

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

**Amamentação como tabu: impacto no conhecimento e
percepção entre alunos do ensino médio**

Ana Beatriz Sabino Pereira

Geovana Cabral Silva

Luís Felipe de Abreu Duarte

Luiza Helena Bauermann Gubert Carvalho

Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso

Anápolis- GO

2019

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Amamentação como tabu: impacto no conhecimento e percepção entre alunos do ensino médio

Ana Beatriz Sabino Pereira

Geovana Cabral Silva

Luís Felipe de Abreu Duarte

Luiza Helena Bauermann Gubert Carvalho

Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso

Trabalho de curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Ms Marluce Martins Machado da Silveira.

Anápolis – GO

2019

RESUMO

O Aleitamento Materno (AM) é o melhor método de alimentação nos primeiros meses de vida, corroborando para a redução da mortalidade neonatal por infecções e do risco de obesidade na vida adulta, além de trazer benefícios para a saúde materna. Apesar da implementação de estratégias que incentivam o AM no Brasil, os índices do país ainda estão distantes do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), fazendo-se necessária a busca por novas medidas de promoção de saúde. Nesse contexto, este trabalho objetiva descrever o conhecimento e os significados da amamentação entre adolescentes do 2º ano do ensino médio. Foi feito um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, avaliando o conhecimento, percepções e sentimentos sobre amamentação de 84 alunos de escolas públicas e privadas de Anápolis - Goiás. A maioria dos estudantes apresentou atitudes positivas em relação ao AM, apesar de apenas 36,9% terem assinalado que querem que seu filho seja amamentado. De forma geral, exibiram bom conhecimento sobre o tema, que, no entanto, carece de informações e é pautado em crenças populares. Dessa forma, faz-se necessária uma abordagem do tema amamentação precocemente, visando aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre o assunto, uma vez que a decisão de amamentar é tomada muito antes de se ter filhos.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Educação em saúde. Saúde da criança. Medicina do adolescente.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is the best method of feeding in the first months of life, corroborating with the reduction of neonatal mortality from infections and the risk of obesity in adulthood, as well as bringing benefits for the mother's health. Despite the implementation of strategies that encourage breastfeeding in Brazil, the country's rates are still far from those recommended by the World Health Organization (WHO), making it necessary to search for new health promotion measures. In this context, this work aims to describe the knowledge and meanings of breastfeeding among high school adolescents. A descriptive and analytical cross-sectional study was conducted, assessing the knowledge, perceptions and feelings about breastfeeding of 84 students from public and private schools in Anápolis - Goiás. Most students showed positive attitudes toward breastfeeding, although only 36,9% indicated that they want their child to be breastfed. In general, they presented good knowledge on the subject, which, however, lacks information and is based on popular beliefs. Thus, it is necessary to approach breastfeeding early, aiming to increase the knowledge of adolescents on the subject, since the decision to breastfeed is made long before having children.

Key words: Breast Feeding. Health education. Child health. Adolescent medicine.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 6 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA | 9 |
| 2.1 Conceito de amamentação | 9 |
| 2.2 Epidemiologia | 10 |
| 2.3 Benefícios da amamentação | 10 |
| 2.4 Fatores que influenciam a prática do aleitamento | 13 |
| 2.5 Importância de adolescentes conhecerem sobre o tema | 15 |
| 2.6 Legislações de proteção ao Aleitamento Materno | 16 |
| 3. OBJETIVOS | 17 |
| 3.1 Objetivo geral | 17 |
| 3.2 Objetivos específicos | 17 |
| 4. MÉTODOS | 18 |
| 4.1 Delineamento de Estudo | 18 |
| 4.2 Amostra e local de estudo | 18 |
| 4.3 Critérios de inclusão e exclusão | 18 |
| 4.4 Logística do estudo | 18 |
| 4.5 Instrumento | 19 |
| 4.6 Análises estatísticas | 20 |
| 4.7 Aspectos éticos | 20 |
| 4.8 Avaliação de riscos e benefícios | 20 |
| 5. RESULTADOS | 21 |
| 6. DISCUSSÃO | 28 |
| 7. CONCLUSÃO | 33 |
| 8. BIBLIOGRAFIA | 34 |
| 9. APÊNDICES | 38 |
| 9.1 Apêndice 1: Declaração da Instituição Coparticipante | 38 |

| | |
|---|----|
| SUMÁRIO | |
| 9.2 Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Responsáveis | 40 |
| 9.3 Apêndice 3: Termo de Assentimento do Menor | 42 |
| 9.4. Apêndice 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 44 |
| 9.5 Apêndice 5: Questionário | 47 |
| 10. PARECER DO CEP | 53 |
| 11. ARTIGO PUBLICADO | 60 |

1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é um ato complexo e que integra diversos fatores fisiológicos, emocionais e sociais. Em todo o seu contexto, é um ato que explicita um intenso convívio entre mãe e filho, além de promover benefícios para a saúde materna e da criança (BRASIL, 2015). Recomenda-se a amamentação exclusiva dos lactentes durante os primeiros 6 meses de vida. Depois dessa fase, os lactentes devem receber progressivamente alimentos complementares nutricionalmente adequados e seguros, ao mesmo tempo que continuam sendo amamentados até os dois anos de idade ou mais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2005).

A nutrição infantil deve ser considerada um problema de saúde pública e não apenas uma opção de estilo de vida (EIDELMAN et al., 2012). A partir de 1980, o governo brasileiro lançou diversas estratégias visando aumentar as taxas de amamentação no país. Foram firmados compromissos a nível internacional (Objetivos de desenvolvimento do Milênio) e a nível nacional por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto Pela Vida e Programa Mais Saúde (FERREIRA et al., 2018). Com tais investimentos do país e reforços acerca da importância e apoio à amamentação, houve uma alteração significativa nos índices de amamentação no Brasil, nas últimas quatro décadas (PÉREZ-ESCAMILLA, 2017).

A amamentação é considerada o melhor método de alimentação infantil, além dos incontáveis benefícios para as crianças e para as mães. Dentre eles, é importante citar os efeitos no estado de nutrição da criança, em seu sistema imune, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações sobre a saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

É comprovado que a prática promove redução da mortalidade infantil por infecções, assim como da síndrome de morte súbita do lactente (FURMAN, 2017). Além disso, possibilita a prevenção de 823 mil mortes prematuras em crianças menores de 5 anos e 20 mil mortes anuais por câncer de mama (VICTORA et al., 2016). Dentre outras vantagens maternas, estão a menor perda sanguínea e menor índice de depressão no período pós-parto,

comparado a mães que não amamentam ou desmamam precocemente (EIDELMAN et al., 2012).

Tais benefícios não são plenamente entendidos pelas mulheres e seus parceiros, uma vez que a educação pré e pós-natal e incentivos para início e seguimento da amamentação não acontecem em diversas ocasiões. Estudos evidenciam que mulheres mais jovens, menos instruídas, solteiras e pertencentes a minorias raciais e étnicas são menos propensas a amamentar (FURMAN, 2017). Além disso, existem, crenças que interferem negativamente na amamentação, como a existência do leite fraco, a associação entre tamanho da mama e capacidade de produção de leite, uso de chá para o manejo das cólicas e outras, que são passadas de geração em geração.

A importância de conhecer a visão dos adolescentes de ambos os sexos sobre AM se dá pelo fato de a decisão de amamentar ser, em sua maioria, tomada antes da concepção (HO; YU, 2014). Estudo feito com mães adolescentes validou tal afirmação, já que aquelas com baixo compromisso com a amamentação antes da gestação tiveram uma duração média de aleitamento de apenas 2 a 60 dias (NESBITT et al., 2012).

É importante, também, ressaltar que amamentação é uma prática condicionada por fatores sócio-culturais e, por isso, quanto mais cedo sua importância for internalizada, mais favorável a essa prática será o cidadão, sendo, então, de extrema importância que a promoção do AM seja feita durante a infância. A escola, sendo responsável pela formação pedagógica dessas crianças, tem papel fundamental na sua conscientização. (BOTTARO; GIUGLIANI, 2008).

Ademais, a construção de posicionamento e crenças positivas sobre o AM é um processo que leva anos, portanto, a carência de exposições informativas e conscientizadoras na infância e adolescência poderiam contribuir para a ocorrência de baixas taxas de aleitamento (FUJIMORI et al., 2008).

Diante das evidências sobre o impacto da amamentação na saúde materno-infantil e em toda a sociedade e, ainda, da influência dos fatores culturais determinando os índices de desmame precoce, surge a motivação desta pesquisa, que se propõe a descrever o

conhecimento e os significados da amamentação entre adolescentes do 2º ano do ensino médio. Conhecer a realidade proporcionará subsídios para nortear as ações voltadas à educação em saúde, especialmente sobre a amamentação, em escolares.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito de amamentação

O Ministério da Saúde, em seu caderno de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (2015), define o aleitamento como um ato que integra diversos aspectos na relação mãe e filho, indo muito além de nutrir a criança. Caracteriza-se por um processo que promove uma profunda interação entre mãe e filho, resultando em melhorias no estado de nutrição da criança, em seu sistema imune, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de trazer benefícios e melhorias sobre a saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

Em setembro de 2005, foi divulgada pela International Baby Food Action Network (IBFAN) Brasil, em parceria com a United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Neste documento, foram apresentados à comunidade mundial as principais adversidades a serem enfrentadas na alimentação de recém-nascidos a nível mundial, como a desnutrição, estado nutricional deteriorado de mães e crianças e a epidemia de HIV (OMS, 2005).

Neste contexto, foram estabelecidas estratégias de promoção da alimentação apropriada para lactentes e crianças de primeira infância. Primeiramente, reforça-se o fato da amamentação ser uma forma inigualável de prover o alimento ideal para o adequado crescimento e desenvolvimento da criança. Dessa forma, recomenda-se a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida. Depois dessa fase, os lactentes devem receber alimentos complementares com teor nutricional adequado, permanecendo em AM até os dois anos de idade ou mais (OMS, 2005).

A promoção e apoio ao AM é uma das linhas de cuidado da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS do Ministério da Saúde. Faz parte de estratégias para redução da mortalidade infantil o compromisso feito pelo Brasil em nível internacional (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio) e nacional, por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Vida e Programa Mais Saúde (FERREIRA et al., 2018).

2.2 Epidemiologia

Na década de 70, devido ao processo de urbanização e inserção da mulher no mercado de trabalho, iniciou-se a chamada “epidemia do desmame” (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013). Como reação, houve a criação do Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), em 1981, em que diversas práticas foram implementadas, tais como: a regulação da comercialização dos alimentos para lactentes, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a adoção do Método Canguru como política pública, a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, e, mais recentemente, a inclusão de ação voltada para a mulher trabalhadora que amamenta. Essas ações são as grandes responsáveis pela propagação do AM e consequente melhora dos índices (BOCCOLINI et al., 2017).

Após esse processo, a prática da amamentação no Brasil se mostrou ascendente até o ano de 2006, com uma posterior estabilização, quando somente 36,6% das crianças eram amamentadas exclusivamente até os 6 meses de vida. Houve, porém, um aumento da prevalência do AM em crianças com mais de 18 meses de idade em inquérito do ano de 2013 (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013).

Os níveis dos indicadores de AM apresentados ainda estão distantes das recomendações da OMS: o Brasil encontra-se em situação apenas razoável quanto às prevalências de AM exclusivo em menores de seis meses, e ruim quanto à duração do AM. Devido à estabilização dos índices nacionais, é fundamental que todas as ações já implementadas sejam novamente avaliadas e fortalecidas (VENANCIO et al., 2010).

2.3 Benefícios da amamentação

O AM tem um impacto positivo na prevenção de mortes, na redução de doenças crônicas não-transmissíveis e na promoção de qualidade de saúde da população. Sendo também um importante protetor sobre a mortalidade infantil: em países com baixa e média renda, crianças com menos de 6 meses que não foram amamentadas tiveram mortalidade aumentada em 3.5 vezes (meninos) e 4.1 vezes (meninas) se comparadas com aquelas que receberam leite materno (VICTORA et al., 2016). Uma metanálise evidencia, em países de alta renda, a redução de 36% na mortalidade infantil súbita com as práticas de AM (CHUNG et al., 2007).

Estima-se que 823.000 mortes anuais seriam salvas em 75 países de baixa renda em 2015 se a amamentação fosse aumentada para níveis mundiais, correspondendo a 13,8% das mortes de crianças menores de 2 anos de idade. Além disso, acredita-se que 87% das mortes evitáveis em crianças menores de 6 meses ocorreram devido à associação de altas taxas de mortalidade e baixa prevalência de AM exclusivo (WALKER et al., 2013).

Estudos também detectaram que metade de todos os episódios de diarreia e um terço das infecções respiratórias poderiam ser evitadas. Entretanto, não houve clara evidência sobre a proteção contra distúrbios alérgicos (tanto para alergias alimentares quanto para eczema) com a prática da amamentação (VICTORA et al., 2016).

Ademais, outra metanálise relata não haver efeito protetor sobre a pressão sistólica, diastólica e colesterol total da criança. Em contrapartida, o aleitamento por períodos de maior duração foi associado a redução de 26% nas chances de sobrepeso ou obesidade e houve um maior desempenho em testes de inteligência em crianças e adolescentes, com aumento de 3,4 pontos de quociente de inteligência (HORTA; MOLA; VICTORA, 2015). Estudos também relatam a redução em problemas dentários com o aleitamento, alertando para a necessidade da higiene bucal quando ocorre alimentação noturna (THAM et al., 2015).

É notório que a amamentação é um importante ato para a criação e estreitamento do vínculo entre mãe e bebê. Essa associação foi corroborada por um estudo que mostrou a influência da amamentação na ativação de centros comprovadamente associados a emoção da mãe, como o giro frontal superior, a ínsula, núcleo estriado e a amígdala durante o choro de seus bebês. Essa ativação está associada a uma maior sensibilidade materna em cerca de 3-4 meses pós-parto (KIM et al., 2011).

Os benefícios para a mãe são inúmeros, como redução do risco de câncer de mama e de ovário, de diabetes mellitus tipo 2, dentre outros. O risco relativo de câncer de mama invasivo tem redução de 4,3% para cada ano que a mulher amamenta (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002). Além disso, o AM e sua duração mais longa estão associados a riscos reduzidos de câncer de ovário (JORDAN et al., 2013). Entre mulheres de meia idade participantes de um estudo de coorte, as que não

amamentaram tinham risco aumentado de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 (SCHWARZ et al., 2010).

Em estudo feito por Schwarz et al., (2009) mulheres que amamentaram eram menos prováveis de desenvolver doenças, tais como hipertensão, diabetes, dislipidemia e doença cardiovascular no período pós-menopausa. Aquelas que somavam tempo de lactação, ao longo da vida, maior do que 12 meses tinham risco 10% menor de desenvolver doença cardiovascular quando comparadas às que nunca amamentaram.

Outro benefício para as mães consiste em maior perda de peso, uma vez que a reserva de gordura visceral e femoral acumulada durante a gestação é mobilizada, na amamentação, para ser utilizada como fonte de energia para a produção de leite. Com o concomitante aumento da prolactina, a lipogênese é inibida no tecido adiposo periférico e aumentada nas glândulas mamárias. Também surge aumento da atividade da lipase nos adipócitos, resultando em uma maior perda de peso nas mães que amamentam (TAHIR et al., 2019).

Uma visão pouco abordada, porém, muito importante, é a do impacto econômico que a implementação da amamentação pode gerar. Tal prática influencia o sistema financeiro de um país por diferentes aspectos, seja pela diminuição da mortalidade infantil e dos gastos públicos com o sistema de saúde para o cuidado de crianças com problemas decorrentes de uma má nutrição pós-natal (ROLLINS et al., 2016) ou pela associação com maiores níveis de QI e, conseqüentemente, formação de adultos mais produtivos (HORTA; MOLA; VICTORA, 2015).

Ao se analisar o custo com os impactos ambientais advindos de uma suplementação alimentar, concluímos que o AM se mostra um ótimo recurso para a contenção de gastos em um país. No Brasil, considerando apenas a redução de custos com o tratamento de desordens infantis relacionadas à amamentação, se 90% das crianças fossem amamentadas exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade, os valores chegam a 6 milhões de dólares, e, no mundo todo, chega a ultrapassar 300 bilhões de dólares (ROLLINS et al., 2016). Seu potencial efeito, quando avaliado seu reduzido custo torna evidente a necessidade de ações que promovam, proteja e incentive o AM (VICTORA et al., 2016).

2.4 Fatores que influenciam a prática do aleitamento

São inúmeros os fatores que interferem na criação de um cenário ideal quanto à amamentação. A ideia de que os níveis de adesão são de inteira responsabilidade da mulher, negando o fato de que o sucesso da amamentação é de responsabilidade coletiva, é um dos principais motivos que atrasam a implementação de melhorias nos índices no mundo todo. Os melhores resultados são alcançados quando as implementações ocorrem concomitantemente por meio de diferentes canais, como programas educacionais, políticas trabalhistas e o uso de técnicas já conhecidas. Apesar disso, é notório que o cenário mundial se mostra pouco favorável a tais mudanças, possibilitando uma ampla disseminação da indústria de marketing para a substituição do AM pelas fórmulas, associada ao desconhecimento acerca dos seus impactos econômicos e sociais e à falta de suporte e investimento financeiro para a proteção, promoção e suporte ao AM (ROLLINS et al., 2016).

Alguns fatores tiveram impacto significativo na probabilidade de a mãe oferecer um aleitamento continuado até os 6 meses, sendo que o uso de fórmulas de leite associadas ao AM, no chamado aleitamento misto, impactou negativamente esses dados. O fator que teve maior influência na continuidade do aleitamento foi a idade materna: quanto mais jovem, menor o tempo de amamentação (BONNET et al., 2018). Além disso, mães com baixo nível econômico, social e educacional eram mais propensas a abandonar o aleitamento (FLACKING; NYQVIST; EWALD, 2007).

Uma experiência positiva com a amamentação foi fator contribuinte para mulheres amamentarem seus filhos subsequentes, sugerindo que esforços devem ser feitos para apoiar as novas lactantes (LOK et al., 2017). O apoio materno às jovens que amamentam se mostrou diretamente associado à manutenção do AM por pelo menos 6 a 12 meses (SIPSMA et al., 2015). Além disso, a opinião da avó materna em relação ao aleitamento também demonstrou ter influência sobre as decisões da adolescente: quando positiva, pode aumentar em 12% a probabilidade de a mãe iniciar a amamentação e, quando negativa, pode reduzir em até 70% (NEGIN et al., 2016). Esses achados reforçam a ideia de que o suporte vindo de diversas fontes é fundamental para o início e manutenção do AM.

O apoio da família e da comunidade, tanto no período pré-natal quanto pós-natal, e a redução das barreiras trabalhistas para mães que pretendem amamentar, seja pela licença

maternidade maior ou pela construção de espaços destinados à amamentação, também são fatores que merecem ser pontuados. Outros fatores que possibilitariam melhorias nos índices são o cumprimento do Código Internacional de Marketing para Substitutos do Leite materno (ADDATI; CASSIRER; GILCHRIST, 2014), o suporte financeiro dos serviços de saúde e a instituição de mais Hospitais Amigos da Criança (HEYMANN; RAUB; EARLE, 2013).

A idade paterna também mostrou associação com a manutenção da prática da amamentação: pode-se perceber que a menor idade paterna está relacionada com menor interesse em cuidado com o bebê, além de pouco conhecimento acerca dos efeitos positivos da amamentação. Além disso, é importante ressaltar a visão de barreira para o retorno da vida sexual do casal para pais mais jovens, fato que tende a ser interpretado de forma diferente por pais mais velhos (MUELBERT; GIUGLIANI, 2018).

Estudo realizado por Raheel e Tharkar (2018) com o intuito de avaliar os fatores que influenciam a continuidade do AM mostrou a necessidade de orientação sobre a importância dessa prática ao longo das consultas pré-natais. A probabilidade de mulheres com acesso a essas informações amamentarem até os 6 meses chegou a ser de 1 a 2,1 vezes maior do que as que não receberam orientações durante o pré-natal. Foi relatado, também, que o atraso no início do aleitamento em 24 horas aumentava em 2,5 vezes a chance de se introduzir fórmulas antes dos 6 meses de idade. Além disso, mostrou-se que trabalhos de tempo integral diminuíram em 8 semanas o tempo de AM, enquanto uma licença maternidade de 12 semanas ou mais aumentava as chances de AM continuado, comprovando a necessidade da aplicação das medidas trabalhistas protetoras da maternidade.

É inegável, portanto, que existem diferentes determinantes que alteram diretamente a perspectiva do AM no mundo, gerando tanto impactos positivos quanto negativos (HAROON et al., 2013). O apoio dos sistemas de saúde, por meio do aconselhamento individual ou em grupo, do suporte para a amamentação imediata após o parto (principalmente se esse for cesáreo) e do auxílio no manejo da técnica certa é de extrema importância (ROLLINS et al., 2016).

2.5 Importância de adolescentes conhecerem sobre o tema

No que concerne à educação em saúde voltada à amamentação, a sua exposição para crianças e adolescentes é de extrema importância, uma vez que as decisões sobre amamentação são tomadas muito antes de as mulheres engravidarem, sendo importante o contato com o assunto precocemente (HO; YU, 2014). Além disso, a possibilidade da ocorrência de gravidez é importante nesta faixa etária; logo, a formação de opiniões e conhecimento promove grande impacto (MARTINS et al., 2016).

Em mães jovens que amamentam, há menor prevalência de início precoce da amamentação e menor tempo de aleitamento (EIDELMAN et al., 2012). Considerando este cenário, torna-se evidente a necessidade de investir em estratégias de promoção, proteção e apoio ao AM voltadas para as mães adolescentes. É importante lembrar que essa intervenção pode ter resultados variados, dependendo do local onde é realizada, dos responsáveis pela sua entrega e o tipo de mensagem transmitida (SINHA et al., 2015).

A escola tem papel como unidade formadora de conhecimento, sendo, portanto, local e espaço ideal para a promoção e construção de conhecimentos sobre amamentação (BOTTARO; GIUGLIANI, 2008). Por isso, torna-se, desta forma, ambiente ideal para promoção de saúde, uma vez que seu público é cativo (HO; MCGRATH, 2016). Ademais, este espaço é um local aberto para discussões e aprendizados, sendo, portanto, um centro de ensino-aprendizagem, onde são apresentados valores vitais, que potencialmente serão transmitidos para o núcleo familiar e à comunidade (FUJIMORI et al., 2008).

O processo de conhecimento é longo, portanto, quanto mais precocemente a população for exposta a informações e fatos sobre AM, melhor será a sua consciência sobre tal assunto. Ademais, faz-se necessária uma exposição constante para a formação de crenças e atitudes positivas. Conseqüentemente, serão formados adultos com maior capacidade crítica e que não aceitarão práticas modernas e artificiais sem antes realizar uma crítica fundamentada (FUJIMORI et al., 2008). Nesse sentido, campanhas futuras de amamentação deveriam ser direcionadas a adolescentes para que haja maior aceitação dessa prática, aumentando, conseqüentemente, as taxas de AM, assim como sua duração (HO; YU, 2014).

2.6 Legislações de proteção ao Aleitamento Materno

No decreto de lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, aprovou-se a consolidação das leis trabalhistas no país. Dentro deste decreto, está o artigo 392 “A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário” (BRASIL, 1943). Hoje, firma-se que a existência da licença-maternidade, sendo um direito a todas as mulheres trabalhadoras, está diretamente relacionada a um aumento no AM exclusivo (MONTEIRO et al., 2017).

Em 2015, foi aprovada, no Rio de Janeiro, o Projeto de Lei do Senado nº 514, uma ementa que dispõe sobre o direito à amamentação em público, transformando em crime a sua violação e obrigando o pagamento de indenização à vítima por danos morais. Essa aprovação é importante para o aumento dos índices de AM, uma vez que a não aceitação da amamentação em público pela sociedade dificulta a melhora dessas taxas (KAVANAGH et al., 2012).

Além disso, de acordo com o art. 1º da Lei nº 6.202 de 17 de abril de 1975, a estudante gestante terá direito de receber o conteúdo das matérias escolares em sua residência a partir do 8º mês de gestação e durante os 3 meses após o parto, ficando a mesma assistida pelo regime de exercícios domiciliares, garantindo à estudante a realização de exames finais (BRASIL, 1975).

Dessa forma, faz-se necessária a avaliação do conhecimento dos adolescentes sobre as legislações que funcionam como protetoras do AM.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento, os sentimentos e as percepções dos alunos do 2º ano do ensino médio de escolas públicas e privadas sobre a amamentação, no município de Anápolis-GO.

3.2 Objetivos específicos

- Verificar o conhecimento sobre a importância do AM.
- Avaliar a percepção e sentimentos despertados pela prática do AM entre adolescentes.
- Verificar o conhecimento dos adolescentes acerca de legislações de proteção ao AM existentes no Brasil.
- Verificar se há diferenças no conhecimento, percepção e sentimentos entre adolescentes de diferentes sexos.
- Verificar se há diferenças no conhecimento, percepção e sentimentos entre adolescentes de escolas públicas e privadas.

4. MÉTODOS

4.1 Delineamento de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, que foi realizado com adolescentes regularmente matriculados no 2º ano do Ensino Médio nas escolas selecionadas, no município de Anápolis, Goiás, no primeiro semestre do ano de 2019.

4.2 Amostra e local de estudo

A amostra foi de alunos do 2º ano do ensino médio de 2 escolas públicas e 2 escolas privadas, localizadas em diferentes regiões metropolitanas do Município de Anápolis. Foram convidados a participar da amostra todos os alunos cursando o 2º ano das escolas selecionadas. As escolas foram selecionadas por conveniência, dentro dos critérios estabelecidos e concordância em participação na pesquisa. A amostra foi calculada com um poder de 83% com erro máximo de 5%, totalizando 84 questionários.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado no 2º ano nas escolas selecionadas, independente de sexo, raça e idade. Os critérios de exclusão foram: alunos que apresentaram alguma inabilidade física ou cognitiva que os impediam de responder o questionário, os maiores de idade e os que já eram pais ou mães.

4.4 Logística do estudo

Em um primeiro momento, os pesquisadores visitaram as escolas selecionadas por conveniência convidando as mesmas a participarem da pesquisa, mediante assinatura da Declaração de Instituição Coparticipante. Após a inclusão da escola no estudo, foram pactuados a melhor forma e o melhor horário para coleta das informações.

No dia agendado, os pesquisadores visitaram todas as turmas participantes, explicando sobre a pesquisa e com posterior leitura e explicação verbal do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos Responsáveis, sendo dado o prazo máximo uma semana para que todos que tiverem interesse em participar da pesquisa os devolvessem

devidamente assinados. Uma via deste documento foi disponibilizada para que ficasse com os responsáveis.

Duas visitas dos pesquisadores foram feitas às escolas durante o prazo estabelecido para recolhimento dos TCLEs assinados, sendo a última no dia da aplicação do questionário. Foi esclarecido aos estudantes que não levaram o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis no prazo determinado a impossibilidade de participação do estudo por questões éticas.

No dia da aplicação do questionário, de forma breve, foi explicado aos estudantes o teor das perguntas, qual a forma de preenchimento e foi reforçado que a identificação do estudante não seria solicitada ou divulgada em hipótese alguma. Neste momento, junto ao questionário, foi repassado o Termo de Assentimento do Menor (TAM), que obrigatoriamente deveria ser assinado pelo adolescente para a participação do estudo. Uma via deste documento foi disponibilizada para que ficasse com os alunos.

Após a assinatura do TAM os estudantes responderam ao questionário com a supervisão dos pesquisadores e de um professor. O tempo para respondê-lo foi estimado em 15 minutos. Ao final, os questionários foram recolhidos pelos pesquisadores e colocados em um envelope, sendo que cada turma teve o seu envelope separado.

Em seguida, foram entregues material educativo sobre amamentação e seus benefícios desenvolvido pelo Ministério da Saúde para todos os estudantes, participantes ou não da pesquisa.

4.5 Instrumento

O instrumento de pesquisa foi um questionário autoaplicável, a ser respondido em sala de aula. O questionário foi composto por: 4 questões sociodemográficas (idade, sexo, grau de escolaridade da mãe/responsável e se o aluno já tem filhos) e 24 questões de múltipla escolha sobre os conhecimentos gerais sobre amamentação, sentimentos provocados pelo ato de amamentar e conhecimento sobre leis que protegem grávidas/lactantes.

4.6 Análises estatísticas

Para análise dos dados, foi feita uma estatística descritiva na forma de média, desvio padrão, frequência simples e percentual. A partir desses dados, foi feito teste do qui-quadrado com intuito de comparar as porcentagens e verificar possíveis associações. Para as perguntas em escala Likert foi calculada a média e as respostas foram comparadas utilizando-se teste ANOVA. Foi utilizado o programa SPSS 21.0 e adotado um nível de significância de 0,05.

4.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEvangélica. Número do parecer: 3.186.113. Somente após a aprovação, foi iniciada a coleta de dados. A realização da pesquisa contempla o disposto na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. A participação na pesquisa só ocorreu mediante a assinatura do Termo de Instituição Co-participante pela Direção da escola, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais dos alunos e do Termo de Assentimento do Menor. Aos participantes da pesquisa, foram garantidos que as informações fornecidas no decorrer do estudo seriam mantidas em sigilo. Na apresentação dos resultados, não foram divulgados dados que poderiam, de qualquer forma, identificar o participante. Caso qualquer pergunta contida na pesquisa provocasse constrangimento ao participante, este poderia desistir de sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou dano.

4.8 Avaliação de riscos e benefícios

O estudo em questão apresenta riscos, como constrangimentos e desconfortos a alguns participantes pelo fato de o indivíduo não saber responder algum dos itens do questionário. Para minimizar estas reações, foi comunicado, no início da pesquisa, que nenhum indivíduo seria identificado nos resultados divulgados posteriormente e que os participantes poderiam desistir de sua participação a qualquer momento, caso se sentissem desconfortáveis.

Com relação aos benefícios, o tema da pesquisa e o conteúdo das questões podem despertar o interesse e curiosidade do participante acerca do assunto, estimulando a busca pelo conhecimento, além de contribuir com a produção científica sobre o tema em questão.

5. RESULTADOS

Um total de 84 estudantes participaram da pesquisa, dos quais 84 completaram o questionário, resultando em uma taxa de resposta de 100%. Os dados sociodemográficos dos participantes estão apresentados na Tabela 1. A média da idade dos alunos foi 16,2 anos e maioria dos estudantes era do sexo feminino (64,3%). No tocante à escolaridade da mãe, a maioria possui o ensino superior incompleto ou mais (48,8%), representando 76% das mães dos alunos da escola particular, enquanto que 60,5 % das mães dos alunos de escola pública têm o ensino médio completo.

Tabela 1: Descrição do perfil sociodemográfico dos estudantes participantes da pesquisa.

| | Média | Desvio Padrão | <i>p</i> | Frequência Total | Frequência Pública | Frequência Particular |
|---|-------|---------------|----------|------------------|--------------------|-----------------------|
| Idade | 16,2 | 0,568 | 0,858 | | | |
| Sexo | | | | | | |
| Feminino | | | 0,079 | 64,3 | 73,6 | 56,5 |
| Masculino | | | | 35,7 | 26,3 | 43,4 |
| Escolaridade da Mãe/ Responsável | | | | | | |
| Até Ensino Fundamental completo | | | | 13,1 | 23,6 | 4,3 |
| Até Ensino Médio completo | | | <0,001 | 38,1 | 60,5 | 19,5 |
| Ensino superior incompleto ou mais | | | | 48,8 | 15,7 | 76 |

As Tabelas 2 e 3 mostram as respostas dos alunos a perguntas sobre duração do AM e oferta de outros alimentos, comparando as escolas públicas e as privadas (Tabela 2) e os sexos (Tabela 3). Em relação ao tempo de amamentação, o item mais marcado foi o que afirma que o AM deve acontecer até 1 ano de idade (44% dos participantes). A afirmativa correta (até 2 anos) ficou em terceiro lugar (21,4%), em que 29,9% e apenas 6,66% de meninas e meninos, respectivamente, concordaram com ela (Tabela 3). Quanto à amamentação exclusiva, 60,2% marcaram que deve acontecer até os 6 meses, havendo diferença de apenas 0,3% nas porcentagens de meninos e meninas (Tabela 3). Além disso, dentro do item "outros alimentos que podem ser introduzidos antes dos 6 meses", 50% marcaram "água em dias quentes" e apenas 38,1% consideraram que nenhum outro alimento além do leite deve ser ofertado ao bebê. Houve diferença significativa entre os sexos no

subitem "chá para cólicas", o qual foi marcado por 6,66% dos meninos e por 40,7% das meninas (Tabela 3).

Tabela 2: Frequência de concordância sobre a duração da amamentação e introdução de alimentos entre escolas públicas e particulares.

| | <i>p</i> | Frequência Total | Frequência Pública | Frequência Particular |
|---|----------|------------------|--------------------|-----------------------|
| Até que idade filho deve ser amamentado | | | | |
| Até 4 meses | | 1,2 | 0 | 2,1 |
| Até 6 meses | 0,716 | 31 | 26,3 | 34,7 |
| Até 1 ano | | 44 | 44,7 | 43,4 |
| Até 2 anos | | 21,4 | 26,3 | 17,3 |
| Mais de 2 anos | | 2,4 | 2,6 | 2,1 |
| Amamentação exclusiva deve ser até a criança completar | | | | |
| Menor ou igual a 5 meses | 0,405 | 28,9 | 26,3 | 31,1 |
| 6 meses | | 60,2 | 57,8 | 62,2 |
| 7 meses ou mais | | 10,8 | 15,7 | 6,6 |
| Alimentos que podem ser introduzidos antes dos 6 meses | | | | |
| Chá para cólicas | 0,377 | 28,6 | 31,5 | 26 |
| Água em dias quentes | 0,136 | 50 | 42,1 | 56,5 |
| Café sem açúcar | 0,703 | 2,4 | 2,6 | 2,1 |
| Leite de vaca | 0,503 | 11,9 | 13,1 | 10,8 |
| Suco natural | 0,240 | 19 | 23,6 | 15,2 |
| Nenhum outro alimento que não seja o leite | 0,505 | 38,1 | 36,8 | 39,1 |

Tabela 3: Frequência de concordância sobre a duração da amamentação e introdução de alimentos, por sexo.

| | <i>p</i> | Frequência Total | Frequência Sexo Masculino | Frequência Sexo Feminino |
|---|----------|------------------|---------------------------|--------------------------|
| Até que idade filho deve ser amamentado | | | | |
| Até 4 meses | | 1,2 | 3,3 | 0 |
| Até 6 meses | 0,051 | 31 | 33,3 | 29,6 |
| Até 1 ano | | 44 | 56,6 | 37 |
| Até 2 anos | | 21,4 | 6,6 | 29,6 |
| Mais de 2 anos | | 2,4 | 0 | 3,7 |
| | | | | |
| Amamentação exclusiva deve ser até a criança completar | | | | |
| Menor ou igual a 5 meses | 0,975 | 28,9 | 30 | 28,3 |
| 6 meses | | 60,2 | 60 | 60,3 |
| 7 meses ou mais | | 10,8 | 10 | 11,3 |
| Alimentos que podem ser introduzidos antes dos 6 meses | | | | |
| Chá para cólicas | 0,001 | 28,6 | 6,6 | 40,7 |
| Água em dias quentes | 0,127 | 50 | 40 | 55,5 |
| Café sem açúcar | 0,590 | 2,4 | 3,33 | 1,85 |
| Leite de vaca | 0,253 | 11,9 | 16,6 | 9,25 |
| Suco natural | 0,458 | 19 | 16,6 | 20,4 |
| Nenhum outro alimento | 0,075 | 38,1 | 50 | 31,5 |

As médias dos itens Likert positivos estão apresentados na Tabela 4. As respostas dos alunos foram calculadas por uma média que vai de 1 a 5 e, quanto mais próximo da média 5, melhores são os resultados, uma vez que demonstra que eles concordam com as afirmações. Os adolescentes obtiveram média 4 na alternativa que afirma que “a criança que mama leite materno fica menos doente” e 4,20 na afirmativa de que “fórmula infantil (leite artificial) é mais caro”, havendo, neste item, diferença significativa entre alunos de escola particular e pública. Quanto à afirmação de que “a criança que mama leite materno tem mais controle da saciedade que as que receberam outro tipo de leite”, a média (3,19) foi próxima do neutro mostra que os alunos não tinham conhecimento sobre o assunto. Houve, também, diferença significativa entre escola pública e privada.

Tabela 4: Descrição das médias segundo item positivo pesquisado, por tipo de escola.

| | <i>p</i> | Média Total | Desvio Padrão | Média Pública | Desvio Padrão | Média Particular | Desvio Padrão |
|--|----------|-------------|---------------|---------------|---------------|------------------|---------------|
| A criança que mama leite materno fica menos doente | 0,222 | 4 | 0,711 | 4,11 | 0,727 | 3,91 | 0,694 |
| A criança que mama leite materno fica mais inteligente | 0,156 | 2,5 | 0,938 | 2,66 | 0,847 | 2,37 | 0,997 |
| A criança que mama leite materno vira um adulto mais saudável | 0,479 | 3,61 | 0,905 | 3,68 | 0,873 | 3,54 | 0,936 |
| A criança que mama leite materno desenvolve melhor a musculatura da boca | 0,874 | 3,36 | 0,786 | 3,34 | 0,781 | 3,37 | 0,799 |
| A criança que mama leite materno tem mais controle de saciedade que as que receberem outro tipo de leite | 0,021 | 3,19 | 0,950 | 3,45 | 0,828 | 2,98 | 1 |
| Amamentar ajuda a mãe a perder peso | 0,493 | 3,13 | 0,941 | 3,05 | 0,957 | 3,20 | 0,934 |
| Fórmula infantil (leite artificial) é caro | 0,012 | 4,2 | 0,757 | 3,97 | 0,788 | 4,39 | 0,682 |

Para as afirmações negativas (Tabela 5), quanto mais próximo da média 5, piores são os resultados, pois significa que os estudantes concordaram com as afirmativas. Foi obtida uma média de 4,08 na assertiva “mães com excesso de leite podem amamentar outras crianças”. Uma boa média (mais próxima de 1) foi encontrada na afirmativa que dizia “a criança que mama leite materno cresce menos do que aquela que mama leite artificial (fórmulas)”. Houve diferença significativa entre escola pública e particular nos itens “a criança que mama leite materno tem mais chance de ficar gordinha na idade adulta” e “a criança que mama leite materno tem mais dificuldade em aceitar comidas com sabores diferentes”.

Tabela 5: Descrição das médias segundo item negativo pesquisado, por tipo de escola.

| | <i>p</i> | Média Total | Desvio Padrão | Média Pública | Desvio Padrão | Média Particular | Desvio Padrão |
|---|----------|-------------|---------------|---------------|---------------|------------------|---------------|
| A criança que mama leite materno tem maior chance de ficar gordinha na idade adulta | 0,020 | 2,05 | 0,755 | 2,26 | 0,760 | 1,87 | 0,749 |
| A criança que mama leite materno tem mais dificuldade em aceitar comidas com sabores diferentes | 0,046 | 2,45 | 0,974 | 2,68 | 0,933 | 2,26 | 0,976 |
| A criança que mama leite materno tem mais cólica | 0,254 | 2,35 | 0,752 | 2,45 | 0,686 | 2,26 | 0,801 |
| A criança que mama leite materno cresce menos que aquelas que tomam leite artificial (fórmulas) | 0,219 | 2,06 | 0,855 | 2,18 | 0,766 | 1,96 | 0,918 |
| A mãe normalmente sente dor ao amamentar | 0,146 | 3,48 | 0,911 | 3,32 | 0,933 | 3,61 | 0,881 |
| Amamentar deforma o peito da mulher | 0,856 | 3,18 | 0,946 | 3,16 | 0,916 | 3,20 | 0,980 |
| A chupeta deve ser oferecida para todas as crianças porque ajuda a acalmar o bebê | 0,527 | 3,05 | 1,097 | 3,13 | 1,095 | 2,98 | 1,105 |
| Mães com excesso de leite podem amamentar outras crianças | 0,784 | 4,08 | 0,921 | 4,05 | 0,957 | 4,11 | 0,900 |

Na avaliação dos sentimentos despertados pelos alunos ao verem uma imagem de uma mãe amamentando (Tabela 6), os sentimentos positivos prevaleceram. A maioria (65,5%) assinalou que é bonito ver uma mãe amamentando e 75% dos estudantes afirmaram que o bebê e a mãe parecem estar felizes. Nenhum dos entrevistados classificou o ato de amamentar como nojento e 1,2% sugere que seria mais fácil oferecer mamadeira. Uma pequena parcela (8,3%) teve a impressão de que o AM causa dor para a mãe. Apesar de as porcentagens dos sentimentos negativos serem baixas, apenas 36,9% declararam ter vontade que seu filho seja amamentado, o que mostra um paradoxo. Houve diferença significativa entre os dois tipos de escola na assertiva “dar de mamar é cansativo”.

Tabela 6: Sentimentos dos estudantes ao ver uma foto de uma mulher amamentando, por tipo de escola.

| | <i>p</i> | Frequência Total | Frequência Pública | Frequência Particular |
|---|----------|------------------|--------------------|-----------------------|
| Dar de mamar é cansativo | 0,014 | 22,6 | 10,5 | 32,6 |
| É bonito ver uma mãe amamentando | 0,136 | 65,5 | 57,8 | 71,7 |
| Amamentação não deve ser feita em público | 0,572 | 3,6 | 2,6 | 4,3 |
| Ver uma mulher amamentando é nojento | - | 0 | 0 | 0 |
| Seria muito mais fácil se ela desse uma mamadeira | 0,452 | 1,2 | 2,6 | 0 |
| O bebê e a mãe parecem estar felizes | 0,308 | 75 | 78,9 | 71,7 |
| Ela deve estar sentindo dor | 0,090 | 8,3 | 2,6 | 13 |
| Eu tenho vontade de que meu filho seja amamentado | 0,245 | 36,9 | 31,5 | 41,3 |

Apenas 3,6% concordam que a amamentação não deve ser feita em público, havendo diferença significativa entre os sexos, em que 10% dos meninos assinalaram essa afirmação, enquanto que 0% das meninas o fez. Quanto à sensação de que o AM causa dor para mãe, houve maior porcentagem de meninas (9,25%) do que de meninos (6,66%), como é mostrado na Tabela 7.

Tabela 7: Sentimentos dos estudantes ao ver uma foto de uma mulher amamentando por sexo.

| | <i>p</i> | Frequência Total | Frequência Sexo Masculino | Frequência Sexo Feminino |
|---|----------|------------------|---------------------------|--------------------------|
| Dar de mamar é cansativo | 0,175 | 22,6 | 30 | 18,5 |
| É bonito ver uma mãe amamentando | 0,067 | 65,5 | 53,3 | 72,2 |
| Amamentação não deve ser feita em público | 0,043 | 3,6 | 10 | 0 |
| Ver uma mulher amamentando é nojento | - | 0 | 0 | 0 |
| Seria muito mais fácil se ela desse uma mamadeira | 0,357 | 1,2 | 3,33 | 0 |
| O bebê e a mãe parecem estar felizes | 0,147 | 75 | 66,6 | 79,6 |
| Ela deve estar sentindo dor | 0,514 | 8,3 | 6,6 | 9,25 |
| Eu tenho vontade de que meu filho seja amamentado | 0,396 | 36,9 | 33,3 | 38,8 |

Com relação aos conhecimentos sobre a legislação vigente que protege a mãe e o ato de amamentar (Tabela 8), os estudantes mostraram acreditar na existência das leis apresentadas. Para esta análise, quanto mais a média se aproxima de 4, maior o índice de acertos.

Com relação ao regime de exercícios domiciliares das estudantes lactantes, a média foi de 3,08 na escola pública e 2,80 na particular, havendo diferença significativa entre elas. Com relação à licença maternidade de 120 a 180 dias e à licença paternidade de 5 a 20 dias, as médias totais foram de 3,43 e 3,27, respectivamente. Também, no que diz respeito ao impedimento da demissão durante a gestação e até 3 meses após o parto, a média foi de 3,39. Por fim, foi encontrada a média de 3,08 para a afirmação de que a mulher tem direito a dois descansos para amamentar até a criança completar 6 meses.

Tabela 8: Descrição das médias segundo conhecimento sobre leis que protegem a gestante, por tipo de escola.

| | <i>p</i> | Média Total | Desvio Padrão | Média Pública | Desvio Padrão | Média Particular | Desvio Padrão |
|--|----------|-------------|---------------|---------------|---------------|------------------|---------------|
| Estudantes podem ficar afastadas das atividades escolares e ter direito ao chamado regime de exercícios domiciliares por três meses a partir do oitavo mês de gestação | 0,038 | 2,93 | 0,597 | 3,08 | 0,632 | 2,80 | 0,542 |
| Mulheres têm direito a licença maternidade por 120 ou 180 dias (dependendo de onde trabalham) e devem receber salário integral neste período | 0,258 | 3,43 | 0,588 | 3,51 | 0,507 | 3,37 | 0,645 |
| Pais tem direito de licença paternidade de 5 a 20 dias (dependendo de onde trabalham), com pagamento do salário neste período | 0,956 | 3,27 | 0,750 | 3,27 | 0,804 | 3,26 | 0,713 |
| Mulheres não podem ser demitidas durante a gestação e até três meses depois do parto | 0,223 | 3,39 | 0,678 | 3,49 | 0,651 | 3,30 | 0,695 |
| Mulher tem direito a dois descansos (de meia hora cada um) para amamentar até que a criança complete seis meses | 0,727 | 3,08 | 0,702 | 3,05 | 0,705 | 3,11 | 0,706 |

6. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos pela avaliação dos questionários mostraram que, no geral, os estudantes têm um posicionamento favorável à amamentação, o que corrobora com a literatura em que adolescentes também transmitiram atitudes positivas em relação ao AM (WALSH; MOSELEY; JACKSON, 2008). Apesar de demonstrarem um bom conhecimento geral acerca do AM, foi observada uma falha no conhecimento aprofundado e específico do tema. Esse resultado foi similar ao de um estudo feito nos Estados Unidos com universitários, em que, embora tenham apresentado bom conhecimento geral sobre amamentação, alguns conceitos não eram bem compreendidos (KAVANAGH et al., 2012).

Quando questionados sobre a duração da amamentação, a maioria respondeu que ela deve durar até 1 ano. Tal fato se relaciona com um estudo realizado na cidade de Tenerife, no qual apenas 15,3% dos alunos responderam que a duração do AM deve ser até os dois anos de idade (PÉREZ et al., 2018). Apesar de não saberem a duração total preconizada, 60,2% dos participantes tinham conhecimento da necessidade de o AM ser exclusivo até os 6 meses. Esse resultado reforça a superficialidade da compreensão dos adolescentes sobre o tema.

Outro ponto que comprova a necessidade de uma compreensão mais profunda do assunto diz respeito à alimentação complementar. Quando questionados sobre a oferta de outros alimentos para menores de 6 meses, apenas 38,1% deles consideraram que somente o leite pode ser introduzido, enquanto que 50% dos estudantes consideraram acrescentar outro líquido. Do mesmo modo, uma pesquisa realizada em Ribeirão Preto, 42% e 58% das adolescentes das escolas particular e pública, respectivamente, complementariam o AM com água no primeiro mês (NAKAMURA et al., 2003).

No presente estudo, mais meninas (55,5%) do que meninos (40%) dariam água em dias quentes, além de chá para cólicas (40,7% e 6,66%, respectivamente), com diferença significativa entre os sexos. De forma semelhante, outro estudo brasileiro observou que as meninas foram mais favoráveis a oferecer outros líquidos nos períodos entre as mamadas (BOTTARO; GIUGLIANI, 2008).

Ao se abordar os benefícios do AM, os estudantes obtiveram média 4 na alternativa: “a criança que mama leite materno fica menos doente”, o que mostra sua concordância com tal afirmativa, sendo um bom resultado. Esse dado, no entanto, vai de encontro aos resultados encontrados no estudo de Kavanagh et al. (2012), em que apenas 53,4% dos participantes concordaram que os bebês que tomam fórmula ficam mais doentes do que os que amamentam.

Em contrapartida, a baixa média obtida na afirmação de que o AM deixa a criança mais inteligente expressa a discordância dos alunos sobre o tópico, mostrando um desconhecimento dos alunos sobre o fato de que há maior desempenho em testes de inteligência detectado entre crianças e adolescentes que foram amamentados (HORTA; MOLA; VICTORA, 2015). De forma semelhante, no estudo de Nakamura et al. (2003), feito no Brasil, menos de 15% das estudantes reconheceram que o leite humano pode deixar o bebê mais inteligente, o que aponta para a necessidade do ensino sobre os benefícios da amamentação nas escolas.

A média de 3,13 (perto da neutralidade) dos alunos quanto à perda de peso entre mães que amamentam demonstra ignorância acerca do tema, uma vez que estudos demonstraram que independente de dados demográficos, reprodutivos e hábitos de vida, mulheres que amamentaram por mais de 3 meses tiveram uma menor retenção de peso pós-parto do que aquelas que amamentaram por 1 - 3 meses (TAHIR et al., 2019). O conhecimento de tal fato poderia ser fator motivacional para a prática do AM.

Ainda sobre os benefícios do AM, os alunos da escola pública obtiveram média de 3,45 na alternativa sobre o maior controle da saciedade entre crianças que receberam leite materno, enquanto os alunos da escola privada obtiveram média 2,98, com diferença significativa entre elas. Apesar de os estudantes de escola pública terem tido melhor percepção do assunto, a média próxima da neutralidade aponta para a falta de informação dos dois grupos. Da mesma forma, o resultado do estudo de Kavanagh et al. (2012) mostrou que esse tema não é de conhecimento geral, já que apenas 49,2% dos universitários concordaram que bebês alimentados por fórmula são mais superalimentados do que bebês que recebem leite materno.

Quanto às afirmações negativas, na resposta à alegação “a criança que mama leite materno tem maior chance de ficar gordinha na idade adulta”, houve diferença significativa entre escola pública e privada. Os alunos da privada obtiveram uma média de 1,87 (discordância), o sugerindo compreensão do assunto, uma vez que estudos revelaram que a maior duração da amamentação está relacionada com menor Índice de Massa Corporal (IMC) e com redução nas chances de sobrepeso ou obesidade (HORTA; MOLA; VICTORA, 2015; BYRNE et al., 2018).

Os alunos da escola privada também obtiveram melhor desempenho na questão que afirma que “criança que mama leite materno tem mais dificuldade de aceitar comidas de sabores diferentes”, havendo, também, diferença significativa entre escola pública e particular. A média geral foi de 2,45, provando que os alunos discordam da afirmativa. Este é um bom resultado, uma vez que há comprovação de que bebês que receberam leite materno exclusivo até os 6 meses tiveram melhor aceitação da alimentação complementar do que aqueles que receberam leite artificial ou leite materno exclusivo por menos de 6 meses (CASARIN; LIRANÇO; GOMES, 2008).

A média geral de 3,05 na alternativa que afirma que “a chupeta deve ser oferecida para todas as crianças porque ajuda a acalmar o bebê” foi perto da neutralidade, demonstrando falta de conhecimento do tema, assim como no estudo realizado no Brasil, por Nakamura et al. (2003), em que a maioria das participantes da pesquisa forneceria chupeta a seus futuros filhos.

No que tange aos sentimentos despertados pelo ato de amamentar, quando interrogados se dar de mamar é cansativo, houve diferença significativa entre os alunos da escola pública e particular, uma vez que 32,6% dos estudantes da escola particular acreditam que essa seja um ato cansativo enquanto apenas 10,5% da escola pública concordam com a afirmativa. Além disso, apenas 1,2% dos estudantes julgam que seria muito mais fácil se a mãe oferecesse mamadeira, diferentemente do resultado encontrado no estudo de Pérez et al. (2018), em que 57% consideravam essa opção mais fácil.

Em relação à mulher estar sentindo dor, 13% dos alunos da escola particular e apenas 2,6% da pública concordaram, diferentemente do estudo de Kavanagh et al. (2012), em que

foi a maioria (51,8%). Do total, apenas 6,66% dos meninos e 9,25% das meninas afirmaram que amamentação é dolorida. De forma semelhante, um estudo brasileiro encontrou resultados em que mais meninos (85,3%) do que meninas (80,3%) acreditavam que amamentar não dói (BOTTARO; GIUGLIANI, 2008).

Ainda sobre a sensação que os estudantes têm sobre a amamentação, apenas 3,6% acreditam que o ato não deve ser realizado em público, com diferença significativa entre os sexos. Ninguém acredita que seja nojento, enquanto 65,5% pensam que é bonito ver uma mãe amamentando. De forma semelhante, em estudo realizado por Pérez et al. (2018), mais de 65% dos participantes de ambos os grupos, controle e experimental, tiveram uma atitude positiva em relação ao AM em público. Já na Irlanda do Norte, país com baixos índices de AM, estudo comprovou que 56% dos alunos afirmaram que ficariam envergonhados ao ver uma mãe amamentando em público, sendo que 63% defendiam que o ato deveria ser inclusive proibido de ser realizado em público (STEWART-KNOX; GARDINER; WRIGHT, 2003). Essa diferença comprova que a impressão que a população tem do ato de amamentar impacta diretamente nos índices de AM do país.

Em uma análise comparativa entre os sexos, 72,22% das meninas marcaram tal opção, enquanto 53,3% dos meninos o fizeram, o que condiz com a afirmação de Durhand (2004) de que a maioria das meninas percebe o aleitamento como uma prática natural e instintiva, gerando benefícios emocionais para a mãe e seu filho.

Ainda nesta comparação, o presente estudo demonstrou que os meninos possuem maiores conhecimentos adequados sobre amamentação, demonstrando maior consciência sobre a duração preconizada da amamentação. De forma oposta, um estudo realizado na cidade do interior de Pernambuco entre alunos do ensino médio, as meninas estavam melhor informadas sobre o tema (CÉSAR; BARROS; ALVES, 2014).

Dentre os resultados apresentados por Kavanagh et al. (2012), as mulheres foram mais propensas a considerar o ato de amamentar em público como vergonhoso e inaceitável (71% das mulheres contra 41% dos homens). Em contrapartida, o presente estudo demonstrou que 10% dos meninos afirmaram que a amamentação não deve ser feita em público, enquanto nenhuma menina o fez.

A média próxima do valor 4 obtida na afirmação negativa de que "mães com excesso de leite podem amamentar outras crianças" demonstra que os participantes da pesquisa acreditam que a prática de amamentação cruzada é saudável. O Ministério da Saúde contraindica o aleitamento cruzado devido ao risco de contaminação por diversas doenças (VIEIRA; ISSLER; TERUYA, 2010), sendo proibido por lei segundo a Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993 (BRASIL,1993).

Este estudo apresentou como limitação um valor pequeno de "n", podendo justificar o "p" não significativo de algumas afirmativas. Não significa, no entanto, que o resultado não seja significativo, e sim que o poder de amostragem foi baixo.

7. CONCLUSÃO

Baseado nos dados apresentados acima, este estudo mostrou que os escolares valorizam o AM e têm, em sua maioria, uma visão positiva da prática. No geral, não houve uma diferença significativa entre os resultados de meninos e meninas ou das escolas públicas e privadas. A lacuna observada no conhecimento pode ser associada ao fato de o AM ainda ser um tabu em diversos ambientes, tanto familiar quanto social e escolar. Dessa forma, vê-se a necessidade de uma maior abordagem do assunto, uma vez que a escola é o principal ambiente formador de opiniões e construtor de conhecimento.

Pôde-se perceber que a maioria dos adolescentes tem uma postura favorável à amamentação, fato que corrobora para a viabilidade de abordar o tema com os alunos como forma de incentivo. Ademais, os adolescentes têm uma grande capacidade de disseminar seu conhecimento para a família e sociedade em geral, inclusive utilizando-se de meios de comunicação em massa, sendo a abordagem ampliada para outras parcelas da população.

É fato que a realidade do AM no Brasil está longe do cenário ideal preconizado pela OMS, demonstrando que os programas e estratégias implementados no país ao longo do tempo não estão sendo suficientes. Portanto, estudos como este são importantes e seus resultados devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias de promoção do AM.

8. BIBLIOGRAFIA

ADDATI, L.; CASSIRER, N.; GILCHRIST, K. Maternity and paternity at work: Law and practice across the world. **International Labour Office**, 2014.

BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-9, 2017.

BONNET, C. et al. Low breastfeeding continuation to 6 months for very preterm infants: a european multiregional cohort study. **Maternal & child nutrition**, p. e12657, 2018.

BOTTARO, S. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Estudo exploratório sobre aleitamento materno entre escolares de quinta série do Ensino Fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1599-1608, 2008.

BRASIL. DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943. **Consolidação das leis do trabalho**, Brasília, DF, 1943.

BRASIL. DECRETO-LEI Nº 6.202, DE 17 DE ABRIL DE 1975. **Atribui a estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares**, Brasília, DF, 1975.

BRASIL. Portaria MG/GM n. 1.016, de 26 de agosto de 1993. **Aprova as normas básicas para implantação do sistema “alojamento conjunto” para mãe e bebê**. Diário Oficial da União, n. 167, seção I, p. 13066, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Projeto de Lei nº514, de 2015. **Dispõe sobre o direito à amamentação em público, tipificando criminalmente a sua proibição**. 2015.

BRASIL. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2015.

BYRNE, M. L. et al. Duration of Breastfeeding and Subsequent Adolescent Obesity: Effects of Maternal Behavior and Socioeconomic Status. **Journal of Adolescent Health**, v. 62, n. 4, p. 471-479, 2018.

CASARIN, G. R. F.; LIRANÇO, E.; GOMES, C. F. Existe relação entre duração do aleitamento materno exclusivo e aceitação dos alimentos complementares?. **IV Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica Unicesumar**, 2008.

CÉSAR, E. C.; BARROS, E. D. S.; ALVES, J. D. N. Conhecimento de estudantes do ensino médio sobre amamentação. **TEMA-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 14, n. 20; 21, 2014.

CHUNG, M. et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. **Evidence Report/Technology Asses (Full Rep)**, v. 153, n. 153, p. 1-186, 2007.

COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. **The Lancet**, v. 360, n. 9328, p. 187-195, 2002.

DURHAND, S. B. Amamentação na adolescência: utopia ou realidade?. **Adolescência e Saúde**, v. 1, n.3, p. 12-16, 2004.

EIDELMAN, A. I. et al. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, v. 129, n. 3, p. e827-841, 2012.

FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 683-690, 2018.

FLACKING, R.; NYQVIST, K. H.; EWALD, U. Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. **European journal of public health**, v. 17, n. 6, p. 579-584, 2007.

FUJIMORI, M. et al. Percepção de estudantes do ensino fundamental quanto ao aleitamento materno e a influência da realização de palestras de educação em saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 3, 2008.

FURMAN, L. Breastfeeding: What Do We Know, and Where Do We Go From Here? **Pediatrics**, p. e20170150, 2017.

HAROON, S. et al. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. **BMC public health**, v. 13, n. 3, p. S20, 2013.

HEYMANN, J.; RAUB, A.; EARLE, A. Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, p. 398-406, 2013.

HO, Y. J.; MCGRATH, J. M. Effectiveness of a Breastfeeding Intervention on Knowledge and Attitudes Among High School Students in Taiwan. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, v. 45, p.71-77, 2016.

HO, Y. J.; YU, C. C. Attitudes of High School and Vocational School Students Toward Breastfeeding in Taiwan. **The Journal of Perinatal Education**, v. 23, n. 2, p. 89-95, 2014.

HORTA, B. L; MOLA, C. L; VICTORA, C. G. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p.14-19, 2015.

HORTA, B. L; MOLA, C. L; VICTORA, C. G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 30-37, 2015.

JORDAN, S. J. et al. Breast feeding and risk of epithelial ovarian cancer. **National Institute of Health Public Access**, v.23, n. 6, p. 919-927, 2013.

KAVANAGH, K. F. et al. Breastfeeding Knowledge, Attitudes, Prior Exposure, and Intent among Undergraduate Students. **Journal of Human Lactation**, v. 28, n. 4, p. 556-564, 2012.

KIM, P. et al. Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.52, n. 8, p. 907-915, 2011.

- LOK, K. Y. W. et al. Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. **Midwifery**, v. 53, p. 49-54, 2017.
- MARTINS, F. D. P. et al. Promoção do aleitamento materno no ensino fundamental: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016.
- MONTEIRO, F. R. et al. Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 5, 2017.
- MUELBERT, M.; GIUGLIANI, E. R. J. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 675, 2018.
- NAKAMURA, S. S. et al. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.2, p.181-188, 2003.
- NEGIN, J. et al. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 16, n. 1, p. 91, 2016.
- NESBITT, S. A. et al. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 12, n. 1, p. 149, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. **I Encontro Nacional sobre Segurança Alimentar e Nutricional na Primeira Infância**, 2005.
- PÉREZ, M. C. H. et al. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. **Revista Española de Salud Pública**, v. 92, n. 18, p. 13, 2018.
- PÉREZ-ESCAMILLA, R. Breastfeeding in Brazil: major progress, but still a long way to go. **Jornal de pediatria**, v. 93, n. 2, p. 107-110, 2017.
- RAHEEL, H.; THARKAR, S. Why mothers are not exclusively breast feeding their babies till 6 months of age? Knowledge and practices data from two large cities of the Kingdom of Saudi Arabia. **Sudanese journal of paediatrics**, v. 18, n. 1, p. 28, 2018.
- ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.
- SCHWARZ et al. Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease. **Obstetrics & Gynecology**, v. 113, n. 5, p. 974-982, 2009.
- SCHWARZ et al. Lactation and Maternal Risk of Type 2 Diabetes: A Population-based Study. **The American Journal of Medicine**, v. 123, n.9, p. 863.e1-863.e6, 2010.

SINHA, B. et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 114-134, 2015.

SIPSMA, H. L. et al. Breastfeeding among adolescent mothers: a systematic review of interventions from high-income countries. **Journal of Human Lactation**, v. 31, n. 2, p. 221-229, 2015.

STEWART-KNOX, B.; GARDINER, K.; WRIGHT, M. What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 16, n. 4, p. 265-273, 2003.

TAHIR, Muna J. et al. Association of Full Breastfeeding Duration with Postpartum Weight Retention in a Cohort of Predominantly Breastfeeding Women. **Nutrients**, v. 11, n. 4, p. 938, 2019.

THAM, R. et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 62-84, 2015.

VENANCIO, S. et al. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **Jornal de pediatria**, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010.

VENANCIO, S. I.; SALDIVA, S. R. D. M.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1205-1208, 2013.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

VIEIRA, G. O.; ISSLER, H.; TERUYA, K. M. Amamentação e Doenças Maternas. In: LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. **Tratado de Pediatria**. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: Manole, 2010. Cap. 3, p. 347-352, 2010.

WALKER, N. et al. Overview of the lives saved tool (LiST). **BMC Public Health**. 2013.

WALSH, A.; MOSELEY, J.; JACKSON, W. The Effects of an Infant-Feeding Classroom Activity on the Breast-feeding Knowledge and Intentions of Adolescents. **The Journal of School Nursing**, v. 24, n. 3, p. 164-169, 2008.

9. APÊNDICES

9.1 Apêndice 1: Declaração da Instituição Coparticipante



Declaração da Instituição Coparticipante

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada **“Conhecimento, percepções e sentimentos sobre a amamentação entre alunos do ensino médio em Anápolis”** realizada por Ana Beatriz Sabino Pereira; Geovana Cabral Silva; Luís Felipe de Abreu Duarte; Luiza Helena Bauermann Gubert ; Rhaissa Rosa de Jesus, matriculados no Curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Professora Ms. Marluce Martins Machado da Silveira, a fim de desenvolver TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, para obtenção do título de bacharel em medicina, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo analisar o conhecimento, as percepções e sentimentos dos alunos do 2º ano do Ensino Médio sobre a amamentação, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados, inicialmente, entregaremos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os alunos assinarem e outro para o responsável autorizar sua participação na pesquisa. Em seguida, entregaremos um questionário sobre amamentação no horário autorizado pelo professor. Após responderem, recolhemos os TCLE e os questionários, separadamente, para que não haja identificação do aluno. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

Os riscos ao participar da pesquisa são desconforto ao responder o questionário e divulgação de dados confidenciais. Para minimizar tais riscos, o questionário não conterá

nenhum dado de identificação e o estudante poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejudicar a relação com o pesquisador. A vantagem em participar será a obtenção de informações sobre os benefícios da amamentação através de panfleto.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com: Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA – telefone e fax (0XX) 62-33106736, e-mail:

cep@unievangelica.edu.br, endereço: Avenida Universitária, Km3,5 Cidade Universitária – Anápolis/Go CEP: 75070-290, telefone: 33106736;

Pesquisadora Responsável – Prof.º Ms. Marluce Martins Machado da Silveira (e-mail: marluce.machado@gmail.com; telefone: 9090 62 98406-8069;

Pesquisadores participantes – Ana Beatriz Sabino Pereira (e-mail: anabeatrizsabino.med@gmail.com, telefone: 9090 62 99803-3522); Geovana Cabral Silva (e-mail: geovanacabral22@hotmail.com, telefone: 9090 64 99243-3676); Luís Felipe de Abreu Duarte (e-mail: luisfdmed@gmail.com, telefone: 9090 62 99432-0644); Luiza Helena Bauermann Gubert Carvalho (e-mail: lu.bgubert@gmail.com, telefone: 9090 61 98129-9151); Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso (e-mail: rhacardosomed@gmail.com, telefone: 9090 62 99346-0821).

Anápolis, ____ de _____ de _____.

Nome da Instituição e Curso:

Responsável:

Assinatura

9.2 Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Responsáveis



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Conhecimento, percepções e sentimentos sobre a amamentação entre alunos do ensino médio em Anápolis

Prezado responsável,

O menor de idade pelo qual o(a) senhor(a) é responsável está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa **“Conhecimento, percepções e sentimentos sobre a amamentação entre alunos do ensino médio em Anápolis”**.

A pesquisa está sendo realizada por Ana Beatriz Sabino Pereira, Geovana Cabral Silva, Luís Felipe de Abreu Duarte, Luiza Helena Bauermann Gubert Carvalho, Rhaisa Rosa de Jesus Cardoso, matriculados no Curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Professora Ms. Marluce Martins Machado da Silveira, a fim de desenvolver TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, para obtenção do título de bacharel em medicina, sendo esta uma das exigências do curso.

O objetivo desta pesquisa é analisar o conhecimento, as percepções e sentimentos dos alunos do 2º ano do ensino médio sobre a amamentação.

O menor responderá a um questionário na própria escola, durante o período letivo, no intervalo entre uma aula e outra, com autorização do professor.

O uso do questionário é considerado seguro, mas é possível haver desconforto ao responder o questionário e divulgação de dados confidenciais. Para diminuir esses riscos, o questionário não conterá nenhum dado de identificação e o menor poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejudicar a relação com o pesquisador.

O benefício de participar da pesquisa é obter informações sobre os benefícios da amamentação por meio de panfleto entregue aos participantes após o preenchimento do questionário.

Ninguém saberá que ele(a) está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que o menor nos der. Os resultados da

pesquisa serão publicados, mas sem identificar o nome.

Pesquisador Responsável

Professora Ms. Marluce Martins Machado da Silveira

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

E-mail: marluce.machado@gmail.com Celular: 9090 (62) 98406-8069

AUTORIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DO MENOR

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, autorizo voluntariamente o menor _____, por quem sou responsável, a participar do estudo acima descrito, como sujeito.

Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Foi-me garantido que o menor não é obrigado a participar da pesquisa e pode desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma cópia deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de _____

Assinatura do responsável

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62 3310-6736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

9.3 Apêndice 3: Termo de Assentimento do Menor



TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa **“Conhecimento, percepções e sentimentos sobre a amamentação entre alunos do ensino médio em Anápolis”**. Seus pais permitiram que você participe.

A pesquisa está sendo realizada por Ana Beatriz Sabino Pereira, Geovana Cabral Silva, Luís Felipe de Abreu Duarte, Luiza Helena Bauermann Gubert Carvalho, Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso, matriculados no Curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Professora Ms. Marluce Martins Machado da Silveira, a fim de desenvolver TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, para obtenção do título de bacharel em medicina, sendo esta uma das exigências do curso.

Queremos saber seu conhecimento, percepções e sentimentos sobre amamentação. Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa cursam o 2º ano do Ensino Médio. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na sua escola, onde você responderá a um questionário sobre amamentação, no intervalo entre uma aula e outra, após autorização do professor. O uso do questionário é considerado seguro, mas é possível haver desconforto ao responder o questionário e divulgação de dados confidenciais. Para minimizar tais riscos, o questionário não conterá nenhum dado de identificação e você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejudicar a relação com o pesquisador.

Mas há coisas boas que podem acontecer como obter informações sobre os benefícios da amamentação por meio de panfleto entregue aos participantes após o preenchimento do questionário.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar o seu nome. Se tiver alguma dúvida, pode perguntar a qualquer um dos pesquisadores.

Pesquisadora Responsável – Prof.º Ms. Marluce Martins Machado da Silveira (e-mail: marluce.machado@gmail.com; telefone: 9090 62 98406-8069;

Pesquisadores participantes – Ana Beatriz Sabino Pereira (e-mail: anabeatrizsabino.med@gmail.com, telefone: 9090 62 99803-3522); Geovana Cabral Silva (e-mail: geovanacabral22@hotmail.com, telefone: 9090 64 99243-3676); Luís Felipe de Abreu Duarte (e-mail: luisfdmed@gmail.com, telefone: 9090 62 99432-0644); Luiza Helena Bauermann Gubert Carvalho (e-mail: lu.bgubert@gmail.com, telefone: 9090 61 98129-9151); Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso (e-mail: rhacardosomed@gmail.com, telefone: 9090 62 99346-0821).

Consentimento da participação da pessoa como participante de pesquisa

Eu _____ aceito participar da pesquisa “Conhecimento, percepções e sentimentos sobre a amamentação entre alunos do ensino médio em Anápolis”, que tem o objetivo de analisar o conhecimento, as percepções e sentimentos sobre amamentação dos estudantes do 2º ano do Ensino Médio. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar. Mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram dúvidas e pediram permissão dos meus responsáveis.

Recebi uma via deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Anápolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

9.4. Apêndice 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Conhecimento, percepções e sentimentos sobre a amamentação entre alunos do ensino médio em Anápolis

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“Conhecimento, percepções e sentimentos sobre a amamentação entre alunos do ensino médio em Anápolis”**.

Desenvolvida por Ana Beatriz Sabino Pereira, Geovana Cabral Silva, Luís Felipe de Abreu Duarte, Luiza Helena Bauermann Gubert Carvalho, Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso, matriculados no Curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Professora Ms. Marluce Martins Machado da Silveira.

O objetivo central do estudo é analisar o conhecimento, as percepções e sentimentos dos alunos do 2º ano do ensino médio sobre a amamentação.

O convite a sua participação se deve a você estar regularmente matriculado no 2º ano das escolas selecionadas para aplicação da pesquisa.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas. Os questionários serão codificados garantindo seu total anonimato. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro uma vez que não haverá nenhum tipo de identificação (seja por foto, nome, assinatura, dados pessoais, entre outros) do questionário.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário sobre os

conhecimentos gerais sobre amamentação, sentimentos provocados pelo ato de amamentar e conhecimentos sobre leis que protegem grávidas/lactantes. O tempo de aplicação do questionário é de aproximadamente 15 minutos.

Os dados serão armazenados em envelopes, contendo a identificação da escola participante e a sala em que foram aplicados. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de despertar o interesse e a curiosidade acerca do assunto, estimulando a busca pelo conhecimento além de contribuir com a produção científica sobre a amamentação.

Os resultados serão divulgados em artigos científicos e apresentados em congressos da área.

**Pesquisador Responsável Professora
Ms. Marluce Martins Machado da Silveira**

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

E-mail: marluce.machado@gmail.com Celular: 9090 (62) 98406-8069

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, __de_____de 20____, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.

9.5 Apêndice 5: Questionário

QUESTIONÁRIO

1. **Idade:** _____ anos.
2. **Sexo:** () Masculino () Feminino
3. **Até que ano sua mãe/responsável estudou?**
 - () Ensino Fundamental Incompleto
 - () Ensino Fundamental Completo
 - () Ensino Médio Incompleto
 - () Ensino Médio Completo
 - () Ensino Superior Incompleto
 - () Ensino Superior Completo
 - () Pós Graduação
4. **Você tem filhos?** () Sim () Não
5. **Até que idade você acha que uma mulher deve amamentar seu filho? Até ele completar....**
 - () 4 meses
 - () 6 meses
 - () 1 ano
 - () 2 anos
 - () Mais de dois anos
6. **Até que idade (em meses) a criança deve mamar só leite do peito, sem precisar dar outro leite ou comida?**
 - () 1 mês
 - () 2 meses
 - () 3 meses
 - () 4 meses
 - () 5 meses
 - () 7 meses
 - () 8 meses
 - () 9 meses
 - () 10 meses
 - () 11 meses

6 meses

7. Crianças menores que seis meses que mamam no peito devem receber, além do leite da mãe ... (Pode marcar mais de uma alternativa).

Chá para cólicas

Água em dias quentes

Café sem açúcar

Leite de vaca

Suco natural

Nenhum outro alimento que não seja o leite

Marque a alternativa que demonstra sua opinião:

8. A criança que mama leite materno fica menos doente.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

9. A criança que mama leite materno fica mais inteligente.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

10. A criança que mama leite materno vira um adulto mais saudável.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

11. A criança que mama leite materno tem maior chance de ficar gordinha na idade adulta.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

12. A criança que mama leite materno desenvolve melhor a musculatura da boca.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

13. A criança que mama leite materno tem mais dificuldade em aceitar comidas com sabores diferentes.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

14. A criança que mama leite materno tem mais cólica.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

15. A criança que mama leite materno cresce menos que aquelas que tomam leite artificial (fórmulas).

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

16. A criança que mama leite materno tem mais controle de saciedade que as que recebem outro tipo de leite.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

17. Amamentar ajuda a mãe a perder peso.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

18. Fórmula infantil (leite artificial) é caro.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

19. A mãe normalmente sente dor ao amamentar.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

20. Amamentar deforma o peito da mulher.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

21. A chupeta deve ser oferecida para todas as crianças porque ajuda a acalmar o bebê.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

22. Mães com excesso de leite podem amamentar outras crianças.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo Completamente | <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Não concordo e nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo | <input type="checkbox"/> Concordo completamente |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---|

23. Marque com um X as frases que expressam seu sentimento ao ver a foto abaixo:



Fonte: <https://br.depositphotos.com/87602994/stock-photo-studio-photo-of-woman-breastfeeding.html>

- Dar de mamar é cansativo.
- É bonito ver uma mãe amamentando.
- Amamentação não deve ser feita em publico pois expõe a mulher.
- Ver uma mulher amamentando é nojento.
- Seria muito mais fácil se ela desse uma mamadeira.
- O bebê e a mãe parecem estar felizes.
- Ela deve estar sentindo dor.
- Eu tenho vontade de que meu filho seja amamentado.

Existem leis que protegem a estudante gestante e lactante e leis que auxiliam a mulher que trabalha e que deseja amamentar. Sobre seus conhecimentos acerca do assunto, marque uma alternativa:

24. Estudantes podem ficar afastadas das atividades escolares e ter direito ao chamado regime de exercícios domiciliares por três meses a partir do oitavo mês de gestação.

| | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Com certeza não é verdade | <input type="checkbox"/> Acho que não é verdade | <input type="checkbox"/> Acho que é verdade | <input type="checkbox"/> Com certeza é verdade |
|--|---|---|--|

25. Mulheres têm direito a licença maternidade por 120 ou 180 dias (dependendo de onde trabalham) e devem receber salário integral neste período.

| | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Com certeza não é verdade | <input type="checkbox"/> Acho que não é verdade | <input type="checkbox"/> Acho que é verdade | <input type="checkbox"/> Com certeza é verdade |
|--|---|---|--|

26. Pais tem direito de licença paternidade de 5 a 20 dias (dependo de onde trabalham), com pagamento do salário neste período.

| | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Com certeza não é verdade | <input type="checkbox"/> Acho que não é verdade | <input type="checkbox"/> Acho que é verdade | <input type="checkbox"/> Com certeza é verdade |
|--|---|---|--|

27. Mulheres não podem ser demitidas durante a gestação e até três meses depois do parto.

| | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Com certeza não é verdade | <input type="checkbox"/> Acho que não é verdade | <input type="checkbox"/> Acho que é verdade | <input type="checkbox"/> Com certeza é verdade |
|--|---|---|--|

28. Mulher tem direito a dois descansos (de meia hora cada um) para amamentar até que a criança complete seis meses.

| | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Com certeza não é verdade | <input type="checkbox"/> Acho que não é verdade | <input type="checkbox"/> Acho que é verdade | <input type="checkbox"/> Com certeza é verdade |
|--|---|---|--|

10. PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento, percepções e sentimentos sobre amamentação entre alunos do ensino médio em Anápolis

Pesquisador: Marluce Martins Machado da Silveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03161418.9.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.186.113

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas dos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1249943.pdf

Introdução

O Aleitamento Materno (AM) é um ato complexo e que integra diversos fatores, fisiológicos, emocionais e sociais. Em todo o seu contexto, é um ato

que explicita um intenso convívio entre mãe e filho, além de promover benefícios para a saúde materna e da criança. Dentre eles, é importante citar

os efeitos no estado de nutrição da criança, em seu sistema imune, sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter

implicações sobre a saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015). Recomenda-se a amamentação exclusiva dos lactentes durante os primeiros 6

meses de vida. Depois dessa fase, os lactentes devem receber progressivamente alimentos complementares nutricionalmente adequados e

seguros, ao mesmo tempo que continuam sendo amamentados até os dois anos de idade ou mais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS,

2005). A nutrição infantil deve ser considerada um problema de saúde pública e não apenas uma opção de estilo de vida (EIDELMAN et al., 2012).

Nas últimas quatro décadas, houve uma alteração significativa nos índices de amamentação no Brasil, fruto de investimentos do país e reforços

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.186.113

acerca da importância e apoio à amamentação (PÉREZ-ESCAMILLA, 2017). A partir de 1980, o governo brasileiro lançou diversas estratégias visando aumentar as taxas de amamentação no país, como: Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES e Secretaria de Atenção à Saúde - SAS (FERREIRA et al., 2018). É uma prática com a possibilidade de prevenir 823 mil mortes prematuras em crianças menores de 5 anos e 20 mil mortes anuais por câncer de mama (VICTORA et al., 2016). O AM é considerado o melhor método de alimentação infantil, além dos incontáveis benefícios para as crianças e para as mães. A prática promove redução da mortalidade infantil por infecções, assim como da síndrome de morte súbita do lactente (FURMAN, 2017). Dentre as vantagens maternas, estão a menor perda sanguínea e menor índice de depressão no período pós-parto, comparado a mães que não amamentam ou desmamam precocemente (EIDELMAN et al., 2012). Tais vantagens não são plenamente entendidas pelas mulheres e seus parceiros, uma vez que a educação pré e pós-natal e incentivos para início e seguimento da amamentação não são bem recomendados em diversas ocasiões. Mulheres mais jovens, menos instruídas, solteiras e pertencentes a minorias raciais e étnicas são menos propensas a amamentar (FURMAN, 2017). Estudo realizado com 564 escolares, de ambos os sexos, da quinta série do Ensino Fundamental avaliou conhecimentos, percepções, crenças e vivências em relação ao AM. Com relação aos conhecimentos prévios dos alunos, menos de 20% responderam que a criança pode amamentar até dois anos e mais de 80% acreditava que o consumo de água e chás é necessário. Além disso, o estudo evidenciou que crenças que interferem negativamente na amamentação estão sendo passadas de geração em geração, como a existência de leite fraco, a associação entre tamanho de mama e capacidade de produção de leite e o uso de chá para o manejo das cólicas (BOTTARO; GIUGLIANI, 2008). Os autores supracitados afirmam que a amamentação é uma prática condicionada por fatores socioculturais e, por isso, quanto mais cedo sua importância for internalizada, mais favorável a essa prática será o cidadão, sendo, então, de extrema importância que a promoção do AM seja feita durante a infância. A

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.186.113

escola, sendo responsável pela formação pedagógica dessas crianças, tem papel fundamental na sua conscientização. Ademais, a construção de posicionamento e crenças positivas sobre o AM é um processo que leva anos, portanto, a carência de exposições informativas e conscientizadoras na infância e adolescência poderiam contribuir para a ocorrência de baixas taxas de aleitamento (FUJIMORI et al., 2008).

Hipótese:

Adolescentes têm pouco conhecimento sobre AM, sendo esta uma prática que desperta sentimentos heterogêneos neste público específico.

Investigar o conhecimento, os sentimentos e as percepções dos adolescentes pode subsidiar ações de educação em saúde nas escolas

contribuindo para o aumento das taxas de AM no Brasil, especialmente nesta população.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico a ser realizado com adolescentes regularmente matriculados no 2º ano do Ensino Médio

nas escolas selecionadas, no município de Anápolis, Goiás, no primeiro semestre do ano de 2019. A amostra será alunos do 2º ano do ensino médio

de 2 escolas públicas e 2 escolas privadas, localizadas em diferentes regiões metropolitanas do Município de Anápolis. Serão convidados a

participar da amostra todos os alunos cursando o 2º ano das escolas selecionadas. As escolas serão selecionadas por conveniência, dentro dos

critérios estabelecidos e concordância em participação na pesquisa. A amostra estimada é de 200 alunos, com estimativa de 50 alunos participantes

por cada escola, sendo esta a totalidade dos adolescentes que cumprem os critérios de inclusão nas escolas selecionadas.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão: estar regularmente matriculado no 2º ano nas escolas selecionadas, independente de sexo, raça e idade.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os alunos com alguma inabilidade física ou cognitiva que os impeçam de responder o questionário, os maiores de idade e os que já sejam pais ou mães.

Riscos:

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.186.113

O projeto em questão apresenta riscos como constrangimentos e desconfortos a alguns participantes pelo fato de o participante não saber responder algum dos itens do questionário. Para minimizar estas reações, os participantes serão comunicados no início da pesquisa que nenhum participante será identificado nos resultados divulgados posteriormente e que ele pode desistir de sua participação a qualquer momento, caso se sinta desconfortável.

Benefícios:

Com relação aos benefícios, o tema da pesquisa e o conteúdo das questões podem despertar o interesse e curiosidade do participante acerca do assunto, estimulando a busca pelo conhecimento, além de contribuir com a produção científica sobre o tema em questão.

Metodologia de Análise de Dados:

Para análise dos dados será feita uma estatística descritiva na forma de média, desvio padrão e frequência simples e percentual. A partir desses dados será feito teste do qui-quadrado com intuito de comparar as porcentagens e verificar possíveis associações. Regressões logísticas poderão ser realizadas caso sejam identificadas associações mediadas por fatores de confusão. Para as perguntas em escala Likert será calculada a média e as respostas serão comparadas utilizando-se teste ANOVA. Será utilizado o programa SPSS 21.0 e será adotado um nível de significância de 0,05.

Desfecho Primário:

Conhecimento, sentimento e percepções dos alunos sobre amamentação

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primario

Avaliar o conhecimento, os sentimentos e as percepções dos alunos do 2º ano do ensino médio de escolas públicas e privadas sobre a amamentação, no município de Anápolis-GO.

Objetivo Secundário

• Verificar o conhecimento sobre a importância do AM. • Avaliar a percepção e sentimentos despertados pela prática do AM entre adolescentes. • Verificar o conhecimento dos adolescentes acerca de legislações de proteção ao AM existentes no Brasil. • Verificar se há diferenças no conhecimento, percepção e sentimentos entre adolescentes de diferentes sexos. •

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.186.113

Verificar se há diferenças no conhecimento, percepção e sentimentos entre adolescentes de escolas públicas e privadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O projeto em questão apresenta riscos como constrangimentos e desconfortos a alguns participantes pelo fato de o participante não saber responder algum dos itens do questionário. Para minimizar estas reações, os participantes serão comunicados no início da pesquisa que nenhum participante será identificado nos resultados divulgados posteriormente e que ele pode desistir de sua participação a qualquer momento, caso se sinta desconfortável.

Benefícios:

Com relação aos benefícios, o tema da pesquisa e o conteúdo das questões podem despertar o interesse e curiosidade do participante acerca do assunto, estimulando a busca pelo conhecimento, além de contribuir com a produção científica sobre o tema em questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa, do Curso de Medicina do Centro Universitario de Anapolis - UniEVANGELICA, sob a orientacao da Profa. Marluce Martins Machado da Silveira. O projeto apresenta-se bem delineado com metodologia exequível. Continua não apresentando a populacao de alunos de escolas do municipio de Anápolis para a definição da amostra de 200 alunos, conforme projeto e solicitação de parecer anterior de número: 3.062.156. Informa que a amostra é de conveniência e apresenta a proporção de alunos que participarão do estudo, por escola. Descreve os benefícios diretos aos participantes da pesquisa, a forma de obtencao do consentimento livre e esclarecido e os riscos aos participantes da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendacoes previstas pela RESOLUCAO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realizacao da analise etica. Todos os documentos listados abaixo foram analisados. Especial atencao para o CRONOGRAMA, a etapa de coleta de dados prevista para Março/2019, porém o projeto ainda está em análise e continua com pendências. O ORCAMENTO, apresenta o custo do estudo, arcado pelos pesquisadores.

Os pesquisadores fizeram a alteração do termo sujeito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.186.113

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDENCIA 1. Esclarecer o tamanho da população a ser estudada para consubstanciar a amostra de 200 alunos descrita no projeto.

Foi acrescentado no item "Amostra e local de estudo" da Metodologia: "A amostra estimada e de 200 alunos, com estimativa de 50 alunos participantes por cada escola, sendo esta a totalidade dos adolescentes que cumprem os criterios de inclusao nas escolas selecionadas". PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDENCIA 2. Substituir o termo "indivíduo" por "participante", conforme recomenda a resolucao 466.

No item "Avaliacao de riscos e beneficios" da Metodologia, o termo "indivíduo" foi substituido por "participante" na primeira e na segunda frase do primeiro paragrafo.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolucao 466/12 do CNS, nao apresentando nenhum obice etico para sua execucao. Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UniEVANGELICA, de acordo com as atribuicoes definidas na Resolucao CNS 466/2012, manifesta-se por aprovar o presente protocolo de pesquisa.

Solicitamos ao pesquisador responsavel o envio do RELATORIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execucao apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1249943.pdf | 19/02/2019 08:38:06 | | Aceito |
| Outros | carta_de_encaminhamento.pdf | 19/02/2019 08:37:34 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Projeto Detalhado | projeto_completo.docx | 19/02/2019 | Marluce Martins | Aceito |

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.186.113

| | | | | |
|---|---------------------------------------|------------------------|--|--------|
| / Brochura Investigador | projeto_completo.docx | 08:36:59 | Machado da Silveira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle_maior_final.pdf | 11/01/2019 18:43:48 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_menor_final.pdf | 11/01/2019 18:43:33 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | telefinal.pdf | 11/01/2019 18:43:17 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Outros | Termo_instituicao_coparticipante4.pdf | 20/11/2018 20:16:24 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Outros | Termo_instituicao_coparticipante2.pdf | 20/11/2018 20:15:51 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Outros | Termo_instituicao_coparticipante1.pdf | 20/11/2018 20:15:10 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Outros | Termo_instituicao_coparticipante3.pdf | 20/11/2018 20:14:02 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto.pdf | 19/11/2018 15:36:09 | Marluce Martins Machado da Silveira | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 08 de Março de 2019

Assinado por:
Brunno Santos de Freitas Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

11. ARTIGO PUBLICADO

BRAZILIAN JOURNALS

INTERNATIONAL SCIENTIFIC JOURNALS



CARTA DE ACEITE

A Revista Brazilian Journal of Development, editada pelo Brazilian Publicações de Periódicos e Editora Ltda. (CNPJ 32.432.868/0001-57), declarada que o artigo "AMAMENTAÇÃO COMO TABU: IMPACTO NO CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO ENTRE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO" de autoria de Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso, Luiza Helena Bauermann Gubert Carvalho, Ana Beatriz Sabino Pereira, Luís Felipe de Abreu Duarte, Geovana Cabral Silva e Marluce Martins Machado da Silveira foi aceito para publicação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.
São José dos Pinhais, 06 de novembro de 2019.



Prof. Dr. Edison Antonio Catapan
Editor Chefe

**Amamentação como tabu: impacto no conhecimento e
percepção entre alunos do ensino médio**

**Breastfeeding as a taboo: impact in the knowledge and perception
between high school students**

doi:10.34117/bjdv5n11-071

Recebimento dos

originais: 10/10/2019

Aceitação para

publicação: 07/11/2019

Rhaissa Rosa de Jesus Cardoso

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA Endereço: Av.
Universitária - Cidade Universitária, Anápolis - GO, 75075-010
E-mail: rhacardosomed@gmail.com

Luiza Helena Bauermann Gubert Carvalho

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA Endereço: Av.
Universitária - Cidade Universitária, Anápolis - GO, 75075-010
E-mail: lu.bgubert@gmail.com

Ana Beatriz Sabino Pereira

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA Endereço: Av.
Universitária - Cidade Universitária, Anápolis - GO, 75075-010
E-mail: anabeatrizsabino.med@gmail.com

Luís Felipe de Abreu Duarte

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA Endereço: Av.
Universitária - Cidade Universitária, Anápolis - GO, 75075-010
E-mail: luisfdmed@gmail.com

Geovana Cabral Silva

Discente do Curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA Endereço: Av.
Universitária - Cidade Universitária, Anápolis - GO, 75075-010
E-mail: geovanacabral22@hotmail.com

Marluce Martins Machado da Silveira

Mestre em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária - Cidade Universitária, Anápolis - GO, 75075-010 E-mail: marluce.machado@gmail.com

RESUMO

O Aleitamento Materno (AM) é o melhor método de alimentação nos primeiros meses de vida, corroborando para a redução da mortalidade neonatal por infecções e do risco de obesidade na vida adulta, além de trazer benefícios para a saúde materna. Apesar da implementação de estratégias que incentivam o AM no Brasil, os índices do país ainda estão distantes do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), fazendo-se necessária a busca por novas medidas de promoção de saúde. Nesse contexto, este trabalho objetiva descrever o conhecimento e os significados da amamentação entre adolescentes do 2º ano do ensino médio. Foi feito um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, avaliando o conhecimento, percepções e sentimentos sobre amamentação de 84 alunos de escolas públicas e privadas de Anápolis - Goiás. A maioria dos estudantes apresentou atitudes positivas em relação ao AM, apesar de apenas 36,9% terem assinalado que querem que seu filho seja amamentado. De forma geral, exibiram bom conhecimento sobre o tema, que, no entanto, carece de informações e é pautado em crenças populares. Dessa forma, faz-se necessária uma abordagem do tema amamentação precocemente, visando aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre o assunto, uma vez que a decisão de amamentar é tomada muito antes de se ter filhos.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Educação em saúde. Saúde da criança. Medicina do adolescente.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is the best method of feeding in the first months of life, corroborating with the reduction of neonatal mortality from infections and the risk of obesity in adulthood, as well as bringing benefits for the mother's health. Despite the implementation of strategies that encourage breastfeeding in Brazil, the country's rates are still far from those recommended by the World Health Organization (WHO), making it necessary to search for new health promotion measures. In this context, this work aims to describe the knowledge and meanings of breastfeeding among high school adolescents. A descriptive and analytical cross-sectional study was conducted, assessing the knowledge, perceptions and feelings about breastfeeding of 84 students from public and private schools in Anápolis - Goiás. Most students showed positive attitudes toward breastfeeding, although only 36,9% indicated that they want their child to be breastfed. In general, they presented good knowledge on the subject, which, however, lacks information and is based on popular beliefs. Thus, it is necessary to approach breastfeeding early, aiming to increase the knowledge of adolescents on the subject, since the decision to breastfeed is made long before having children.

Key words: Breast Feeding. Health education. Child health. Adolescent medicine.

1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é um ato complexo e que integra diversos fatores fisiológicos, emocionais e sociais. Em todo o seu contexto, é um ato que explicita um intenso convívio entre mãe e filho, além de promover benefícios para a saúde materna e da criança (BRASIL, 2015). Recomenda-se a amamentação exclusiva dos lactentes durante os primeiros 6 meses de vida. Depois dessa fase, os

lactentes devem receber progressivamente alimentos complementares nutricionalmente adequados e seguros, ao mesmo tempo que continuam sendo amamentados até os dois anos de idade ou mais (OMS, 2005).

A nutrição infantil deve ser considerada um problema de saúde pública e não apenas uma opção de estilo de vida (EIDELMAN et al., 2012). A partir de 1980, o governo brasileiro lançou diversas estratégias visando aumentar as taxas de amamentação no país. Foram firmados compromissos a nível internacional (Objetivos de desenvolvimento do Milênio) e a nível nacional por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto Pela Vida e Programa Mais Saúde (FERREIRA et al., 2018). Com tais investimentos do país e reforços acerca da importância e apoio à amamentação, houve uma alteração significativa nos índices de amamentação no Brasil, nas últimas quatro décadas (PÉREZ-ESCAMILLA, 2017).

A amamentação é considerada o melhor método de alimentação infantil, além dos incontáveis benefícios para as crianças e para as mães. Dentre eles, é importante citar os efeitos no estado de nutrição da criança, em seu sistema imune, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações sobre a saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

É comprovado que a prática promove redução da mortalidade infantil por infecções, assim como da síndrome de morte súbita do lactente (FURMAN, 2017). Além disso, possibilita a prevenção de 823 mil mortes prematuras em crianças menores de 5 anos e 20 mil mortes anuais por câncer de mama (VICTORA et al., 2016). Dentre outras vantagens maternas, estão a menor perda sanguínea e menor índice de depressão no período pós-parto, comparado a mães que não amamentam ou desmamam precocemente (EIDELMAN et al., 2012).

Tais benefícios não são plenamente entendidos pelas mulheres e seus parceiros, uma vez que a educação pré e pós-natal e incentivos para início e seguimento da amamentação não acontecem em diversas ocasiões. Estudos evidenciam que mulheres mais jovens, menos instruídas, solteiras e pertencentes a minorias raciais e étnicas são menos propensas a amamentar (FURMAN, 2017). Além disso, existem, crenças que interferem negativamente na amamentação, como a existência do leite fraco, a associação entre tamanho da mama e capacidade de produção de leite, uso de chá para o manejo das cólicas e outras, que são passadas de geração em geração.

A importância de conhecer a visão dos adolescentes de ambos os sexos sobre AM se dá pelo fato de a decisão de amamentar ser, em sua maioria, tomada antes da concepção (HO; YU, 2014). Estudo feito com mães adolescentes validou tal afirmação, já que aquelas

com baixo compromisso com a amamentação antes da gestação tiveram uma duração média de aleitamento de apenas 2 a 60 dias (NESBITT et al., 2012).

É importante, também, ressaltar que amamentação é uma prática condicionada por fatores socioculturais e, por isso, quanto mais cedo sua importância for internalizada, mais favorável a essa prática será o cidadão, sendo, então, de extrema importância que a promoção do AM seja feita durante

a infância. A escola, sendo responsável pela formação pedagógica dessas crianças, tem papel fundamental na sua conscientização. (BOTTARO; GIUGLIANI, 2008).

Ademais, a construção de posicionamento e crenças positivas sobre o AM é um processo que leva anos, portanto, a carência de exposições informativas e conscientizadoras na infância e adolescência poderiam contribuir para a ocorrência de baixas taxas de aleitamento (FUJIMORI et al., 2008).

Diante das evidências sobre o impacto da amamentação na saúde materno-infantil e em toda a sociedade e, ainda, da influência dos fatores culturais determinando os índices de desmame precoce, surge a motivação desta pesquisa. O trabalho tem como objetivo descrever o conhecimento e os significados da amamentação entre adolescentes do 2º ano do ensino médio. Conhecer a realidade proporcionará subsídios para nortear as ações voltadas à educação em saúde, especialmente sobre a amamentação, em escolares.

1.1. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, que foi realizado com adolescentes regularmente matriculados no 2º ano do Ensino Médio nas escolas selecionadas, no município de Anápolis, Goiás, no primeiro semestre do ano de 2019.

A amostra foi de alunos do 2º ano do ensino médio de 2 escolas públicas e 2 escolas privadas, localizadas em diferentes regiões metropolitanas do Município de Anápolis. Foram convidados a participar da amostra todos os alunos cursando o 2º ano das escolas selecionadas. As escolas foram selecionadas por conveniência, dentro dos critérios estabelecidos e concordância em participação na pesquisa. A amostra foi calculada com um poder de 83% com erro máximo de 5%, totalizando 84 questionários.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado no 2º ano nas escolas selecionadas, independente de sexo e idade. Os critérios de exclusão foram: alunos que apresentaram alguma inabilidade física ou cognitiva que os impediam de responder o questionário, os maiores de idade e os que já eram pais ou mães.

O instrumento de pesquisa foi um questionário autoaplicável, a ser respondido em sala de aula. O questionário foi composto por: 4 questões sociodemográficas (idade, sexo, grau de escolaridade da mãe/responsável e se o aluno já tem filhos) e 24 questões de múltipla escolha sobre os conhecimentos gerais sobre amamentação, sentimentos provocados pelo ato de amamentar e conhecimento sobre leis que protegem grávidas/lactantes.

Para análise dos dados, foi feita uma estatística descritiva na forma de média, desvio padrão, frequência simples e percentual. A partir desses dados, foi feito teste do qui-quadrado

com intuito de comparar as porcentagens e verificar possíveis associações. Para as perguntas em escala Likert foi calculada a média e as respostas foram comparadas utilizando-se teste ANOVA. Foi utilizado o programa SPSS 21.0 e adotado um nível de significância de 0,05.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEvangélica (Número do parecer: 3.186.113).

2. RESULTADOS

Um total de 84 estudantes participaram da pesquisa, dos quais 84 completaram o questionário, resultando em uma taxa de resposta de 100%. Os dados sociodemográficos dos participantes estão apresentados na Tabela 1. A média da idade dos alunos foi 16,2 anos e maioria dos estudantes era do sexo feminino (64,3%). No tocante à escolaridade da mãe, a maioria possui o ensino superior incompleto ou mais (48,8%), representando 76% das mães dos alunos da escola particular, enquanto que 60,5 % das mães dos alunos de escola pública têm o ensino médio completo

Tabela 1: Descrição do perfil sociodemográfico dos estudantes participantes da pesquisa.

| | Média | Desvio Padrão | p | Frequência Total | Frequência Pública | Frequência Particular |
|---|-------|---------------|--------|------------------|--------------------|-----------------------|
| Idade | 16,2 | 0,568 | 0,858 | | | |
| Sexo | | | | | | |
| Feminino | | | 0,079 | 64,3 | 73,6 | 56,5 |
| Masculino | | | | 35,7 | 26,3 | 43,4 |
| Escolaridade da Mãe/ Responsável | | | | | | |
| Até Ensino Fundamental completo | | | | 13,1 | 23,6 | 4,3 |
| Até Ensino Médio completo | | | <0,001 | 38,1 | 60,5 | 19,5 |
| Ensino superior incompleto ou mais | | | | 48,8 | 15,7 | 76 |

As Tabelas 2 e 3 mostram as respostas dos alunos a perguntas sobre duração do AM e oferta de outros alimentos, comparando os sexos (Tabela 3) e escola pública e privada (Tabela 2). O item mais marcado foi o que afirma que o AM deve acontecer até 1 ano de idade (44% dos participantes). A afirmativa correta (até 2 anos) ficou em terceiro lugar (21,4%), em que 29,9% e apenas 6,66% de meninas e meninos, respectivamente, concordaram com ela (Tabela 3). Quanto à amamentação exclusiva, 60,2% marcaram que deve acontecer até os 6 meses, havendo diferença de apenas 0,3% nas porcentagens de meninos e meninas (Tabela 3). Além disso, dentro do item "outros alimentos que podem ser introduzidos antes dos 6 meses", 50%

marcaram "água em dias quentes" e apenas 38,1% consideram que nenhum outro alimento além do leite deve ser ofertado ao bebê. Houve diferença significativa entre os sexos no subitem "chá para cólicas", o qual foi marcado por 6,66% dos meninos e por 40,7% das meninas (Tabela 3).

Tabela 2: Frequência de concordância sobre a duração da amamentação e introdução de alimentos entre escolas públicas e particulares

| | <i>p</i> | Frequência Total | Frequência Pública | Frequência Particular |
|---|----------|------------------|--------------------|-----------------------|
| Até que idade filho deve ser amamentado | | | | |
| Até 4 meses | | 1,2 | 0 | 2,1 |
| Até 6 meses | 0,716 | 31 | 26,3 | 34,7 |
| Até 1 ano | | 44 | 44,7 | 43,4 |
| Até 2 anos | | 21,4 | 26,3 | 17,3 |
| Mais de 2 anos | | 2,4 | 2,6 | 2,1 |
| | | | | |
| Amamentação exclusiva deve ser até a criança completar | | | | |
| Menor ou igual a 5 meses | 0,405 | 28,9 | 26,3 | 31,1 |
| 6 meses | | 60,2 | 57,8 | 62,2 |
| 7 meses ou mais | | 10,8 | 15,7 | 6,6 |
| Alimentos que podem ser introduzidos antes dos 6 meses | | | | |
| Chá para cólicas | 0,377 | 28,6 | 31,5 | 26 |
| Água em dias quentes | 0,136 | 50 | 42,1 | 56,5 |
| Cafê sem açúcar | 0,703 | 2,4 | 2,6 | 2,1 |
| Leite de vaca | 0,503 | 11,9 | 13,1 | 10,8 |
| Suco natural | 0,240 | 19 | 23,6 | 15,2 |
| Nenhum outro alimento que não seja o leite | 0,505 | 38,1 | 36,8 | 39,1 |

Tabela 3: Frequência de concordância sobre a duração da amamentação e introdução de alimentos, por sexo.

| | <i>p</i> | Frequência Total | Frequência Sexo Masculino | Frequência Sexo Feminino |
|---|----------|------------------|---------------------------|--------------------------|
| Até que idade filho deve ser amamentado | | | | |
| Até 4 meses | | 1,2 | 3,3 | 0 |
| Até 6 meses | 0,051 | 31 | 33,3 | 29,6 |
| Até 1 ano | | 44 | 56,6 | 37 |
| Até 2 anos | | 21,4 | 6,6 | 29,6 |
| Mais de 2 anos | | 2,4 | 0 | 3,7 |
| Amamentação exclusiva deve ser até a criança completar | | | | |
| Menor ou igual a 5 meses | 0,975 | 28,9 | 30 | 28,3 |
| 6 meses | | 60,2 | 60 | 60,3 |
| 7 meses ou mais | | 10,8 | 10 | 11,3 |
| Alimentos que podem ser introduzidos antes dos 6 meses | | | | |
| Chá para cólicas | 0,001 | 28,6 | 6,6 | 40,7 |
| Água em dias quentes | 0,127 | 50 | 40 | 55,5 |
| Cafê sem açúcar | 0,590 | 2,4 | 3,33 | 1,85 |
| Leite de vaca | 0,253 | 11,9 | 16,6 | 9,25 |
| Suco natural | 0,458 | 19 | 16,6 | 20,4 |
| Nenhum outro alimento | 0,075 | 38,1 | 50 | 31,5 |

As médias dos itens Likert positivos estão apresentados na Tabela 4. As respostas dos alunos foram calculadas por uma média que vai de 1 a 5 e, quanto mais próximo da média 5, melhores são os resultados, uma vez que demonstra que eles concordam com as afirmações. Os adolescentes obtiveram média 4 na alternativa que afirma que “a criança que mama leite materno fica menos doente” e 4,20 na afirmativa de que “fórmula infantil (leite artificial) é mais caro”, havendo, neste item, diferença significativa entre alunos de escola particular e pública. Quanto à afirmação de que “a criança que mama leite materno tem mais controle da saciedade que as que receberam outro tipo de leite”, a média (3,19) foi próxima do neutro mostra que os alunos não tinham conhecimento sobre o assunto. Houve, também, diferença significativa entre escola pública e privada.

Tabela 4: Descrição das médias segundo item positivo pesquisado, por tipo de escola.

| | <i>p</i> | Média Total | Desvio Padrão | Média Pública | Desvio Padrão | Média Particular | Desvio Padrão |
|--|----------|----------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|------------------|
| A criança que mama leite materno fica menos doente | 0,222 | 4 | 0,711 | 4,11 | 0,727 | 3,91 | 0,694 |
| A criança que mama leite materno fica mais inteligente | 0,156 | 2,5 | 0,938 | 2,66 | 0,847 | 2,37 | 0,997 |
| A criança que mama leite materno vira um adulto mais saudável | 0,479 | 3,61 | 0,905 | 3,68 | 0,873 | 3,54 | 0,936 |
| A criança que mama leite materno desenvolve melhor a musculatura da boca | 0,874 | 3,36 | 0,786 | 3,34 | 0,781 | 3,37 | 0,799 |
| A criança que mama leite materno tem mais controle de saciedade que as que receberem outro tipo de leite | 0,021 | 3,19 | 0,950 | 3,45 | 0,828 | 2,98 | 1 |
| Amamentar ajuda a mãe a perder peso | 0,493 | 3,13 | 0,941 | 3,05 | 0,957 | 3,20 | 0,934 |
| Fórmula infantil (leite artificial) é caro | 0,012 | 4,2 | 0,757 | 3,97 | 0,788 | 4,39 | 0,682 |

Para as afirmações negativas (Tabela 5), quanto mais próximo da média 5, piores são os resultados, pois significa que os estudantes concordaram com as afirmativas. Foi obtida uma média de 4,08 na assertiva “mães com excesso de leite podem amamentar outras crianças”. Uma boa média (mais próxima de 1) foi encontrada na afirmativa que dizia “a criança que mama leite materno cresce menos do que aquela que mama leite artificial (fórmulas)”. Houve diferença significativa entre escola pública e particular nos itens “a criança que mama leite materno tem mais chance de ficar gordinha na idade adulta” e “a criança que mama leite materno tem mais dificuldade em aceitar comidas com sabores diferentes”.

Tabela 5: Descrição das médias segundo item negativo pesquisado, por tipo de escola

| | <i>p</i> | Média Total | Desvio Padrão | Média Pública | Desvio Padrão | Média Particular | Desvio Padrão |
|---|----------|----------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|------------------|
| A criança que mama leite materno tem maior chance de ficar gordinha na idade adulta | 0,020 | 2,05 | 0,755 | 2,26 | 0,760 | 1,87 | 0,749 |
| A criança que mama leite materno tem mais dificuldade em aceitar comidas com sabores diferentes | 0,046 | 2,45 | 0,974 | 2,68 | 0,933 | 2,26 | 0,976 |
| A criança que mama leite materno tem mais cólica | 0,254 | 2,35 | 0,752 | 2,45 | 0,686 | 2,26 | 0,801 |
| A criança que mama leite materno cresce menos que aquelas que tomam leite artificial (fórmulas) | 0,219 | 2,06 | 0,855 | 2,18 | 0,766 | 1,96 | 0,918 |
| A mãe normalmente sente dor ao amamentar | 0,146 | 3,48 | 0,911 | 3,32 | 0,933 | 3,61 | 0,881 |
| Amamentar deforma o peito da mulher | 0,856 | 3,18 | 0,946 | 3,16 | 0,916 | 3,20 | 0,980 |
| A chupeta deve ser oferecida para todas as crianças porque ajuda a acalmar o bebê | 0,527 | 3,05 | 1,097 | 3,13 | 1,095 | 2,98 | 1,105 |
| Mães com excesso de leite podem amamentar outras crianças | 0,784 | 4,08 | 0,921 | 4,05 | 0,957 | 4,11 | 0,900 |

Na avaliação dos sentimentos despertados pelos alunos ao verem uma imagem de uma mãe amamentando (Tabela 6), os sentimentos positivos prevaleceram. A maioria (65,5%) assinalou que é bonito ver uma mãe amamentando e 75% dos estudantes afirmaram que o bebê e a mãe parecem estar felizes. Nenhum dos entrevistados classificou o ato de amamentar como nojento e 1,2% sugere que seria mais fácil oferecer mamadeira. Uma pequena parcela (8,3%) teve a impressão de que o AM causa dor para a mãe. Apesar de as porcentagens dos sentimentos negativos serem baixas, apenas 36,9% declararam ter vontade que seu filho seja amamentado, o que mostra um paradoxo. Houve diferença significativa entre os dois tipos de escola na assertiva “dar de mamar é cansativo”.

Tabela 6: Sentimentos dos estudantes ao ver uma foto de uma mulher amamentando, por tipo de escola.

| | <i>p</i> | Frequência Total | Frequência Pública | Frequência Particular |
|---|----------|------------------|--------------------|-----------------------|
| Dar de mamar é cansativo | 0,014 | 22,6 | 10,5 | 32,6 |
| É bonito ver uma mãe amamentando | 0,136 | 65,5 | 57,8 | 71,7 |
| Amamentação não deve ser feita em público | 0,572 | 3,6 | 2,6 | 4,3 |
| Ver uma mulher amamentando é nojento | - | 0 | 0 | 0 |
| Seria muito mais fácil se ela desse uma mamadeira | 0,452 | 1,2 | 2,6 | 0 |
| O bebê e a mãe parecem estar felizes | 0,308 | 75 | 78,9 | 71,7 |
| Ela deve estar sentindo dor | 0,090 | 8,3 | 2,6 | 13 |
| Eu tenho vontade de que meu filho seja amamentado | 0,245 | 36,9 | 31,5 | 41,3 |

Apenas 3,6% concordam que a amamentação não deve ser feita em público, havendo diferença significativa entre os sexos, em que 10% dos meninos assinalaram essa afirmação, enquanto que 0% das meninas o fez. Quanto à sensação de que o AM causa dor para mãe, houve maior porcentagem de meninas (9,25%) do que de meninos (6,66%), como é mostrado na Tabela 7

Tabela 7: Sentimentos dos estudantes ao ver uma foto de uma mulher amamentando por sexo.

| | <i>p</i> | Frequência Total | Frequência Sexo Masculino | Frequência Sexo Feminino |
|---|----------|------------------|---------------------------|--------------------------|
| Dar de mamar é cansativo | 0,175 | 22,6 | 30 | 18,5 |
| É bonito ver uma mãe amamentando | 0,067 | 65,5 | 53,3 | 72,2 |
| Amamentação não deve ser feita em público | 0,043 | 3,6 | 10 | 0 |
| Ver uma mulher amamentando é nojento | - | 0 | 0 | 0 |
| Seria muito mais fácil se ela desse uma mamadeira | 0,357 | 1,2 | 3,33 | 0 |
| O bebê e a mãe parecem estar felizes | 0,147 | 75 | 66,6 | 79,6 |
| Ela deve estar sentindo dor | 0,514 | 8,3 | 6,6 | 9,25 |
| Eu tenho vontade de que meu filho seja amamentado | 0,396 | 36,9 | 33,3 | 38,8 |

Com relação aos conhecimentos sobre a legislação vigente que protege a mãe e o ato de amamentar (Tabela 8), os estudantes mostraram acreditar na existência das leis

apresentadas. Para esta análise, quanto mais a média se aproxima de 4, maior o índice de acertos.

Com relação ao regime de exercícios domiciliares das estudantes lactantes, a média foi de 3,08 na escola pública e 2,80 na particular, havendo diferença significativa entre elas. Com relação à licença maternidade de 120 a 180 dias e a licença paternidade de 5 a 20 dias, as médias totais foram de 3,43 e 3,27, respectivamente. Também, no que diz respeito ao impedimento da demissão durante a gestação e até 3 meses após o parto, a média foi de 3,39. Por fim, foi encontrada a média de 3,08 para a afirmação de que a mulher tem direito a dois descansos para amamentar até a criança completar 6 meses.

Tabela 8: Descrição das médias segundo conhecimento sobre leis que protegem a gestante, por tipo de escola.

| | <i>p</i> | Média Total | Desvio Padrão | Média Pública | Desvio Padrão | Média Particular | Desvio Padrão |
|--|----------|-------------|---------------|---------------|---------------|------------------|---------------|
| Estudantes podem ficar afastadas das atividades escolares e ter direito ao chamado regime de exercícios domiciliares por três meses a partir do oitavo mês de gestação | 0,038 | 2,93 | 0,597 | 3,08 | 0,632 | 2,80 | 0,542 |
| Mulheres têm direito a licença maternidade por 120 ou 180 dias (dependendo de onde trabalham) e devem receber salário integral neste período | 0,258 | 3,43 | 0,588 | 3,51 | 0,507 | 3,37 | 0,645 |
| Pais tem direito de licença paternidade de 5 a 20 dias (dependendo de onde trabalham), com pagamento do salário neste período | 0,956 | 3,27 | 0,750 | 3,27 | 0,804 | 3,26 | 0,713 |
| Mulheres não podem ser demitidas durante a gestação e até três meses depois do parto | 0,223 | 3,39 | 0,678 | 3,49 | 0,651 | 3,30 | 0,695 |
| Mulher tem direito a dois descansos (de meia hora cada um) para amamentar até que a criança complete seis meses | 0,727 | 3,08 | 0,702 | 3,05 | 0,705 | 3,11 | 0,706 |

3. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos pela avaliação dos questionários mostraram que, no geral, os estudantes têm um posicionamento favorável à amamentação, o que corrobora com a literatura em que adolescentes também transmitiram atitudes positivas em relação ao AM (WALSH; MOSELEY; JACKSON, 2008). Apesar de demonstrarem um bom conhecimento geral acerca do AM, foi observada uma falha no conhecimento aprofundado e específico do tema. Esse

resultado foi similar ao de um estudo feito nos Estados Unidos com universitários, em que, embora tenham apresentado bom conhecimento geral sobre amamentação, alguns conceitos não eram bem compreendidos (KAVANAGH et al., 2012).

Quando questionados sobre a duração da amamentação, a maioria respondeu que ela deve durar até 1 ano. Tal fato se relaciona com um estudo realizado na cidade de Tenerife, no qual apenas 15,3% dos alunos responderam que a duração do AM deve ser até os dois anos de idade (PÉREZ et al., 2018). Apesar de não saberem a duração total preconizada, 60,2% dos participantes tinham conhecimento da necessidade de o AM ser exclusivo até os 6 meses. Esse resultado reforça a superficialidade da compreensão dos adolescentes sobre o tema.

Outro ponto que comprova a necessidade de uma compreensão mais profunda do assunto diz respeito à alimentação complementar. Quando questionados sobre a oferta de outros alimentos para menores de 6 meses, apenas 38,1% deles consideraram que somente o leite pode ser introduzido, enquanto que 50% dos estudantes consideraram acrescentar outro líquido. Do mesmo modo, uma pesquisa realizada em Ribeirão Preto, 42% e 58% das adolescentes das escolas particular e pública, respectivamente, complementariam o AM com água no primeiro mês (NAKAMURA et al., 2003).

No presente estudo, mais meninas (55,5%) do que meninos (40%) dariam água em dias quentes, além de chá para cólicas (40,7% e 6,66%, respectivamente), com diferença significativa entre os sexos. De forma semelhante, outro estudo brasileiro observou que as meninas foram mais favoráveis a oferecer outros líquidos nos períodos entre as mamadas (BOTTARO; GIUGLIANI, 2008).

Ao se abordar os benefícios do AM, os estudantes obtiveram média 4 na alternativa: “a criança que mama leite materno fica menos doente”, o que mostra sua concordância com tal afirmativa, sendo um bom resultado. Esse dado, no entanto, vai de encontro aos resultados encontrados no estudo de Kavanagh et al. (2012), em que apenas 53,4% dos participantes concordaram que os bebês que tomam fórmula ficam mais doentes do que os que amamentam.

Em contrapartida, a baixa média obtida na afirmação de que o AM deixa a criança mais inteligente expressa a discordância dos alunos sobre o tópico, mostrando um desconhecimento dos alunos sobre o fato de que há maior desempenho em testes de inteligência detectado entre crianças e adolescentes que foram amamentados (HORTA; MOLA; VICTORA, 2015). De forma semelhante, no estudo de Nakamura et al. (2003), feito no Brasil, menos de 15% das estudantes reconheceram que o leite humano pode deixar o bebê mais inteligente, o que aponta para a necessidade do ensino sobre os benefícios da amamentação nas escolas.

A média de 3,13 (perto da neutralidade) dos alunos quanto à perda de peso entre mães que amamentam demonstra ignorância acerca do tema, uma vez que estudos demonstraram que independente de dados demográficos, reprodutivos e hábitos de vida, mulheres que amamentaram por mais de 3 meses tiveram uma menor retenção de peso pós-parto do que aquelas que amamentaram por 1 - 3 meses (TAHIR et al., 2019). O conhecimento de tal fato poderia ser fator motivacional para a prática do AM.

Ainda sobre os benefícios do AM, os alunos da escola pública obtiveram média de 3,45 na alternativa sobre o maior controle da saciedade entre crianças que receberam leite materno, enquanto os alunos da escola privada obtiveram média 2,98, com diferença significativa entre elas. Apesar de os estudantes de escola pública terem tido melhor percepção do assunto, a média próxima da neutralidade aponta para a falta de informação dos dois grupos. Da mesma forma, o resultado do estudo de Kavanagh et al. (2012) mostrou que esse tema não é de conhecimento geral, já que apenas 49,2% dos universitários concordaram que bebês alimentados por fórmula são mais superalimentados do que bebês que recebem leite materno. Quanto às afirmações negativas, na resposta à alegação “a criança que mama leite materno tem maior chance de ficar gordinha na idade adulta”, houve diferença significativa entre escola pública e privada. Os alunos da privada obtiveram uma média de 1,87 (discordância), o sugerindo compreensão do assunto, uma vez que estudos revelaram que a maior duração da amamentação está relacionada com menor Índice de Massa Corporal (IMC) e com redução nas chances de sobrepeso ou obesidade (HORTA; MOLA; VICTORA, 2015; BYRNE et al., 2018).

Os alunos da escola privada também obtiveram melhor desempenho na questão que afirma que “criança que mama leite materno tem mais dificuldade de aceitar comidas de sabores diferentes”, havendo, também, diferença significativa entre escola pública e particular. A média geral foi de 2,45, provando que os alunos discordam da afirmativa. Este é um bom resultado, uma vez que há comprovação de que bebês que receberam leite materno exclusivo até os 6 meses tiveram melhor aceitação da alimentação complementar do que aqueles que receberam leite artificial ou leite materno exclusivo por menos de 6 meses (CASARIN; LIRANÇO; GOMES, 2008).

A média geral de 3,05 na alternativa que afirma que “a chupeta deve ser oferecida para todas as crianças porque ajuda a acalmar o bebê” foi perto da neutralidade, demonstrando falta de conhecimento do tema, assim como no estudo realizado no Brasil, por Nakamura et al. (2003), em que a maioria das participantes da pesquisa forneceria chupeta a seus futuros filhos.

No que tange aos sentimentos despertados pelo ato de amamentar, quando interrogados se dar de mamar é cansativo, houve diferença significativa entre os alunos da escola pública e particular, uma vez que 32,6% dos estudantes da escola particular acreditam que essa seja um ato cansativo enquanto apenas 10,5% da escola pública concordam com a afirmativa. Além disso, apenas 1,2% dos estudantes julgaram que seria muito mais fácil se a mãe oferecesse mamadeira, diferentemente do resultado encontrado no estudo de Pérez et al. (2018), em que 57% consideravam essa opção mais fácil.

Em relação à mulher estar sentindo dor, 13% dos alunos da escola particular e apenas 2,6% da pública concordaram, diferentemente do estudo de Kavanagh et al. (2012), em que foi a maioria (51,8%). Do total, apenas 6,66% dos meninos e 9,25% das meninas afirmaram que amamentação é dolorida. De forma semelhante, um estudo brasileiro encontrou resultados em que mais meninos (85,3%) do que meninas (80,3%) acreditavam que amamentar não dói (BOTTARO; GIUGLIANI, 2008).

Ainda sobre a sensação que os estudantes têm sobre a amamentação, apenas 3,6% acreditam que o ato não deve ser realizado em público, com diferença significativa entre os sexos. Ninguém acredita que seja nojento, enquanto 65,5% pensam que é bonito ver uma mãe amamentando. De forma semelhante, em estudo realizado por Pérez et al. (2018), mais de 65% dos participantes de ambos os grupos, controle e experimental, tiveram uma atitude positiva em relação ao AM em público. Já na Irlanda do Norte, país com baixos índices de AM, estudo comprovou que 56% dos alunos afirmaram que ficariam envergonhados ao ver uma mãe amamentando em público, sendo que 63% defendiam que o ato deveria ser inclusive proibido de ser realizado em público (STEWART-KNOX; GARDINER; WRIGHT, 2003). Essa diferença comprova que a impressão que a população tem do ato de amamentar impacta diretamente nos índices de AM do país.

Em uma análise comparativa entre os sexos, 72,22% das meninas marcaram tal opção, enquanto 53,3% dos meninos o fizeram, o que condiz com a afirmação de Durhand (2004) de que a maioria das meninas percebe o aleitamento como uma prática natural e instintiva, gerando benefícios emocionais para a mãe e seu filho.

Ainda nesta comparação, o presente estudo demonstrou que os meninos possuem maiores conhecimentos adequados sobre amamentação, demonstrando maior consciência sobre a duração preconizada da amamentação. De forma oposta, um estudo realizado na cidade do interior de Pernambuco entre alunos do ensino médio, as meninas estavam melhor informadas sobre o tema (CÉSAR; BARROS; ALVES, 2014).

Dentre os resultados apresentados por Kavanagh et al. (2012), as mulheres foram mais propensas a considerar o ato de amamentar em público como vergonhoso e inaceitável (71% das mulheres contra 41% dos homens). Em contrapartida, o presente estudo demonstrou que 10% dos meninos afirmaram que a amamentação não deve ser feita em público, enquanto nenhuma menina o fez.

A média próxima do valor 4 obtida na afirmação negativa de que "mães com excesso de leite podem amamentar outras crianças" demonstra que os participantes da pesquisa acreditam que a prática de amamentação cruzada é saudável. O Ministério da Saúde contraindica o aleitamento cruzado devido ao risco de contaminação por diversas doenças (VIEIRA; ISSLER; TERUYA, 2010), sendo proibido por lei segundo a Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993 (BRASIL, 1993).

Este estudo apresentou como limitação um valor pequeno de "n", podendo justificar o "p" não significativo de algumas afirmativas. Não significa, no entanto, que o resultado não seja significativo, e sim que o poder de amostragem foi baixo.

4. CONCLUSÃO

Baseado nos dados apresentados acima, este estudo mostrou que os escolares valorizam o AM e têm, em sua maioria, uma visão positiva da prática. No geral, não houve uma diferença significativa entre os resultados de meninos e meninas ou das escolas públicas e privadas. A lacuna observada no conhecimento pode ser associada ao fato de o AM ainda ser um tabu em diversos ambientes, tanto familiar quanto social e escolar. Dessa forma, vê-se a necessidade de uma maior abordagem do assunto, uma vez que a escola é o principal ambiente formador de opiniões e construtor de conhecimento.

Pôde-se perceber que a maioria dos adolescentes tem uma postura favorável à amamentação, fato que corrobora para a viabilidade de abordar o tema com os alunos como forma de incentivo. Ademais, os adolescentes têm uma grande capacidade de disseminar seu conhecimento para a família e sociedade em geral, inclusive utilizando-se de meios de comunicação em massa, sendo a abordagem ampliada para outras parcelas da população.

É fato que a realidade do AM no Brasil está longe do cenário ideal preconizado pela OMS, demonstrando que os programas e estratégias implementados no país ao longo do tempo não estão sendo suficientes. Portanto, estudos como este são importantes e seus resultados devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias de promoção do AM.

REFERÊNCIAS

BOTTARO, S. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Estudo exploratório sobre aleitamento materno entre escolares de quinta série do Ensino Fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1599-1608, 2008.

BRASIL. DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943. Consolidação das leis do trabalho, Brasília, DF, 1943.

BRASIL. DECRETO-LEI N.º 6.202, DE 17 DE ABRIL DE 1975. Atribui a estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares, Brasília, DF, 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MG/GM n. 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas básicas para implantação do sistema “alojamento conjunto” para mãe e bebê. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 167, 1 de set. 1993, seção I, p. 13066.

BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2015.

BYRNE, M. L. et al. Duration of Breastfeeding and Subsequent Adolescent Obesity: Effects of Maternal Behavior and Socioeconomic Status. **Journal of Adolescent Health**, v. 62, n. 4, p. 471-479, 2018.

CASARIN, G. R. F.; LIRANÇO, E.; GOMES, C. F. Existe relação entre duração do aleitamento materno exclusivo e aceitação dos alimentos complementares? IV Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica do Cesumar, 2008.

CÉSAR, E. C.; BARROS, E. S.; ALVES, J. N. Conhecimento de Estudantes do Ensino Médio Sobre Amamentação. **TEMA-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 14, n. 20; 21, 2014.

DURHAND, S. B. Amamentação na adolescência: utopia ou realidade? **Adolescência e Saúde**, v. 1, n. 3, p. 12-16, 2004.

EIDELMAN, A. I. et al. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, v. 129, n. 3, p. e827-e841, 2012.

FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 683-690, 2018.

FUJIMORI, M. et al. Percepção de estudantes do ensino fundamental quanto ao aleitamento materno e a influência da realização de palestras de educação em saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 3, 2008.

FURMAN, L. Breastfeeding: What Do We Know, and Where Do We Go From Here? **Pediatrics**, v. 139, n. 4, p. e20170150, 2017.

HO, Y. J.; YU, C. C. Attitudes of High School and Vocational School Students Toward Breastfeeding in Taiwan. **The Journal of Perinatal Education**, v. 23, n. 2, p. 89-95, 2014.

HORTA, B. L; MOLA, C. L; VICTORA, C. G. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p.14–19, 2015.

HORTA, B. L; MOLA, C. L; VICTORA, C. G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta- analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 30-37, 2015.

KAVANAGH, K. F. et al. Breastfeeding Knowledge, Attitudes, Prior Exposure, and Intent among Undergraduate Students. **Journal of Human Lactation**, v. 28, n. 4, p. 556–564, 2012.

NAKAMURA, S. S. et al. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.2, p.181-188, 2003.

NESBITT, S. A. et al. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 12, n. 1, p. 149, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. **I Encontro Nacional sobre Segurança Alimentar e Nutricional na Primeira Infância**, 2005.

PÉREZ, M. C. H. et al. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. **Revista Española de Salud Pública**, v. 92, n. 18, p. e13, 2018.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. Breastfeeding in Brazil: major progress, but still a long way to go. **Jornal de pediatria**, v. 93, n. 2, p. 107-110, 2017.

STEWART-KNOX, B.; GARDINER, K.; WRIGHT, M. What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 16, n. 4, p. 265-273, 2003.

TAHIR, Muna J. et al. Association of Full Breastfeeding Duration with Postpartum Weight Retention in a Cohort of Predominantly Breastfeeding Women. **Nutrients**, v. 11, n. 4, p. 938, 2019.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

VIEIRA, G. O.; ISSLER, H.; TERUYA, K. M. Amamentação e Doenças Maternas. In: LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. **Tratado de Pediatria**. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: Manole. Cap. 3, p. 347-352, 2010

WALSH, A.; MOSELEY, J.; JACKSON, W. The Effects of an Infant-Feeding Classroom Activity on the Breastfeeding Knowledge and Intentions of Adolescents. **The Journal of School Nursing**, v. 24, n. 3, p. 164-169,

