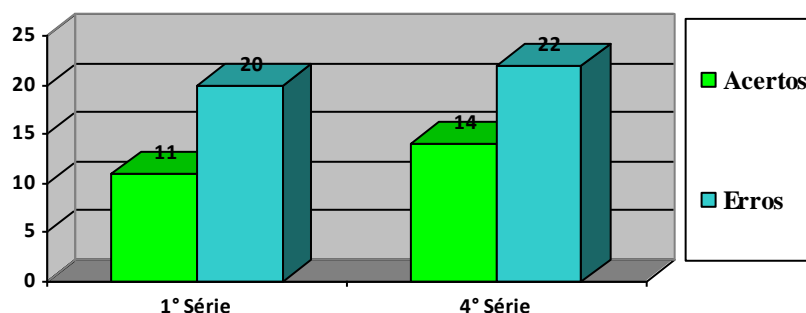
Gráfico 20- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 14 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



Segundo o MS, deve-se fornecer à mãe HIV positivo uma possibilidade segura de oferecer seu próprio leite para seus filhos e, diante do risco de transmissão do vírus pelo leite materno, deve ser oferecida a possibilidade de ordenhar e pasteurizar seu leite em bancos de leite humano.⁵⁸

O conhecimento sobre a alimentação artificial é identificado na afirmativa 15 “Toda criança que toma leite de vaca integral deveria receber suplementos de micronutrientes, tais como ferro, zinco e vitaminas”. A afirmativa é correta e 11 (35,5%) dos estudantes da primeira e 14 (38,9%) da quarta série acertaram a afirmativa, como apresenta o Gráfico 21. Observa-se um aumento no número de acertos no decorrer das séries, porém esse não é considerado significativo ($P= 0,774$).

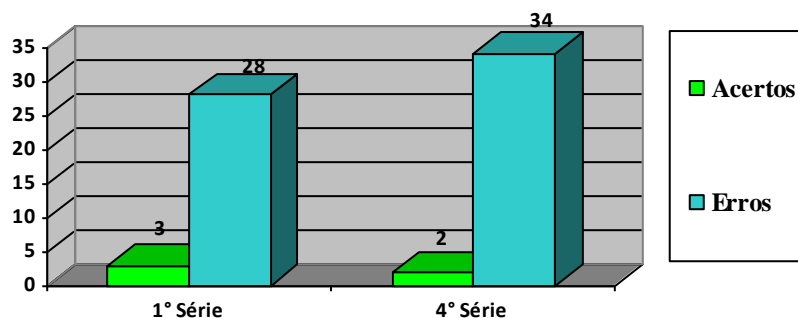
Gráfico 21- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 15 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



É de fundamental importância uma orientação correta às mães de que o leite de vaca integral não deveria ser introduzido antes dos 12 meses de vida por não conter quantidades adequadas de ferro e zinco. Importante ressaltar que, para cada mês de uso do leite de vaca, a partir do 4º mês de vida, ocorre queda de 0,2 g/dL nos níveis de hemoglobina da criança.⁵⁵

O pré-natal foi o assunto da afirmativa 16, que buscou identificar o conhecimento dos estudantes em relação aos exercícios nas mamas com a afirmação “Não se recomenda a realização de exercícios nas mamas durante o pré-natal porque, em geral, não ajudam a melhorar os mamilos planos e invertidos”, que deveria ter sido marcada como correta. Assinalaram corretamente 3 (9,7%) estudantes da primeira e 2 (5,6%) da quarta série, como apresenta o Gráfico 22. Notou-se que houve uma diminuição de acertos ao longo das séries, ainda que este dado não seja significativo estatisticamente ($P= 0,522$).

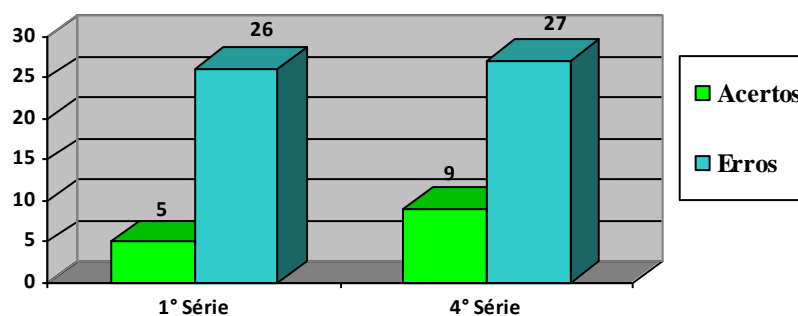
Gráfico 22- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 16 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



No pré-natal, o exercício nas mamas não é recomendado pelo MS, assim como práticas de utilização de sutiã e cremes, exercícios nos mamilos e uso de conchas,⁵⁶ conforme descrito no caderno de atenção básica do MS: “a maioria dos mamilos curtos apresenta melhora com o avançar da gravidez, sem nenhum tratamento. Nos casos de mamilos planos ou invertidos, a intervenção logo após o nascimento do bebê é mais importante e efetiva do que intervenções no período pré-natal.”⁴⁶

A afirmativa 17 buscou identificar o conhecimento dos estudantes de enfermagem a respeito dos sinais de infecção da mama, com a afirmativa “Na infecção da mama por Cândida, um sinal característico é a despigmentação do mamilo e da aréola”. Essa afirmativa, que está correta, 5 (16,1%) estudantes da primeira série e 9 (25,0%) da quarta série acertaram, como apresenta o Gráfico 23. Apesar do aumento do número de acertos observados, este dado não é significativo estatisticamente ($P= 0,373$).

Gráfico 23- Distribuição do número de Acertos e Erros referente a questão 17 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



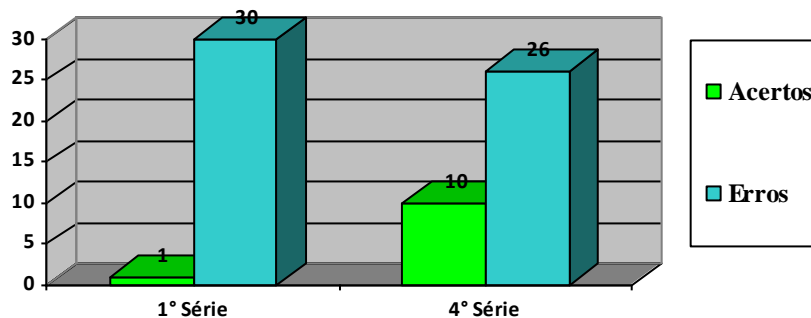
No momento do puerpério é comum encontrar-se infecção por Cândida podendo atingir a pele do mamilo, da aréola ou até mesmo comprometer os ductos lactíferos. A infecção pode manifestar-se por coceira, sensação de queimadura e dor em agulhadas nos

mamilos. A pele dos mamilos e da aréola pode apresentar-se avermelhada, brilhante ou apenas irritada ou com fina descamação; raramente se observam placas esbranquiçadas.⁴⁶ Isso justifica a afirmação estar correta.

As afirmativas 18 e 19 possibilitam identificar o conhecimento dos estudantes em relação à relactação. As duas afirmativas apresentaram resultados estatisticamente significativos.

A afirmativa 18 “A relactação deve ser recomendada apenas se o período de interrupção da amamentação for menor que 15 dias” deveria ter sido assinalada pelos estudantes como incorreta. Dos estudantes da primeira série, 1 (3,2%) e da quarta série 10 (27,8%) assinalaram de forma correta a afirmativa, como apresenta o Gráfico 24. Ocorreu aumento estatisticamente significativo em relação ao conhecimento dos estudantes sobre o tema ($P= 0,007$).

Gráfico 24 – Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 18 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



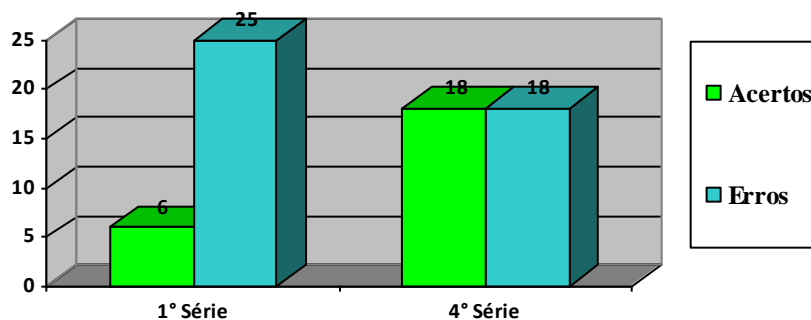
* $P < 0,05$

O restabelecimento da lactação pode ocorrer a partir de uma situação em que o aleitamento era parcial ou misto, ou quando ocorre a interrupção total da lactação. O sucesso da relactação, em situações em que a criança nunca foi amamentada, dependerá da idade da criança, pois, quanto mais nova maior a chance do estímulo ao reflexo da sucção, principalmente se a criança for menor que três meses de idade.⁵⁹ Ao ser influenciada pela gravidez, a glândula mamária responde melhor à prolactina, fazendo com que seja produzido leite mais rapidamente.⁶⁰

Na afirmativa 19 “A diferença entre relactação e lactação induzida é que na relactação as mamas já foram estimuladas por uma gravidez ou amamentação”, que deveria ser assinalada como correta, 6 (19,4%) estudantes da primeira e 18 (50,0%) da quarta série

responderam acertadamente, como apresenta o Gráfico 25, indicando um aumento estatisticamente significativo ($P= 0,009$).

Gráfico 25 – Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 19 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



* $P < 0,05$

Segundo a WHO, a relactação pode ser uma estratégia para prevenir e tratar o desmame precoce. Este recurso é utilizado em mulheres que já engravidaram em algum momento da vida e querem voltar a produzir leite para a amamentação de seu filho, biológico ou não.⁶¹ Para Lauwer e Shinshi,⁶² a relactação é “o processo de restabelecimento da produção de leite na mulher que interrompeu a amamentação, ou que teve uma diminuição acentuada da produção de leite ou que não amamentou após o parto.”

Já a lactação induzida é também conhecida como lactação adotiva, na qual o organismo da mulher é estimulado para a produção de leite mesmo na ausência das alterações hormonais anteriores que ocorrem na gravidez e no parto. Com o uso desta técnica a mulher que nunca esteve grávida pode ter a possibilidade de amamentar.⁶³

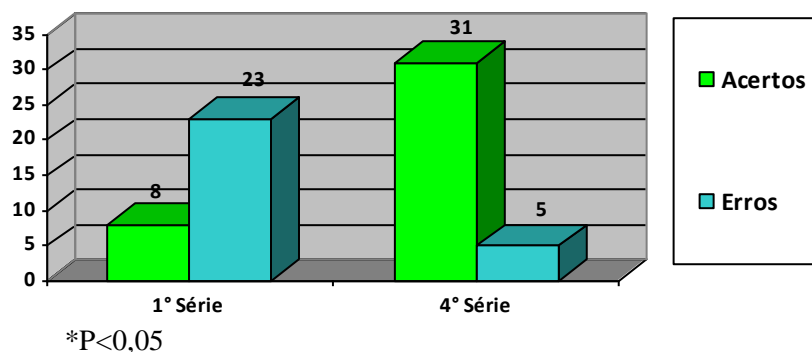
As afirmativas 20 e 21 possibilitam a identificação do conhecimento dos estudantes em relação aos cuidados com o bebê ao nascimento.

Observa-se que, em ambas as afirmativas, houve um aumento no número de respostas corretas, porém, apenas a afirmativa 20 apresentou um resultado significativo estatisticamente com um crescimento expressivo no decorrer da graduação. Verifica-se também que a afirmativa 21 mesmo sendo significativa, foi assinalada corretamente apenas por um pequeno número de estudantes da quarta série (10).

A afirmativa 20 é incorreta “É importante que ao nascer seja feito um teste de sucção oferecendo água para os bebês”. Na primeira série, 8 (25,8%) e na quarta 31 (86,1%)

estudantes responderam corretamente a afirmativa, como se apresenta no Gráfico 26, tendo um aumento significativo ($P= 0,001$).

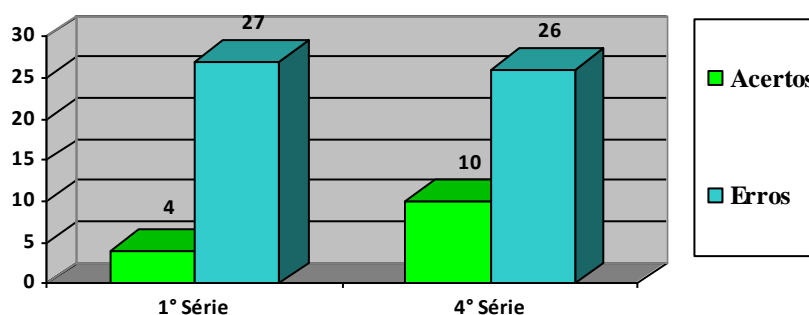
Gráfico 26 – Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 20 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



Os alimentos pré-lactação são qualquer tipo de alimento sólido ou líquido fornecido ao bebê antes do AM ser iniciado, como água, chá, fórmula, mel, etc. Ao nascer não se recomenda o fornecimento desses alimentos pré-lactação ao bebê.⁵⁶ O colostro, primeiro leite da mama, deve ser o único líquido a ser oferecido para o bebê, segundo o manual da IHAC: “Os recém-nascidos não precisam de água ou outros alimentos artificiais para ‘testar’ sua capacidade de sugar ou engolir. Na rara situação em que um bebê apresenta anormalidade de deglutição, o colostro, que é uma substância fisiológica natural, traz menos risco para os pulmões do bebê do que uma substância estranha, como água ou fórmula artificial.”⁵⁶

A afirmativa 21 “Ao nascer os bebês devem ser cobertos com manta e levados ao berço para evitar o resfriamento do corpo” está incorreta. Assim, dos estudantes da primeira série, 4 (12,9%) e da quarta série 10 (27,8%) assinalaram acertadamente, como apresenta o Gráfico 27, sendo esta diferença não significativa estatisticamente ($P= 0,135$).

Gráfico 27 – Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 21 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.

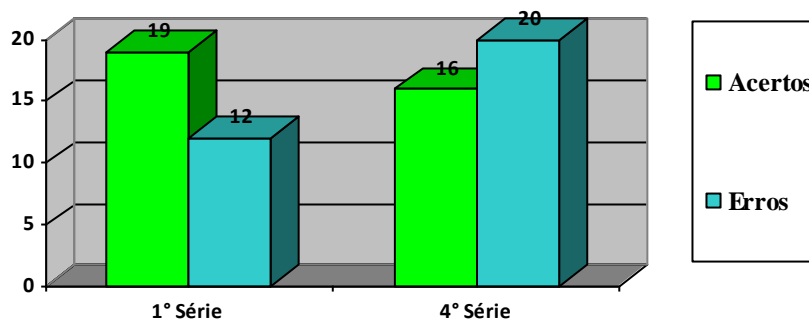


O profissional de saúde deve garantir o contato pele a pele da mãe e seu bebê saudável imediatamente, mesmo antes do clampeamento do cordão, ou assim que possível, e continuar por pelo menos uma hora após o nascimento. Segundo o Manual da IHAC, o profissional deve garantir: “o contato pele a pele sem interrupções e sem pressa entre toda mãe e seu bebê saudável, sem cobertas ou roupas.”⁵⁶

O conhecimento sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL) é investigado nas afirmativas 22 e 23. Observa-se que houve um declínio ao longo das séries no número de respostas corretas na afirmativa 22, diferentemente da 23 em que se observou um aumento. Ambas, porém, apresentaram resultados não significativos estatisticamente.

A afirmativa 22 “A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância proíbe a doação de leites a maternidades, mas permite que sejam doados leites infantis para instituições de caridade” é incorreta, e 19 (61,3%) estudantes da primeira e 16 (44,4%) da quarta série acertaram a resposta, como apresenta o Gráfico 28. (P= 0,169).

Gráfico 28- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 22 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



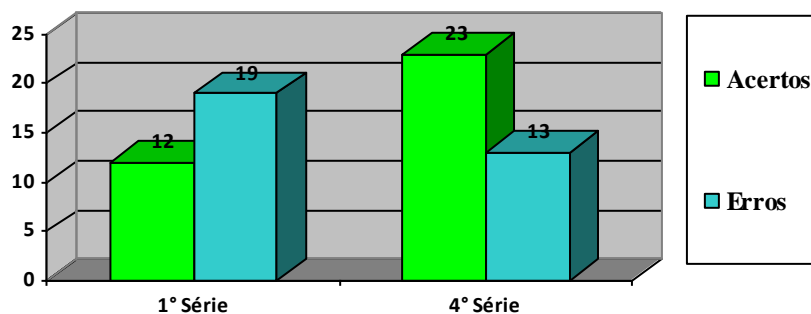
A NBCAL proíbe a doação e venda de leites a hospitais maternidades e outras instituições, conforme estabelecido no “Art. 12: Ficam proibidas as doações ou vendas a preços reduzidos dos produtos abrangidos por esta Norma com fins promocionais às maternidades e outras instituições que prestam assistência a crianças, quer para uso da própria instituição, quer para distribuição à clientela externa.”

Esta norma é importante, pois assegura o efetivo direito à saúde da criança por meio das políticas públicas. Também regulamenta e intervém nas ações de comercialização de produtos. Complementando as ações, as recomendações da OMS/UNICEF foram seguidas

pela Constituição Federal, que “previu a saúde como direito fundamental e adotou a doutrina da proteção integral à criança e ao adolescente”, sendo também uma exigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Tanto a Constituição Federal quanto o ECA optam pela proteção do AM e da saúde.⁶⁴

Novamente a NBCAL é tema da afirmativa 23 “A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância foi criada apenas para melhorar a rotulagem dos alimentos infantis, mamadeiras e chupetas”, que está incorreta e foi assim respondida por 12 (38,7%) estudantes da primeira série e por 23 (63,9%) da quarta série, como apresenta o Gráfico 29, caracterizando uma diferença significativa estatisticamente ($P= 0,040$).

Gráfico 29 – Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 23 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



A NBCAL não foi criada para melhoria das rotulagens, e sim, tem como objetivo contribuir para a adequada nutrição de lactentes e crianças de primeira infância, conforme descrito no Art. 1º: O objetivo desta Norma é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por intermédio da:

“I - regulamentação da promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas;

II - proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida; e

III - proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade, após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes.”

A alimentação complementar foi investigada nas afirmativas 24, 25, 26, 27, 28. As afirmativas 24, 25 e 28 se referem ao tema e também se relacionam ao cuidado com a criança no momento da alimentação. Observou-se que, nestas três afirmativas, as respostas não foram

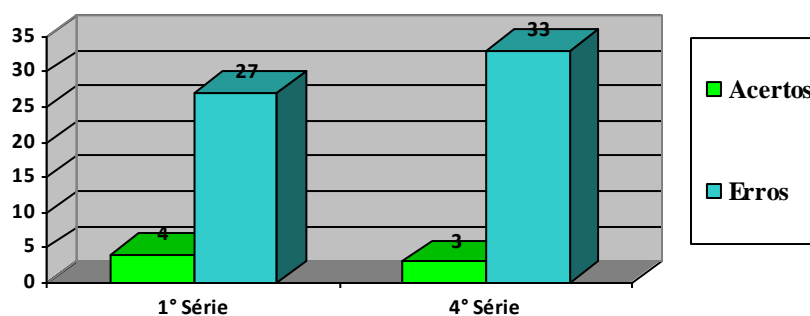
significativas estatisticamente. As afirmativas 26 e 27 também se referem à alimentação complementar e à importância de certos alimentos para a criança e os resultados estatísticos foram significativos.

Esta análise é relevante, pois se faz necessário verificar de que maneira está sendo realizada a abordagem referente ao tema alimentação complementar ao longo das séries. Houve em algumas afirmativas um número muito pequeno de estudantes que acertaram as afirmativas, mostrando que não possui propriedade para praticar orientações e informar as mães quanto à alimentação complementar.

A alimentação complementar, iniciada a partir dos seis meses de idade, é importante para a criança que começa a interagir melhor com outros membros da família. Além de suprir as necessidades nutricionais, começa-se a exigir da criança, nesta nova fase, um esforço para a adaptação a novos sabores, aromas, cores e texturas. O profissional de saúde neste momento deve auxiliar a mãe e a família, fornecendo informações, realizando explicações, sanando dúvidas e orientando os cuidados com a criança. Também é importante ressaltar que, segundo o MS, “na orientação de uma dieta para a criança, por exemplo, deve-se levar em conta conceitos adequados de preparo, noções de consistência e quantidades ideais das refeições e opções de diversificação alimentar que contemplem as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento.”⁴⁶

Em relação ao início do oferecimento dos alimentos, a afirmativa 24 investiga “Com relação à alimentação complementar recomenda-se iniciar com alimentos mais líquidos para facilitar a ingestão da criança”, estando a afirmativa incorreta. Dos estudantes da primeira série, 4 (12,9%) e, da quarta série, 3 (8,3%) responderam corretamente a afirmativa, como apresenta o Gráfico 30. Observa-se uma diminuição no número de acertos, não havendo diferença estatística ($P= 0,542$).

Gráfico 30- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 24 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.

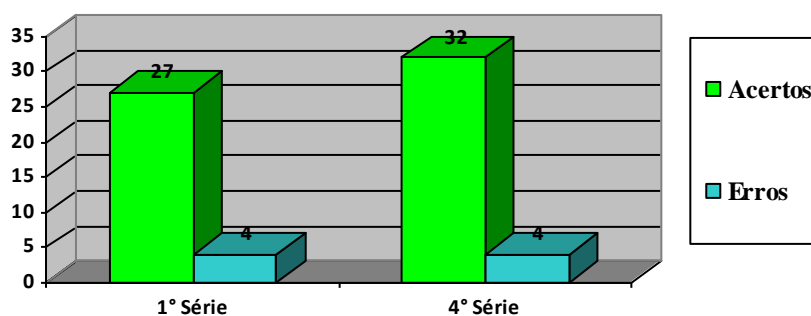


A Sociedade Brasileira de Pediatria considera ideal começar a introduzir alimentos complementares a partir de seis meses de vida, sendo continuado o fornecimento do leite materno até os dois anos e, ainda, que não se deve oferecer a criança alimentos liquidificados ou peneirados, e sim fornecer alimentos amassados com o garfo.⁶⁵ Também o MS orienta que “A consistência dos alimentos deve aumentar gradativamente e a textura deve ser apropriada à idade. (...) Assim que possível, os alimentos não precisam ser muito amassados, evitando-se, dessa forma, a administração de alimentos muito diluídos, propiciando oferta calórica adequada. Os alimentos devem ser cozidos em pouca água e amassados com o garfo, nunca liquidificados ou peneirados.”⁴⁶

As crianças que não recebem alimentos em pedaços até os 10 meses apresentam, posteriormente, maior dificuldade de aceitação de alimentos sólidos.⁵⁵

Já a afirmativa 25, que se apresenta de maneira incorreta, investiga “Com relação à alimentação complementar recomenda-se insistir para que a criança coma tudo o que está no prato”. Responderam corretamente 27 (87,1%) estudantes da primeira série e 32 (88,9%) da quarta série, como apresenta o Gráfico 31, não sendo o resultado estatisticamente significativo ($P=0,822$).

Gráfico 31 – Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 25 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.

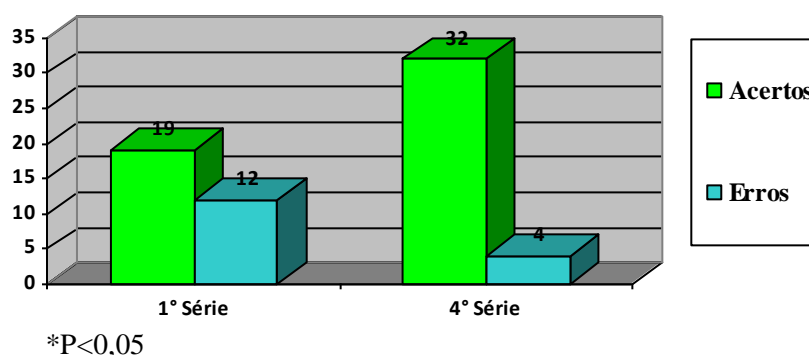


Quando a criança não está com fome, não se deve insistir para que ela coma, nem ficar a toda hora oferecendo-lhe comida. Caso a criança esteja desconfortável, é necessário saber a causa: sede, sono, frio, calor, fraldas molhadas ou sujas. Não se deve oferecer gratificações, prêmios ou castigos para que a criança coma. Para algumas crianças comerem, faz-se necessário o estímulo à alimentação, porém nunca se deve forçá-las a comer.⁶⁶

Outra afirmativa que investiga o conhecimento dos estudantes em relação à alimentação complementar é a 26, afirmando corretamente “Com relação à alimentação complementar pode-se afirmar que os alimentos de origem animal e os vegetais verde-escuros

são importantes fontes de ferro para a criança”. Identificamos que 19 (61,3%) estudantes da primeira série e 32 (88,9%) da quarta série responderam corretamente, como apresenta o Gráfico 32. Observou-se um aumento no número de acertos no decorrer das séries, sendo este dado estatisticamente significativo ($P= 0,008$).

Gráfico 32- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 26 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



A carne é um alimento importante para que a criança consiga absorver o ferro, contribuindo para diminuir a prevalência de anemia.⁶⁷ Segundo Monsen, “As carnes apresentam cerca de 2,8mg de ferro por 100g do alimento, sendo absorvidos em torno de 20% a 30% desse nutriente.”⁶⁸

O ferro também pode ser fornecido ao organismo por alimentos de origem vegetal como os “folhosos verde-escuros (exceto espinafre), como agrião, couve, cheiro-verde.”⁶⁹

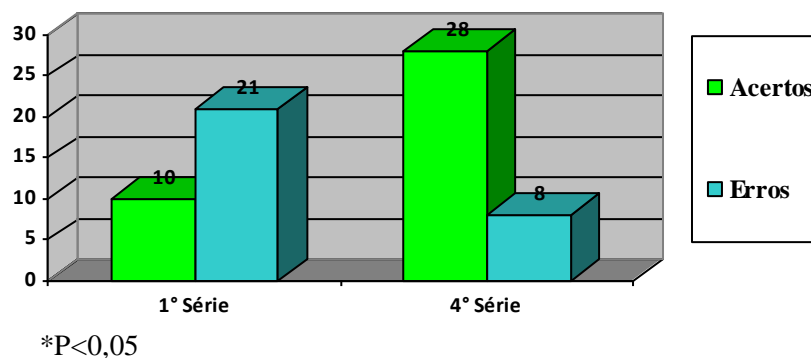
É recomendado que crianças, a partir dos 12 meses de idade, devem comer frutas como sobremesa após as refeições principais, para melhorar a absorção do ferro presente nos alimentos, como feijão e folhas verde-escuras.⁵⁵

A necessidade de absorver ferro é de grande importância para o desenvolvimento da criança, tanto que o MS desenvolve o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, que se destina à suplementação preventiva de todas as crianças de 6 a 18 meses com sulfato ferroso⁶⁷ e a portaria nº730, de 13 de maio de 2005, afirma “a anemia nutricional por carência de ferro é um problema grave de Saúde Pública, que consiste na deficiência nutricional de maior magnitude no mundo, acometendo todas as fases do ciclo de vida e, no Brasil, acomete em torno de 50% das crianças menores de 5 anos e de 30% de gestantes.”³⁷

Novamente o tema alimentação complementar é verificado na afirmativa 27, que se apresenta de forma correta “Com relação à alimentação complementar pode-se afirmar que frutas e legumes amarelados ou alaranjados ajudam a criança a desenvolver olhos saudáveis e

menos infecções”. Nesta afirmativa tivemos 10 (32,3%) estudantes da primeira série e 28 (77,8%) da quarta série que responderam acertadamente, como apresenta o Gráfico 33, sendo o resultado estatisticamente significativo ($P= 0,001$).

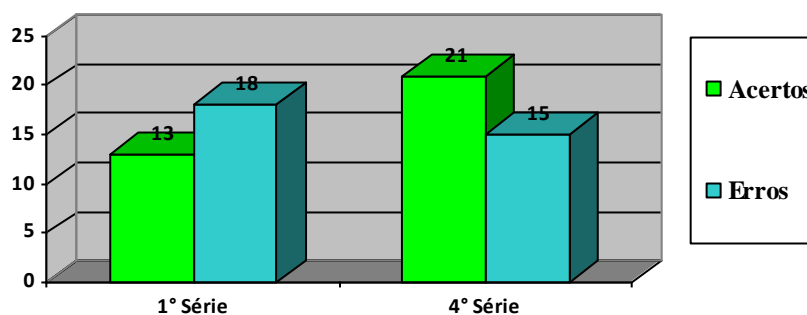
Gráfico 33- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 27 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



Segundo a OMS, a condição que caracteriza hipovitaminose A são os níveis de retinol sérico abaixo de $20\mu\text{g/dL}$ ($>0,70\mu\text{mol/L}$). Estudos indicam uma prevalência maior de 10% de crianças no Brasil com esta patologia, sendo um problema de saúde pública. Os vegetais e os alimentos de origem animal representam os alimentos com maiores quantidades de vitamina A.⁴⁶

Outra afirmativa referente à alimentação complementar é a 28 “Com relação à alimentação complementar pode-se afirmar que propiciar distrações variadas durante a refeição permite que a criança fique mais relaxada e coma melhor” que deveria ser marcada como incorreta. Na primeira série 13 (41,9%) e na quarta série 21 (58,3%) estudantes acertaram a afirmativa, como apresenta o Gráfico 34, não existindo diferença significativa ($P= 0,181$).

Gráfico 34- Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 28 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



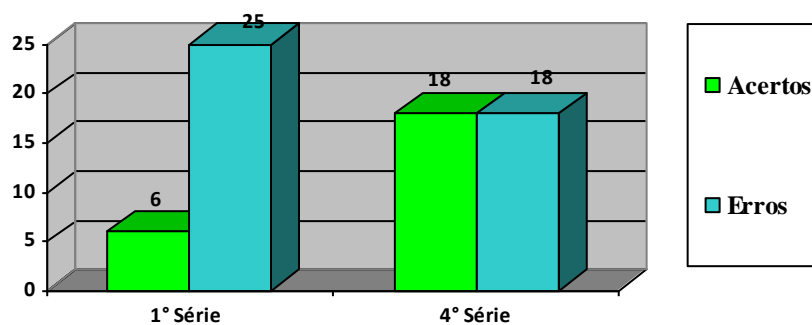
Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a partir do primeiro ano de vida, a criança deve ser estimulada a selecionar os alimentos e ter a iniciativa no modo de comer. Deve-se permitir que a criança escolha o que e quanto quer comer. Também segundo a SBP, “As refeições devem ser realizadas à mesa ou em cadeira própria para a criança, juntamente com a família, em ambiente calmo e agradável, sem televisão ligada ou outro tipo de distração.”⁵⁵

Observa-se que nas afirmativas 26 e 27, referentes à importância dos alimentos como fonte de nutrientes e para o desenvolvimento saudável da criança, o número de estudantes da quarta série que responderam corretamente foi elevado (32 e 28), mostrando que, em relação a estes temas, houve um aumento do conhecimento apreendido pela maioria dos estudantes.

O conhecimento dos estudantes em relação aos cuidados com a criança é identificado nas afirmativas 29 e 30. Pode-se observar que em ambas as afirmativas houve um pequeno número de acertos, e apenas a 29 apresentou resultado significativo.

A afirmativa 29 informa: “É útil informar aos pais que se a criança empurra a comida para fora da boca pode ser sinal de algum problema”. Está incorreta e acertaram 6 estudantes da primeira série (19,4%) e 18 (50,0%) da quarta série, como apresenta o Gráfico 35, identificando-se um aumento significativo ($P=0,009$).

Gráfico 35- Distribuição do número de Acertos e Erros referente a afirmativa 29 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



* $P<0,05$

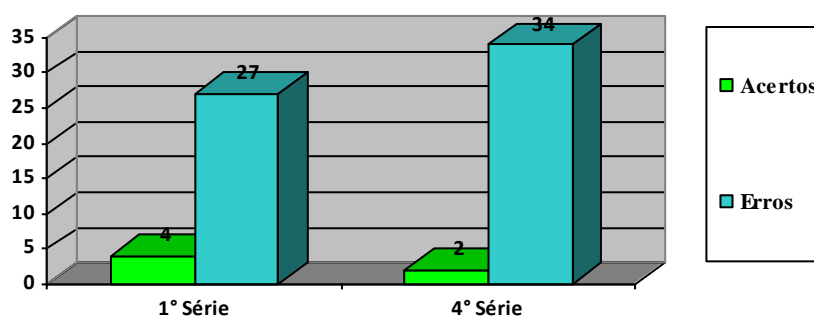
A criança, até os quatro meses de idade, ainda não consegue ingerir alimentos sólidos, pois não atingiu o desenvolvimento fisiológico adequado para esta atividade. Nesta idade, a criança não consegue sentar sem apoio e não obtém controle neuromuscular da cabeça e do pescoço para mostrar que não tem interesse na comida ou está saciada (afastando a cabeça ou jogando-a para trás). Atualmente diminuíram as incidências de crianças que

apresentam o reflexo de protusão (que faz com que o bebê jogue para fora tudo o que é colocado em sua boca). Nesta idade a criança está preparada para receber refeição líquida, sendo o leite materno o alimento adequado para a criança, ainda em função dessas limitações funcionais.⁴⁶

Por volta de oito a nove meses de idade, a criança pode iniciar o recebimento da comida da família, dependendo do seu desenvolvimento neuropsicomotor. Segundo a SBP, “Nos primeiros dias, é normal a criança derramar ou cuspir o alimento; portanto, tal fato não deve ser interpretado como rejeição ao alimento.”⁵⁵

Novamente o tema “cuidados com a criança” é identificado na afirmativa 30, que afirma corretamente “Oferecer quantidades maiores de alimentos depois da doença ajuda na recuperação do ritmo de crescimento”. Nesta afirmativa, 4 (12,9%) estudantes da primeira série e 2 (5,6%) da quarta série responderam corretamente, como apresenta o Gráfico 36. Verifica-se que existe uma diminuição no número de acertos ao longo das séries, não sendo esta estatisticamente significativa ($P= 0,294$).

Gráfico 36 – Distribuição do número de Acertos e Erros referente à afirmativa 30 dos estudantes da primeira e da quarta série que participaram do estudo no ano de 2012. Marília, 2012.



Para favorecer a recuperação e ritmo de crescimento é necessário fornecer para a criança alimentos extras e em pequenas quantidades várias vezes ao dia, conforme descrito por King: “Dar pequenas quantidades de qualquer alimento que ela aceite, por exemplo, uma papa mais rala. Alimente a criança frequentemente – cinco a seis vezes ao dia, se possível. Assim que sarar, ofereça alimento extra, para recuperar sua perda de crescimento.”²⁴

4.1.3 Reflexões sobre o conteúdo dos cadernos das séries.

Podem-se observar que, nos documentos institucionais_ cadernos de série / cenários e problemas educacionais utilizados nas duas primeiras séries, o tema AM não é descrito ou previsto de forma clara e objetiva. É possível, porém, identificar, no caderno da UES da primeira série, habilidades, tarefas, conhecimentos e atitudes que podem levar o estudante a se aproximar da temática, enquanto o caderno da segunda série não proporciona tal possibilidade.

O tema “A importância do aleitamento materno”, descrito no caderno da UES do primeiro ano, possibilita ao estudante discutir este assunto iniciando a construção do conhecimento sobre a temática. Esta discussão irá aproximar o estudante dos conteúdos necessários para responder à maioria das afirmativas, excluindo as de número 7, 15 a 17 e 21.¹⁵

Também no caderno da UES, da primeira série, é identificado o tema “O programa de acompanhamento no pré-natal”, que fornece o conteúdo necessário para responder às afirmativas 06, 08 a 16, 20 e 21.¹⁵

O mesmo caderno proporciona a oportunidade para os estudantes discutirem os temas “Os mecanismos de defesas imunológicas inespecíficos e específicos em respostas a diferentes agressores” e “O processo imunológico humoral e celular das infecções”, que podem responder às afirmativas 12 a 14 e 17.¹⁵

Ainda nesse caderno é identificada a possibilidade de os estudantes discutirem o tema “A necessidade energética diária das pessoas, caracterização do macro e micro nutrientes, sua origem, transformação e destino metabólico nas diferentes situações de vida”, respondendo as afirmativas 09, 15 e 24 a 28.¹⁵

Outra temática identificada no mesmo caderno é “A relação hospedeiro/agente agressor, considerando os mecanismos psicológicos, neuroendócrinos, imunológicos e bioquímicos”, que possibilita respostas das afirmativas 12 a 14, assim como “Políticas Públicas de Saúde”, que responde às afirmativas 22 e 23 também discutidas.¹⁵

Os temas “comunicação efetiva” e “princípios e valores” também descritos no caderno da UES da primeira série possibilita ao estudante responder à afirmativa 7. A “Obesidade” também foi identificada como tema a ser discutido neste caderno, oportunizando ao estudante se aproximar deste tema e assim responder à afirmativa 2. A afirmativa 9 também pode ser discutida a partir do tema “A manutenção dos dados vitais: Temperatura (T), Pressão Arterial (PA), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), Índice Massa

Corpórea (IMC); utilizando os recursos morfofuncionais dos diferentes sistemas envolvidos.”¹⁵

Os problemas educacionais desenvolvidos nas duas primeiras séries também proporcionam a possibilidade de o estudante desenvolver cognitivamente o tema AM. Convém enfatizar que a presença do tema no problema apresentado aos estudantes e no guia do tutor não garante que todos os estudantes o tenham discutido e mesmo aqueles que se aproximaram do tema podem ter realizado aprofundamentos distintos. No ano de 2011 foram trabalhados 36 problemas nas duas séries, sendo 18 na primeira e 18 na segunda série. Desses, 11 apresentaram temas relacionados à AM.

O problema “Evandro Gomes”, explorado na primeira série, proporcionou a possibilidade de os estudantes discutirem os temas: “a importância do aleitamento materno”, “A alimentação de uma criança no seu primeiro ano de vida”, “a introdução dos alimentos no primeiro ano”, “importância nutricional do aleitamento materno”, “desenvolvimento ponderoestatural”, “os obstáculos reais à amamentação e os mitos”, “maturidade do sistema digestório” e “desenvolvimento neuropsicomotor no primeiro ano de vida”. Estes temas proporcionaram aos estudantes a aproximação cognitiva, dando condições para eles responderem às afirmativas exceto a 7, 16, 17 e 21.

Outro problema discutido nesta série é “Marlene Pereira – Parte I”, com os temas “acolhimento”, “a importância da comunicação na relação do profissional de saúde” e “definição de autonomia”, dando condições para os estudantes responderem à afirmativa 7.

O problema “Marlene Pereira – Parte II” possibilita aos estudantes responderem às afirmativas 02, 03, 06, 08 a 14, 16, 18 a 20, 22, 23, 29 e 30 a partir da discussão dos temas “a importância do aleitamento materno,” “...exames no pré-natal: ... teste anti HIV ...”, “compreender ... HIV... risco de danos fetais”. O tema “orientações e acompanhamento pré-natal”, discutidos também nos problemas “Marlene Pereira – Partes I e II”, colabora para que os estudantes tenham condições de responder às afirmativas de 1 a 6, de 8 a 14, 16, 20 e 21.

As afirmativas 06 a 11 podem ser respondidas com as discussões proporcionadas pelo problema “Vanessa Gonzales Lima”, da primeira série, que discute os temas “Desenvolvimento biológico: peso e altura para a idade” e “relação profissional-paciente”, este último também discutido no problema “Bruno”.

O tema “o processo infeccioso: agente etiológico/ fonte/ transmissibilidade/ período de incubação/ patogênese”, que está relacionado às afirmativas 12 a 14 e 17, é discutido no problema “Lucas”, da primeira série.

Ainda na primeira série, o problema “Eduarda e a Atlética” relaciona-se com as afirmativas 15 e 24 a 28, discutindo o tema “associar os tipos de alimentos, dentro de cada grupo básico de nutrientes, com a oferta de macro e micronutrientes como proteínas, ferro, vitamina do complexo B entre outros”.

O problema “O bebê da Gisele”, da segunda série, discute temas relacionados a todas as afirmativas exceto as de número 7, 22 e 23, com os temas “o estudo do Programa de Puericultura”, “protocolo de acompanhamento pré-natal”, “parâmetros antropométricos”, “tipo de cuidado deve ser realizado com a criança de 2 meses de vida” e “conceitos sobre desenvolvimento neuropsicomotor e crescimento pôndero-estatural”.

Os temas “a importância da amamentação”, “programa de puericultura”, “cuidados gerais com um recém nascido” e “construção de vínculo” são discutidos no problema “As preocupações de Clotilde”, da mesma série, e abordam conhecimentos relacionados a todas as afirmativas com exceção das afirmativas 07, 16 e 21. O conteúdo relacionado à afirmativa 07 também é discutido nos problemas “Elisa” e “Que coincidência...”, com os temas “relação profissional/paciente” e “Vínculo”, respectivamente. Nesta mesma série há também o problema “Victor” que oportuniza ao estudante discutir “o significado dos sinais vitais, dados antropométricos e inspeção geral” e faz com que ele responda às afirmativas 06 e 08 a 11.

Apenas no caderno da UES da primeira série são identificadas as conferências que favorecem o desenvolvimento e aprendizagem do estudante e possibilitam explorar o tema AM. A conferência “Desenvolvimento e crescimento da criança” colabora para ampliar o aprendizado e possibilita ao estudante responder às afirmativas 8 a 10, 29 e 30.¹⁵

Neste mesmo caderno, a conferência “A alimentação e o processo do estado de saúde-doença” proporciona que o estudante seja incentivado a explorar ainda mais a temática, o que lhe favorece o conhecimento para responder às afirmativas 15 e 24 a 28.¹⁵ Observa-se também a conferência “Relação Profissional de Saúde – Paciente” que oportuniza aos estudantes construção do conhecimento e resposta à afirmativa 07.¹⁵

No caderno da UPP da primeira série é identificado nas “Necessidades individuais em saúde” que os estudantes realizam a “Classificação/exploração das necessidades de saúde” tendo como proposta “Criação de vínculos (a) efetivos” como também a proposta de “Graus crescentes de autonomia”. Também está descrito que, no exame físico em relação à postura profissional, o estudante “compreende e respeita os costumes e valores da comunidade”, o que lhe fornece embasamento para responder à afirmativa 7.⁷⁰

No caderno da UPP da segunda série, descreve-se ao estudante como realizar o exame físico e indica a ele como deve ser o desempenho “Examinar o tórax anterior, posterior

e lateral demonstrando habilidade e técnica adequada” e, em razão disso, “Examinar a mama (tanto em homens como mulheres) - inspeção estática e dinâmica, palpação e expressão mamilar.” Este desempenho aproxima o estudante da temática e favorece que ele responda às afirmativas 02, 03, 06, 16 e 17.¹⁶

Ao se observar o caderno da UPP da primeira e segunda séries, é possível verificar que a coleta de dados proposta se organiza para proporcionar que o estudante “Investigue a presença de sintomas / sinais específicos relacionados aos diversos aparelhos / sistemas do corpo humano,” o que lhe proporciona conhecimento para responder às afirmativas 02, 03, 08 a 10 e 17.^{16,70}

Nestes cadernos também se observa que se torna possível ao estudante realizar coleta de dados, de modo a proporcionar que o estudante “caracteriza e organiza cronologicamente os sintomas e sinais referidos / percebidos e as relações entre eles, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais,” o que possibilita ao estudante responder à afirmativa 04, 05 e 09.^{16,70}

Ainda nestes cadernos se identifica que na organização da UPP das duas séries, uma ação esperada no exame físico é a avaliação do estado nutricional da criança pela “coleta de dados antropométricos: dados aferidos/referidos de peso e altura, na criança: percentual de desenvolvimento pôndero-estatural e perímetro cefálico, na criança até 2 anos” que contribui para que os estudantes respondam à afirmativa 9.^{16,70}

Também é possível identificar, nos dois cadernos, que as afirmativas 07 e 10 podem ser respondidas pelo estudante com a realização da “Formulação dos(s) Problema(s)” e do Raciocínio clínico, em que ele “articula os dados da história e do exame físico, visando à formulação do(s) problemas(s) da pessoa, segundo as necessidades de saúde referidas e/ou percebidas, considerando o contexto e as condições de vida determinados pela integração dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais.”^{16,70}

Para responder à afirmativa 07, nos cadernos da UPP das duas séries também se descrevem as áreas de competência a serem desenvolvidas ações, como “identificar situações que impeçam ou dificultam a realização da história clínica,” “apresentar-se, explicar a razão da entrevista e identificar a pessoa pelo nome/informante pelo nome,” “estimular a pessoa a expor suas necessidades segundo a sua própria percepção,” “identifica o conhecimento, as crenças, os sentimentos, as expectativas e as repercussões das necessidades de saúde na vida da pessoa.”^{16,70}

Nos mesmos cadernos da UPP, também se identifica que, na elaboração do Plano de Cuidados, há orientações “elaborar, com a participação da pessoa envolvendo a

família/equipe, considerando o seu grau de autonomia, um plano embasado em princípios éticos, valores morais, evidências da literatura, condições socioeconômicas da pessoa/família e recursos de saúde disponíveis” e “dar encaminhamentos pertinentes à situação observada frente às necessidades de saúde identificadas, considerando o ponto de vista da pessoa” fazendo com que o estudante responda à afirmativa 07.^{16,70}

Os estudantes da terceira e da quarta série desempenham atividades na rede básica e na rede hospitalar, o que favorece, em algum momento da série, a aproximação do estudante com o tema AM e a vivência e aprendizado em relação a essa temática.^{17,18}

Sendo o Hospital das Clínicas II um cenário onde o estudante desenvolve suas atividades curriculares na terceira série, existe o favorecimento para a construção do conhecimento a partir da prática vivenciada. São realizados cuidados em relação às necessidades individuais, coletivas e de gestão em saúde em diferentes fases do ciclo de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos) em situações clínicas, cirúrgicas e obstétricas.¹⁷ Vale ressaltar que este hospital tem o título de Hospital Amigo da Criança desde 2003. Todos os profissionais que atuam neste cenário, bem como os estudantes são estimulados e capacitados para desenvolverem ações de promoção e incentivo ao AM.

Por este motivo, os estudantes da terceira série têm condições de explorar todas as afirmativas apresentadas no questionário proposto neste estudo, uma vez que o cenário de prática é realizado na unidade de pediatria e obstetrícia do hospital. Também se identifica que, nos cadernos desta série, são descritas algumas contribuições para que o estudante responda corretamente às afirmativas.

No caderno da UPP da terceira série, identifica-se que o estudante tem a oportunidade de realizar o “exame clínico específico dos segmentos do corpo, utilizando as técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta”, e pode responder às afirmativas 03, 06, 16 e 17.¹⁷

Também em relação a este caderno, verifica-se que se propicia aos estudantes responder às afirmativas 08 a 10 ao se identificar que esta série está organizada para desenvolver o cuidado às necessidades individuais e coletivas de saúde, como na entrevista na qual são estimulados a utilizar a história clínica e por meio dela “identifica os sinais e sintomas referidos e/ou percebidos e as relações entre eles” e do exame clínico “Realiza exame clínico geral, analisando: estado geral, aparência, higiene, estado mental e emocional, biótipo, tegumento, dados vitais e dados antropométricos.”¹⁷

Ainda em relação à UPP da terceira série, observa-se a descrição de habilidades relacionadas aos recursos afetivos, como a comunicação e espera-se que o estudante

desenvolva a capacidade para “Ouvir com atenção e respeito as idéias e análises apresentadas pelo(s) outro(s) considerando os seus sentimentos, crenças e valores” e em relação à atitude “Considera e respeita os sentimentos, crenças e valores das pessoas com quem se relaciona”. Além de “Preservar o direito, a dignidade e a autonomia do outro, respeitando as diferenças sociais, econômicas, culturais, religiosas, políticas, sexuais, raciais e condições patológicas”, que fornecem condições para que os estudantes respondam à afirmativa 07.¹⁷

Conforme descrito neste mesmo caderno, no cenário real, espera-se que o estudante “articula-se com a equipe de saúde para atender às necessidades de saúde da pessoa, comunicando dados coletados e problemas identificados” assim como “elabore o plano de cuidados articulando as ações aos diagnósticos identificados”, que possibilitam ao estudante responder à afirmativa 15.¹⁷

A quarta série realiza sua prática no ambiente hospitalar e em Unidades de Saúde da Família. Em ambos os campos o estudante desenvolve suas atividades com o propósito de vivenciar o trabalho do enfermeiro no cuidado, na gerência e na pesquisa. No caderno da UPP da quarta série não se identificam descrições quanto ao tema, porém o estudante realiza atividades nos cenários da rede básica e hospitalar e esta vivência favorece que os estudantes se aproximem das mães e realizem orientações a elas relativas aos cuidados com as crianças em relação ao AME.

Em relação especificamente à afirmativa 6, que trata o tema amamentação eficaz, oportuniza-se ao estudante, independente do ano que está cursando, o desenvolvimento de atividades práticas e em laboratórios, entre eles o de anatomia. A instituição também disponibiliza o laboratório morfo-funcional que proporciona a possibilidade do estudo da anatomia nos seus diversos sistemas. Ficam portanto, na responsabilidade do estudante e no incentivo do professor que acompanha este estudante, a forma e a intensidade que os laboratórios são utilizados.

Por meio deste estudo, identificam-se conquistas e desafios a serem alvos de reflexões para oportunizar avanços no processo de ensino/aprendizagem no Curso de Graduação de Enfermagem da Famema, principal e especificamente, na temática do AM. Também se verifica que em estudo realizado por Tsuji⁷¹ foram evidenciados conquistas e fragilidades, sendo permitido realizar reflexões e avançar no processo de ensino/aprendizagem, e desta forma romper definitivamente com um modelo biologicista de aprendizado. Verificou-se também que devem ser feitas maiores reflexões sobre os passos do processo tutorial.⁷¹

Verificou-se que o Curso de Enfermagem estudado nesta pesquisa favorece que o estudante tenha diversas oportunidades para a aprendizagem, aprofundamento do conhecimento e aprimoramento de habilidades em relação ao aleitamento materno em diversos momentos da Graduação: momentos de estudo, tutorias, atividades nos laboratórios, UEE, TCC e atividades práticas em diversos cenários da rede básica e hospitalar.

Pelos resultados, pode-se afirmar que o conhecimento teórico referente ao AM ainda necessita ser valorizado entre a maioria dos estudantes da primeira e quarta séries de enfermagem da Famema e esta afirmação nos remete a reflexões sobre as consequências que tal evidência pode trazer ao desempenho dos futuros profissionais, visto que são muitas as dificuldades encontradas nas atuações nos cenários dos serviços de Saúde Pública, Obstetrícia e Pediatria.

O Curso de Enfermagem da Famema organiza-se a partir do conceito de competência, mudando o paradigma da formação do profissional de saúde, uma vez que deixa de controlar e direcionar o conhecimento, proporcionando oportunidades e estratégias para favorecer a aprendizagem significativa ao longo das quatro séries de graduação.⁷² Vale ressaltar que a formação do estudante por meio das metodologias ativas possibilita que este futuro profissional seja um sujeito autônomo, capaz de construir uma aprendizagem significativa por ação-reflexão-ação. Assim, ele pode continuamente vivenciar novas oportunidades de aprendizado, superar dificuldades e reconstruir significados.⁷³

Importante que sejam repensadas as estratégias utilizadas pelos docentes do curso de enfermagem da Famema nos diferentes cenários de ensino-aprendizagem para estimular os estudantes a buscarem fundamentos teóricos na literatura, de modo que aproveitem melhor as experiências do mundo do trabalho para a construção dos conhecimentos que lhes embasarão a prática profissional.⁷²

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Enfermagem da Famema possui uma metodologia ativa de aprendizado e se utiliza da problematização e da ABP que corrobora com as DCN que estabelecem a formação do enfermeiro generalista, crítico e visando à integralidade nas ações.

Deste modo, o Curso de Enfermagem realiza a formação do estudante interligando a teoria e a prática, por meio de um currículo integral e orientado por competência, sendo o estudante o sujeito de aprendizagem e participa ativamente na construção significativa de seu conhecimento. Articular o que se preconiza nas DCN com metodologias ativas e currículo integral e orientado por competências faz com que conseqüentemente, seja oportunizado ao estudante o aprendizado da teoria com a prática nos serviços de saúde, verificando também, as reais necessidades de saúde da população.

Também de acordo com a DCN, uma das finalidades do ensino aprendizagem do estudante do Curso de Enfermagem da Famema é ser um futuro profissional transformador de práticas profissionais, reflexivo e preocupado com a qualidade de vida e de saúde da população.

Neste estudo, mostrou-se que o desempenho cognitivo dos estudantes está abaixo do que era esperado, visto que, por meio dos resultados, pode-se afirmar que o conhecimento teórico referente ao AM ainda necessita ser valorizado e fazer significado entre a maioria dos estudantes da primeira e quarta serie de enfermagem da Famema, mas, isso não sinaliza que o currículo integrado e orientado por competência seja impróprio para a formação dos futuros profissionais. Importante ressaltar que a proposta curricular desenvolvida na Famema busca formar um estudante atuante, ativo e de aprendizado constante, desta forma ele consegue verificar oportunidades para aprimorar-se cada vez mais e aprofundar conhecimento em qualquer momento, mesmo após a formação.

Entende-se que a importância desse estudo é contribuir para reflexão da forma do desenvolvimento do ensino, revisão das estratégias de aprendizado e fornecimento de embasamento para uma possível construção de meios para melhoria da qualidade da formação do estudante.

Considerando que o Curso de Enfermagem da Famema realiza continuamente avaliações de seu currículo para adequar-se às necessidades averiguadas na profissão, com os resultados desse estudo, conclui-se que na área da enfermagem e especificamente à temática do AM, é necessário que sejam reorganizados os documentos institucionais, cadernos de série e problemas educacionais, para que contenham descrições e explicitações desse tema,

oferecendo maior oportunidade de aprendizado aos estudantes, visto todas as vantagens e benefícios fornecidos à população e a saúde pública quando o profissional tem domínio em proteger, apoiar e promover o AM e também, que os professores, cumprindo seu papel de facilitadores do processo de ensino aprendizagem, estimulem ainda mais os estudantes na busca de conhecimentos nessa área.⁷²

REFERÊNCIAS

1. Famema. Faculdade de Medicina de Marília. Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2008.
2. Veiga IPA. Didática: o ensino e suas relações. Campinas: Papyrus; 1996.
3. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Brasil. Ministério da Educação. Lei n°. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação; 1996.
6. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior, DF. Parecer CNE/CES 67/2003, de 11 de março de 2003. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN dos Cursos de Graduação. Diário Oficial da União, Brasília, 2 jun. 2003.
7. Feuerwerker LCM, Sena, RR. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. Interface Comun Saúde Educ. 2002;6(10):37-50.
8. Kisil M, Chaves M. Programa UNI: uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde. Battle Creek (US): Fundação W. K. Kellogg; 1994.
9. Chirelli MQ, Mishima SM. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - Famema. Rev Latinoam Enferm. 2003;11(5):574-84.
10. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131.
11. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
12. Dewey J. Vida e educação. 8ª ed. São Paulo: Melhoramentos; 1967.
13. Tsuji H, Silva RHA. Aprender e ensinar na escola vestida de branco. São Paulo: Phorte; 2010.
14. Torres-Santomé J. A instituição escolar e a compreensão da realidade: o currículo integrado. In: Silva LH, Azevedo JC, Santos ES, organizador. Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais. Porto Alegre: Sulina; 1997. p. 58-74.

15. Famema. Faculdade de Medicina de Marília. Necessidades de saúde 1: 1^a série dos Cursos de Medicina e Enfermagem: parte I – Unidade Educacional Sistematizada 1. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2012.
16. Famema. Faculdade de Medicina de Marília. Necessidades de saúde 2: 2^a série dos Cursos de Medicina e Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2012.
17. Famema. Faculdade de Medicina de Marília. Unidade de Prática Profissional – 3^a série: cuidado ao indivíduo hospitalizado. Curso de Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2012.
18. Famema. Faculdade de Medicina de Marília. Unidade de Prática Profissional – UPP4: Curso de Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2012.
19. Famema. Faculdade de Medicina de Marília. Manual de Avaliação do estudante: Cursos de Medicina e Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2009.
20. Labbok MH. Aleitamento materno e a iniciativa Hospital Amigo da Criança: mais importante e com mais evidências do que nunca. *J Pediatr*. 2007; 83(2):99-101.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2006. Set 1; Seção 1.
22. Victora CG, Smith PG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during post-neonatal period in Brasil: nest case-control study. *BMJ*. 1999; 318:1316-20.
23. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. Bellagio child survival study group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003;362(9377):65-71.
24. King FS. Como ajudar as mães a amamentar [Internet]. 4^a ed. Thomson Z, Gordon ON, tradutores. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [citado 15 dez. 2012]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/redeblh/media/cd03_13.pdf.
25. Organização Mundial da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Uma declaração conjunta OMS/Unicef; 1983. p. 1-32.
26. World Health Organization, The United Nations Children’s Fund. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. *Ecol Food Nutr*. 1991;26:271-3.
27. Koizumi MS. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1992;26:33-47.
28. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia Científica: para uso dos estudantes universitários. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1983.
29. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

30. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
31. Triola MF. Introdução à estatística. 10ª ed. Freitas VRL, tradutor. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
32. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico 2010 [internet]. [citado 03 maio 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
33. Sistema FIRJAN. IFDM – Índice de Desenvolvimento Municipal. [site na internet]. Edição 2010. [citado 17 maio 2012]. Disponível em: <http://www.firjan.org.br/data/pages/2C908CE9229431C90122A3B25FA534A2.htm>.
34. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. 1 ed. 2010. [citado 08 abr. 2012]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS n° 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
36. São Paulo. Secretaria de Saúde. Curso de aperfeiçoamento e atualização para os trabalhadores do SUS - CurSUS. São Paulo: Secretaria de Saúde; 2012.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 730 de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2006.
38. Morettin PA, Bussab WO. Métodos quantitativos. 4ª ed. São Paulo: Atual; 1991.
39. Pierantoni CR, coordenadora. Alunos de Graduação em Enfermagem: perfil, expectativas e perspectivas profissionais. Rio de Janeiro: UERJ; 2008. [citado 14 fev. 2013]. Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/adm/arq/pesquisa/110633.pdf>
40. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Departamento de Tecnologia da Informação. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2011 nov. 1]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>
41. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto & Contexto Enferm. 2006;15(30):472-8.
42. Dock L, Stewart I. A short history of nursing: from the earliest times to the present day. 4ª ed. New York (US): G.P. Putnam's Sons; 1938.
43. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico 2010 [texto na internet]. [citado 26 jan 2013]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religio_Deficiencia/tab1_4.pdf

44. WHO. Promoting proper feeding for infants and young children. [internet]. [cited 2013 jan. 10]. Available from: <https://apps.who.int/nut/inf.htm>
45. Davis MK. Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. *Pediatr Clin North America*. 2001;48:125-41.
46. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)
47. Dewey KG. Is breastfeeding protective against child obesity? *J Hum Lact*. 2003;19(1):9-18.
48. World Cancer Research Fund. [internet]. [citado 26 jan. 2013]. Disponível em: http://www.wcrf-uk.org/cancer_prevention/recommendations/benefits_of_breastfeeding.php
49. Febrasgo. Aleitamento materno: manual de orientação. São Paulo: Ponto; 2010.
50. Levy L, Bértola H. Manual de aleitamento materno. Edição Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição Revista. 2008.
51. Lima GMS. Aleitamento materno em situações especiais. In: Rego JD. Aleitamento: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 153-78.
52. WHO; UNICEF. Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento: manual do participante. São Paulo: Secretaria do Estado da Saúde; 1990.
53. WHO; UNICEF. Guia do treinador. Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento. ed. rev. Monte CMG, tradutora. WHO/UNICEF; 1997.
54. Zen ET. Princípios do aconselhamento aplicados ao assistir em amamentação na perspectiva dos profissionais de saúde. [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001. 135 p.
55. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 2ª ed. São Paulo: SBP; 2008.
56. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para a equipe da maternidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
57. Brasil. Ministério da Saúde. Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades da iniciativa Hospital Amigo da Criança: referência para mulheres HIV positivas e outras que não podem amamentar. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
58. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Projeto Nascer. Brasília. 2003.

59. Auerbach KG. Extraordinary breastfeeding: relactation/induced lactation. *J Trop Pediatr.* 1981 Feb;27(1):52-5.
60. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession, Induced Lactation and relactation (including nursing the adopted baby) and crossnursing. In:_____. *Breastfeeding: a guide for the medical profession.* 6th ed. [s.l.]: Elsevier; 2005. Chapter 18, p. 633-50.
61. WHO. Relactation: review of experience and recommendations for practice. Geneva: WHO; 1998
62. Lanwers J, Shinskie D. Counseling the nursing mother: the lactation consultants reference. 3rd ed. [s.l.]: Elsevier; 2000. p. 370-7.
63. Cheales-Siebenaler NJ. Induced Lactation in an adoptive mother. Case reports. *J Hum Lact.* 1999;15(1):41-3.
64. Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
65. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde/OPAS; 2002.
66. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: álbum seriado. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
67. Vitolo MR, Bortolini GA. Biodisponibilidade do ferro como fator de proteção contra anemia entre crianças de 12 a 16 meses. *J Pediatr.* 2007;83(1):33-8.
68. Monsen ER et al. Estimation of available dietary iron. *Am J Clin Nutr.* 1978;31:134-41 apud Hurrell RF. Bioavailability of iron. *Eur J Clin Nutr.* 1997;5(Suppl 1):4-8.
69. Brasil. Ministério da Saúde, Coordenação-Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. [internet]. [citado 10 jan. 2013]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/69anemia.html>
70. Famema. Faculdade de Medicina de Marília. Necessidades de saúde 1: 1^a série dos cursos de medicina e enfermagem: parte II – Unidade de Prática Profissional 1. Marília: Famema; 2012.
71. Tsuji H, Silva RHA. Relato de experiência de um novo modelo curricular: Aprendizagem Baseada em Problemas, Implantada na Unidade Educacional do Sistema Endocrinológico na 2^a Série do Curso Médico da Faculdade de Medicina de Marília - Famema. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2004;48(4):535-43.
72. Siqueira Júnior AC, Otani MAP. O ensino da enfermagem psiquiátrica e saúde mental no currículo por competências. *Rev Min Enferm.* 2011;15(4): 539-545.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta de Apresentação

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezado Estudante do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília:
Convido você a fazer parte do projeto de pesquisa intitulado **“O Conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem sobre Aleitamento Materno”** desenvolvido no Mestrado Profissional Ensino em Saúde do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina de Marília-SP (Famema).

O desenvolvimento desta pesquisa será realizado a partir da resposta do estudante em três etapas: Identificação do estudante, Teste de conhecimento cognitivo e formulário de avaliação do estudante.

A coleta de dados será estruturada em quatro partes:

- I) Carta de Apresentação da autora e os objetivos do trabalho;
- II) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- III) Identificação do Estudante;
- IV) Perguntas, objetivando a análise dos resultados;

Após o tratamento estatístico destes dados será realizado um levantamento e compilação de dados das questões que foram acertadas e erradas fazendo uma comparação com estudantes do primeiro ao quarto ano de enfermagem.

Por favor, solicitamos que a identificação do Estudante, Teste de conhecimento cognitivo e formulário de avaliação do estudante sejam devolvidos ao término do prazo estipulado, a contar do horário de recebimento a Mestranda Maria Aurélio da Silveira Assoni.

Agradeço antecipadamente pela atenção e coloco-me a disposição a esclarecimentos que se fizerem necessários.

APÊNDICE B – Identificação do estudante

A) Identificação do estudante:

1) Ano de Graduação:

Estudante do primeiro ano ()

Estudante do segundo ano ()

Estudante do terceiro ano ()

Estudante do quarto ano ()

2) Sexo:

Masculino ()

Feminino ()

3) Idade: _____

4) Filho:

Sim ()

Não ()

Se sim, amamentou?

Sim ()

Não ()

Tempo de Amamentação: _____

5) Curso Técnico/Graduação anterior:

Sim ()

Não ()

Se sim, qual?

Curso realizado: _____

6) Religião: _____

7) Estado Civil:

Casado ()

Solteiro ()

Relação Estável ()

Separado/Divorciado ()

8) Trabalhou como auxiliar/técnico de enfermagem

Sim ()

Não ()

Se sim, quanto tempo?

Tempo de trabalho: _____

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: **“O Conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem sobre Aleitamento Materno”**

Pesquisador responsável: Maria Aurélia da Silveira Assoni.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos Siqueira Junior.

Este estudo integra o projeto de Mestrado Profissional Ensino em Saúde desenvolvido no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina de Marília-SP (Famema).

A principal motivação em realizar este estudo ocorre pela importância das práticas de proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno (AM), pois um profissional bem formado é capaz de contribuir com orientações e ações para amamentação que reduzem a mortalidade infantil e previnem diversas doenças para mãe e bebê. Neste contexto, a justificativa em realizar este estudo é saber como se tem dado o ensino-aprendizagem do Curso de Enfermagem da Famema com enfoque no AM.

O objetivo deste projeto é “Identificar o conhecimento sobre aleitamento materno dos estudantes do primeiro, segundo, terceiro e do quarto ano de enfermagem de uma faculdade pública na cidade de Marília, comparando o número de acertos dos questionários dos estudantes do primeiro ao quarto ano de enfermagem”.

Trata-se de um estudo de campo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Deverão ser preenchidos pelos estudantes de enfermagem do primeiro ao quarto ano: a identificação do estudante, um teste de conhecimento cognitivo e um formulário de avaliação do estudante.

O participante tem o direito de confidencialidade, pois as informações obtidas serão analisadas, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Está assegurado a cada participante o acesso, em qualquer etapa do estudo, ao esclarecimento de eventuais dúvidas pelos profissionais responsáveis pela pesquisa. O participante tem, ainda, o direito de se manter atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Será garantida a liberdade da recusa na participação ou a retirada do consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum. Não haverá discriminação na seleção dos estudantes, sendo convidados todos os estudantes das séries a participarem do estudo.

Os pesquisadores assumem o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. Não existem despesas pessoais ou compensação financeira, em qualquer fase do estudo, para os participantes.

“Eu, _____ RG: _____

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou foram lidas para mim descrevendo esta investigação. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, a garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e estou ciente de que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes e durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízos”.

Marília, ____/____/20 ____

Assinatura do participante / RG:

Maria Aurélia da Silveira Assoni

RG: 28.035.664-X

Coren: 0140220/ SP

(11) 8594-5250 / (11) 7598-2505

aureliaassoni@yahoo.com.br

Antonio Carlos Siqueira Junior

RG: 10503030

Coren: 32052

(14) 34174855

acsj@famema.br

ANEXOS

ANEXO A – Teste de Conhecimento Cognitivo

Aconselhamento em alimentação de lactentes e crianças de primeira infância: aleitamento materno e alimentação complementar

Por favor, responda as perguntas abaixo com um X na coluna escolhida.

ASSINALE CERTO, ERRADO OU NÃO SEI	CERTO	ERRADO	NÃO SEI
1. Se uma criança mama só no peito, mas também toma medicamentos e suplementos vitamínicos, consideramos que ela está em aleitamento materno exclusivo.			
2. A amamentação protege as crianças contra diabetes e alguns tipos de câncer.			
3. A amamentação protege as mulheres contra câncer de mama e de ovário.			
4. A prolactina é liberada quando o bebê está mamando e por isso garante a produção de leite materno para a próxima mamada.			
5. A ocitocina pode começar a funcionar antes do bebê mamar, quando a mãe sente que está na hora de amamentar.			
6. Quando a aréola é grande, um sinal de boa pega é a aréola mais visível na parte de cima da boca do bebê.			
7. Aconselhar significa dar conselhos à mãe para que ela faça aquilo que é o recomendado para a alimentação adequada da criança.			
8. Urinar menos do que 6 vezes ao dia é um indicador de que o bebê pode não estar recebendo leite materno suficiente.			
9. Nos primeiros seis meses de vida, um ganho de peso satisfatório é pelo menos 500 gramas por mês.			
10. Um sinal confiável de que um bebê não está recebendo leite suficiente é quando ele não fica satisfeito ao terminar a mamada.			
11. Na alimentação com xícara ou copinho devemos derramar o leite aos poucos na boca do bebê para evitar engasgo.			
12. Se uma mãe desconhece seu estado sorológico para o HIV devemos orientar a alimentação da criança como se ela fosse HIV positivo.			

(continuação)

ASSINALE CERTO, ERRADO OU NÃO SEI	CERTO	ERRADO	NÃO SEI
13. Se a mãe é HIV positivo deve-se dar medicamento para secar seu leite.			
14. A oferta de leite da mãe HIV positivo ordenhado e pasteurizado em bancos de leite humano é uma opção que deve ser considerada.			
15. Toda criança que toma leite de vaca integral deveria receber suplementos de micronutrientes, tais como ferro, zinco e vitaminas.			
16. Não se recomenda a realização de exercícios nas mamas durante o pré-natal porque, em geral, não ajudam a melhorar os mamilos planos e invertidos.			
17. Na infecção da mama por Cândida, um sinal característico é a despigmentação do mamilo e da aréola.			
18. A relactação deve ser recomendada apenas se o período de interrupção da amamentação for menor que 15 dias.			
19. A diferença entre relactação e lactação induzida é que na relactação as mamas já foram estimuladas por uma gravidez ou amamentação.			
20. É importante que ao nascer seja feito um teste de sucção oferecendo água para os bebês.			
21. Ao nascer os bebês devem ser cobertos com manta e levados ao berço para evitar o resfriamento do corpo.			
22. A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância proíbe a doação de leites a maternidades, mas permite que sejam doados leites infantis para instituições de caridade.			
23. A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância foi criada apenas para melhorar a rotulagem dos alimentos infantis, mamadeiras e chupetas.			
24. Com relação à alimentação complementar recomenda-se iniciar com alimentos mais líquidos para facilitar a ingestão da criança.			
25. Com relação à alimentação complementar recomenda-se insistir para que a criança coma tudo o que está no prato.			

(continuação)

ASSINALE CERTO, ERRADO OU NÃO SEI	CERTO	ERRADO	NÃO SEI
26. Com relação à alimentação complementar pode-se afirmar que os alimentos de origem animal e os vegetais verde-escuros são importantes fontes de ferro para a criança.			
27. Com relação à alimentação complementar pode-se afirmar que frutas e legumes amarelados ou alaranjados ajudam a criança a desenvolver olhos saudáveis e menos infecções.			
28. Com relação à alimentação complementar pode-se afirmar que propiciar distrações variadas durante a refeição permite que a criança fique mais relaxada e coma melhor.			
29. É útil informar os pais que se a criança empurra a comida para fora da boca pode ser sinal de algum problema.			
30. Oferecer quantidades maiores de alimentos depois da doença ajuda na recuperação do ritmo de crescimento.			