

# Formação Médica Pré-graduada Sobre Aleitamento Materno nas Escolas Médicas Portuguesas

— R. M. Pedro\*, C. P. Rosa\*\* —

## Resumo

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

**Tipo de Estudo:** Observacional transversal descritivo, com componente analítica.

**Local:** Faculdades de Medicina portuguesas (ECSUM, FCMUNL, FCSUBI, FMUC, FMUL, FMUP, ICBAS, UAAlg).

**População:** Finalistas de Medicina do ano letivo 2012/2013.

**Métodos:** Foi aplicado um questionário *online* sobre aleitamento materno. Procedeu-se à análise descritiva quantitativa das variáveis contidas no questionário e também à análise bivariada para testar possíveis associações entre estas.

**Resultados:** Em 261 alunos, 75,1% consideraram muito importante o tema do aleitamento materno. Contudo, 80,5% sentiram-se insuficiente ou apenas razoavelmente preparados para prestar assistência às mulheres que amamentam. A informação sobre aleitamento materno foi transmitida essencialmente em comunicações orais, e 67% dos alunos não contactaram mais que duas vezes com o tema na prática clínica. A média das classificações da avaliação dos conhecimentos foi 42,4%.

**Conclusões:** Os resultados revelam a má preparação da maioria dos finalistas para prestar assistência na amamentação. Poderá então este estudo ser um ponto de partida para propor a incorporação de um currículo em aleitamento materno adequado no mestrado integrado em Medicina, bem como na formação específica do internato de Medicina Geral e Familiar, Pediatria e Ginecologia/Obstetria.

## Abstract

**Objectives:** To analyze the knowledge about breastfeeding of the Medicine finalists of the Portuguese Universities.

**Study Design:** Descriptive cross-sectional study with an analytical component.

**Setting:** Portuguese medical schools (ECSUM, FCMUNL, FCSUBI, FMUC, FMUL, FMUP, ICBAS, UAAlg).

**Participants:** Last year students of Medicine of the academic year 2012/2013.

**Methods:** An online survey about breastfeeding was applied. Quantitative descriptive analysis of the variables included in the survey was performed, as well as bivariate analysis to test possible associations between these.

**Results:** Of 261 students, 75,1% considered the topic of breastfeeding very important. However, 80,5% reported feeling insufficiently or only reasonably prepared to assist women who breastfeed. Information about breastfeeding was transmitted essentially in the form of oral communications, and 67% of the students did not contact more than twice with the theme in clinical practice. The average grade for the global knowledge assessment was 42,4%.

**Conclusions:** Skills and competencies related to breastfeeding are an important but neglected aspect in medical pre-graduate training. Results reveal the poor preparation of most last year students in providing assistance to women in breastfeeding. As such, this study can be a starting point for the incorporation of appropriate breastfeeding curriculum in the Integrated Master in Medicine as well as in the specific training of Family Medicine, Pediatrics and Obstetrics/Gynecology internships.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) tem implicações muito importantes na saúde pública. O seu impacto positivo na saúde das crianças e das mães

que amamentam está bem fundamentado em diversos estudos publicados.<sup>(1,2)</sup> Ele está claramente associado a benefícios para o lactente, incluindo efeito protetor significativo para múltiplas doenças infecciosas, como gastroenteri-

tes, otites médias, infeções urinárias e infeções respiratórias, bem como para leucemia linfocítica aguda e síndrome da morte súbita do lactente.<sup>(1-5)</sup> Foram ainda encontrados benefícios a longo prazo, como para a asma, diabe-

\* Interna do Ano Comum, Centro Hospitalar Cova da Beira, Covilhã

\*\* Especialista em Medicina Geral e Familiar, ACES Cova da Beira – C. S. Belmonte

tes, obesidade e outros fatores de risco cardiovascular em idade adulta.<sup>(1-5)</sup> A mulher que amamenta também beneficia do efeito protetor para neoplasias da mama e ovário, osteoporose, diabetes *mellitus* tipo 2, entre outros, diretamente proporcional ao tempo de amamentação.<sup>(1,2,4,5)</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o leite materno como sendo o alimento ideal nos primeiros meses de vida, tendo vindo a empreender, nas últimas décadas, um esforço no sentido de proteger, promover e apoiar o AM.<sup>(6)</sup> Contudo, em Portugal, apesar das recomendações e de uma elevada incidência do AM à nascença, elevadas taxas de abandono precoce (a partir do 3º mês de vida) têm sido identificadas, sendo que vários estudos realizados no nosso país apontam para o médico como principal responsável na introdução de leites artificiais, muitas vezes como tentativa de resolução de problemas decorrentes de má técnica de AM, contribuindo, assim, para o desmame precoce.<sup>(2,6-8)</sup>

Os profissionais de saúde têm um papel preponderante no início e continuidade do AM. A noção das suas vantagens, a informação veiculada durante a gravidez, a acessibilidade no apoio e o ensino da técnica correta de amamentação são os fatores associados a maiores taxas de AM.<sup>(2)</sup>

Nos Estados Unidos da América e na Austrália foram já publicados vários estudos sobre a formação médica em AM, os quais revelaram a escassez dos conhecimentos dos médicos nesta área.<sup>(9-13)</sup>

O presente estudo tem como objetivos analisar os conhecimentos em AM dos alunos de Medicina no final do curso, averiguar em que disciplinas e em que anos do curso os conhecimentos foram adquiridos, saber quais os métodos pedagógicos utilizados e saber qual o nível de autoconfiança dos alunos para prestar assistência às mulheres que amamentam.

## ■ MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal descritivo, com componente analítica. A população-alvo foi constituída pelo universo de estudantes do último ano do Mestrado Integrado em Medicina das oito escolas médicas por-

tuguesas (ECSUM, FCMUNL, FCSUBI, FMUC, FMUL, FMUP, ICBAS, UAlg), no ano letivo 2012/2013 (N=1447).

A técnica de amostragem foi não probabilística, com seleção de uma amostra de conveniência. Como critérios de inclusão estabeleceram-se todos os estudantes da população-alvo que mostrassem disponibilidade para o preenchimento do questionário proposto. Como critérios de exclusão estabeleceram-se todos aqueles que respondessem de forma incompleta ou inválida a esse mesmo questionário. Foram obtidos 497 questionários, dos quais 236 foram excluídos por preenchimento incompleto, o que perfaz uma participação na ordem dos 18%, com 261 questionários preenchidos completamente e de forma válida. Com esta dimensão amostral, o erro de estimativa é não superior a 5,5%, considerando um grau de confiança de 95%. Foi aplicado um questionário acerca dos conhecimentos em AM, o qual foi enviado aos alunos por correio eletrónico, através da plataforma informática *Limesurvey*<sup>®</sup>, tendo estado disponível para preenchimento *on-line* no período de Março a Julho de 2013. O questionário foi pré-testado numa população de 28 alunos do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina da FCSUBI, durante o mês de Fevereiro de 2013, após o que resultou a versão final.

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

Os dados recolhidos foram processados e analisados com recurso aos programas *SPSS Statistics 19*<sup>®</sup> e *Microsoft Excel 2010*<sup>®</sup>. Fez-se uma análise descritiva, apresentando os dados sob a forma de frequências absolutas, percentagens, médias e desvios-padrão. Foram feitas tam-

bém análises bivariadas para testar possíveis associações entre diferentes variáveis. A variável quantitativa “Conhecimentos” foi testada para a normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Uma vez que seguia uma distribuição normal, recorreu-se ao teste T de Student para o estudo da dependência dos “Conhecimentos” com outras variáveis. A correlação de Spearman foi usada para investigar a relação entre a variável quantitativa “Conhecimentos” e as variáveis ordinais “Importância do AM”, “Autoconfiança” e “Frequência de observação”. No estudo de relações entre variáveis dicotómicas (Conhecimentos, Autoconfiança e Frequência de observação) recorreu-se ao teste do qui-quadrado. Em todas as análises, a significância estatística foi aceite para um valor de  $p < 0,05$ .

## ■ RESULTADOS

### Caracterização Sociodemográfica

A amostra foi constituída por 261 alunos das oito Faculdades de Medicina portuguesas, perfazendo uma taxa de participação de 18%. A média de idades dos participantes foi 24,7 anos (DP = 2,37), sendo que o intervalo de idades variou entre os 23 e os 36 anos. A maioria (71,3%) dos participantes foi do sexo feminino. Apenas 8 dos inquiridos referiram experiência pessoal em AM (própria ou de companheira/namorada/esposa), sendo que em 3 deles, o tempo de AM foi inferior às recomendações da OMS para o AM exclusivo (6 meses), e em nenhum dos casos atingiram o tempo total de AM recomendado (2 anos). Os tempos de AM variaram entre os 2 e os 18 meses (Média = 9,5; DP = 6,39).

### Contexto de Aprendizagem

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

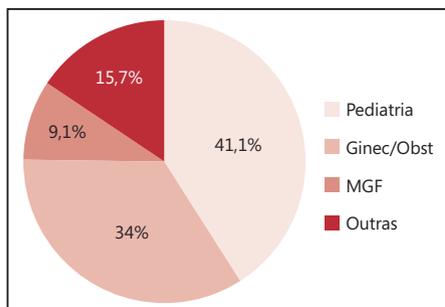


FIGURA 1 - Disciplinas em que foi abordado o tema do Aleitamento Materno.

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

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

Uma vasta lista de disciplinas onde foi abordado o AM foi referida pelos alunos, destacando-se sobremaneira as da área da Pediatria e de Ginecologia/Obstetrícia (Figura 1). Na categoria Outras, foram incluídas disciplinas referidas com uma frequência bastante menor, sobressaindo neste grupo as da área da Fisiologia.

QUADRO I - Frequência global do contacto dos alunos com o Aleitamento Materno ao longo do curso.

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

Durante a prática clínica do seu curso, de um modo geral, a maioria dos estudantes (67%) não contactou mais do que duas vezes com ações relacionadas com o AM (Quadro I).

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

### Conhecimentos

Considerando uma avaliação global do desempenho dos inquiridos nas questões referentes a conhecimentos, constata-se que as classificações obtidas oscilaram entre um valor mínimo de 13,7% e um valor máximo de 71,9%, e que a classificação média não ultrapassou os 42,4% (DP = 12,01) (Figura 2). De realçar que 74,3% dos inquiridos obtiveram classificação "negativa", isto é, inferior a 50%, e que 3,8% obtiveram mesmo classificações inferiores a 20%.

### Análise Bivariada

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

Verificou-se uma correlação positiva fraca entre o nível de conhecimentos e a importância atribuída pelos alunos ao tema do AM ( $r = 0,144$ ,  $p = 0,02$ ). Uma correlação positiva igualmente fraca foi também encontrada entre o nível de conhecimentos e a autoconfiança dos alunos na sua preparação ( $r = 0,261$ ;  $p < 0,001$ ). No entanto, considerando todas as cotações inferiores a 50% como "conhecimentos insuficientes" e "conhecimentos suficientes" as cotações a partir de 50%, observou-se que 107 alunos (41% do total) se consideram pelo menos razoavelmente preparados para prestar assistência na área do AM, não possuindo, no entanto, conhecimentos suficientes sobre o assunto (Quadro III). Ainda assim, a possibilidade de um aluno que manifesta autoconfiança suficiente

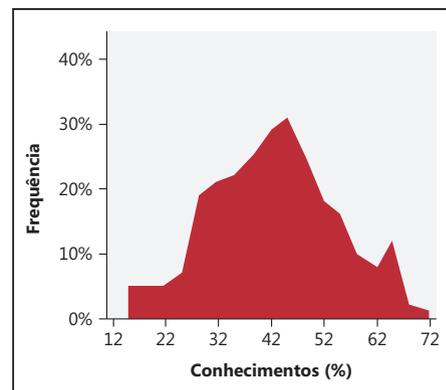


FIGURA 2 - Distribuição das classificações obtidas na avaliação dos conhecimentos.

ter de facto conhecimentos suficientes é 2,4 vezes superior a essa possibilidade na situação em que exprime autoconfiança insuficiente (*Odds ratio* = 2,39; IC 95% 1,29 - 4,44).

Verificou-se também que o nível de conhecimentos aumenta com a frequência de observação de ações relacionadas com o AM ( $r = 0,216$ ;  $p < 0,001$ ). De facto, o nível de conhecimentos dos estudantes que observaram até duas vezes é menor que o dos que observaram três ou mais vezes (Quadro IV). Comparando os estudantes de acordo com o nível de conhecimentos, suficiente ou insuficiente, e a observação de ações, até duas vezes ou três ou mais vezes, verificou-se que a possibilidade de ter conhecimentos suficientes, tendo observado pelo menos três vezes, é 2,2 vezes superior a essa possibilidade, nunca tendo observado ou tendo observado no máximo duas vezes (*Odds ratio* = 2,18; IC 95% 1,23 - 3,86).

No que respeita à relação entre o nível de conhecimentos e as formas de apresentação da

QUADRO II - Conhecimentos em função do sexo e experiência pessoal em Aleitamento Materno.

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

**QUADRO III** - Cruzamento entre o nível de conhecimentos e a autoconfiança dos inquiridos ( $p_{22} = 0,006$ ).

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

informação sobre AM, nota-se que é nas situações de observação de vídeo, demonstração, *role play* e rotações nas enfermarias/Centros de Saúde que o desempenho ao nível dos conhecimentos é mais favorável (Quadro V).

## DISCUSSÃO

Os dados estudados indicam que esta amostra de finalistas de medicina tem uma atitude positiva relativamente ao AM. No entanto, esta deveria ser acompanhada por conhecimentos apropriados para prestar assistência a uma mulher que amamenta, o que não se verificou. Os itens de conhecimento neste estudo englobaram uma variedade de tópicos relevantes para a prática clínica de qualquer médico. Contudo, apenas 25,7% dos estudantes obtiveram uma classificação igual ou superior a 50%, sendo que, desses, apenas um obteve uma classificação superior a 70% (71,9%). Estes dados, juntamente com a observação de uma média de classificações de 42,4% e com todos os outros resultados analisados pergunta a pergunta, indicam que muitos dos participantes possuem conhecimentos insuficientes para a sua futura prática clínica. Para além disso, pode-se verificar que existiram défices significativos em todas as áreas avaliadas. Pela sua relevância, algumas questões merecem particular destaque.

Por exemplo, conceitos básicos, como são a definição e duração do AM exclusivo e a duração total recomendada do AM, foram dominados por apenas 22,4%, 69,3% e 34,9% dos inquiridos, respetivamente. Impressionante foi também o facto de que apenas 52,1% dos indivíduos discordou que as atuais fórmulas infantis são nutricionalmente equivalentes ao leite materno. Apesar de grande parte dos alunos revelar conhecimentos em relação às vantagens do AM para as crianças, no que concerne à proteção contra numerosas patologias, poucos mostraram conhecer muitos dos benefícios para a mulher que amamenta. É ainda de salientar o conhecimento bastante reduzido no que respeita à composição do leite materno e à técnica de AM. Relativamente a esta última, apenas um indivíduo demonstrou conhecer a técnica por completo.

Embora esta escala de avaliação de conhecimentos seja diferente da utilizada em outros estudos, designadamente realizados nos Estados Unidos da América e Austrália, os dados agora obtidos confirmam os resultados desses estudos, onde também foram encontrados défices significativos nos conhecimentos globais em AM por parte de médicos internos.<sup>(9-11,14)</sup>

Nesta amostra, os indivíduos que apresentaram melhores níveis de conhecimentos demonstraram ser mais confiantes no seu nível de preparação para prestar assistência às mulheres que amamentam, bem como revelaram dar maior importância ao tema do AM, embora estas correlações tenham sido fracas. No entanto, verificou-se uma situação algo preocupante relacionada com os indivíduos que apresentaram níveis de conhecimentos insuficientes. Nestes, uma maior proporção (55,2%) revelou sentir-se pelo menos razoavelmente preparada na área do AM relativamente aos que não se sentiram suficientemente preparados. Esta au-

toconfiança pouco fundamentada pode eventualmente resultar numa relutância em procurar mais informação ou em pedir segundas opiniões, podendo daí advir consequências negativas no sucesso do AM.

Constatou-se que uma elevada percentagem dos indivíduos (67%) teve um contacto com ações relacionadas com o AM não superior a duas vezes, durante o curso inteiro. Este facto pode explicar, em parte, o baixo nível de conhecimentos apresentado pelos alunos, pois verificou-se uma relação entre o nível de conhecimentos e a frequência de contacto com o AM. Analisando os resultados, pode inferir-se que ter observado as várias ações relacionadas com o AM não é suficiente para ter um nível de conhecimentos superior a 50%, mas a frequência de observação de pelo menos três vezes é necessária para eventualmente chegar a esse nível.

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

Relativamente às formas de apresentação da informação, verificaram-se melhores níveis de conhecimentos nos alunos que referiram ter adquirido esses conhecimentos nas demonstrações, visualização de vídeos, *role play* e nas rotações pelas enfermarias ou Centros de Saúde, o que vai de encontro ao facto de formas passivas de instrução, como as aulas/seminários, oferecerem pouca experiência e pouca oportunidade para desenvolver habilidades ao nível do aconselhamento, sendo as formas ativas de aprendizagem aquelas que mais contribuem para o desenvolvimento dessas mesmas habilidades.<sup>(15)</sup> Contudo, à semelhança de outros estudos que demonstraram conhecimentos insuficientes em AM por parte dos médicos internos,<sup>(9,10)</sup> foram precisamente as comunicações orais as mais mencionadas pelos inquiridos como a principal forma de apresentação da

**QUADRO IV** - Nível de conhecimentos em função da frequência de observação ( $\leq 2$  vs.  $\geq 3$  vezes).

Frequência de observação	n	Mediana	DP	Teste T			
				Diferença de médias	Sig.	IC 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Até 2 vezes	175	40,78	11,59				
3 ou mais vezes	86	45,79	12,21	-5,0064	0,001	-8,066	-1,947

QUADRO V - Nível de conhecimentos em função das formas de apresentação da informação.

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

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

informação, o que parece confirmar a observação de que a maioria dos alunos se sente pouco preparada na assistência em AM e enfatiza a necessidade de começar a apostar mais em formas ativas de aprendizagem. Neste âmbito, a título de exemplo, merece a pena referir o curso da OMS/UNICEF que confere o título de "Conselheiro em AM", o qual se provou ter potencial na influência da duração do AM.<sup>(16)</sup> Neste curso, são utilizados vários métodos ativos de aprendizagem, nomeadamente demonstrações, prática clínica e trabalho em pequenos grupos com discussão de casos clínicos e *role play*.

### Limitações

A taxa de respostas de 18%, embora não seja alta, parece estar dentro de limites considerados razoáveis para estudos que envolvem o mesmo método de aplicação de questionários (*online*).<sup>(17)</sup> No entanto, a reduzida amostra de respondentes leva a que os dados devam ser interpretados com alguma cautela. Para além disso, a amostragem não probabilística dificulta a inferência estatística dos resultados para a população.

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

A extensão do questionário poderá ter sido outra limitação. Apesar da maioria das questões ser de escolha múltipla, o elevado número de

questões poderá ter levado a que o grau de concentração dos estudantes no final do questionário fosse mais baixo que no início, e poder também contribuído para o elevado número de questionários respondidos de forma incompleta.

Um ponto forte deste estudo foi a inclusão de estudantes de todas as Faculdades de Medicina portuguesas. Contudo, houve uma grande diferença em termos de taxa de participação em cada Faculdade, o que não permitiu fazer uma comparação entre Faculdades em relação aos conhecimentos adquiridos durante o curso.

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

### CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstram a inadequação dos *currícula* de formação pré-graduada dos médicos, com o AM não recebendo tempo e ênfase suficientes. De facto, foram muitos os indivíduos que se consideraram mal preparados e que gostariam de ter tido mais formação nesta área. No curso de Medicina, dá-se ênfase a certas competências, como por exemplo, punção lombar, as quais, no entanto, geralmente não são aplicadas nos Cuidados Primários, bem como em várias outras especialidades hospitalares. Contudo, a mesma importância não é dada a habilidades e competências relacionadas com o AM, as quais se de-

monstram bastante importantes ao nível de diversas especialidades, nomeadamente Pediatria, Obstetrícia e MGF, nas quais todos os anos são admitidas centenas de médicos recém-formados.

As deficiências ao nível dos conhecimentos em AM evidenciadas neste estudo levam-nos a refletir sobre a preparação dos estudantes de medicina para prestar aconselhamento e assistência às mulheres que amamentam, sobretudo no contexto das baixas taxas de AM verificadas no nosso país.<sup>(6-8)</sup> A falta de compreensão sobre a importância do AM e o desconhecimento ou o conhecimento errado de vários aspetos desta temática poderão levar ao mau aconselhamento das famílias e contribuir para o insucesso do AM. Importa pois incluir nos currículos em AM quer componentes relativas aos conhecimentos, quer também componentes que sensibilizem para a importância da promoção sistemática do AM na prática clínica.

Poderá então este estudo ser um ponto de partida para proceder à análise detalhada dos conteúdos pedagógicos dos oito mestrados integrados em Medicina portuguesas, no que concerne à formação em AM, e propor um currículo em AM adequado à formação pré-graduada, no sentido de melhorar os conhecimentos e habilidades dos futuros profissionais de saúde nesta área. Poderá ainda servir de base para a integração do AM nos currículos da formação específica do internato de MGF, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia. ▲

### Correspondência:

Rita Meireles Pedro

Tlm.: +351 936 764 043

E-mail: rita\_meireles90@hotmail.com

### BIBLIOGRAFIA

1. Village EG. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129: e827-41.
2. Aguiar H, Silva A. Aleitamento materno: a importância de intervir. *Acta Med Port*. 2011; 24: 889-96.
3. Dykes F, Hall-Moran V. *Infant and Young Child Feeding*. WHO; 2009.
4. Manson F, Rawe K, Wright S. *Superfood for babies*. London: Save the Children; 2013.
5. Freed G, Clark S. *Educating Ourselves About*

- Brest-Feeding. Focus Opin Pediatr. 1996; 2: 196-206.
6. Caldeira T, Moreira P, Pinto E. Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. Rev Port Clin Geral. 2007; 23: 685-99.
7. Sandes A, Nascimento C, Figueira J, Gouveia S, Valente S, Martins S, et al. Aleitamento materno: prevalência e factores condicionantes. Acta Med Port. 2007; 20: 193-200.
8. Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento materno: evolução na última década. Acta Pediatr Port. 2006; 1: 9-14.
9. Freed G, Clark S, Curtis P, Sorenson J. Breast-feeding education and practice in family medicine. J Fam Pract. 1995; 40: 263-9.
10. Freed G, Clark S, Sorenson J, Lohr J, Cefalo R, Curtis P. National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. J Am Med Assoc. 1995; 273: 472-6.
11. Goldstein A, Freed G. Breast-feeding counseling practices of family practice residents. Fam Med. 1993; 25: 524-9.
12. Freed GL, Clark SJ, Cefalo RC, Sorenson JR. Breast-feeding education of obstetrics-gynecology residents and practitioners. Am J Obstet Gynecol. 1995; 173: 1607-13.
13. Freed GL, Clark SJ, Lohr JA SJ. Pediatrician involvement in breast-feeding promotion: a national study of residents and practitioners. Pediatrics. 1995; 96: 490-4.
14. Brodribb W, Fallon A. Breastfeeding and Australian GP registrars – their knowledge and attitudes. J Hum Lact. 2008; 24: 422-30.
15. Kanthan R, Mills S. Active learning strategies in undergraduate medical education of Pathology: A Saskatoon experience. J Int Assoc Med Sci Educ. 2005; 15: 12-8.
16. Spiby H, McCormick F, Wallace L. A systematic review of education and evidence – based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. Midwifery. 2009; 25: 50-61.
17. Asch S, Connor SE, Hamilton EG, Fox S a. Problems in recruiting community-based physicians for health services research. J Gen Intern Med. 2000; 15: 591-9.
-