

Nádia Filipa Santos Pereira

**Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspetiva dos médicos
obstetras – estudo transversal**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2023

Nádia Filipa Santos Pereira

**Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspetiva dos médicos
obstetras – estudo transversal**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2023

Nádia Filipa Santos Pereira

**Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos
obstetras – estudo transversal**

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa,
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Mestre em Medicina Dentária”

(Nádia Filipa Santos Pereira)

RESUMO

Objetivos: Avaliar o conhecimento e perspectiva dos médicos obstetras sobre a importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial.

Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo transversal observacional, por aplicação de um questionário *online* dirigido a médicos obstetras. Foi também efetuada uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados nas bases de dados Pubmed/MEDLINE e SciELO de janeiro a julho de 2023.

Resultados: A amostra consistiu em 66 médicos obstetras, com idade média de 46,1 anos, sendo que 86,4% eram do gênero feminino e 62,1% desempenham a sua atividade profissional nos setores público e privado. Dos questionados, 87,9% afirmaram que obtiveram conhecimentos acerca da amamentação na sua formação, 53% abordam o tema da amamentação apenas com as grávidas que o questionam e 93,9% informam as grávidas sobre as possíveis dificuldades na amamentação. Grande percentagem dos participantes (81,8%), afirmaram que a ausência da amamentação condiciona o desenvolvimento craniofacial, mais de 60% referiu que pode condicionar o desenvolvimento da oclusão dentária da criança, do padrão de deglutição e respiratório. Metade dos participantes, 57,6% referiu que condiciona a fonação e a articulação das palavras.

Conclusão: O estudo evidenciou que os médicos obstetras, além de demonstrarem conhecimentos acerca da amamentação, também incentivam e orientam as grávidas a adotar esse ato e demonstraram algum conhecimento relativamente às alterações orofaciais resultantes da ausência da amamentação. Não foram encontrados estudos que apresentassem dados sobre o conhecimento de obstetras sobre a temática, recomendando-se a realização de mais estudos, com uma abordagem metodológica semelhante de forma a validar os resultados obtidos.

Palavras-chave: Amamentação, profissionais de saúde, médicos obstetras, desenvolvimento do sistema estomatognático e desenvolvimento craniofacial.

ABSTRACT

Objectives: Evaluate obstetricians' knowledge and perspectives on the importance of breastfeeding in craniofacial development.

Materials and Methods: An observational cross-selection study was conducted by administering an *online* questionnaire to obstetricians. Additionally, a literature search of articles published in the Pubmed/MEDLINE and SciELO databases from January to July 2023 was also carried out.

Results: The sample consisted of 66 obstetricians, with an average age of 46.1 years, of which 86.4% were female and 62.1 % practiced their professional activity in both the public and private sectors. Among those surveyed, 87.9% stated that they acquired knowledge about breastfeeding during their training. About 53% address the topic of breastfeeding only when questioned by pregnant women, and 93.9% provide information to pregnant women about the possible breastfeeding difficulties. A large percentage of the participants (81.8%) stated that the absence of breastfeeding affects craniofacial development, with over 60% mentioning that it can impact the child's dental occlusion, swallowing pattern and respiratory function. Half of the participants 57.6% also mentioned that it affects speech and word articulation.

Conclusion: The study showed that obstetricians in addition to demonstrating knowledge about breastfeeding also encourage and guide pregnant women to adopt this practice and showed some knowledge regarding orofacial changes resulting from the absence of breastfeeding. No studies were found that presented data on obstetricians' knowledge on the topic, recommending the conduct of further studies with a similar methodological approach to validate the obtained results.

Key words: Breastfeeding, healthcare professionals, obstetricians, stomatognathic system development and craniofacial development.

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras –
estudo transversal

“Tenho em mim todos os sonhos do Mundo”

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTOS

A criação de uma dissertação envolve um esforço pessoal de reflexão, pesquisa e inspiração. Não é um trabalho individual, pois resulta de várias contribuições que incentivam, motivam e apoiam a sua elaboração. Dessa forma, gostaria de expressar o meu agradecimento a todos que tornaram possível e me ajudaram ao longo desta jornada até à conclusão da dissertação.

Ao meu marido e ao meu filho, por acreditarem em mim, quero expressar a minha profunda gratidão, abriram mão de momentos preciosos em família para que eu pudesse perseguir e concretizar este sonho. Sem o apoio incondicional deles, nada teria sido possível. A dedicação e compreensão que me transmitiram foram fundamentais para alcançar este objetivo e sou imensamente grata por vos ter na minha vida.

Aos meus pais, agradeço por todo apoio incondicional, por acreditarem sempre em mim e pelo incentivo. Foram fundamentais para a conclusão deste curso, servindo como um pilar que me sustentou ao longo do caminho. Nos momentos mais difíceis, a motivação que me proporcionaram foi essencial para que não desistisse. Sou imensamente grata por todo o incentivo e apoio que me deram.

À minha família, o meu sincero agradecimento por todo o apoio que me deram ao longo desta minha jornada. As palavras de coragem, incentivo e suporte constante foram essenciais para que eu pudesse alcançar o meu objetivo e superar os desafios que foram surgindo pelo caminho. Obrigada por estarem sempre presentes.

À minha orientadora, Professora Cristina Cardoso Silva, pela qual tenho grande consideração, agradeço por toda a disponibilidade, dedicação e profissionalismo, não apenas na condução deste trabalho, mas também como docente. O seu apoio e conhecimento foram inestimáveis para o meu crescimento académico e pessoal.

À minha coorientadora Professora Rita Rodrigues, agradeço por toda a disponibilidade e atenção, por todo o estímulo positivo que me transmitiu e por me ter compartilhado os seus conhecimentos, habilidades profissionais e dedicação. Foi um privilégio tê-la como minha docente.

À Professora Isabel Abreu, o meu agradecimento pela disponibilidade e ajuda imprescindível na realização e interpretação dos dados estatísticos, cruciais para a conclusão deste trabalho.

À minha binómia, Rita, minha companheira de curso, muito obrigada por teres sido a melhor parceira que poderia ter tido, por teres sido minha amiga, minha companheira de todos os momentos, pelas ideias partilhadas, pelos conselhos, por todo o apoio e entreaajuda e por teres estado sempre presente nestes últimos cinco anos. Que a nossa amizade continue a crescer e que continues presente na minha vida.

À minha prima Sara, pela grande ajuda nos momentos mais desafiadores e por todo o apoio que me deste. A tua disponibilidade constante para me ajudar foi inestimável, e sou imensamente grata por tudo o que fizeste por mim. Obrigada por estares sempre presente.

Aos meus colegas de faculdade pelos momentos inesquecíveis que compartilhamos ao longo destes cinco anos. As risadas, as conversas, as experiências compartilhadas, tudo será lembrado com carinho e certamente irão ficar para sempre no meu coração. A amizade e companheirismo tornaram esta jornada académica muito mais especial e significativa.

Aos docentes da Universidade Fernando Pessoa, agradeço por me terem proporcionado a oportunidade de adquirir conhecimentos, ensinamentos e práticas que serão valiosos ao longo da minha vida. Esta experiência será um tesouro que levarei comigo para sempre.

Por fim, um obrigada a todos os participantes pelo contributo, sem vocês este estudo não seria possível. O comprometimento e dedicação prestada foram fundamentais para o sucesso desta pesquisa.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE TABELAS	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiv
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	xv
I. INTRODUÇÃO.....	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS.....	5
2.1. Tipo de Estudo.....	5
2.2. Pesquisa bibliográfica.....	5
2.3. População e Amostra.....	5
2.4. Critérios de inclusão e exclusão	5
2.5. Instrumentos de recolha de dados.....	5
2.6. Tratamento estatístico de dados.....	6
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSSÃO.....	18
V. CONCLUSÃO	30
BIBLIOGRAFIA	32
ANEXOS	36
Anexo 1. Questionário dirigido aos médicos (as) obstetras	36
Anexo 2. Assentimento Informado.....	38
Anexo 3. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.....	39
Anexo 4. Tabela de relação entre preconizarem o contacto pele com pele do recém-nascido / mãe com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	41

Anexo 5. Tabela de relação entre permitirem que o bebé mame pela primeira vez com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana, conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade e preconizarem o contacto pele com pele.....	42
Anexo 6. Tabela de relação entre a ausência de amamentação condiciona o desenvolvimento craniofacial com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade.....	43
Anexo 7. Tabela de relação entre a ausência de amamentação condiciona o desenvolvimento da oclusão da criança com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade.....	44
Anexo 8. Tabela de relação entre a ausência de amamentação condiciona o padrão de deglutição com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	45
Anexo 9. Tabela de relação entre a ausência de amamentação condiciona o padrão respiratório com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	46
Anexo 10. Tabela de relação entre a ausência de amamentação condiciona a fonação e a articulação das palavras com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade.....	47
Anexo 11. Tabela de relação entre orientação das mães para acompanhamento ou grupos de apoio com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana, conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade e hábito de informar as grávidas das eventuais dificuldades	48
Anexo 12. Tabelas de relação entre os problemas mamários levar a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	49

Anexo 13. Tabelas de relação entre a pouca quantidade de leite levar a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	50
Anexo 14. Tabelas de relação entre a insatisfação do bebê levar a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	51
Anexo 15. Tabelas de relação entre as questões profissionais levarem a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	52
Anexo 16. Tabelas de relação entre o cansaço levar a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	53
Anexo 17. Tabelas de relação entre o comodismo/necessidade de independência levar a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	54

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da caracterização da amostra em valor absoluto e percentual (n=66)	7
Tabela 2 – Relação entre o número de grávidas observadas por semana com o ano de conclusão da especialidade e o setor da atividade profissional.....	8
Tabela 3 – Relação entre os conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade com o ano de conclusão da especialidade.....	9
Tabela 4 – Relação entre a abordagem ao tema da amamentação e as suas vantagens na consulta pré-natal com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	10
Tabela 5 – Relação entre o incentivo à amamentação, mesmo quando não é uma opção inicial da grávida, com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	11
Tabela 6 – Relação entre o hábito de informar as grávidas sobre as eventuais dificuldades na amamentação com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade	12

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentagem de participantes, categorizados de acordo com a variável conhecimentos do médico obstetra acerca do impacto da ausência de amamentação no desenvolvimento craniofacial..... 9

Gráfico 2 – Percentagem de participantes categorizados de acordo com a variável conhecimento do médico obstetra acerca dos motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação..... 13

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras –
estudo transversal

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

I. INTRODUÇÃO

Para que um recém-nascido tenha um desenvolvimento saudável, é necessário que a alimentação seja adequada, que seja protegido contra infecções e tenha um ambiente calmo. Esses aspectos são proporcionáveis pela amamentação (Cardoso, 2006).

O ato de amamentar fortalece a ligação emocional entre mãe e filho, estimulando o seu desenvolvimento e fortalecendo os laços interpessoais. Deste modo vão-se formando vínculos e condições que facilitam a sobrevivência (Teruya e Coutinho, 2006).

A escolha de amamentar é uma decisão individual que muitas vezes é influenciada por diversos fatores e surge a partir da socialização de cada mulher. Frequentemente, essa decisão está associada a experiências vividas com as famílias, onde são transmitidos conhecimentos e práticas tradicionais favoráveis à amamentação, e assim algumas mulheres optam por amamentar porque valorizam de forma positiva os benefícios resultantes desta prática (UNICEF, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a UNICEF recomendam que as crianças iniciem a amamentação na primeira hora após o nascimento e que sejam amamentadas exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida (World Health Organization 2018), constituindo a sua promoção uma prioridade a nível mundial (Marinho e Leal, 2004). As vantagens da amamentação são múltiplas e reconhecidas por todos, tanto a curto como a longo prazo (Levy e Bértolo, 2012), sendo que segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (2022), todos os lactentes após a amamentação exclusiva, ou seja, a partir dos seis meses de idade, as crianças devem começar a comer alimentos complementares e adequados, mantendo a amamentação até aos dois anos de idade ou mais. Assim sendo a amamentação deve ser promovida, protegida e apoiada por todos (Pereira, 2007). Principalmente pelos profissionais de saúde.

A amamentação é de extrema importância durante os primeiros seis meses de vida do recém-nascido, pois desempenha um papel essencial tanto no seu desenvolvimento físico quanto emocional. Para além de fornecer os nutrientes necessários para um crescimento saudável, a amamentação também ajuda na prevenção de hábitos orais deletérios e promove o crescimento e desenvolvimento normal das estruturas orofaciais. Os hábitos orais deletérios, sendo os hábitos mais frequentemente encontrados a sucção digital e/ou o uso de chupeta,

alteram o padrão de crescimento normal prejudicando a oclusão dentária, criando desequilíbrios nas forças musculares que, ao longo do crescimento alteram a forma da arcada dentária (Gisfrede *et al.*, 2016).

Segundo Oliveira *et al.* (2016), a amamentação vai muito além da nutrição, sendo crucial para a adequada maturação, desenvolvimento e crescimento de estruturas que compõem o sistema estomatognático. Isto é, além do impacto positivo para a saúde geral da criança, a amamentação desempenha um papel ativo na promoção do adequado desenvolvimento craniofacial infantil em função da intensa atividade muscular proporcionada por essa prática (Silveira *et al.*, 2013).

O processo fisiológico da sucção adequada é conhecido como expressar e consiste em um padrão de sucção e pressão alternados, que se dividem em duas fases distintas. A primeira fase é a de aspiração e garante a prensão da mama. A segunda é a de pressão para que se consiga extrair o leite (Neto *et al.*, 2009). De uma forma sucinta, no mecanismo de amamentação, após a colocação do mamilo na cavidade oral do lactente, os lábios encontram-se unidos, de forma a evitar a entrada de ar, a língua é posicionada corretamente, permitindo que o mamilo se estenda até à junção entre o palato duro e o palato mole, realizando a sucção. Quando o leite entra na cavidade oral, a língua movimenta-se, deslocando posteriormente o leite, resultando na deglutição. Durante a amamentação, são necessários quatro movimentos: abertura, protrusão, fecho e retrusão (Carvalho, 1997; Praetzel, 1998, cit. in Casagrande, 2008), contrariamente ao aleitamento artificial, que é extraído através de pressão negativa, o que faz com que a mandíbula execute apenas dois movimentos: abertura e fecho. A ausência dos movimentos de protrusão e retrusão resulta na manutenção do retrognatismo fisiológico, pois a mandíbula perde o estímulo de crescimento (Carvalho, Brandão e Vinha, 2002 cit. in Casagrande *et al.*, 2008).

Como referem Elad *et al.* (2014), durante a amamentação é necessária uma coordenação adequada da mandíbula, da língua e dos lábios.

No momento da amamentação, durante a extração do leite, é realizada força muscular, aumentando assim a tonicidade muscular, sendo uma questão importante para estimular as funções da fala, respiração e deglutição de forma a desenvolver as estruturas orofaciais (Heringer *et al.*, 2005). A amamentação estimula, ainda, o crescimento antero-posterior da

mandíbula, promovendo uma relação adequada entre estruturas duras e tecidos moles do sistema estomatognático. Permite que a língua obtenha tonicidade e um posicionamento correto, com os lábios selados corretamente, propiciando o estabelecimento da respiração nasal. Assim promove um bom desenvolvimento das estruturas orais envolvidas na sucção, contribuindo para uma boa fonoarticulação, mastigação, deglutição e respiração (Moimaz *et al.*, 2011).

Segundo Heringer *et al.* (2005), quando o ato da amamentação é substituído por um biberão e, além disso, o bebê pode desenvolver hábitos de sucção não nutritiva, com o uso de chupeta, isso pode resultar numa falta de estímulo para o desenvolvimento da região orofacial e consequentemente, os músculos periorais e a língua pode-se tornar hipotônica, levando a alterações na deglutição, causando deformação da arcada dentária e palato, resultando uma mordida aberta anterior ou posterior.

O adequado funcionamento do sistema estomatognático, desempenha um papel crucial para a estimulação e manutenção do equilíbrio durante e após o desenvolvimento craniofacial, uma vez que são mecanismos naturais que controlam o crescimento. Qualquer alteração nesses processos irá resultar em anomalias nas estruturas das bases ósseas (Ferreira *et al.*, 2007).

A falta de informação relativa à perspectiva dos médicos obstetras no que se relaciona com as alterações orofaciais que podem resultar da ausência da amamentação, motivaram as investigadoras para a escolha do tema. A experiência vivida durante a amamentação e a importância que esta tem para o recém-nascido, foi um fator de motivação para a aluna na realização da sua Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária dentro deste projeto de investigação.

Desta forma, foi considerado relevante conduzir uma investigação científica com o objetivo de avaliar o conhecimento e perspectiva dos médicos obstetras em relação à importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial.

Segundo Fortin (2009), um tema de estudo/investigação é definido como um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o apoia a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos.

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras – estudo transversal

Com a presente investigação pretendeu-se responder à pergunta: “ Na perspectiva dos médicos obstetras, a amamentação influencia o desenvolvimento craniofacial da criança?” tendo assim como H_0 = os médicos obstetras conhecem a influência da amamentação no desenvolvimento craniofacial e H_1 = os médicos obstetras não conhecem a influência da amamentação no desenvolvimento craniofacial.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Tipo de Estudo

A presente investigação consistiu num estudo transversal observacional quantitativo.

2.2. Pesquisa bibliográfica

Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica e seleção de artigos publicados nas bases de dados Pubmed/MEDLINE e SciELO de janeiro a julho de 2023, utilizando como palavras-chave: amamentação, profissionais de saúde, médicos obstetras, desenvolvimento do sistema estomatognático e desenvolvimento craniofacial. Os termos de busca foram combinados utilizando o marcador booleano “and” para aperfeiçoar os resultados. Foram incluídos na presente investigação, artigos que fossem escritos em português e inglês, sem limitações nos anos de publicação.

2.3. População e Amostra

A amostra da presente investigação esteve constituída por 66 médicos obstetras, residentes em Portugal, selecionados aleatoriamente de forma espontânea.

2.4. Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados elegíveis para o estudo, médicos obstetras a exercer atividade clínica em Portugal, no setor público, privado e ambos. Foram excluídos todos os outros profissionais de saúde de outra área profissional.

2.5. Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através de um questionário (Anexo 1), aplicado *online*, através da plataforma *Google Forms* entre os meses de fevereiro e abril do ano de 2023. O questionário foi elaborado pelas investigadoras (orientadoras e aluna), com base na literatura científica consultada, sendo composto por 14 questões e dividido em dois grupos. No grupo I encontravam-se, questões sociodemográficas e no grupo II, as questões relacionadas com o tema em investigação.

A disponibilização do *link* para a participação do estudo, foi realizada através das redes sociais – (Facebook e Instagram) e pelo envio de emails. Todos os dados recolhidos foram

estritamente confidenciais e facultativos, sendo que cada participante, tinha de dar o seu assentimento informado (Anexo 2), após realizar a leitura de uma breve explicação sobre o contexto do questionário, para poder dar início ao preenchimento do mesmo. Cada participante foi ainda informado da possibilidade de desistir de participar a qualquer momento e foi dada a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas via email. Previamente à realização do estudo, foi obtido o parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo 3).

2.6. Tratamento estatístico de dados

Finalizado o período de recolha de respostas, os dados recolhidos foram armazenados numa base de dados utilizando o programa informático Excel® (*Microsoft Office Plus Professional 2010, Microsoft EUA*) e o tratamento estatístico dos dados foi realizado através do Software IBM® SPSS® *Statistics vs. 29.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM, EUA)*, tendo sido considerado um nível de significância estatística de 5% em todos os testes efetuados. A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. Foram realizados os testes de Fisher e o teste de independência do Qui-quadrado. O pressuposto do Qui-quadrado de que não deve haver mais do que 20% de células com frequências esperadas inferiores a 5 foi analisado. Nas situações em que o pressuposto não estava satisfeito usou-se o teste do Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo. As diferenças foram analisadas com o apoio dos resíduos ajustados estandardizados. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $\alpha \leq 0,05$, o que significa que hipóteses formuladas através dos dados obtidos só foram consideradas estatisticamente significativas, caso o valor do p-value, obtido através do teste Qui-quadrado, fosse igual ou inferior a 0,05.

III. RESULTADOS

Na presente investigação foram recolhidos dados através de um questionário realizado *online*, tendo sido alcançada uma amostra de 66 médicos obstetras, que realizam a sua atividade profissional em Portugal e que assentiram participar no estudo.

Na Tabela 1 é possível observar a caracterização dos referidos participantes no estudo, nomeadamente a idade, sexo, ano de conclusão da especialidade em obstetrícia e setor onde desempenha a sua atividade profissional (setor público, setor privado ou ambos). Na amostra em estudo, verificou-se que a variável idade, segue uma distribuição normal ($p = 0,200$) sendo a média de idade de 46,1anos, variando entre um mínimo 26 anos e um máximo de 76 anos. Foi também verificada uma predominância de indivíduos do sexo feminino (86,4 %), frente a 13,6% do sexo masculino. A maioria dos questionados referiram desempenhar a sua atividade profissional em ambos os setores público e privado (62,1 %), sendo que (13,6 %), desempenham a sua atividade somente no setor público e (24,2%), desempenha a sua atividade somente no setor privado. A variável ano de conclusão da especialidade não seguiu uma distribuição normal ($p = 0,001$), tendo-se dividido a amostra em dois grupos considerando o valor da mediana para posteriormente se avaliar a associação entre esta variável e outras variáveis. De forma análoga, a variável número de grávidas que cada médico obstetra participante referiu observar por semana não seguiu uma distribuição normal ($p = 0,200$) tendo, também neste caso a amostra sido dividida em dois grupos considerando o valor da mediana para esta variável.

Tabela 1 – Distribuição da caracterização da amostra em valor absoluto e percentual (n=66)

	n	%
Idade (média; DP)	46,1	10,9
Sexo		
Masculino	9	13,6
Feminino	57	86,4
Setor		
Público	9	13,6
Privado	16	24,2
Ambos	41	62,1
Ano de conclusão (mediana; AIQ)	2012; 2018-1999	
<2012	32	48,5
≥ 2012	34	51,5
Nº de grávidas (mediana; AIQ)	20; 35-10	
<20	34	51,5
≥ 20	32	48,5

Nota: n = dimensão da amostra; DP – desvio padrão; AIQ – amplitude interquartil

Para um nível de significância de 5%, verificou-se não existir associação estatisticamente significativa entre o número de grávidas observadas por semana com o ano de conclusão da especialidade ($\chi^2 = 0,221 > 0,05$), nem com o setor onde os médicos obstetras desempenham a sua atividade profissional ($\chi^2 = 0,963 > 0,05$). Verificou-se que 51,5% (n=34) dos médicos obstetras, observam em média menos de 20 grávidas por semana e 48,5% (n=32) observam 20 ou mais grávidas por semana (Tabela 2).

Tabela 2 – Relação entre o número de grávidas observadas por semana com o ano de conclusão da especialidade e o setor da atividade profissional

		Em média, quantas grávidas observa por semana?			
			Nº < 20	Nº ≥ 20	
Total		n	34	32	p*
		%	51,5%	48,5%	
Ano de conclusão da especialidade	<2012	n	14	18	0,221
		%	43,8%	56,3%	
	≥ 2012	n	20	14	
		%	58,8%	41,2%	
Setor profissional	Público	n	5	4	0,963
		%	55,6%	44,4%	
	Privado	n	8	8	
		%	50,0%	50,0%	
	Ambos	n	21	20	
		%	51,2%	48,8%	

*significância -teste qui-quadrado

A eventual existência de associação entre as variáveis “conhecimentos acerca da amamentação obtidos dentro da sua formação” e “ano de conclusão” foi avaliada através do teste exato de Fisher. Obteve-se um valor de p 0,710, o que indica que não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis (Tabela 3).

Tabela 3 – Relação entre os conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade com o ano de conclusão da especialidade

			Dentro da sua formação, obteve conhecimentos acerca da amamentação?		p*
			Não	Sim	
Total		n	8	58	
		%	12,1%	87,9%	
Ano de conclusão da especialidade	<2012	n	3	29	0,710
		%	9,4%	90,6%	
	≥ 2012	n	5	29	
		%	14,7%	85,3%	

*significância -teste de Fisher

No que diz respeito aos conhecimentos dos médicos obstetras, em relação aos impactos decorrentes da ausência de amamentação, os resultados mostraram que 81,8% indicaram que a ausência de amamentação tem influência no desenvolvimento craniofacial, 75,8% indicaram que tem influência na deglutição, 69,7% indicaram que tem influência no desenvolvimento da oclusão dentária, 62,1% indicaram que tem influência na respiração e 57,6% indicaram que tem influência na fonação e articulação das palavras (Gráfico 1).

No seu entendimento, a ausência de amamentação condiciona:

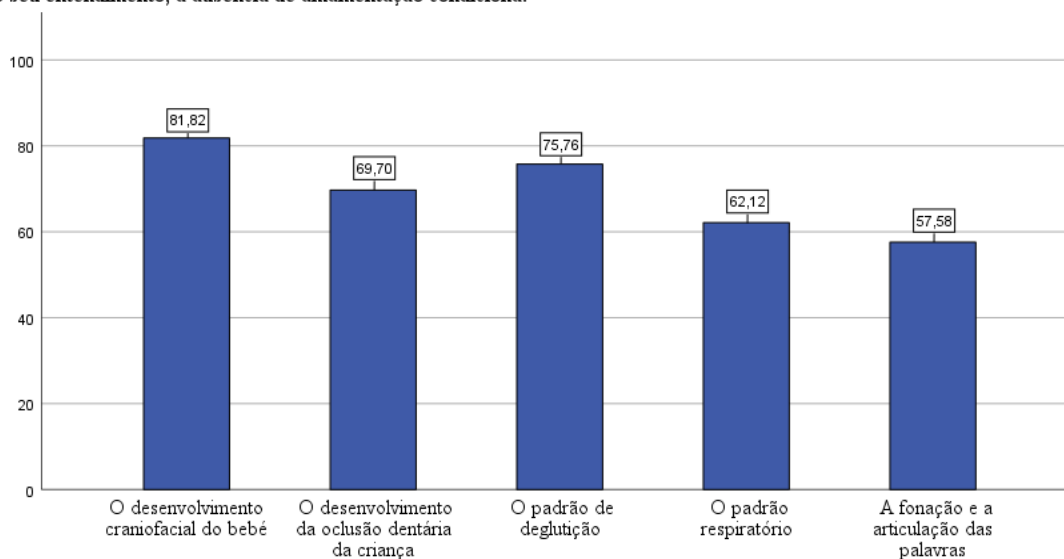


Gráfico 1 – Percentagem de participantes, categorizados de acordo com a variável conhecimentos do médico obstetra acerca do impacto da ausência de amamentação no desenvolvimento craniofacial

Para um nível de significância de 5%, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a abordagem do tema da amamentação e as suas vantagens na consulta pré-natal com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade ($p > 0,05$). No entanto foi observada uma associação quase significativa entre o ano de conclusão da especialidade dos médicos obstetras e a abordagem à amamentação na consulta pré-natal. Verificou-se que os médicos obstetras que terminaram a especialidade há menos tempo (≥ 2012) tendem a abordar mais o tema na consulta pré-natal (64,7% $n=22$). Verificou-se que a maioria dos médicos obstetras 53,0% ($n=35$) aborda o tema da amamentação apenas com as grávidas que questionam o tema (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação entre a abordagem ao tema da amamentação e as suas vantagens na consulta pré-natal com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

			Durante a consulta pré-natal aborda o tema da amamentação e as suas vantagens?			
			Não	Sim, com todas as grávidas	Sim, apenas com as grávidas que questionam o tema	p^*
Total		n	3	28	35	
		%	4,5%	42,4%	53,0%	
Sexo	Masculino	n	0	5	4	0,594
		%	0,0%	55,6%	44,4%	
	Feminino	n	3	23	31	
		%	5,3%	40,4%	54,4%	
Ano de conclusão da especialidade	<2012	n	1	18	13	0,087
		%	3,1%	56,3%	40,6%	
	≥ 2012	n	2	10	22	
		%	5,0%	29,4%	64,7%	
Setor profissional	Público	n	1	3	5	0,765
		%	11,1%	33,3%	55,6%	
	Privado	n	1	6	9	
		%	6,3%	37,5%	56,3%	
	Ambos	n	1	19	21	
		%	2,4%	46,3%	51,2%	
Nº grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	2	16	16	0,576
		%	5,9%	47,1%	47,1%	
	≥ 20	n	1	12	19	
		%	3,1%	37,5%	59,4%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	0	4	4	0,759
		%	0,0%	50,0%	50,0%	
	Sim	n	3	24	31	
		%	5,2%	41,4%	53,4%	

*significância -teste qui-quadrado

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras – estudo transversal

Em relação ao incentivo à amamentação mesmo quando não é opção inicial da grávida, 93,9% (n=62) dos médicos obstetras responderam que incentivam, sendo apenas de 6,1% a percentagem de médicos obstetras que não o fazem. Pela análise da Tabela 5 é possível verificar que não foram encontradas associações estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre estas variáveis.

Tabela 5 – Relação entre o incentivo à amamentação, mesmo quando não é uma opção inicial da grávida, com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

			Incentiva à amamentação, mesmo quando não é uma opção inicial da grávida?		p*
			Não	Sim	
Total		n	4	62	
		%	6,1%	93,9%	
Sexo	Masculino	n	0	9	0,412
		%	0,0%	100%	
	Feminino	n	4	53	
		%	7,0%	93,0%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	3	29	0,274
		%	9,4%	90,6%	
	≥ 2012	n	1	33	
		%	2,9%	97,1%	
Setor profissional	Público	n	0	9	0,706
		%	0,0%	100%	
	Privado	n	1	15	
		%	6,3%	93,8%	
	Ambos	n	3	38	
		%	7,3%	92,7%	
Nº de grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	2	32	0,950
		%	5,9%	94,1%	
	≥ 20	n	2	30	
		%	6,3%	93,8%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	0	8	0,443
		%	0,0%	100%	
	Sim	n	4	54	
		%	6,9%	93,1%	

*significância -teste qui-quadrado

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o hábito de informar as grávidas sobre as possíveis dificuldades perante a amamentação com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade, para um nível de significância de 5% ($p >$

0,05). Na amostra em estudo foi observada uma associação quase significativa entre o setor profissional e o hábito de informar sobre as eventuais dificuldades na amamentação, sendo que os médicos obstetras que desempenham as suas funções em ambos os setores, público e privado, tendem a informar mais as grávidas sobre as eventuais dificuldades na amamentação (Tabela 6).

Tabela 6 – Relação entre o hábito de informar as grávidas sobre as eventuais dificuldades na amamentação com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

			Tem por hábito informar a grávida sobre eventuais dificuldades na amamentação?		p*
			Não	Sim	
Total		n	12	54	
		%	18,2%	81,8%	
Sexo	Masculino	n	3	6	0,205
		%	33,3%	66,7%	
	Feminino	n	9	48	
		%	15,8%	84,2%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	7	25	0,450
		%	21,9%	78,1%	
	≥ 2012	n	5	29	
		%	14,7%	85,3%	
Setor profissional	Público	n	4	5	0,076
		%	44,4%	55,6%	
	Privado	n	3	13	
		%	18,8%	81,3%	
	Ambos	n	5	36	
		%	12,2%	87,8%	
Nº de grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	5	29	0,450
		%	14,7%	85,3%	
	≥ 20	n	7	25	
		%	21,9%	78,1%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	3	5	0,131
		%	37,5%	62,5%	
	Sim	n	9	49	
		%	15,5%	84,5%	

*significância -teste qui-quadrado

No que diz respeito ao conhecimento dos médicos obstetras, em relação aos principais motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação, os resultados espelhados no Gráfico 2 mostraram que 84,6% dos médicos obstetras participantes no estudo

referem que o principal motivo são os problemas mamários, 62,1% referem que é devido à pouca quantidade de leite, 57,6% referem que é devido ao cansaço, 40,9% referem que é devido à insatisfação do bebê, 33,3% referem que é devido ao comodismo/necessidade de independência da mãe e 21,2% referem que o principal motivo de abandono precoce da amamentação é devido a questões profissionais.

Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação:

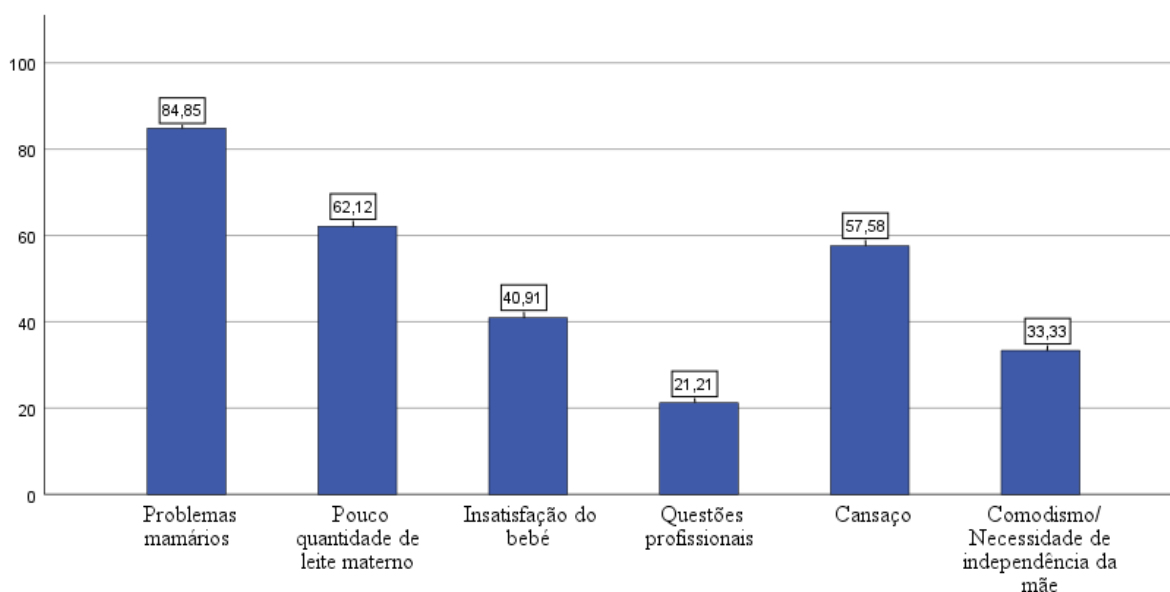


Gráfico 2 – Percentagem de participantes categorizados de acordo com a variável conhecimento do médico obstetra acerca dos motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação

Na amostra em estudo, verificou-se que quase a totalidade dos participantes 96,97% (n=64) referiu que preconizam o contato pele com pele logo após o nascimento. Não foram encontradas associações estatisticamente significativa entre os médicos obstetras preconizarem o contato pele com pele do recém-nascido com a mãe com as características dos participantes, para um nível de significância de 5% ($p > 0,05$) como se pode verificar no (Anexo 4).

Tendo em conta os resultados apresentados no Anexo 5, quando se relacionou as respostas “Habitualmente permite que o bebê mame pela primeira vez: logo após o nascimento ou

durante a primeira hora de vida” com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade, foram encontradas associações estatisticamente significativas, com o sexo do médico obstetra ($\chi^2 = 0,029 < 0,05$) e com os conhecimentos adquiridos durante a especialidade acerca da amamentação ($\chi^2 = 0,017 < 0,05$). Na amostra em estudo foi possível observar que os médicos obstetras com predomínio no sexo feminino, 96,5% (n=55), e que obtiveram conhecimentos sobre a amamentação durante a sua formação, 96,6% (n=56), preconizam o contato pele com pele, isto é, mãe/bebê logo após o nascimento e ainda na sala de partos. Os médicos obstetras participantes no estudo, independentemente do setor onde desempenham as suas funções (público, privado ou ambos), permitem que o bebê mame logo após o nascimento, ainda na sala de partos, tendo sido observada uma relação estatisticamente significativa entre estas variáveis. Nenhum participante no estudo selecionou a opção de resposta “Após a primeira hora de vida”, motivo pelo qual, a mesma não foi aplicada na tabela.

Na amostra em estudo verificou-se que os médicos obstetras que concluíram a sua formação há mais tempo (<2012), referem que a ausência de amamentação condiciona o desenvolvimento craniofacial 96,9% (n=31). Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre os médicos obstetras entenderem que a ausência da amamentação condiciona o desenvolvimento craniofacial e o ano de conclusão da especialidade ($\chi^2 = 0,002 < 0,05$) (Anexo 6).

Quando se relacionou a resposta “A ausência da amamentação condiciona o desenvolvimento da oclusão dentária da criança” com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade (Anexo 7), através do teste qui-quadrado, não foram encontradas associações estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Verificou-se que grande percentagem dos participantes selecionou esta opção 69,70% (n=46).

É possível observar no Anexo 8, que não foram encontradas associações estatisticamente significativas, entre considerar que o padrão de deglutição é condicionado pela ausência da amamentação com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade ($p > 0,05$).

Foi observado que 75,76% (n=50) dos participantes, referem que a ausência de amamentação condiciona o padrão de deglutição.

Ao relacionar a resposta “ A ausência da amamentação condiciona o padrão respiratório” com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade (Anexo 9), não foram encontradas associações estatisticamente significativas, para um nível de significância de 5%. Observou-se que 62,12% (n=41) considera que o padrão respiratório é influenciado pela ausência de amamentação.

Na amostra em análise foi verificado que quase a totalidade do sexo masculino referiu que a ausência de amamentação condiciona a fonação e a articulação das palavras 88,9% (n=8) (Anexo 10). Para um nível de significância de 5%, foram encontradas associações estatisticamente significativas entre considerar que a ausência de amamentação influencia a fonação e a articulação das palavras e o sexo do médico obstetra ($\chi^2 = 0,041 < 0,05$).

Tendo em conta os resultados obtidos expressos no Anexo 11, considerando um nível de significância de 5% foram encontradas associações estatisticamente significativas entre os médicos obstetras que orientam as mães para consultas de acompanhamento ou grupos de apoio e o ano de conclusão da especialidade ($\chi^2 = 0,022 < 0,05$). Assim verificou-se que os médicos obstetras que concluíram a sua especialidade há menos tempo (≥ 2012), referem mais as mães para grupos de apoio, nas dificuldades demonstradas durante a amamentação 91,2% (n=31).

Verificou-se que 84,85% (n=56) dos participantes no estudo refere os problemas mamários como principal motivo de abandono precoce (Anexo 12). No entanto para um nível de significância de 5%, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre considerarem os problemas mamários o principal motivo para um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade ($p > 0,05$).

Quando se relacionou a resposta “ a pouca quantidade de leite materno” como sendo o principal motivo para o abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade, observou-se que 62,12% (n=41) considera a pouca quantidade de leite como principal motivo

de abandono precoce da amamentação (Anexo 13). No entanto não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as variáveis ($p > 0,05$).

Na amostra analisada, verificou-se que os médicos obstetras que concluíram a sua formação há menos tempo (≥ 2012), não referem que a insatisfação do bebê seja o principal motivo que leva a um abandono precoce da amamentação (73,5% $n=25$), contrariamente aos médicos obstetras que concluíram a sua formação há mais tempo (< 2012) (56,3% $n=18$) (Anexo 14). Neste caso para um nível de significância de 5%, foram encontradas associações estatisticamente significativas entre considerar a insatisfação do bebê o principal motivo de abandono precoce da amamentação e o ano de conclusão da especialidade ($\chi^2 = 0,014 < 0,05$).

Relativamente a considerarem as questões profissionais como o principal motivo que leva ao abandono precoce da amamentação, foi observado que esta opção foi selecionada por 21,21% ($n=14$) dos participantes no estudo, sendo que uma grande percentagem não considerou as questões profissionais como principal motivo 78,79% ($n=52$) (Anexo 15). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas, para um nível de significância de 5%, entre os médicos obstetras referirem que as questões profissionais são o principal motivo que leva ao abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade ($p > 0,05$).

Na amostra em estudo, foi observada uma associação quase significativa entre ter obtido conhecimentos acerca da amamentação durante a formação especializada e não considerar que o cansaço pode levar ao abandono precoce da amamentação, sendo que os médicos obstetras que afirmaram ter obtido conhecimentos sobre amamentação durante a sua formação foram os que menos consideraram o cansaço como principal motivo de desmame precoce 53,4% (Anexo 16), no entanto não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre considerar o cansaço como o principal motivo de abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas ($p > 0,05$).

Ao relacionar o motivo “comodismo/necessidade de independência da mãe” para o abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade, foi encontrada relação estatisticamente significativa entre esta variável e o sexo do médico obstetra ($\chi^2 = 0,022 < 0,05$). Observou-se que a totalidade dos médicos obstetras do sexo masculino 100% ($n=9$) considera que as mães

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras –
estudo transversal

optam por abandonar precocemente a amamentação devido ao comodismo/necessidade de independência da mãe (Anexo 17).

IV. DISCUSSÃO

Durante os primeiros meses de vida a amamentação é de extrema importância para o desenvolvimento e saúde do bebé, tendo um papel fundamental para o correto desenvolvimento craniofacial, uma vez que o hábito de sucção nutritiva contribui para o desenvolvimento dos músculos faciais, proporcionando um desenvolvimento facial harmónico. Dessa forma, é muito importante que os profissionais de saúde conheçam, essa importância e auxiliem as mães nesse processo. Por esse motivo, a presente investigação teve como objetivo avaliar o conhecimento e perspectiva dos médicos obstetras em relação à importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial.

Em relação ao tema em estudo, existem poucas pesquisas disponíveis na literatura sobre esta temática e tanto quanto as investigadoras conseguiram aferir, não existe nenhum estudo sobre esta temática realizado em âmbito nacional. A literatura científica sobre os conhecimentos e práticas de médicos obstetras relativamente à importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial é limitada o que enfatiza a necessidade de mais estudos e pesquisas que permitam aprofundar este importante aspeto.

A presente investigação foi realizada através de um questionário *online*, por se considerar uma forma mais prática e rápida de obtenção de respostas, de forma a permitir obter uma amostra mais alargada de médicos obstetras e de abranger várias regiões do país. No presente estudo de investigação foi obtido um total de 66 respostas ao questionário realizado *online*. Esta reduzida dimensão de amostra, considerando o número de médicos obstetras a exercer atividade clínica em Portugal, que se estima serem cerca de 1900, pode ser considerada, uma limitação do estudo, pois a amostra alcançada não permite representar a realidade dos médicos obstetras a exercer em Portugal e generalizar os resultados. No entanto, o presente estudo pode ser considerado um estudo preliminar, sendo agora necessário aumentar a amostra e aplicar o mesmo questionário em diferentes localizações geográficas, o que está já previsto pelas principais investigadoras do projeto em que esta dissertação de Mestrado Integrado se insere.

O tipo de instrumento de recolha de dados escolhido pode ser considerado também como uma das limitações do estudo, pois sendo que os resultados foram obtidos através de um questionário de autorrelato, não é possível confirmar a veracidade das respostas dadas pelos

participantes, nomeadamente relativamente às práticas clínicas habitualmente implementadas, sendo que estes podem ter sido influenciados a responder de acordo com o que consideram ser a resposta expectável ou a mais correta, independentemente das ações que habitualmente praticam.

No entanto, embora os resultados deste estudo não possam ser generalizados a todos os médicos obstetras, são indubitavelmente indicadores importantes a considerar na implementação de estratégias de consciencialização e educação quanto à importância da amamentação a nível do desenvolvimento craniofacial, quer em ações de formação contínua dos profissionais desta área, quer na formação de futuros especialistas.

A transmissão, por parte dos profissionais de saúde, de conhecimentos especializados sobre a amamentação, desempenha um papel extremamente significativo e crucial no suporte e auxílio às futuras e recém mães, ao enfrentarem o grande desafio que pode representar a amamentação. A presente investigação teve como objetivo analisar o conhecimento dos médicos obstetras sobre a importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, incluindo os benefícios dessa prática e os motivos que possam originar o seu término precoce, assim como aferir algumas práticas realizadas.

No presente estudo verificou-se que a grande maioria dos participantes que compunham a amostra pertenciam ao sexo feminino (86,4% n=57), sendo que um menor número de participantes pertencia ao sexo masculino (13,6% n=9) (Tabela 1). Estes resultados vão de encontro ao expectável, visto que, com base nas estatísticas realizadas em 2022, dos médicos da especialidade de Ginecologia/Obstetrícia inscritos na Ordem dos médicos, verifica-se que 67,3% (n=1279) dos médicos obstetras são do sexo feminino e 32,7% (n=622) pertencem ao sexo masculino.

Neste estudo observou-se que a maior parte dos médicos obstetras pertencentes à amostra desempenham as suas funções em ambos os setores público e privado (62,1%), tendo-se verificado também que 51,5% concluíram a especialidade durante ou após o ano de 2012, e que 51,5% observam em média, menos de 20 grávidas por semana (Tabela 1).

O conhecimento insuficiente, assim como a pouca experiência em fornecer o apoio necessário às mães, têm sido referidos como uma realidade comum entre os profissionais de saúde (UNICEF/WHO, 2018), contrariamente ao que foi verificado na presente investigação, em

que 87,9% (n=58) dos inquiridos referiu ter obtido conhecimentos acerca da amamentação dentro da sua formação, sendo que 90,6% (n=29) dos participantes concluiu a especialidade antes do ano de 2012 e 85,3% (n=29) durante ou após o ano de 2012 (Tabela 3). Neste estudo verificou-se que os médicos obstetras que concluíram a sua formação há mais tempo (<2012), tendem a abordar mais o tema da amamentação com as grávidas na consulta pré-natal (64,5% (n=22) (Tabela 4).

Perante os resultados obtidos, observou-se que 93,9% (n=62) dos participantes no estudo incentivam as mães à amamentação, mesmo quando esta não é a opção inicial da grávida. Dos médicos obstetras que responderam que incentivavam a amamentação, (97,1% n=33) concluíram a sua formação durante e após 2012 e prevalece os profissionais de saúde que desempenham a sua atividade no setor público 100% (n=9) à qual podemos associar a existência de hospitais que se encontram classificados como “Hospital Amigo do Bebê” (Tabela 5).

A atuação do médico obstetra poderá ter um impacto positivo na decisão da mulher, dado que de acordo com a evidência científica, a maioria das mulheres já tem uma decisão tomada, mesmo antes de engravidar, sobre o modo como pretendem alimentar os seus bebés (Torres, 2019 cit. in Nascimento *et al.*, 2021).

A amamentação deve ser ativamente incentivada pelos profissionais de saúde envolvidos na relação mãe-filho-família. O aconselhamento sobre a amamentação deve ser iniciado logo durante a gravidez, uma vez que muitas mulheres tomam a decisão de amamentar nessa fase (Greiner, 2014 cit. in Pinho, 2015). Neste estudo, verificou-se que os médicos obstetras participantes que desempenham as suas funções em ambos os setores, público e privado, tendem a informar mais as grávidas sobre as eventuais dificuldades da amamentação (87,8% n=36), do que os profissionais de saúde que exercem as suas funções apenas no setor público (55,6 % n=5) ou apenas no setor privado (81,3% n=13) (Tabela 6).

A importância do contato pele com pele do recém-nascido com a mãe, imediatamente após o nascimento, reúne uma opinião unânime entre as abordagens de diversos autores.

Segundo Ayres *et al.* (2019), é importante que os bebés saudáveis sejam colocados em contato pele com pele com as mães, pelo menos até à primeira mamada, possibilitando o

adiamento de atividades menos urgentes, como a pesagem e outros procedimentos, inclusive após uma cesariana.

Neste estudo foi observado que 96,97% (n=64) dos médicos obstetras preconizam o contato pele com pele mãe/ recém-nascido imediatamente após o nascimento, sendo poucos os obstetras que referiram não preconizar esse contato 3,03% (n=2) (Anexo 4).

Num estudo realizado com o objetivo de conhecer quais os benefícios do contato pele a pele imediato ou precoce na amamentação, concluíram que as mulheres que realizaram contato pele a pele continuavam a amamentar após quatro meses do nascimento dos bebês, comparativamente com as mulheres que não tiveram contato pele com pele. Outra vantagem descrita foi que os bebês que realizaram contato pele com pele apresentaram maior probabilidade de serem amamentados com sucesso na sua primeira mamada (Moore *et al.*, 2016).

Quando ocorre o contato pele com pele entre a mãe e o recém-nascido, desencadeia-se uma série de eventos hormonais de forma a fortalecer a relação entre ambos. Durante esse contato, o toque, o odor e o calor estimulam o nervo vago, o que origina a libertação de oxitocina pela mãe, sendo que esta hormona é responsável pela saída e ejeção do leite materno (Mercer *et al.*, 2007).

Neste estudo, verificou-se que a maioria dos médicos obstetras, 93,9% (n=62), que obtiveram conhecimentos acerca da amamentação na sua formação, e independentemente do sexo e do setor profissional onde desempenham as suas funções, permitem que o bebê mame pela primeira vez logo após o nascimento e ainda na sala de partos (Anexo 5). Por considerar a amamentação um dos pilares da saúde, desenvolvimento e sobrevivência infantil, a Organização Mundial de Saúde (2018) recomenda a amamentação dentro da primeira hora após o nascimento, devendo a amamentação exclusiva ser prolongada até aos seis meses de vida.

Compartilhando da mesma premissa, Netto *et al.* (2008), recomendam que a realização da primeira mamada ocorra ainda na sala de parto.

Logo após o nascimento e durante os primeiros 30 minutos de vida, o recém-nascido fica especialmente alerta, sendo um momento importante por apresentar uma maior propensão ao

hábito de sucção. Nesse estado de alerta, o recém-nascido reage com mais energia ao estímulo, tornando esse momento mais oportuno para dar início ao ato de amamentar. Após essa fase inicial ativa, as reações dos bebês vão diminuindo e acabam por perder o interesse da sucção, acabando por adormecer (Wong, 1999 cit. in Antunes, 2017).

Num estudo realizado com 37 grávidas, por Ribeiro *et al.* (2015), em que o objetivo era determinar a prevalência de adesão à amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e conhecer os fatores associados a esta prática, concluíram que somente 62,6% das mães realizaram a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido. O fator principal que levou à não adesão à amamentação, foi o tipo de parto seguido da colaboração insuficiente por parte dos profissionais de saúde. Nesse mesmo estudo, 73% das grávidas tomaram a decisão de amamentar ainda na gravidez, uma vez que obtiveram informações sobre as vantagens da amamentação, tanto para a mãe como para o bebê. Os autores chegaram à conclusão de que uma boa adesão à amamentação é alcançada quando a mesma é iniciada, sempre que possível na primeira hora de vida do recém-nascido. Além disso, enfatizaram que é fundamental que as mães obtenham informação sobre as vantagens do aleitamento materno e apoio dos profissionais de saúde.

Neste estudo, quando questionados se durante a consulta pré natal abordavam o tema da amamentação e as suas vantagens, pouco mais de metade dos médicos obstetras, 53% (n=35) responderam que sim, apenas com as grávidas que questionavam o tema. No entanto, e não obtendo uma diferença significativa, somente 42,4% (n=28) referiram abordar o tema e as suas vantagens com todas as grávidas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde e a UNICEF (2018), para o sucesso do estabelecimento da amamentação é necessário garantir uma adesão bem-sucedida à amamentação, idealmente por todos os profissionais de saúde que tenham contacto com as puérperas, sendo que os médicos obstetras se encontram numa posição privilegiada para informar as futuras mães sobre os benefícios da amamentação.

A abordagem sobre o tema da amamentação é primeiramente da responsabilidade do médico obstetra, uma vez que é o primeiro profissional de saúde a interagir com a grávida. Ao longo do período pré natal existem diversas oportunidades para discutir e fornecer conhecimentos e habilidades à grávida, por meio de práticas encorajadoras. Esses momentos propiciam a

aquisição de informações essenciais sobre a amamentação, capacitando a grávida para essa importante fase da maternidade (Netto *et al.*, 2008).

O sistema estomatognático abrange diversas estruturas da cabeça e pescoço, como ossos, músculos, glândulas, dentes, nervos e articulações, que estão diretamente envolvidas nas atividades da cavidade oral. É fundamental que as funções do sistema estomatognático sejam realizadas corretamente, para isso é essencial estimular e manter o desenvolvimento craniofacial adequado. Qualquer alteração ou modificação inadequada pode resultar em anormalidades nas bases ósseas da região craniofacial (Bervian, Fontana e Caus, 2008 cit. in Cassimiro, 2019).

Na presente investigação foi possível constatar que a maioria dos médicos obstetras, 81,82% (n=54), reconhece que a falta de amamentação exclusiva pode estar relacionada com a ocorrência de problemas no desenvolvimento craniofacial do bebê. Quando se relacionou ao facto de considerar que a ausência de amamentação condiciona o desenvolvimento craniofacial com o ano de conclusão da especialidade, verificou-se que todos os médicos obstetras que desempenham a atividade profissional há menos tempo, 96,9% (n=31), consideram existir esta relação (Anexo 6).

Segundo Granville *et al.* (2002) durante a amamentação, os músculos mandibulares assumem uma posição levemente horizontal, facilitando os movimentos antero-posteriores. À medida que o recém-nascido se desenvolve, os músculos vão-se verticalizando, preparando-se para os futuros movimentos mastigatórios. Durante a amamentação, o rebordo incisivo da maxila apoia-se na superfície superior do mamilo e em parte da mama. A língua desempenha um papel essencial, como uma espécie de válvula, garantido um selamento hermético controlando a respiração do bebê. Enquanto isso a mandíbula realiza movimentos de avanço (protrusão) e recuo (retrusão) para extrair o leite da mama para a cavidade oral e tudo isso ocorre em sincronia com a deglutição. Esses movimentos da mandíbula exercitam a musculatura e auxiliam no desenvolvimento adequado da mandíbula do bebê (cit. in Silva, 2010).

Quando questionado aos médicos obstetras se consideravam que a ausência de amamentação condiciona o desenvolvimento da oclusão dentária, 69,7% (n=46) dos participantes selecionaram esta opção. De acordo com alguns estudos realizados por Charchut *et al.* (2003) e Suzely *et al.* (2008), os autores defendem que quanto mais tempo uma criança for

amamentada, menores serão as possibilidades de a criança vir a desenvolver hábitos de sucção não nutritivos, o que levará a uma diminuição da probabilidade de adquirir problemas de má-oclusão dentária. Outros autores concluíram que crianças que são predominantemente alimentadas através de biberão nos primeiros seis meses de vida têm uma maior tendência para o uso de chupeta, aumentando a probabilidade de desenvolverem uma má oclusão mais propriamente mordida aberta anterior (cit. in Passos e Frias-Bulhosa, 2010). Este hábito de sucção não nutritiva irá proporcionar maior satisfação do bebê e com o uso, tornar-se-á um hábito inconsciente, originando má oclusões dentárias, pois irão interferir no desenvolvimento da maxila e mandíbula por desequilíbrio das forças musculares, distorcendo a arcadas dentária (Gisfrede *et al*, 2016).

Segundo Nakao *et al.* (2016), o formato das arcadas dentárias é diretamente influenciado pela interação das forças musculares, dos lábios, da língua e das bochechas. Estas estruturas trabalham em harmonia para garantir uma correta posição dos dentes e qualquer desequilíbrio ou desarmonia leva a problemas de má oclusão dentária.

Segundo Passos e Frias-Bulhosa (2010), ao longo do século XX, tem havido um aumento do número de mulheres privadas de amamentar, resultando em um aumento no uso dos métodos de aleitamento artificial. Esses métodos não só irão aumentar as probabilidades de má oclusão dentária, como também diminuir o vínculo afetivo entre mãe e filho. Daí os autores sugerirem que sejam implementadas medidas que contribuam para a promoção da amamentação pelo período adequado. Essas medidas seriam uma forma simples e eficaz de diminuir hábitos prejudiciais adquiridos por crianças que não conseguem passar pelo processo natural de amamentação, contribuindo assim deste modo para a harmonia do correto posicionamento dentário.

Os movimentos de sucção realizados durante a amamentação, desempenham um papel crucial no desenvolvimento da fala, deglutição e de uma respiração adequada do bebê (Medeiros *et al.*, 2000). Estes movimentos, contribuem para o fortalecimento dos principais grupos musculares do complexo maxilomandibular, o que estabelece a tonicidade adequada para uma futura mastigação saudável (Pizzol *et al.*, 2011).

Durante a amamentação, existe um estabelecimento adequado da respiração nasal. Durante este ato, as funções orofaciais ocorrem de forma ideal, com os lábios fechados, a língua

posicionada em uma posição mais superior e um padrão respiratório nasal (Bervian, Fontana e Caus, 2008). Segundo os mesmos autores, além disso, a amamentação natural promove a automação do padrão correto de deglutição. A mandíbula encontra-se estável e a ponta da língua fica posicionada acima e atrás dos incisivos no palato, com os lábios selados de forma passiva. Indo de encontro ao expectável, verificou-se neste estudo que os médicos obstetras consideram que a ausência de amamentação condiciona o padrão respiratório 62,12% (n=41) (Anexo 9) e o padrão de deglutição 75,76% (n=50) (Anexo 8).

Segundo Tauryno (2003), uma estimulação natural e saudável dos órgãos fono-articulatórios por meio da amamentação, auxilia no desenvolvimento adequado da fala (cit. in Pereira, 2005).

Quando questionados se consideravam que a fonação e a articulação das palavras era condicionada pela ausência de amamentação, 57,58% (n=38) dos participantes no presente estudo selecionaram esta opção de resposta. Atualmente, existe um grande número de crianças que demonstram uma desorganização miofuncional dos órgãos fono-articulatórios. Essa condição é caracterizada por uma inadequada e/ou descoordenação dos músculos envolvidos nas funções neurovegetativas, como a sucção, deglutição, mastigação e respiração. Essa disfunção miofuncional pode resultar em alterações na articulação das palavras (Aronis e Fiorini, 2004 cit. in Pereira, 2005).

A ausência de amamentação, pode levar a alterações nas estruturas do sistema estomatognático, por conseguinte trazer intercorrências nas funções de sucção, mastigação, deglutição, respiração e fonação (Oliveira *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2018 cit. in Londero e Soares, 2020).

Citando os autores Neto *et al.* (2009), “A amamentação natural previne a ocorrência da síndrome do respirador bucal, além de prevenir o desenvolvimento da deglutição atípica, das más oclusões, das disfunções craniomandibulares, das alterações na fonação e de patologias do aparelho respiratório”.

Nesta investigação, quando questionados se orientavam as mães para consultas de acompanhamento ou grupos de apoio quando estas demonstravam dificuldades na amamentação, 80,3% (n=53) dos médicos obstetras referiram que sim. No entanto, uma pequena percentagem 19,7% (n=13), referiu que não tem por hábito orientar as mães para esses grupos especializados. Ao relacionar as respostas obtidas à questão sobre se os médicos

obstetras orientavam as mães para grupos de apoio com o ano de conclusão de especialidade dos mesmos, verificou-se que os profissionais de saúde que concluíram a especialidade há mais tempo tendem a orientar mais as mães para consultas de acompanhamento ou grupos de apoio 91,2% (n=31). Segundo Moimaz *et al.* (2013), instruir sobre a importância da amamentação para o desenvolvimento do recém-nascido é de extrema importância para a sua saúde oral, sobretudo devido aos efeitos nefastos resultantes dos hábitos de sucção não nutritivos. Por conseguinte, é imprescindível que os profissionais de saúde estimulem a amamentação e enfatizem os seus benefícios de forma a garantir uma ótima saúde oral do futuro bebé.

Segundo Greiner (2014), é essencial que o suporte e orientação das mães sobre a temática da amamentação sejam mantidos após o nascimento do recém-nascido, proporcionando à mãe um apoio contínuo. Isso permitirá que esta possa esclarecer dúvidas, desmistificar falsas crenças, superar dificuldades, medos, tabus e insegurança relacionadas com a amamentação (cit. in Pinho, 2015).

O apoio de um profissional de saúde é crucial para encorajar a amamentação, visto tratar-se de um profissional que desempenha um papel fundamental no suporte e orientação à mãe. Este apoio pode ocorrer por meio de acompanhamento pré-natal, da criação de grupos de grávidas e da promoção de campanhas que incentivam a amamentação. O profissional de saúde atua como um aliado da gestante, oferecendo informações importantes e esclarecendo dúvidas, o que contribui para que a mãe se sinta segura e confiante para amamentar o seu bebé (Parizotto e Zorzi, 2008).

Ao longo dos anos, ao hábito de amamentar tem sido influenciado por diversos fatores, como questões sociais, culturais e económicas, à medida que a sociedade adota novos costumes. Essas mudanças têm apresentado grandes desafios para a amamentação, pois a falta de amamentação e segurança, muitas vezes, leva as mães a interromperem a amamentação precocemente (Frota *et al.*, 2009 cit. in Euzébio *et al.*, 2017).

Os serviços de saúde ainda não oferecem apoio adequado às mães, recém-nascidos e suas famílias para promover a amamentação de forma eficaz, o que leva frequentemente a um abandono precoce deste hábito, reduzindo a prevalência da amamentação terno exclusivo até aos seis meses de idade (Monteiro, Nakano e Gomes, 2011 cit. in Euzébio *et al.*, 2017).

Vários estudos revelam que mais de metade das mulheres interrompem a amamentação antes do tempo desejado. Segundo Torres (2019), as principais razões frequentemente mencionadas são dor, dificuldades na pega mamária, sensação de pouca quantidade de leite, infecções mamárias (mastites) e preocupações sobre o uso de medicamentos durante a amamentação (cit. in Nascimento *et al.*, 2021). Estes dados vão de encontro aos resultados obtidos no presente estudo, onde se verificou que a grande parte dos médicos obstetras consideram os problemas mamários, 84,85% (n=56), e a pouca quantidade de leite materno, 62,12% (n=41) como sendo os principais motivos que levam as mães ao abandono precoce da amamentação.

Segundo os autores King (1991) Losh, Dungy, Russel & Dusdieher (1995) citados por Marinho & Leal (2004) existem alguns motivos que levam ao abandono precoce da amamentação, tais como: dificuldade na amamentação, percepção de insatisfação do bebé, a crença por parte da mãe de que o bebé não fica satisfeito com a quantidade insuficiente de leite ou “leite fraco” e a necessidade de retorno à sua atividade laboral, devido à falta de tempo ou dificuldades em conciliar a amamentação com a vida profissional. Inclusivamente, estes mesmos autores referem que as razões pelas quais as mulheres optam mesmo por não amamentar deve-se ao facto de terem a percepção de pouca quantidade de leite, dificuldades na sucção do bebé, embaraço, medo da dor ou desconforto, limitações à sua liberdade e vida social e a crença de que a amamentação é uma tarefa exclusiva da mãe e que o pai não pode participar ativamente nesse processo. Os estudos científicos apresentados vão de encontro com os dados obtidos nesta investigação onde 57,6% (n=38) dos médicos obstetras referem o cansaço, 40,91% (n=27) insatisfação do bebé e 33,3% comodismo/necessidade de independência, como as principais razões que levam as mães a abandonar a amamentação precocemente.

Verificou-se que somente 21,2% dos médicos obstetras, consideram as questões profissionais como um dos motivos para o abandono precoce da amamentação. A falta de tempo durante o dia de trabalho, que muitas vezes impossibilita a realização da extração do leite, e, deste modo, a continuidade da amamentação, é uma das questões enfrentadas pelas mulheres que amamentam (Rodriguez, Martin e Muñoz, 1998 cit. in Cardoso, 2006).

Para além das situações mencionadas anteriormente, existem outros desafios que também podem levar ao desmame precoce, especialmente relacionado com o recém-nascido. Por diversas razões, o bebé pode não conseguir realizar a sucção do leite corretamente devido à

pega incorreta do mamilo da mãe, ou até devido ao posicionamento inadequado da mãe e do bebê (Brasil, 2009 cit. in Euzébio *et al.*, 2017). A disposição e empenho da mãe na amamentação requer muita paciência, especialmente nas primeiras horas e nos primeiros dias, considerando que em algumas situações a mulher se depara com uma situação nova, pode desencadear o desmame precoce (Giugliane, 2004 cit. in Euzébio *et al.*, 2017).

De forma a promover uma adoção de práticas facilitadoras da amamentação, a Organização Mundial de Saúde, juntamente com a UNICEF, implementaram nas maternidades a iniciativa Hospital Amigo dos Bebês, que tem como objetivo mobilizar os profissionais de saúde para que estes alterem as suas abordagens e práticas que possam contribuir para um aumento do índice de desmame precoce. Desta forma foram estabelecidos dez passos para o sucesso da amamentação. Os dez passos são integrados a outras iniciativas para melhorar a qualidade dos cuidados no nascimento (UNICEF, 2018).

Dez passos para o sucesso da amamentação (adaptado de Levy e Bértolo, 2012):

1. Ter uma política de promoção da amamentação, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de saúde.
2. Proporcionar formação a toda a equipa de cuidados de saúde, para que possam implementar esta norma.
3. Transmitir informação a todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e a técnica da amamentação.
4. Auxiliar as mães a iniciarem a amamentação na primeira meia hora após o nascimento.
5. Orientar as mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos.
6. Não oferecer ao recém-nascido nenhum outro tipo de alimento ou líquido além do leite materno, a menos que seja segundo indicação clínica.
7. Implementar o alojamento conjunto, permitindo que as mães e os lactentes permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar a amamentação livre de horários.

9. Evitar o uso de tetinas ou chupetas a crianças amamentadas no peito.

10. Incentivar a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães para participarem desses grupos após a alta do hospital ou maternidade.

Em Portugal, de forma semelhante a muitos outros países desenvolvidos, houve um período em que houve uma expansão e incentivo ao uso do leite artificial, no entanto, tem sido observado um aumento no interesse e reinvestimento por parte dos serviços de saúde na promoção da amamentação. Atualmente, a promoção do aleitamento materno é considerada uma das estratégias importantes para a saúde do recém-nascido e do lactente (Marinho e Leal, 2004).

Com base no que foi dito anteriormente, é crucial que os médicos obstetras estejam aptos a guiar e encorajar as grávidas a alcançar uma amamentação exclusiva e prolongada, usando os conhecimentos académicos e científicos adquiridos, de forma a oferecer soluções para as dificuldades inerentes da amamentação, destacando a importância dos benefícios que dela decorrem, como o desenvolvimento craniofacial.

Face ao desconhecimento de estudos realizados previamente em Portugal, e como a amostra utilizada neste estudo de investigação e análise não foi suficientemente representativa, não podemos generalizar os resultados obtidos. Neste sentido, é essencial que seja dada continuidade ao estudo, ampliando a amostra. Dessa forma, será possível obter resultados mais representativos dos conhecimentos e práticas dos médicos obstetras a exercer atividade profissional em Portugal, podendo retirar conclusões mais sólidas a esse respeito.

V. CONCLUSÃO

A amamentação exclusiva desempenha um papel fundamental na prevenção primária de alterações no desenvolvimento do sistema estomatognático. O ato de amamentar envolve uma série de movimentos específicos dos músculos orofaciais, que são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento craniofacial.

Os resultados do presente estudo não podem ser extrapolados devido à amostra utilizada não ser suficientemente representativa, no entanto, eles ilustram a abordagem dos médicos obstetras em relação ao incentivo e orientação perante as mães relativamente à importância da amamentação.

A maioria dos profissionais obstetras participantes neste estudo referiu apoiar e incentivar a grávida à amamentação exclusiva na consulta pré-natal. Também demonstraram um conhecimento sólido relativamente à influência que a amamentação exerce no desenvolvimento craniofacial.

A importância do papel do médico obstetra no sucesso da amamentação não deve ser subestimada. É fundamental que os profissionais de saúde recebam educação adequada sobre a amamentação, a fim de oferecer cuidados primários às grávidas. A falta de informação e de recomendações pode ter consequências negativas para a amamentação e subsequentemente para o desenvolvimento das estruturas orofaciais. Enfatizar também o importante papel do médico dentista no incentivo à amamentação. Este profissional de saúde tem um papel relevante durante as consultas dentárias das grávidas ao fornecer orientações sobre a importância da saúde oral durante a gravidez, bem como o impacto que a amamentação terá para a saúde oral do bebé bem como para o seu desenvolvimento.

É necessário que todos os médicos especialistas em obstetrícia, obtenham formação e se mantenham atualizados sobre esta temática, para que possam ser um recurso valioso para as futuras mães.

Torna-se por isso extremamente importante que a continuação e o aprofundamento do desenvolvimento de estudos deste tipo sejam realizados, uma vez que através destes resultados, as diversas instituições de saúde, tanto públicas como privadas, terão um ponto de partida sólido e confiável para a delimitação de estratégias e desenvolvimento de soluções.

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras –
estudo transversal

Estas medidas têm como objetivo primordial e fundamental reduzir substancialmente o desconhecimento, a desinformação e as lacunas existentes no conhecimento acerca da importância da amamentação, não só entre a população geral, mas também especialmente entre os profissionais de saúde, que desempenham um papel crucial na promoção e apoio à amamentação.

BIBLIOGRAFIA

Antunes, M. B. *et al.* (2017). Amamentação na primeira hora de vida: Conhecimento e prática da equipe multiprofissional, *Av Enfermagem*, 35 (1), pp.19-29.

Ayres, L.F.A. *et al.* (2021). Factors associated with early skin-to-skin contact in a maternity hospital, *Esc Anna Nery*, 25 (2).

Bervian, J., Fontana, M. e Caus, B. (2008). Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais – revisão de literatura, *Revista da Faculdade de Odontologia*, 13 (2), pp. 76-81.

Cardoso, L. (2006). Aleitamento materno: uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica. Dissertação de Mestrado, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade de Trás os Montes e Alto-Douro, Portugal. [em linha]. Disponível em < <https://hdl.handle.net/1822/6680>>. [consultado em 11-03-2023].

Casagrande, L. *et al.* (2008). Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático, *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 49 (2), pp. 11-17.

Cassimiro, I. G. V. *et al.* (2019). A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático, *Revista UNINGÁ*, 56 (5), pp.54-66.

Elad, D. *et al.* (2014). Biomechanics of milk extraction during breast-feeding, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111 (14), pp. 5230 – 5235.

Euzébio, B. L. *et al.* (2017). Amamentação: Dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce, *Boletim da Saúde*, 26 (2), pp. 83-90.

Ferreira, F. V., Ferreira, F. V. e Tabarelli, Z. (2007). Amamentação e respiração bucal: abordagem fisioterapêutica e odontológica, *Departamento de Fisioterapia UFSM, São Paulo*, 8 (1), pp. 41-46.

Frias-Bulhosa, J. e Passos, M. (2010). Hábitos de Sucção Não Nutritivos, Respiração Bucal, Deglutição Atípica – Impactos na Oclusão Dentária, *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 51 (2), pp. 121-127.

Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures, Lusodidacta.

Gisfrede, T.F. *et al.* (2016). Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria, *Revista Brasileira de Odontologia*, 73 (2), pp. 144-149.

Greiner, T. (2014). Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais, *Revista Saúde Pública*, 31 (2), pp.149-156.

Heringer, M. *et al.* (2005). A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais, *Revista CEFAC*, 7 (3), pp.307-310.

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras – estudo transversal

Levy, L. e Bértolo, H. (2012). Manual de aleitamento materno. Ed. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.

Londero, G. S. e Soares, V.H.R. (2020). Orientação fonoaudiológica no aleitamento materno: Uma revisão integrativa. Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel. Goiás. [em linha]. Disponível em < <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/538> > [Consultado em 10-05-2023].

Marinho, C., e Leal, I. P. (2004). Os profissionais de saúde e o aleitamento materno: um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros, *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5 (1), pp. 93-105.

Mercer, J. *et al.* (2007). Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. *Journal Midwifery Womens Health*, 52 (3), pp.262-272.

Medeiros, A. P.M, Ferreira, J.T.L, Felício, C.M. (2009). Correlation between feeding methods, non-nutritive sucking and orofacial behaviors, *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 21 (4), pp.315-319.

Moimaz, S. *et al.* (2011). Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos, *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (5), pp. 2477-2484.

Moimaz, S. *et al.* (2013). A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias, *Revista de Odontologia da UNESP*, 42 (1), pp. 31-36.

Moore, E. *et al.* (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11 (11).

Nakao, T.H. *et al.* (2016). Hábitos bucais como fatores de risco para a mordida aberta anterior: uma revisão de literatura, *Revista Odontológica de Araçatuba*, 37 (2), pp.09-16.

Nascimento, A.L.S. *et al.* (2021). Factors that contribute to early weaning: na integrative review, *Research, Society and Development*, 10 (1).

Netto, A. *et al.* (2008).A importância do obstetra no incentivo e orientação do aleitamento materno, 53 (1), pp. 19-23.

Neto, P. *et al.* (2009). Aleitamento materno na visão da odontopediatria, *Saúde Coletiva*, 6 (27), pp.30-34.

Oliveira, A. C. *et al.* (2016). Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes, *Revista de Enfermagem UFPE*, 10 (4), pp.1256-1263.

Ordem dos médicos. Estatísticas 2022 por especialidade. [Em linha]. Disponível em <www.ordemdosmedicos.pt> [Consultado em 05/06/2023].

Organização Mundial de Saúde (2022). Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo. [em linha]. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354560>>.[consultado em 15-05-2023].

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras – estudo transversal

Parizotto, J. e Zorzi, N. (2008). Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS, *O Mundo da Saúde São Paulo*, 4 (32), pp. 466-474.

Pereira, A. (2007). Amamentação na primeira hora de vida salva um milhão de bebês: Semana mundial do Aleitamento Materno 2007. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Porto. [em linha]. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10284/429>> [consultado em 24-04-2023].

Pereira, M. (2005). Aleitamento materno: Importância da amamentação para a fala. Dissertação de Mestrado da Universidade Fernando Pessoa. [em linha]. Disponível em : <<http://hdl.handle.net/10284/541>> [Consultado em 15-07-2023].

Pinho, S.M.A. (2015). Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto do contexto da amamentação e dos contextos de vida. Dissertação de Mestrado do Instituto Politécnico de Viseu. [em linha]. Disponível em : <[http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3176/1/silviamargaridaalmeidapinho_dm.pdf\(ipv.pt\)](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3176/1/silviamargaridaalmeidapinho_dm.pdf(ipv.pt))> [Consultado em 20-05-2023].

Pizzol, K. *et al.* (2012). Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, género e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara, *Revista CEFAC*, 14 (3), pp.506-515.

Ribeiro, M. I. *et al.* (2015). Adesão à amamentação na 1ª hora de vida do recém-nascido, Poster apresentado nas VIII Jornadas sobre tecnologia e saúde, [em linha] Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10198/11788>> [consultado em 09-06-2023].

Silva, C. M., Basso, D. F. e Locks, A. (2010). Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal, *Revista Sul-Bras Odontologia*, 7 (4), pp.458-65.

Silveira, L. M. *et al.* (2013). Influence of breastfeeding on children's oral skills. *Revista de Saúde Pública São Paulo*, 47 (1).

Teruya, K. e Coutinho, S.B (2006). Sobrevivência Infantil e Aleitamento Materno, *REGO, J.D. Aleitamento Materno*, 2.

UNICEF. (2016). From the first hour of life- Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. Part I New York. [em linha]. Disponível em <<http://www.unicef.pt>>. [Consultado em 07/02/2023].

UNICEF, WHO (2018). Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York [em linha]. Disponível em <<http://www.unicef.pt>>. [Consultado em 24/03/2023].

World Health Organization (2018). Appendix: Indicators for monitoring. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative [em linha]. Disponível em <<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?ua=1>>. [Consultado em 03/09/2023].

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras – estudo transversal

World Health Organization (2018). Guideline: Counselling of women to improve breastfeeding practices. [em linha]. Disponível em < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/280133>>. [Consultado em 15-05-2023].

ANEXOS

Anexo 1. Questionário dirigido aos médicos (as) obstetras

Projeto de Investigação Questionário dirigido a Médicos/as Obstetras

GRUPO I

1. Idade: _____
2. Sexo:
 Masculino Feminino
3. Ano de conclusão da especialidade: _____
4. Desempenha a sua atividade profissional no setor:
 Público
 Privado
 Ambos

GRUPO II

5. Em média, quantas grávidas observam por semana? _____
6. Dentro da sua formação, obteve conhecimentos acerca da amamentação?
 Não Sim
7. Durante a consulta pré-natal aborda o tema da amamentação e as suas vantagens?
 Não
 Sim, com todas as grávidas
 Sim, mas apenas com as grávidas que questionam o tema

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras – estudo transversal

8. Incentiva à amamentação, mesmo quando não é uma opção inicial da grávida?
 Não Sim
9. Tem por hábito informar a grávida sobre eventuais dificuldades na amamentação?
 Não Sim
10. Preconiza o contacto pele com pele do recém-nascido com a mãe imediatamente após o nascimento?
 Não Sim
11. Habitualmente permite que o bebé mame pela primeira vez:
 Logo após o nascimento e ainda na sala de partos
 Durante a primeira hora de vida, mas após abandonar a sala de partos
 Após a primeira hora de vida
12. No seu entendimento, a ausência de amamentação condiciona (selecione todas as opções que considerar verdadeiras):
- O desenvolvimento craniofacial do bebé
 - O desenvolvimento da oclusão dentária da criança
 - O padrão de deglutição
 - O padrão respiratório
 - A fonação e a articulação das palavras
13. Nas situações em que a mãe demonstra dificuldades na amamentação orienta a mãe para consultas de acompanhamento ou grupos de apoio?
 Não Sim
14. Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação? (selecione todas as opções que considerar verdadeiras)
- Problemas mamários
 - Pouco quantidade de leite materno
 - Insatisfação do bebé
 - Questões profissionais
 - Cansaço
 - Comodismo / Necessidade de independência da mãe

Anexo 2. Assentimento Informado.

Assentimento informado

No âmbito da Dissertação de Mestrado Integrado do curso de Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa, convido (a) a participar num estudo de investigação que tem como objetivo estudar o conhecimento e práticas na consulta de Médicos Obstetras relativamente ao aleitamento materno.

Será pedido a cada participante para responder de forma coerente a algumas questões, sendo no grupo I, questões sociodemográficas e no grupo II, questões relacionadas com o tema desta investigação. O tempo previsto para o preenchimento do questionário será no máximo 2 minutos.

A participação no estudo é voluntária, anónima e não tem qualquer risco, estando consciente que poderá desistir a qualquer momento sem que isso signifique qualquer consequência. Todos os dados recolhidos neste estudo serão estritamente confidenciais, sendo apenas utilizados para fins de investigação no âmbito académico, respeitando criteriosamente todas as políticas de ética e proteção de dados.

Agradeço o tempo despendido, reforçando a imprescindibilidade da sua participação neste estudo. Para qualquer esclarecimento adicional poderá entrar em contato através do seguinte e-mail: 37713@ufp.edu.pt.

Ao responder SIM, está a dar o assentimento do tratamento dos seus dados conforme foi descrito em cima

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras –
estudo transversal

Anexo 3. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/PI – 335/22-2	30 de Janeiro de 2023

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou a ressubmissão do projeto de investigação apresentado pelas Professoras Cristina Cardoso Silva e Rita Rodrigues Mendes, intitulado "Atitude de Médicos Obstetras e Pediatras face à amamentação e conhecimentos das suas implicações no desenvolvimento craniofacial".

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente e interessante.

A Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 057 862 - Reg. Comercial nº 25 Conservatória do Registo Comercial de Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (ESCOLA DE CIÊNCIAS E TECNOLÓGICAS) (FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)

Praça 9 de Maio 1, 349 - 4200-064 Porto - Portugal - T. +351 22 567 1010 (chamada para a rede fixa nacional)

FACULDADE DE CIÊNCIAS CASABRÍ (Rua Carlos da Maia, 216 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 567 8630 (chamada para a rede fixa nacional)

<http://www.ufp.pt> - ge@fundacaofernandopesoa.pt

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Maia, 204 - 4200-257 Porto - Portugal

T. +351 22 599 6371 (chamada para a rede fixa nacional)

<https://www.fernandopesoa.pt> - gsa@esa.fernandopesoa.pt

Importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial, perspectiva dos médicos obstetras –
estudo transversal

Subeigose
G. H.
30-1-23

Anexo 4. Tabela de relação entre preconizarem o contacto pele com pele do recém-nascido / mãe com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

			Preconiza o contacto pele com pele do recém-nascido com a mãe imediatamente após o nascimento?		
			Não	Sim	p*
Total		n	2	64	
		%	3,03%	96,97%	
Sexo	Masculino	n	0	9	0,568
		%	0,0%	100%	
	Feminino	n	2	55	
		%	3,5%	96,5%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	1	31	0,965
		%	3,1%	96,9%	
	≥ 2012	n	1	33	
		%	2,9%	97,1%	
Setor profissional	Público	n	1	8	0,280
		%	11,1%	88,9%	
	Privado	n	0	16	
		%	0,0%	100%	
	Ambos	n	1	40	
		%	2,4%	97,6%	
Nº de grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	1	33	0,965
		%	2,9%	97,1%	
	≥ 20	n	1	31	
		%	3,1%	96,9%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	0	8	0,594
		%	0,0%	100%	
	Sim	n	2	56	
		%	3,4%	96,6%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 5. Tabela de relação entre permitirem que o bebé mame pela primeira vez com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana, conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade e preconizarem o contacto pele com pele

		Habitualmente permite que o bebé mame pela primeira vez:			
			Logo após o nascimento e ainda na sala de partos	Durante a primeira hora de vida, mas após abandonar a sala de partos	p*
Total		n	62	4	
		%	93,9%	6,1%	
Sexo	Masculino	n	7	2	0,029
		%	77,8%	22,2%	
	Feminino	n	55	2	
		%	96,5%	3,5%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	31	1	0,332
		%	96,9%	3,1%	
	≥ 2012	n	31	3	
		%	91,2%	8,8%	
Setor profissional	Público	n	7	2	0,072
		%	77,8%	22,2%	
	Privado	n	16	0	
		%	100%	0,0%	
	Ambos	n	39	2	
		%	95,1%	4,9%	
Nº de grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	31	3	0,332
		%	91,2%	8,8%	
	≥ 20	n	31	1	
		%	96,9%	3,1%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	6	2	0,017
		%	75,0%	25,0%	
	Sim	n	56	2	
		%	96,6%	3,4%	
Preconiza contacto pele com pele	Não	n	2	0	0,715
		%	100%	0,0%	
	Sim	n	60	4	
		%	93,8%	6,3%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 6. Tabela de relação entre a ausência de amamentação condiciona o desenvolvimento craniofacial com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

			No seu entendimento, a ausência de amamentação condiciona: O desenvolvimento craniofacial do bebê		p*
			Não	Sim	
Total		n	12	54	
		%	18,18%	81,82%	
Sexo	Masculino	n	1	8	0,554
		%	11,1%	88,9%	
	Feminino	n	11	46	
		%	19,3%	80,7%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	1	31	0,002
		%	3,1%	96,9%	
	≥ 2012	n	11	23	
		%	32,4%	67,6%	
Setor profissional	Público	n	3	6	0,413
		%	33,3%	66,7%	
	Privado	n	2	14	
		%	12,5%	87,5%	
	Ambos	n	7	34	
		%	17,1%	82,9%	
Nº de grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	8	26	0,246
		%	23,5%	76,5%	
	≥ 20	n	4	28	
		%	12,5%	87,5%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	2	6	0,594
		%	25%	75%	
	Sim	n	10	48	
		%	17,2%	82,8%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 7. Tabela de relação entre a ausência de amamentação condiciona o desenvolvimento da oclusão da criança com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

		No seu entendimento, a ausência de amamentação condiciona: O desenvolvimento da oclusão dentária da criança		p*
		Não	Sim	
Total		n	20	46
		%	30,3%	69,70%
Sexo	Masculino	n	1	8
		%	11,1%	88,9%
	Feminino	n	19	38
		%	33,3%	66,7%
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	9	23
		%	28,1%	71,9%
	≥ 2012	n	11	23
		%	32,4%	67,6%
Setor profissional	Público	n	4	5
		%	44,4%	55,6%
	Privado	n	5	11
		%	31,3%	68,8%
	Ambos	n	11	30
		%	26,8%	73,2%
Nº de grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	13	21
		%	38,2%	61,8%
	≥ 20	n	7	25
		%	21,9%	78,1%
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	3	5
		%	37,5%	62,5%
	Sim	n	17	41
		%	29,3%	70,7%

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 8. Tabela de relação entre a ausência de amamentação condiciona o padrão de deglutição com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

		No seu entendimento, a ausência de amamentação condiciona: O padrão de deglutição		p*
		Não	Sim	
Total		n	16	
		%	24,24%	
			50	
			75,76%	
Sexo	Masculino	n	1	0,323
		%	11,1%	
	Feminino	n	8	
		%	88,9%	
		n	15	
		%	26,3%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	7	0,663
		%	21,9%	
	≥ 2012	n	25	
		%	78,1%	
		n	9	
		%	26,5%	
Setor profissional	Público	n	0	0,110
		%	0,0%	
	Privado	n	9	
		%	100%	
	Ambos	n	6	
		%	37,5%	
		n	10	
		%	24,4%	
Nº de grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	8	0,889
		%	23,5%	
	≥ 20	n	26	
		%	76,5%	
		n	8	
		%	25%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	2	0,957
		%	25%	
	Sim	n	6	
		%	75%	
		n	14	
		%	24,1%	
		n	44	
		%	75,9%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 9. Tabela de relação entre a ausência de amamentação condiciona o padrão respiratório com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

		No seu entendimento, a ausência de amamentação condiciona: O padrão respiratório		p*	
		Não	Sim		
Total		n	25	41	
		%	37,88%	62,12%	
Sexo	Masculino	n	3	6	0,762
		%	33,3%	66,7%	
	Feminino	n	22	35	
		%	38,6%	61,4%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	11	21	0,569
		%	34,4%	65,6%	
	≥ 2012	n	14	20	
		%	41,2%	58,8%	
Setor profissional	Público	n	5	4	0,351
		%	55,6%	44,4%	
	Privado	n	7	9	
		%	43,8%	56,3%	
	Ambos	n	13	28	
		%	31,7%	68,3%	
Nº de grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	15	19	0,281
		%	44,1%	55,9%	
	≥ 20	n	10	22	
		%	31,3%	68,8%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	4	4	0,451
		%	50%	50%	
	Sim	n	21	37	
		%	36,2%	63,8%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 10. Tabela de relação entre a ausência de amamentação condiciona a fonação e a articulação das palavras com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

			No seu entendimento, a ausência de amamentação condiciona: A fonação e articulação das palavras		p*
			Não	Sim	
Total		n	28	38	
		%	42,42%	57,58%	
Sexo	Masculino	n	1	8	0,041
		%	11,1%	88,9%	
	Feminino	n	27	30	
		%	47,4%	52,6%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	14	18	0,833
		%	43,8%	56,3%	
	≥ 2012	n	14	20	
		%	41,2%	58,8%	
Setor profissional	Público	n	3	6	0,706
		%	33,3%	66,7%	
	Privado	n	8	8	
		%	50%	50%	
	Ambos	n	17	24	
		%	41,5%	58,5%	
Nº de grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	15	19	0,774
		%	44,1%	55,9%	
	≥ 20	n	13	19	
		%	40,6%	59,4%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	2	6	0,287
		%	25%	75%	
	Sim	n	26	32	
		%	44,8%	55,2%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 11. Tabela de relação entre orientação das mães para acompanhamento ou grupos de apoio com as variáveis sociodemográficas, número de grávidas observadas por semana, conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade e hábito de informar as grávidas das eventuais dificuldades

			Nas situações em que a mãe demonstra dificuldades na amamentação orienta a mãe para consultas de acompanhamento ou grupos de apoio?		p*
			Não	Sim	
Total		n	13	53	
		%	19,70%	80,30%	
Sexo	Masculino	n	3	6	0,268
		%	33,3%	66,7%	
	Feminino	n	10	47	
		%	17,5%	82,5%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	10	22	0,022
		%	31,3%	68,8%	
	≥ 2012	n	3	31	
		%	8,8%	91,2%	
Setor profissional	Público	n	1	8	0,756
		%	11,1%	88,9%	
	Privado	n	3	13	
		%	18,8%	81,3%	
	Ambos	n	9	32	
		%	22%	78%	
Nº grávidas observadas por semana, em média	< 20	n	6	28	0,666
		%	17,6%	82,4%	
	≥ 20	n	7	25	
		%	21,9%	78,1%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	1	7	0,585
		%	12,5%	87,5%	
	Sim	n	12	46	
		%	20,7%	79,3%	
Hábito de informar a grávida das eventuais dificuldades	Não	n	2	10	0,770
		%	16,7%	83,3%	
	Sim	n	11	43	
		%	20,4%	79,6%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 12. Tabelas de relação entre os problemas mamários levar a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

		Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação? Problemas mamários			
			Não	Sim	p*
Total		n	10	56	
		%	15,15%	84,85%	
Sexo	Masculino	n	1	8	0,716
		%	11,1%	88,9%	
	Feminino	n	9	48	
		%	15,8%	84,2%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	5	27	0,917
		%	15,6%	84,4%	
	≥ 2012	n	5	29	
		%	14,7%	85,3%	
Setor profissional	Público	n	2	7	0,800
		%	22,2%	77,8%	
	Privado	n	2	14	
		%	12,5%	87,5%	
	Ambos	n	6	35	
		%	14,6%	85,4%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	1	7	0,823
		%	12,5%	87,5%	
	Sim	n	9	49	
		%	15,5%	84,5%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 13. Tabelas de relação entre a pouca quantidade de leite levar a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

			Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação? Pouco quantidade de leite materno		
			Não	Sim	p*
Total		n	25	41	
		%	37,88%	62,12%	
Sexo	Masculino	n	4	5	0,662
		%	44,4%	55,6%	
	Feminino	n	21	36	
		%	36,8%	63,2%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	10	22	0,281
		%	31,3%	68,8%	
	≥ 2012	n	15	19	
		%	44,1%	55,9%	
Setor profissional	Público	n	3	6	0,517
		%	33,3%	66,7%	
	Privado	n	8	8	
		%	50%	50%	
	Ambos	n	14	27	
		%	34,1%	65,9%	
Conhecimento s obtidos acerca da amamentação	Não	n	5	3	0,126
		%	62,5%	37,5%	
	Sim	n	20	38	
		%	34,5%	65,5%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 14. Tabelas de relação entre a insatisfação do bebê levar a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

		Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação? Insatisfação do bebê			
			Não	Sim	p*
Total		n	39	27	
		%	59,09%	40,91%	
Sexo	Masculino	n	6	3	0,619
		%	66,7%	33,3%	
	Feminino	n	33	24	
		%	57,9%	42,1%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	14	18	0,014
		%	43,8%	56,3%	
	≥ 2012	n	25	9	
		%	73,5%	26,5%	
Setor profissional	Público	n	6	3	0,663
		%	66,7%	33,3%	
	Privado	n	8	8	
		%	50%	50%	
	Ambos	n	25	16	
		%	61%	39%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	6	2	0,329
		%	75%	25%	
	Sim	n	33	25	
		%	56,9%	43,1%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 15. Tabelas de relação entre as questões profissionais levarem a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

		Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação? Questões profissionais			
			Não	Sim	p*
Total		n	52	14	
		%	78,79%	21,21%	
Sexo	Masculino	n	5	4	0,067
		%	55,6%	44,4%	
	Feminino	n	47	10	
		%	82,5%	17,5%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	24	8	0,465
		%	75%	25%	
	≥ 2012	n	28	6	
		%	82,4%	17,6%	
Setor profissional	Público	n	6	3	0,631
		%	66,7%	33,3%	
	Privado	n	13	3	
		%	81,3%	18,8%	
	Ambos	n	33	8	
		%	80,5%	19,5%	
Conhecimento s obtidos acerca da amamentação	Não	n	6	2	0,780
		%	75%	25%	
	Sim	n	46	12	
		%	79,3%	20,7%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 16. Tabelas de relação entre o cansaço levar a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

			Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação? Cansaço		
			Não	Sim	p*
Total		n	28	38	
		%	42,42%	57,58%	
Sexo	Masculino	n	5	4	0,391
		%	55,6%	44,4%	
	Feminino	n	23	34	
		%	40,4%	59,6%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	13	19	0,774
		%	40,6%	59,4%	
	≥ 2012	n	15	19	
		%	44,1%	55,9%	
Setor profissional	Público	n	4	5	0,580
		%	44,4%	55,6%	
	Privado	n	5	11	
		%	31,3%	68,8%	
	Ambos	n	19	22	
		%	46,3%	53,7%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	1	7	0,068
		%	12,5%	87,5%	
	Sim	n	27	31	
		%	46,6%	53,4%	

*significância -teste qui-quadrado

Anexo 17. Tabelas de relação entre o comodismo/necessidade de independência levar a um abandono precoce da amamentação com as variáveis sociodemográficas e conhecimentos acerca da amamentação obtidos durante a especialidade

			Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam as mães a um abandono precoce da amamentação?		
			Comodismo/Necessidade de independência da mãe		
			Não	Sim	p*
Total		n	44	22	
		%	66,67%	33,33%	
Sexo	Masculino	n	9	0	0,022
		%	100%	0,0%	
	Feminino	n	35	22	
		%	61,4%	38,6%	
Ano de conclusão da especialidade	< 2012	n	23	9	0,384
		%	71,9%	28,1%	
	≥ 2012	n	21	13	
		%	61,8%	38,2%	
Setor profissional	Público	n	5	4	0,603
		%	55,6%	44,4%	
	Privado	n	12	4	
		%	75%	25%	
	Ambos	n	27	14	
		%	65,9%	34,1%	
Conhecimentos obtidos acerca da amamentação	Não	n	6	2	0,594
		%	75%	25%	
	Sim	n	38	20	
		%	65,5%	34,5%	

*significância -teste qui-quadrado