

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ADOLESCENTES
FACE À AMAMENTAÇÃO**

DISSERTAÇÃO

Orientação:

Professora Doutora Cândida Pinto

Co-orientação:

Mestre Paula Prata

Helena Maria Rodrigues Pinheiro

Porto | 2011

*“Em toda a obra de criação há um fio condutor, nem sempre facilmente discernível,
que lhe dá unidade - um fio discreto ou evidente, da maior importância,
pois é um dos sinais da sua autenticidade”.*

(Eugénio de Andrade)

AGRADECIMENTOS

Esta Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (MESMO) foi desenvolvida maioritariamente de forma individual, sendo que, apesar de ser um trabalho com uma finalidade académica de investigação solitária, possui inevitavelmente contributos variados, que importam aqui deixar de forma clara salientados e devidamente reconhecidos.

Queria antes de mais, prestar os devidos agradecimentos à Professora Doutora Cândida Pinto, minha orientadora, que muito me honrou com a aceitação da orientação desta dissertação, pela já distinguida qualidade e competência científica e incansável preocupação e acompanhamento constante do trabalho, pela facilidade de trato, generosidade e disponibilidade total, demonstradas ao longo do período de elaboração deste trabalho.

À Mestre Paula Prata, minha co-orientadora, pela sua solicitude e pelas opiniões construtivas na execução deste projecto.

Aos docentes das unidades curriculares inseridas no programa de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, pela forma entusiasmada e dedicada com que leccionaram as suas lições, transmitindo-me assim todo o seu conhecimento, despertando-me sempre o interesse pelo vasto conjunto de temáticas leccionadas, com as quais só no âmbito de estudos especializados poderia alguma vez conhecer.

À Professora Doutora Dulce Galvão, por ter permitido a utilização do instrumento de colheita de dados construído por si e pela sua equipa em 2007, que consistiu numa ferramenta de extrema importância para conduzir este trabalho a bom porto.

À equipa de direcção da Escola Secundária de Maximinos em Braga, por consentirem a realização da colheita de dados nas suas instalações e se mostrarem disponíveis para todas as solicitações por mim feitas.

Devo destacar ainda, a minha mais sincera gratidão a José Fernandes Pinheiro, M^a José Pinheiro, Cláudia Pinheiro e José Artur Pinheiro (meus pais e irmãos respectivamente) pelo constante interesse e pelo incentivo permanente, que sempre me transmitiram, para o investimento na minha formação e por me terem sempre auxiliado no meu progresso académico e intelectual.

Quero ainda deixar aqui expresso, o meu sincero e sentido reconhecimento à família Ribeiro (José Ribeiro, Glória Ribeiro, Sílvia Ribeiro, Rui Silva e Rodrigo Silva) pela total disponibilidade e pelo acolhimento familiar demonstrados, a quem

muito respeito e muito agradeço, tendo por todos eles um carinho e orgulho especiais.

Por último, e de um modo muito particular, presto aqui o merecido agradecimento a Pedro Ribeiro, que é o princípio e fim de tudo na minha vida. Pelo seu amor incondicional, seus incontáveis sacrifícios pessoais em meu benefício, pela transmissão dos valores de generosidade e de integridade, pela crença e confiança nas minhas capacidades, pelo ânimo e dedicação ilimitada às minhas preocupações e aos meus objectivos, por tudo isto lhe registo aqui o meu eterno e devoto amor.

SIGLAS

- MESMO – Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
- UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Agradecimentos..... | V |
| Siglas e Abreviaturas..... | VII |
| Índice..... | IX |
| Lista de Tabelas..... | XI |
| Lista de Gráficos..... | XIII |
| Resumo..... | XV |
| Abstract..... | XVII |
| | |
| 0 – INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 1 – SISTEMA CONCEPTUAL..... | 5 |
| 1.1. Aleitamento Materno..... | 5 |
| 1.1.1. <i>Aleitamento materno: Ganhos em Saúde.....</i> | <i>6</i> |
| 1.1.2. <i>Incidência e Prevalência do Aleitamento Materno em Portugal.....</i> | <i>9</i> |
| 1.1.3. <i>A decisão de amamentar.....</i> | <i>11</i> |
| 1.2. Adolescência..... | 12 |
| 1.2.1. <i>A Adolescência: Teorias Explicativas.....</i> | <i>13</i> |
| 1.2.2. <i>Aprendizagem Social.....</i> | <i>15</i> |
| 1.2.3. <i>Relações entre Pais e Filhos durante a Adolescência.....</i> | <i>18</i> |
| 1.2.4. <i>Os Grupos de Pares e a sua Influência.....</i> | <i>20</i> |
| 1.2.5. <i>Educação para a Saúde no Âmbito da Adolescência.....</i> | <i>21</i> |
| 1.2.6. <i>Conhecimentos e Atitudes dos Adolescentes face à Amamentação:</i> | |
| <i>O Estado da Arte.....</i> | <i>23</i> |
| | |
| 2 – METODOLOGIA..... | 28 |
| 2.1. Tipo de Estudo..... | 28 |
| 2.2. Objectivos de Estudo..... | 29 |
| 2.3. Operacionalização das Variáveis..... | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4. Método de Amostragem..... | 31 |
| 2.5. Instrumento de Colheita de Dados..... | 32 |
| 2.6. Tratamento de Dados..... | 33 |
| 2.7. Aspectos Éticos Contemplados..... | 34 |
| 3 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS..... | 36 |
| 3.1. Caracterização da Amostra..... | 36 |
| 3.2. Conhecimentos e Atitudes dos Adolescentes..... | 40 |
| 3.3. Fontes de Informação e Decisão de Amamentar..... | 53 |
| 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 56 |
| 5 – CONCLUSÃO..... | 69 |
| 6 – BIBLIOGRAFIA..... | 75 |
| ANEXOS..... | 81 |
| Anexo 1 – Operacionalização das Variáveis..... | 83 |
| Anexo 2 – Instrumento de Colheita de Dados..... | 85 |
| Anexo 3 – Autorização para utilização do Instrumento de Colheita de Dados..... | 91 |
| Anexo 4 – Consentimento do Sr. Presidente do Conselho Executivo da Escola Secundária de Maximinos..... | 93 |
| Anexo 5 – Modelo do Consentimento Informado..... | 95 |

LISTA DE TABELAS

| | <u>PÁGINAS</u> |
|---|----------------|
| Tabela 1: Idade dos adolescentes..... | 37 |
| Tabela 2: Influência do factor ter sido amamentada na decisão de amamentar..... | 55 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | <u>PÁGINAS</u> |
|--|----------------|
| Gráfico 1: Idades..... | 37 |
| Gráfico 2: Distribuição dos adolescentes por área de residência..... | 38 |
| Gráfico 3: Adolescentes amamentados..... | 39 |
| Gráfico 4: Adolescentes que já observaram mulheres a amamentar..... | 39 |
| Gráfico 5: Adolescentes que consideram que a mãe pode ter leite fraco.... | 41 |
| Gráfico 6: Retorno às formas corporais pré-gravídicas através da amamentação..... | 44 |
| Gráfico 7: Importância da amamentação na diminuição da incidência do cancro da mama e do útero..... | 44 |
| Gráfico 8: Adolescentes que consideram que os filhos de mães fumadoras têm mais cólicas..... | 46 |
| Gráfico 9: Intervalo de tempo (10/15 min.) que o bebé deve mamar em cada mama..... | 47 |
| Gráfico 10: Associação entre o posicionamento e a dor a amamentar..... | 47 |
| Gráfico 11: Influência da colocação do bebé à mama na produção láctea.... | 48 |
| Gráfico 12: Necessidade de preparar as mamas para amamentar durante a gravidez..... | 49 |
| Gráfico 13: Necessidade de lavar as mamas antes e depois das mamadas..... | 50 |
| Gráfico 14: Necessidade de o bebé ser amamentado após o nascimento..... | 51 |
| Gráfico 15: Conhecimento sobre a existência de legislação protectora das mães trabalhadoras durante a amamentação..... | 52 |
| Gráfico 16: Conhecimento sobre a existência de legislação de protecção da mãe adolescente-estudante..... | 52 |

| | | |
|-------------|--|-----------|
| Gráfico 17: | Amamentar em frente dos outros filhos..... | 53 |
| Gráfico 18: | Fontes de informação acerca do aleitamento materno..... | 54 |
| Gráfico 19: | Decisão de amamentar de acordo com o sexo feminino..... | 54 |
| Gráfico 20: | Decisão de apoiar a esposa/companheira em amamentar..... | 55 |

Conhecimentos e Atitudes dos Adolescentes face à Amamentação.

RESUMO

Introdução: Nos dias de hoje, verifica-se uma alta incidência do aleitamento materno, embora grande parte das mães, desistam de amamentar durante o primeiro mês de vida dos bebês. As intervenções promotoras do aleitamento materno são, na sua maioria, realizadas no período, pré e pós-natal, no entanto, aquando dessa altura, a decisão de amamentar já pode ter sido tomada, nomeadamente durante a adolescência.

Objectivos: Identificar os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face ao aleitamento materno e determinar quais são as fontes de informação relativamente a essa temática.

Métodos: Estudo de perfil quantitativo, com recurso a questionários, utilizando uma amostra não probabilística (acidental) composta por 59 adolescentes que frequentam o 12.º ano de escolaridade na área de Científico-Humanísticas.

Resultados: Constatou-se que a maioria dos adolescentes inquiridos demonstraram uma atitude positiva face ao aleitamento materno. Porém, alguns, apresentaram lacunas ao nível do conhecimento, nomeadamente no que diz respeito à existência de leite fraco, à utilização de chupetas, aos horários das mamadas rígidos, à oferta de água ao bebé e ao enfraquecimento da mãe que amamenta. As principais fontes de informação referenciadas foram a família, a escola e a comunicação social, havendo uma pouca alusão aos profissionais de saúde.

Discussão/Conclusão: Os conhecimentos e atitudes dos adolescentes constroem-se fundamentalmente em contexto familiar. A educação para a saúde em âmbito escolar, pode contribuir para a integração do processo de normalização social da amamentação nos futuros pais.

PALAVRAS-CHAVE: ALEITAMENTO MATERNO - ADOLESCÊNCIA - EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.

Knowledge and Attitudes of Adolescents towards Breastfeeding.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, there is a high incidence of breastfeeding, although most mothers give up breastfeeding during the first months of life infants. Interventions that promote breastfeeding are mostly performed in the pre and post-natal care, however, during that time the decision to breastfeed may have already been taken, especially during adolescence.

Objectives: Identify the knowledge and attitudes of adolescents in relation to breastfeeding and to determine which the sources of information regarding this topic are.

Methods: Quantitative profiling study, using questionnaires, using a non-probabilistic sample (accidental) composed of 59 teens who attend the 12th grade in the field of Scientific and Humanistic.

Results: We found that most teens surveyed demonstrated a positive attitude to breastfeeding. However, some showed gaps in knowledge, particularly with regard to the existence of weak milk, the use of pacifiers, rigid scheduling of feedings, the water supply to the baby and the weakening of the nursing mother. The main sources of information referenced by the adolescents were family, school and media, with a little hint for health professionals.

Discussion/Conclusion: The knowledge and attitudes of adolescents are built primarily in the family context. The health education in the school, can contribute to the integration process of social normalization of breastfeeding in the future parents.

KEYWORDS: BREASTFEEDING - ADOLESCENCE - HEALTH EDUCATION.

0 - INTRODUÇÃO

No início do século XX verificou-se uma grande alteração na forma dos seres humanos se alimentarem, visto que milhares de bebés passaram a ser alimentados através de leite artificial.

Este fenómeno teve consequências desastrosas, tendo em conta o aumento da mortalidade, devido a doenças infecciosas e desnutrição e o aumento da morbilidade associado a patologias infecciosas e imunitárias e a um aumento de consultas médicas e necessidade de hospitalização (Talayero, 2004).

A partir dos anos 70, em Portugal, houve um retorno à prática do aleitamento materno, principalmente por parte da população mais informada.

Nos dias de hoje, verifica-se uma alta incidência do aleitamento materno, embora grande parte, das mães desistam de amamentar durante o primeiro mês de vida dos bebés (Levy e Bértolo, 2008).

A situação acima descrita verifica-se devido ao facto da amamentação não ser um fenómeno exclusivamente instintivo, mas também estar socioculturalmente regulada, ou seja, está dependente de uma parte cultural que é transmitida e que interfere com a prática (Almeida e Novak, 2004).

“ (...) o acto de amamentar ou não ao peito, a despeito de possuir uma expressão no nível biológico, decorre de processos que transcendem este plano sendo histórica e culturalmente condicionada” (Bosi e Machado, 2005), daí que se verifique uma prática de aleitamento materno mutável ao longo da história.

Assim sendo, torna-se fundamental que as mulheres (com o apoio dos cônjuges) consigam recuperar o que foi perdido culturalmente ao longo do tempo, visto que a parte instintiva se encontra presente e muitas vezes só necessita de algum apoio para se desenrolar plenamente.

As intervenções promotoras do aleitamento materno são, na sua maioria, realizadas no período pré e pós-natal, no entanto, aquando dessa altura, a decisão

de amamentar ou não amamentar já pode ter sido tomada, nomeadamente durante a adolescência, pelo que essas iniciativas não se revestem de grande importância.

Quais são os conhecimentos e as atitudes dos adolescentes face à amamentação? Quais são as fontes de informação dos adolescentes no que se refere à amamentação? Será que a decisão de amamentar ou não amamentar já foi determinada nesta etapa do ciclo de vida?

As questões acima colocadas surgiram como ponto de partida para a elaboração do estudo de investigação que é a base desta dissertação.

Para obter uma resposta a estas inquietações, procedeu-se a duas tarefas complementares, nomeadamente:

✓ A revisão da literatura pertinente no que se refere aos conceitos-chave, nomeadamente o aleitamento materno, a adolescência e a educação para a saúde e também se procurou descrever o estado da arte relativamente aos conhecimentos e atitudes dos adolescentes face ao aleitamento materno;

✓ A aplicação de questionários a uma amostra constituída por 59 adolescentes que frequentam o 12.º ano de escolaridade no Curso de Científico-Humanístico, na Escola Secundária de Maximinos em Braga, em Abril de 2011, com o intuito de determinar os conhecimentos e atitudes dos mesmos face à amamentação.

Com a realização deste trabalho pretende-se contribuir para o processo de identificação do conhecimento e das atitudes de um grupo de adolescentes face à amamentação. Isto poderá potenciar uma cultura “aleitante” que *per si* se possa repercutir em taxas de incidência e prevalência da amamentação na sociedade.

O presente trabalho encontra-se dividido em 4 partes, nomeadamente:

➤ Enquadramento conceptual, onde são aprofundados os conceitos chave associados à problemática em investigação como o aleitamento materno, a adolescência e a educação para a saúde e o estado da arte referente à problemática proposta;

➤ Fase metodológica, onde é feita referência ao tipo de estudo realizado, aos objectivos inicialmente propostos, onde se define a amostra seleccionada e o instrumento de colheita de dados utilizado e é feita referência aos procedimentos delineados para o tratamento de dados;

➤ Apresentação e análise dos dados, em que se procede à caracterização da amostra e se efectua uma exposição das respostas dadas pelos adolescentes relativamente às questões colocadas no questionário;

➤ Discussão dos resultados, na qual se procede à comparação dos resultados obtidos com os trabalhos de investigação mencionados no enquadramento conceptual e se procura responder às questões colocadas e aos objectivos delineados inicialmente;

Por fim, procederemos na conclusão, a uma síntese das ideias principais, dos resultados obtidos e dos objectivos atingidos, equacionando-se o desenvolvimento de outros projectos alicerçados nos resultados ou nas lacunas aqui apresentadas.

1 - SISTEMA CONCEPTUAL

De uma forma geral, o quadro conceptual permite situar o estudo de investigação no interior de um contexto, de modo a perceber o fenómeno em estudo. Assim sendo, através do quadro conceptual “(...) o investigador estabelece os conceitos em estudo, as relações entre os conceitos e o objectivo do estudo.” Em suma, a elaboração do quadro conceptual “(...) é um processo interactivo sobre os conceitos e a forma como estes vão estar ligados entre si.” (Fortin, 1999:93).

Os conceitos que emergem da questão de investigação proposta são o aleitamento materno, a adolescência e a educação para a saúde.

1.1. Aleitamento Materno

O processo da lactação é bastante complexo, visto que envolve inúmeros factores, nomeadamente factores hormonais, físicos e emocionais.

Durante a gravidez a mama sofre alterações induzidas pelos estrogénios e progesterona e quando o bebé nasce as hormonas placentárias deixam de inibir a prolactina, sendo assim iniciada a lactação.

Quando se inicia a amamentação, e principalmente nos primeiros dias, podem surgir algumas dificuldades que podem interferir com o sucesso da amamentação, nomeadamente os problemas com as mamas. Os profissionais de saúde devem ter um papel fundamental no esclarecimento das mães face aos problemas dos primeiros dias, de modo a evitar o abandono precoce do aleitamento materno.

1.1.1. Aleitamento Materno: Ganhos em Saúde

Uma alimentação adequada após o nascimento proporciona um óptimo crescimento e desenvolvimento. O processo de aleitamento materno é mais do que oferecer alimento; constitui um momento para a interacção social, psicológica e até educacional entre os pais e a criança. Permite, também, criar o suporte para o desenvolvimento de bons hábitos alimentares que se vão preservar para o resto da vida (Lowdermilk e Perry, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1991), o aleitamento materno exclusivo consiste em alimentar a criança unicamente com leite materno, de forma directa ou através da extracção, não lhe sendo oferecido qualquer outro alimento, quer sólido ou líquido (cit por Campos, 2007).

Em toda a história da humanidade, o aleitamento materno foi visto como algo natural e intrínseco a cada mulher.

No entanto, no início do século XX, aquando da entrada da mulher no mercado de trabalho, verificou-se uma substituição do aleitamento materno pelo aleitamento artificial.

Assim sendo, em 1991 a OMS em parceria com a o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), conceberam a Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, cujo objectivo é alterar práticas de cuidados de saúde que poderão interferir com o sucesso da amamentação, e para tal foram definidos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”:

- ✓ O hospital deve possuir uma política de promoção do aleitamento materno, que deve ser do conhecimento de todos os profissionais;
- ✓ A equipa de saúde deve receber formação na área do aleitamento materno;
- ✓ As grávidas devem ser informadas acerca dos benefícios do aleitamento materno;
- ✓ O aleitamento materno deve ser iniciado na primeira meia hora pós-parto;
- ✓ Auxiliar as mães na prática do aleitamento materno e na sua manutenção, mesmo se estiverem separadas dos filhos;
- ✓ Não administrar outro líquido ao recém-nascido, para além do leite materno, salvo indicação médica;
- ✓ Promover o alojamento conjunto durante a estadia no hospital;

- ✓ A mãe deve dar de mamar sempre que o bebé queira e não deve estar dependente de horários demasiado rígidos;
- ✓ Às crianças alimentadas à mama não deverão ser oferecidas tetinas ou chupetas;
- ✓ Promover a formação de grupos de aconselhamento sobre o aleitamento materno, para onde as mães deverão ser encaminhadas após a alta.

Alguns autores demonstram a eficácia destas acções, na medida em que “ (...) têm resultado num aumento da incidência, e o que é mais importante, na prevalência do aleitamento materno.” (Cattaneo e Buzzetti, 2001, p. 22).

Hoje em dia são conhecidas e evidenciadas cientificamente todas as vantagens do aleitamento materno, quer para mãe e para a criança, quer para a sociedade, daí que tenham sido desenvolvidas políticas de promoção do aleitamento materno, com o intuito de o tornar novamente uma prática natural.

No que se refere ao bebé, existem inúmeros benefícios, nomeadamente (Campos, 2007):

- ✓ As variações do leite materno ao longo do tempo facilitam a adaptação do bebé aos novos alimentos;
- ✓ O colostro, também denominado de “primeira vacina”, é fundamental para promover o desenvolvimento do sistema imunológico do bebé;
- ✓ O colostro tem propriedades laxantes, pelo que promove a eliminação de mecónio, prevenindo assim a obstipação e a icterícia;
- ✓ O leite humano é rico em ácidos gordos essenciais, fundamentais para melhorar a capacidade visual e cognitiva do bebé;
- ✓ As elevadas concentrações de vitamina c e lactoferrina no leite materno impedem situações de carência de ferro;
- ✓ A água, que existe em 87,5% do leite materno, é responsável pela hidratação adequada do bebé;
- ✓ O leite materno é de fácil digestão, graças à pequena concentração de caseína na sua constituição;
- ✓ Diminui a incidência e/ou gravidade de inúmeras infecções como a meningite bacteriana, a diarreia, infecções do tracto respiratório, enterocoliteneosante, infecções do tracto urinário e a ocorrência de Sepsis no recém-nascido pré-termo;

- ✓ A longo prazo, a prática do aleitamento materno tem como benefícios a menor incidência de doenças como a diabetes, o linfoma, a doença de Crohn, a colite ulcerosa, a doença celíaca, eczemas, asma, dislipidemias e obesidade;
- ✓ A amamentação é muito importante na formação da mandíbula, na dentição, no desenvolvimento das estruturas musculares da face, na fala e na diminuição da cárie dentária.

No que se refere à mãe, os benefícios incluem a poupança de tempo e dinheiro (o leite materno está sempre pronto a ser consumido e é gratuito), a recuperação da forma física, o retorno mais rápido do útero ao estado não gravídico (devido à ocitocina), a protecção contra uma nova gravidez (desde que o aleitamento materno seja exclusivo, a mulher não menstrue e o intervalo das mamadas não pode ultrapassar as seis horas), uma menor incidência de cancro da mama, do endométrio e do ovário, de osteoporose, doenças cardíacas, diabetes e artrite reumatóide.

Em termos comunitários também existe um grande leque de vantagens, que passamos a enumerar:

- ✓ Diminuição dos custos com o leite artificial, biberões e tetinas, energia e água;
- ✓ A longo prazo diminui as despesas com o tratamento de doenças crónicas;
- ✓ A diminuição das situações de doença das crianças, diminui por sua vez o absentismo dos pais;
- ✓ O leite materno é ecológico, pois não necessita de ser fabricado, acondicionado e transportado, o que permite uma enorme poupança de energia e de recursos naturais, diminuindo também a poluição.

Em suma, as grandes vantagens do aleitamento materno são a sua contribuição para que existam ganhos em saúde e seja promovido o desenvolvimento socioeconómico das populações (Campos, 2007).

De acordo com a OMS, tendo em conta a evidência científica, o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até aos 6 meses, e o seu prolongamento deverá atingir os dois anos ou mais, em complementaridade com outros alimentos.

Existem variados factores associados ao sucesso do aleitamento materno, nomeadamente o contacto precoce mãe-filho, a vinculação que se estabelece entre a díade, a primeira mamada nas primeiras duas horas pós-parto, o alojamento

conjunto, o apoio paterno/familiares/amigos e a visitação domiciliária (Pereira, 2006).

1.1.2. Incidência e Prevalência do Aleitamento Materno em Portugal

Por volta do século XX, aquando da II Guerra Mundial e da entrada da mulher no mercado de trabalho, é alterada de forma absoluta a forma de os seres humanos se alimentarem, e assim, milhares de crianças passam a ser alimentadas com leite artificial. As graves consequências dessa alteração resultaram em milhares de mortes por infecções e desnutrição e aumento da morbilidade, no que se refere a patologias infecciosas e aumento das consultas médicas e internamentos (Talayero, 2004).

Outra consequência grave, consistiu numa grande perda “cultural”, na medida em que, mais do que uma geração de mulheres deixou de amamentar os seus filhos, e por isso, perdeu-se a passagem de conhecimentos de geração em geração, que era algo fundamental para o sucesso da prática do aleitamento materno (Maldonado, 2004).

Por volta dos anos 70, em Portugal, verificou-se um regresso gradual à prática do aleitamento materno, principalmente por parte de mulheres mais informadas.

Apesar de se constatar, uma maior adesão ao aleitamento materno aquando no nascimento, nos serviços de puerpério, a prevalência do aleitamento ainda é baixa.

Efectivamente, num estudo efectuado por Fonseca (1999), no âmbito da sua tese de mestrado subordinada ao tema “*Aleitamento Materno numa população do concelho de Chaves*”, deu a conhecer que, das 311 mães que procuraram assistência pediátrica nas consultas externas e no internamento do Hospital Distrital de Chaves, entre 11 de Fevereiro e 29 de Junho de 1998, 298 (95,8%) iniciaram o aleitamento materno, mas só 153 (49,2%) mantinham a prática até à data (4^o mês de vida).

Também num outro estudo (Coutinho e Leal, 2003), através de uma amostra de 460 mulheres, foi possível concluir que cerca de 91,8% iniciaram o aleitamento materno, e apenas 38,6% o manteve por 6 meses ou mais.

O Ministério da Saúde realizou três inquéritos nacionais de saúde nos anos de 95/96, 98/99 e 05/06 sobre a prevalência do aleitamento materno aos 3 meses e aos 6 meses (Campos, 2007). Através desses estudos, foi possível concluir que desde 1995 tem havido um aumento progressivo da prática do aleitamento materno em todo o país, exceptuando o Alentejo.

Os resultados destes estudos concluem que a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 3 meses é de 60% e aos 6 meses é de 36%.

Em consonância com o atrás referido, e segundo Levy e Bértolo (2008), estudos efectuados sobre a realidade portuguesa demonstram que existe uma elevada incidência do aleitamento materno, sendo que mais de 90% das mães iniciam o aleitamento materno.

Por outro lado, verifica-se que cerca de metade das mães deixam de amamentar os seus filhos durante o primeiro mês, o que nos leva a pensar que a maioria das mães não consegue proporcionar aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida dos seus filhos, tal como é preconizado pela OMS.

Torna-se interessante comparar os resultados portugueses com a realidade norueguesa... Na Noruega, quase 100% das mulheres iniciam o aleitamento materno e cerca de 80% continuam a amamentar aos seis meses, ou seja, a amamentação faz parte da cultura desse país, o que ainda não se verifica no nosso (Campos, 2007).

Embora a evidência científica aponte para uma elevada incidência da prática do aleitamento materno e para umas taxas de prevalência comparativamente baixas em Portugal, a verdade é que, cada vez mais, se pretende alterar essa realidade, nomeadamente através de um conjunto de leis que protegem o aleitamento materno:

- ✓ De âmbito geral (Constituição da República Portuguesa e Assembleia da República);
- ✓ Protecção social (protecção da maternidade e paternidade, apoio a mães e pais estudantes, regime jurídico de protecção social na maternidade e paternidade);
- ✓ Legislação laboral (regime de faltas por maternidade ou paternidade, adopção, consultas pré-natais e amamentação);
- ✓ Comercialização de substitutos do aleitamento materno (Código de Ética que entrou em vigor em 1981);
- ✓ Disposições específicas relativas à trabalhadora lactente (Licença de maternidade; Dispensa para consultas, amamentação e aleitação –

dispensa diária para a amamentação gozada em dois períodos distintos e a duração máxima de uma hora cada; regime das licenças, faltas e dispensas, apoio a pais e mães estudantes – Justificação de faltas desde que devidamente comprovadas; tempo de trabalho; trabalho suplementar; trabalho nocturno; protecção da segurança e saúde; actividades condicionadas a trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactentes; actividades proibidas a trabalhadoras lactentes; protecção no despedimento; direito à igualdade nas condições de acesso e no trabalho; extensão da protecção das trabalhadoras lactentes em situações de discriminação; extensão de direitos atribuídos aos progenitores; licença por paternidade; licença parental e especial para assistência a filho ou adoptado).

1.1.3. A Decisão de Amamentar

A decisão de amamentar, embora seja algo de individual, está associada a inúmeras influências, associadas ao processo de socialização inerente a cada mulher.

A tomada de decisão relativamente à amamentação surge geralmente antes do parto, sendo que só um pequeno número de mulheres é que deixa essa decisão para mais tarde (Nelas [et al.], 2008).

O meio cultural e social em que cada mulher está inserida vai, pois, influenciar a sua decisão em amamentar, visto que “ (...) a amamentação é um processo complexo (...) varia provavelmente de país para país (...) de grupo para grupo e de pessoa para pessoa, de acordo com a pressão social(...) ”, pressão essa que pode incentivar ou reprimir as decisões precedentes (Galvão, 2006, p. 49).

O crescimento num meio denominado “aleitante” também pode condicionar a decisão de amamentar, visto que “ (...) ver regularmente outras mulheres amamentando (...) é um dos (...) modos importantes através dos quais meninas, adolescentes e mulheres podem desenvolver atitudes positivas em relação à amamentação.” (Galvão, 2006, p. 51).

A informação transmitida pelos profissionais de saúde acerca do aleitamento materno é fundamental na tomada de decisão, pois muitas vezes as mulheres optam pelo leite artificial por não estarem devidamente informadas ou por não se sentirem apoiadas na prática do aleitamento materno (Nelas [et al], 2008).

O pai também deve ser parte integrante do processo de aleitamento materno, na medida em que o seu apoio pode ser fundamental na superação de crises ou dificuldades durante o mesmo. A atitude favorável do pai pode ser também um factor decisivo na tomada de decisão materna (Pereira, 2006).

A LaLecheLeague (1999) acrescenta como factores determinantes na tomada de decisão de amamentar as experiências de vida das futuras mães e os seus conhecimentos e atitudes relativamente à amamentação enquanto adolescentes. Assim, a informação sobre o aleitamento materno deve ser transmitida nas escolas, quer aos rapazes, quer às raparigas, visto que a atitude do marido tem grande relevância na tomada de decisão em amamentar (cit por Galvão, 2006).

“Early intervention with adolescents may increase breast-feeding in younger women (...)”(Swanson [et al.], 2006, p. 297), embora outros autores considerem que a intervenção precoce no âmbito do aleitamento materno deveria ocorrer aquando da entrada das crianças na escolar, devendo ser promovida a visualização da prática da amamentação, de modo a familiarizar as crianças com a mesma (Pereira, 2006).

1.2. - A Adolescência

No passado, a transição para a idade adulta feita pelas crianças era praticamente directa. Era frequente existirem práticas de submissão social, nas quais as crianças assimilavam vivências e os papéis sociais dos adultos, sendo que a ideia de adolescência era praticamente desconhecida e não era vista como um estágio do desenvolvimento humano.

Esta etapa de desenvolvimento foi sofrendo variadas mudanças, quer na sua duração, quer no seu significado nas diversas culturas (Fonseca, 2004).

A investigação começou a dedicar mais importância ao conceito de adolescência a partir da segunda metade do século XX. Hoje, é unanimemente reconhecida por todos a sua importância no ciclo de vida do ser humano.

Foi através da evolução e da intercomunicação entre as várias sociedades, que a divergência de ideias sobre a adolescência se foi atenuando, sendo que hoje em dia, a adolescência pode ser definida como a fase compreendida entre os doze e os vinte anos de idade, embora existam vários factores que possam induzir variações neste período, nomeadamente o clima, a etnia, o regime alimentar e a própria evolução da sociedade (OMS, 1977, citin Salvador, 2008; Ferreira e Nelas, 2008).

Contudo, consta ser genérica a ideia de que a adolescência se principia com as mudanças psicológicas e biológicas da puberdade e acaba com a inclusão social, profissional e económica do indivíduo (Palacios, 1995; Bee, 1997).

Assim, podemos dizer que “ (...) a adolescência começa em biologia e acaba em cultura.” (Berryman [et al.], 2002, p. 237) e que o seu início origina uma situação de clivagem afluiva visto que os antigos padrões de comportamento se vão esbatendo, enquanto os novos ainda não se encontram sob controlo.

Assim, lentamente, os brinquedos começam a ganhar pó, o colo e o carinho materno são um obstáculo, o corpo de criança começa a ter características semelhantes ao do adulto, o que origina inúmeras sensações desconfortáveis e estranhas e o adolescente sente-se inquieto consigo mesmo... A infância surge como uma recordação que se está a esfumar, embora o adolescente não se sinta minimamente seguro nesta nova etapa (Fleming, 2005).

Em suma, a adolescência corresponde a um período complicado no qual os processos psicológicos se desenvolvem face à composição da identidade do sujeito e à definição da sua forma de estar no mundo (Fonseca, 2004).

1.2.1. A Adolescência: Teorias Explicativas

Existem diversas teorias explicativas do desenvolvimento humano, que têm como objecto o estudo das várias etapas da vida – infância, adolescência, idade adulta e velhice -, do desenvolvimento dos processos biológicos e psicológicos nas relações existentes entre o indivíduo e o meio.

Para Freud, o desenvolvimento humano e do aparelho psíquico são esclarecidos pela psicosexualidade.

Assim, a sexualidade é uma parte integrante do desenvolvimento humano desde o nascimento e a sua evolução processa-se através de estádios, nos quais

há predominio de uma zona erógena, que quando sofre estimulação provoca prazer. Cada estágio é caracterizado pelo confronto entre as pulsões sociais (libido) e as forças opositoras.

De acordo com a teoria de Freud, a adolescência está enquadrada no estágio genital, que se caracteriza pela existência de novas pulsões sexuais genitais, sendo que o complexo de Édipo (atração que o adolescente tem pela mãe) vai ser revivido e o seu termo está associado a um processo de autonomização do adolescente em relação aos pais (Monteiro e Santos, 1999).

Freud vê na separação adolescente/pais uma etapa fundamental no desenvolvimento humano e social, sendo que, é durante este estágio que o mundo relacional do adolescente é alargado a pessoas exteriores à família, o que implica que o adolescente se tenha que adaptar a um conjunto de exigências socioculturais (Fleming, 2005).

Erikson (1976), pelo seu lado, criticou a concepção psicanalítica do desenvolvimento de Freud, por considerar que o mesmo não teve em consideração um factor fundamental, as interações entre o indivíduo e o meio.

Este autor, propõe oito estádios psicossociais de desenvolvimento, sendo que, cada estágio é atravessado por uma crise psicossocial entre duas vertentes opostas, sendo fundamental que a vertente positiva se sobreponha à negativa.

A forma como o indivíduo resolve a crise correspondente a cada estágio, vai influenciar a sua forma de resolução dos conflitos na vida (cit. por Monteiro e Santos, 1999).

O estágio correspondente ao período da adolescência é a 5ª Idade – Identidade versus Difusão/Confusão, que se caracteriza pela aquisição, por parte do adolescente, de uma identidade psicossocial, isto é, o adolescente entende a sua especificidade, o seu papel no mundo.

É durante este estágio que os adolescentes exploram e ensaiam vários estatutos e papéis sociais, visto que, a sociedade permite ao adolescente a possibilidade de experimentação.

Embora a construção da identidade se efectue ao longo da vida, a verdade é que constitui uma tarefa específica desta etapa. *“É na parte final da adolescência que se obtém uma identidade realizada.”* (Monteiro e Santos, 1999, p. 199).

Erikson (1976) considera que se obtém uma grande virtude neste estágio, que é a fidelidade aos investimentos, compromissos e ideais (cit por Monteiro e Santos, 1999).

A perspectiva de Erikson (1976), cit por Monteiro e Santos (1999), ao defender que é durante a adolescência que se constrói a identidade dos indivíduos

e ao considerar que os mesmos se mantêm fiéis aos seus valores e ideais recém-formados, vai de encontro ao que é defendido por muitos autores (Swanson [et al.], 2005; Kang, Yong e Im, 2005; Fujimori [et al.], 2008), que consideram fundamental que as iniciativas promotoras do aleitamento materno se iniciem nesta etapa do desenvolvimento humano, com o intuito de aumentar a incidência e a prevalência do mesmo, pois “ (...) *infantfeedingdecisionsdependonattitudetowardbreastfeeding, wichmaybeformed as early as adolescence.*” (Martens, 2001; Kim, 1998, citinKang, Young e Im, (2005), p. 863).

Por fim, surge a perspectiva de Piaget (1974), cit *in* Monteiro e Santos, (1999), que defende a importância do património genético e do meio em que o indivíduo está inserido, embora dê ao sujeito um papel activo na construção do conhecimento e do desenvolvimento.

A adolescência está situada no estágio das operações formais, que se caracteriza pelo pensamento abstracto e pelos raciocínios hipotético-dedutivos. Assim sendo, o adolescente afasta-se da realidade, sem precisar de se apoiar em factos.

É esta capacidade que vai permitir definir conceitos e valores, determinar projectos de futuro e caminhos a percorrer para atingir objectivos.

Estas novas capacidades cognitivas permitem ao adolescente debater ideias, aprender a complexidade dos valores sociomoraes e construir a sua própria teoria sobre a realidade social (Monteiro e Santos, 1999).

Embora existam diferentes teorias do desenvolvimento humano, em todas elas existe uma meta comum, que os adolescentes se tornem mais autónomos durante este período de crescimento, desenvolvimento e socialização.

Assim, após a adolescência é esperado pela sociedade um certo grau de autonomia e responsabilidade social por parte dos seus membros (Fleming, 2005).

1.2.2. Aprendizagem Social

No sentido de compreendermos a construção do conhecimento e das atitudes dos sujeitos, neste caso dos adolescentes, face à amamentação iremos debruçar-nos sobre a teoria da aprendizagem social de Bandura.

Segundo Feldman (2007), a aprendizagem pode ser definida como um processo através do qual o comportamento é alterado.

Essa mesma alteração comportamental é permanente e duradoura e ocorre através da existência de treino, experiência, exercício ou estudo.

“Praticamente todo o nosso pensamento e comportamento foram aprendidos. (...) Sentimentos e atitudes são certamente aprendidos como o são factos e competências”. (Sprinthall e Sprinthall, 1993, p. 223). Assim sendo, é a aprendizagem que determina o nosso pensamento, a nossa linguagem, as motivações, as atitudes e a personalidade.

Poderíamos dizer que faz parte do senso comum o facto das pessoas aprenderem através da observação e imitação dos outros. Albert Bandura (1971), cit por Monteiro e Santos, (1999), desenvolveu numerosas experiências que fundamentaram a importância da aprendizagem por observação, ou seja, a aprendizagem que resulta da interacção e da imitação social. De acordo com este teórico, grande parte dos nossos comportamentos são aprendidos através da observação de um modelo – modelação ou modelagem.

Grande parte da aprendizagem humana tem por base a observação, sendo que, o próprio processo de socialização passa necessariamente pela observação, imitação e identificação com modelos sociais, como os pais, os professores e os amigos.

Este tipo de aprendizagem pode ser reforçada, ou seja, o indivíduo é elogiado por ter imitado determinado comportamento (reforço directo). Por outro lado, a imitação pode ser estimulada se um indivíduo vê outro indivíduo a ter determinado comportamento e ser elogiado (reforço vicariante).

A observação de modelos exteriores (pessoas, meios electrónicos, livros) acelera mais a aprendizagem do que se esse comportamento tivesse de ser executado pelo indivíduo.

Existem quatro elementos da aprendizagem por observação (Sprinthall e Sprinthall, 1993):

- a) A atenção, componente essencial da aprendizagem
- b) A retenção, ou seja, a memorização das actividades que foram modeladas, permitindo que estas se tornem permanentes;
- c) A reprodução, constitui um elemento fundamental para que o sujeito possa tornar-se competente na execução do comportamento observado
- d) A motivação, visto que para imitar um comportamento, um indivíduo tem que ter algum factor de motivação.

Para Bandura (1971), as consequências das respostas têm, na aprendizagem, um papel informativo e motivacional, devido aos seus efeitos antecipatórios em acções futuras (cit por Monteiro e Santos, 1999).

É através da observação de modelos que são aprendidos comportamentos como o desempenho de papéis associados ao género (brincar com bonecas ou carrinhos), de tarefas vocacionais e ocupacionais (aprender a dançar, bordar, etc.) e o aparecimento ou supressão de comportamentos adaptativos ou disfuncionais (fumar).

Neste contexto *“é interessante observar que as crianças com vivências mais positivas quanto ao aleitamento materno (...) mostraram posicionamento mais positivo à prática.”* (Bottaro e Giugliani, 2008, p. 7-8). Por outro lado, segundo os mesmos autores algumas crenças antigas que interferem negativamente na prática do aleitamento materno *“ (...) estão sendo transmitidas de geração em geração, como a existência de leite fraco, associação entre o tamanho de mama e a capacidade de produção de leite e o uso de chá para o manejo das cólicas.”*

Esta teoria pode traduzir o fio condutor deste trabalho de investigação, visto que, face aos estudos publicados na área, o facto de as jovens contactarem com a prática do aleitamento materno nos seus lares contribui para uma maior predisposição por parte das mesmas em praticá-lo no futuro, assim como, a informação obtida através dos meios de comunicação tem um papel preponderante na decisão de amamentar (Fujimori [et al.], 2008).

“If family socialisation and modelling are important mechanisms for encouraging positive attitudes, then it is important that adolescents should be exposed to positive images of breast-feeding in the family”, assim como, *“Increasing media exposure to breast-feeding (...) may help improve breast-feeding rates.”* (Swanson [et al.], 2006, p. 304).

Os conhecimentos e atitudes dos adolescentes acerca da amamentação podem sofrer alterações, pelo que devem ser promovidas acções de educação para a saúde no âmbito do aleitamento materno.

Essas mesmas acções deverão ser intensificadas na medida em que, os seus efeitos, podem diminuir ou mesmo desaparecer na ausência de reforços.

Por outro lado, crenças positivas acerca da amamentação devem ser fomentadas no seio dos lares e também através dos meios de comunicação (Swanson [et al.], 2006; Fujimori [et al.], 2008).

1.2.3. *Relações entre Pais e Filhos durante a Adolescência*

A entrada na adolescência constitui um desequilíbrio na homeostase familiar, e para ultrapassar este desafio é essencial que a família se reorganize, principalmente em termos de comunicação.

O período da adolescência implica uma “ruptura” entre pais e filhos, que se vai reflectir numa progressiva autonomização psicológica dos últimos. Essa autonomização envolve, obrigatoriamente um desafio à autoridade paterna estabelecida, visto que o adolescente pretende responsabilizar-se pelos seus actos, o que irá originar mudanças nas estruturas de poder da família (Fleming, 2005).

O processo acima descrito nem sempre decorre pacificamente, mas a interacção pais-adolescente que se reveste de mais sucesso implica a existência de acordos, de comportamentos de cooperação e maior capacidade de funcionar em tarefas grupais.

Torna-se fundamental focar que a autonomia dos adolescentes não é oferecida pelos pais, mas algo que é conquistado pelo próprio, daí que ideias como “ (...) *não há lugar para mim nesta família ou ainda os meus pais não me aceitam como eu sou agora, contrapõe-se o movimento maturativo: que lugar desejo ocupar e como posso renegociá-lo.*” (Fleming, 2005, p. 58).

Assim sendo, a autonomia do adolescente constitui a tarefa desenvolvimental mais importante desse período. Essa mesma autonomia é fundamentada por atitudes parentais que reúnam simultaneamente regras definidas de comportamento e uma relação afectuosa e de concordância (Fleming, 2005).

Existem alguma teorias que se propõem explicar o processo de autonomização do adolescente, nomeadamente as teorias psicanalíticas e suas derivadas.

De acordo com Freud, a separação adolescente/pais constitui uma tarefa essencial, embora dolorosa, para o desenvolvimento humano e social. O autor considera que nesta etapa do desenvolvimento volta a surgir a problemática edipiana e, assim sendo, “(...) *o indivíduo humano tem de dedicar-se à grande tarefa de se separar de seus pais e, até que esta tarefa não esteja cumprida, ele não deixa de ser criança e não pode tornar-se membro da comunidade social.*” (Freud, 1917, p. 336, cit por Monteiro e Santos, 1999).

Erikson (1976), cit por Monteiro e Santos (1999), por sua vez defende que a formação da identidade não é um fenómeno exclusivo da adolescência, mas sim

um produto de uma panóplia de experiências do passado e do presente, que se organizam num todo.

De acordo com a sua teoria, a personalidade vai sofrendo um desenvolvimento ao longo de estádios, sendo que cada um deles se caracteriza por uma crise ou conflito dominante, e da resolução desses mesmos conflitos surge a possibilidade de transitar para o estágio seguinte.

Na adolescência o conflito dominante seria a formação da identidade versus a difusão da identidade.

De acordo com o mesmo autor, a busca da identidade origina sentimentos de rejeição e de revolta para com os progenitores, de modo que o adolescente se consiga libertar das identificações infantis associadas aos pais e do seu controlo e autoridade, surgindo dessa forma outros elementos de influência, como a escola e os grupos de pares.

Segundo Fleming (2005), que efectuou variados estudos sobre esta temática, a autonomia depende em larga escala da qualidade da relação que o adolescente sente existir entre si e os seus pais. O adolescente que se encontra mais ligado aos seus pais, numa relação onde predomina o amor e a aceitação, é aquele que se torna mais rapidamente autónomo e por esse motivo evolui na construção da sua identidade.

Grande parte dos adolescentes partilha as crenças e atitudes dos pais relativamente às questões morais, políticas e sociais e encontram-se preparados para aceitar as orientações dos mesmos no que se refere às áreas académicas, profissionais e sociais. O abismo entre gerações já foi muito mais notável do que nos dias de hoje. (Berryman [et al], 2001).

O adolescente que cresce num meio “aleitante” e cujos pais defendam a prática do aleitamento materno, dando o exemplo aos filhos, é um indivíduo com maior predisposição para praticar o aleitamento materno no futuro. Por outro lado, se o mesmo cresce num ambiente propício à disseminação de mitos sobre o aleitamento materno, é natural que isso se reflecta de uma forma negativa na decisão de amamentar futuramente (Fujimori [et al], 2008).

Hoje em dia, cada vez se torna mais difícil que o adolescente tenha contacto com o aleitamento materno dentro da sua própria família, visto que, as famílias são nucleares, com um único filho, (filhos únicos) e o contacto com a família alargada é muitas vezes diminuto.

Assim, torna-se fundamental que as medidas educacionais pró-aleitamento materno sejam promovidas durante a vida escolar dos indivíduos, através de campanhas direccionadas aos adolescentes (Fujimori [et al], 2008).

1.2.4. Os Grupos de Pares e a sua Influência

Das variadas características associadas à vivência da adolescência, deve ser salientada a tendência para a formação de grupos.

Se na infância os modelos de identificação são os pais, na adolescência serão os jovens da mesma idade.

A relação com os pais muda, para que os adolescentes, possam adquirir ideias e afectos próprios. O adolescente faz um grande investimento, no que se refere à amizade, sendo que, é com o melhor amigo (normalmente do mesmo sexo) que são partilhadas as grandes inquietações características desta fase de desenvolvimento.

O grupo de pares pode constituir algo estruturante, na medida em que apresenta modelos de identificação positiva para o adolescente. Erikson considera que o grupo poderá diminuir as incertezas do adolescente, dando-lhe mais segurança. Por outro lado, quando a relação adolescente/grupo é de grande dependência podem surgir alguns aspectos negativos (Monteiro e Santos, 1999).

Assim sendo, é na relação com os pares que o adolescente absorve os componentes de referência na determinação dos gostos, das preferências, da linguagem e dos modelos de interacção individuais e sexuais.

Numa fase da vida caracterizada por mudanças, especialmente na relação pais/filhos, existe uma grande necessidade por parte do adolescente em contactar com outros adultos significativos, nomeadamente no meio escolar.

A instituição escolar deverá auxiliar o adolescente a afastar-se das identificações infantis e contribuir para que faça escolhas e parta à descoberta de modelos que se coadunem com a personalidade que está a construir.

No que se refere ao sucesso do aleitamento materno, a escola pode ter uma importância fundamental, na medida em que “ (...) constitui um centro de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento onde se adquirem valores vitais e que podem ser transmitidos à família e à comunidade.” (Fujimori [et al], 2008, p. 225).

Outro conceito característico da teoria de Erikson (1976) foi o de moratória psicossocial, que consiste num “compasso de espera” face às novas responsabilidades associadas à idade adulta, sendo que na moratória “ (...) existe uma verdadeira procura de alternativas, e não apenas uma espera prolongada, até

que surja a oportunidade certa. O indivíduo sente uma grande necessidade de se testar a si próprio, numa variedade de experiências (...), com o intuito de obter um maior conhecimento sobre o seu “eu”, adquirindo assim uma identidade realizada (Sprinthall e Collins, 1994, p. 213-214).

Esta fase também se caracteriza por um grande interesse em aspectos sociomoraes, visto que o adolescente dá grande importância a problemas éticos e ideológicos, construindo os seus valores sociais próprios.

Muitas vezes, os adolescentes revoltam-se quando a sociedade não se coaduna com os valores que defendem. Assim sendo, a adolescência está muito relacionada com a forma como se procedeu a aprendizagem da vida social e como se esteve incluído na vida cívica, o que nos leva a questionar o papel desempenhado pela sociedade na construção da identidade do adolescente.

Os ambientes benéficos à defesa de valores e princípios éticos são promissores para o desenvolvimento de melhores atitudes morais e autonomia de valores (Monteiro e Santos, 1999).

1.2.5. Educação para a Saúde no Âmbito da Adolescência

Tendo em conta que a decisão de amamentar pode ser tomada durante a adolescência, e até mesmo antes desse período de desenvolvimento, nomeadamente na infância, é fundamental que se promova o ensino, de modo que sejam ultrapassadas inúmeras barreiras que limitam o aleitamento materno.

“A carência de exposições positivas sobre a amamentação, ao longo da infância e da adolescência, pode estar contribuindo para a ocorrência de baixas taxas de aleitamento materno.” (Nakamura [et al.], 2003 citin Fujimori [et al.], 2008).

Tendo em conta que os programas de educação para a saúde constituem medidas efectivas, que podem ter uma influência positiva na prática do aleitamento materno, torna-se fundamental esclarecer o conceito de educação para a saúde.

Segundo Green (1976) e Rochón (1996), a educação para a saúde pode definir-se como qualquer combinação de experiências de aprendizagem planeadas, que facilitem a adopção voluntária de comportamentos saudáveis. Pode também ser definida como (OMS, 1969,p.79, cit por Andrade, 1995):

“ (...) uma acção exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudáveis, aprenderem a usar judiciosamente os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem capacitados para tomar, individual ou colectivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem.”

A educação para a saúde tem como foco principal a mudança comportamental, com o intuito de promover a saúde, principalmente através da modificação de atitudes, crenças e formas de pensar.

A sua principal finalidade consiste em promover estilos de vida saudáveis, através da veiculação de conhecimentos na população em geral. Assim, cada indivíduo possui um papel activo na gestão da sua própria saúde, sendo também responsável pela mesma (Cardoso, 2006).

A educação para a saúde no âmbito do aleitamento materno deve ser dirigida para as pessoas mais jovens, quer sejam do sexo masculino ou feminino, principalmente antes de iniciarem a sua função reprodutora.

As acções de educação para a saúde promovidas deverão ter em conta as atitudes e as crenças que os jovens possuem, de modo que as mesmas possam ser melhoradas ou modificadas (Kang, Young e Im, 2005).

As crenças e atitudes positivas dos adolescentes face ao aleitamento materno, resultantes da influência de acções de educação para a saúde, podem constituir uma forma de promoção desta prática dentro das famílias e na própria comunidade (Kang, Young e Im, 2005).

A educação para a saúde no âmbito do aleitamento materno na adolescência surge como uma ferramenta extremamente útil para melhorar os conhecimentos dos adolescentes, bem como para promover crenças positivas relativamente ao aleitamento materno (Fujimori [et al.], 2008).

Pode ser realizada, não só, em âmbito escolar, mas também em outros contextos onde se movem adolescentes, assim como através dos meios de comunicação, visto que, nos vários estudos efectuados, os media possuem um papel de grande relevância na transmissão de informação sobre o aleitamento materno (Fujimori [et al.], 2008; Swanson [et al.], 2005).

Assim sendo, os meios de comunicação social deveriam ser vistos como ferramentas fundamentais para a promoção do aleitamento materno, visto que, através deles os mitos e as barreiras sobre o aleitamento materno poderiam ser minimizados e/ou eliminados (Fujimori [et al.], 2008).

No entanto, há que referir neste âmbito, o papel que os profissionais de saúde em geral, e os enfermeiros em particular podem assumir, articulando-se com os meios de comunicação.

Desta forma, no estudo efectuado por Kang, Young e Im (2005) cujo objectivo era determinar os conhecimentos e atitudes de universitários coreanos face à amamentação, concluiu-se que os enfermeiros foram considerados os profissionais com mais competências para leccionar programas educacionais no âmbito do aleitamento materno e com os quais os jovens se sentiriam mais à vontade. Assim, é fundamental que, através da evidência científica, se determinem os principais caminhos a seguir e quais os “actores” que deverão ter um papel principal no aumento da incidência e da prevalência do aleitamento materno em Portugal.

1.2.6. Conhecimentos e Atitudes dos Adolescentes face à Amamentação: O Estado da Arte

Foi efectuada uma extensa revisão bibliográfica e em diversas bases de dados que nos permitiu consultar diversos estudos, a nível nacional e mundial sobre esta temática, constatando-se porém a não existência de muitos estudos nesta área, fundamentalmente em Portugal.

A amamentação foi vista, na cultura portuguesa, como a forma mais natural e saudável de alimentar os recém-nascidos. No entanto, com a introdução do leite artificial, a amamentação foi, de certa forma, colocada de parte e foi dada ênfase a essa nova forma de alimentar as crianças. Consequentemente, as taxas de prevalência da amamentação têm diminuído drasticamente.

Existem alguns factores que são comuns em mães que amamentam, nomeadamente um alto nível educacional, pertencer a uma classe socioeconómica elevada, ter uma boa opinião acerca do aleitamento materno, apresentar poucas questões relativamente ao mesmo, ter amamentado com sucesso anteriormente e estar sensibilizada para opiniões favoráveis relativamente ao aleitamento materno (Levy, 1994).

No entanto, a decisão de amamentar pode ser tomada de uma forma muito precoce, nomeadamente durante a adolescência, daí que atitudes positivas dos adolescentes face à amamentação devem ser também “construídas” em ambiente

escolar, de modo de modo a “cimentar” atitudes favoráveis aquando da transição para a parentalidade destes jovens (Kang, Young e Im, 2005 e LaLecheLeague, 1999cit por Galvão, 2006).

Para que se implementem políticas de incentivo ao aleitamento materno é fundamental que se tenha em conta o grau de conhecimento e as expectativas dos futuros pais (Nakamura [et al.], 2003).

Um estudo efectuado em Nova Deli por Kapil e Manocha (1990) sobre os conhecimentos e atitudes de raparigas adolescentes acerca da amamentação, concluiu que a maioria (95%) das adolescentes sabia que o leite materno é o melhor alimento para os bebés, que a amamentação deveria ser iniciada logo após o nascimento e que deveria ser mantida o máximo de tempo possível.

Por outro lado, a maioria das adolescentes mostrou ter poucos conhecimentos no que se refere à dieta materna durante a amamentação.

Cerca de 36% das adolescentes consideraram que o aleitamento artificial deveria ser evitado. Aproximadamente 29% das adolescentes referiram que se sentiriam embaraçadas relativamente ao facto de amamentar fora de casa.

Num estudo comparativo realizado simultaneamente no Japão e nos EUA sobre as diferenças culturais de raparigas adolescentes acerca da amamentação, concluiu que as estudantes japonesas tinham uma atitude mais positiva em relação à amamentação do que as suas colegas americanas. Por outro lado, as adolescentes americanas mostraram-se mais interessadas em obter informação acerca do aleitamento materno do que as suas colegas japonesas (Yeo [et al.], 1994).

Por sua vez, num estudo efectuado na Irlanda por Connely [et al.] (1998), chegou-se à conclusão que embora o aleitamento materno seja uma prática aprovada por todos os adolescentes inquiridos, a decisão em amamentar um dia mais tarde teve uma menor aprovação dos mesmos. Os factores associados a uma atitude negativa face à amamentação foram o embaraço em amamentar em público, a exclusão do pai dessa prática e dificuldades práticas. Estes resultados levam os autores a reforçar a necessidade de que as acções de educação para a saúde promotoras da amamentação tenham que ser iniciadas antes das futuras mães iniciarem a gravidez.

Num estudo mais recente (Swanson [et al.], 2006), sobre o impacto dos conhecimentos e das influências sociais nas crenças e intenções dos adolescentes relativamente à amamentação, concluiu-se que 29% dos adolescentes pretendiam amamentar um dia mais tarde, 26% pretendiam utilizar leite artificial e 24% pretendiam utilizar uma combinação das duas. Um maior número de rapazes (35%)

referiu preferir o aleitamento materno e um maior número de raparigas (34%) optaria pelo leite artificial, o que poderá estar relacionado com o receio das raparigas relativamente ao impacto da amamentação no seu corpo, auto-imagem e estilo de vida.

Os autores concluíram que as intenções futuras em amamentar estavam intimamente ligadas com a forma como cada adolescente foi alimentado em bebé. O conhecimento sobre aleitamento materno e aleitamento artificial foi considerado reduzido.

Neste estudo, apenas 9% dos adolescentes referiu nunca ter sido amamentado ou ter visto alguém amamentar, cerca de 71% dos participantes referiu ter visto alguém amamentar na TV, 35% observaram alguma familiar a amamentar, 27% observaram uma amiga a amamentar e 37% observaram alguém estranho a amamentar. Este estudo concluiu também que as crenças, os conhecimentos e as influências sociais influenciam a decisão de amamentar um dia mais tarde.

Hadley [et al.] (2009), num estudo efectuado na Etiópia, concluiu que as atitudes e expectativas dos adolescentes não vão de encontro às recomendações emanadas pela OMS, sendo que a maioria deles se tornam pais/mães com pouca informação acerca da amamentação. Os autores dão ênfase à criação de programas de educação para a saúde de forma a colmatar a deficiente informação dos adolescentes no que se refere à amamentação.

Relativamente à realidade portuguesa, um estudo efectuado por Levy [et al.], (1994), junto de 302 adolescentes da Escola Secundária do Lumiar, em Lisboa, permitiu-lhes verificar a importância da educação para a saúde durante a adolescência, na promoção do aleitamento materno. Nesse estudo, a maioria dos adolescentes demonstrou uma atitude positiva quanto ao aleitamento, e mostrou-se receptiva à possibilidade de obter mais informações sobre o tema.

Os adolescentes que possuíam mais conhecimentos sobre o aleitamento materno e aqueles que foram expostos à prática do aleitamento materno mostraram-se mais motivados para amamentar no futuro.

Outro estudo efectuado por Bastos e Rocha (2000) acerca das atitudes e conhecimentos dos adolescentes escolarizados face ao aleitamento materno, permitiu que os autores verificassem que 90% dos inquiridos apresentavam uma atitude positiva face à amamentação e no entanto apenas 37,2% considera a amamentação conveniente para a mãe.

O estudo permitiu concluir que a promoção do aleitamento materno está intimamente ligada com as vantagens que o mesmo tem para a mãe, que o facto de

ter sido amamentado não influencia a decisão de amamentar no futuro e também que os adolescentes querem saber mais acerca do aleitamento materno.

Por fim, um estudo efectuado por Galvão [et al.] (2007) acerca dos conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à amamentação, concluiu que mais de metade dos adolescentes tem conhecimento do período de aleitamento materno exclusivo, mas que não tem conhecimento do seu prolongamento até aos dois anos, em complementaridade com outros alimentos.

Os adolescentes mostraram conhecer o leite materno, enquanto substância com vários constituintes, mas mostraram desconhecer que o recém-nascido não necessita de outros líquidos enquanto é amamentado.

No mesmo estudo, e no que se refere à capacidade de amamentar e produção de leite, os adolescentes mostraram ter noções menos correctas. Só metade dos adolescentes demonstrou ter conhecimento sobre a amamentação logo após o parto. A maioria das adolescentes respondeu afirmativamente à questão de pretenderem amamentar no futuro e à questão do papel importante do homem no processo de aleitamento materno.

Todos os estudos acima referidos ressaltam a importância da educação para a saúde enquanto foco fundamental para a promoção e suporte do aleitamento materno.

Kang, Young e Im (2005), dão particular ênfase ao papel do enfermeiro no desenvolvimento e implementação de programas de educação para a saúde no âmbito do aleitamento materno. Estes autores consideram que os alunos iriam beneficiar se os programas de educação para a saúde fossem leccionados por profissionais de saúde em detrimento dos professores.

“Aos enfermeiros cabe um papel insubstituível no domínio da educação materna e familiar.” (Cardoso, 2006, p. 104).

De acordo com Fujimori [et al.] (2008), as crenças e atitudes positivas face ao aleitamento materno demoram anos a serem construídas, daí que seja fundamental apostar na educação para a saúde, como forma de quebrar barreiras que limitam o acto de amamentar.

Os meios de comunicação surgem referenciados em alguns estudos como transmissores de informação acerca do aleitamento materno. Assim sendo, deveriam ser incentivadas as exposições relativas à amamentação, com o intuito de eliminar os aspectos negativos e as barreiras associadas ao acto de amamentar (Fujimori [et al], 2008).

Um exemplo positivo da utilização dos meios de comunicação, neste sentido, foi observado nos Estados Unidos, onde uma forte campanha feita em

proveito da amamentação fez aumentar, em 40%, o número de crianças amamentadas (Cordeiro, 1987).

Tendo em conta o que foi acima mencionado, há que concertar assim várias medidas, por exemplo entre os meios de comunicação social e a acção os profissionais de saúde, para que se construam sociedades “aleitantes” que potenciem os ganhos em saúde, que a ciência há muito demonstrou.

2 - METODOLOGIA

A metodologia na área da investigação surge como “ (...) *um processo racional para chegar ao conhecimento ou à demonstração da verdade e onde a sua ordem de assunto tenha uma sequência lógica.*” (Gil, 1995, p. 27).

O desenho de investigação consiste num plano lógico, elaborado pelo investigador, de modo a obter respostas válidas para as questões de investigação/hipóteses formuladas.

2.1. Tipo de Estudo

O tipo de estudo foi determinado de acordo com a pergunta de partida, pois é esta que dita o método adequado ao estudo do fenómeno (Polit e Hungler, 1995; Fortin, 1999). Assim sendo, “ (...) *o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.*” (Fortin, 1999, p. 132).

Existem dois grandes tipos de métodos de investigação científica, nomeadamente o método quantitativo e o método qualitativo (Polit e Hungler, 1995; Fortin, 1999).

Este estudo insere-se no método quantitativo, pois envolve a colheita sistemática de informação numérica e a análise da mesma, utilizando procedimentos estatísticos, enfatizando o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis (Polit e Hungler, 1995). Este método, contribuir para o desenvolvimento e validação do conhecimento (Fortin, 1999).

O tipo de desenho de investigação, seleccionado pelo investigador, está associado ao nível de conhecimentos existentes sobre o assunto que se pretende estudar. Assim sendo, existem duas grandes categorias de desenhos de investigação, nomeadamente exploratórios-descritivos e explicativos-preditivos. Mais concretamente, os estudos exploratórios-descritivos procuram determinar factores e descrevê-los numa situação específica (Fortin, 1999).

Tendo em conta a problemática proposta neste trabalho de investigação, “*Quais são os conhecimentos e atitudes dos adolescentes relativamente ao aleitamento materno?*”, consideramos que este estudo terá um carácter exploratório-descritivo.

2.2. Objectivos do Estudo

De acordo com Bardin (1977, p. 98), para organizar a análise dos dados obtidos num estudo, o investigador deverá começar por definir os indicadores que fundamentarão a interpretação final dos resultados obtidos. Nesta fase, deverá ser capaz de definir os objectivos, que representam a “ (...) *finalidade geral a que nos propomos.*”.

Assim, no âmbito deste estudo definiram-se os seguintes objectivos, que indicam “ (...) *o porquê da investigação.*” (Fortin 1999, p. 100):

- Identificar os conhecimentos e atitudes dos adolescentes frequentam o ensino secundário, relativamente ao aleitamento materno;
- Determinar quais são as fontes de informação dos adolescentes que frequentam o ensino secundário, relativamente ao aleitamento materno;
- Analisar se a tomada de decisão sobre a amamentação se verifica nesta etapa do ciclo de vida;
- Analisar se existem diferenças significativas na relação entre a decisão de amamentar e o facto de ter sido amamentado(a).

Através da análise desta problemática pretendemos determinar os conhecimentos e atitudes deste grupo etário em relação à amamentação, de modo que possíveis falhas sejam colmatadas e sejam reforçados os saberes e as atitudes positivas em relação à mesma, nomeadamente através de acções de educação

para a saúde realizadas em escolas, visto que “ (...) *exercem influência benéfica sobre o conhecimento, percepção e atitudes em relação ao aleitamento materno.*”(Fujimori [et al.], 2008). Assim como, programas promotores do aleitamento materno também deverão ser dirigidos às famílias e à própria comunidade, no sentido de reforçar conhecimentos sobre a amamentação e desmistificar determinadas noções menos correctas.

2.3. Operacionalização das Variáveis

De acordo com Rodrigues (1995, p.1), “*Investigar obriga a (...) trabalhar com conceitos.*”, sendo que, as variáveis constituem conceitos que estão incluídos nas questões de investigação, que devem ser trabalhadas com o intuito de se tornarem quantificáveis, de acordo com a escala que integram: nominal, ordinal, escalar ou de razão.

Tendo em conta a metodologia do estudo e da análise dos dados, pareceu-nos pertinente dividir as variáveis em dois grupos e posteriormente proceder à sua operacionalização:

- Variáveis que permitem caracterizar a amostra relativamente à idade, género, área de residência, estado civil e experiência prévia com o aleitamento materno;

- As variáveis que são imprescindíveis, para dar resposta aos objectivos enunciados e que se referem aos conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à amamentação.

Fortin (1999,p. 38) refere que “ (...) *uma definição operacional precisa as acções ou os comportamentos enunciados, descrevendo a forma como uma variável será medida.*” Segundo a mesma autora, certas variáveis são mais difíceis de se tornarem operacionais do que outras.

As variáveis em estudo foram operacionalizadas conforme se pode observar nos quadros em anexo (Anexo 1).

2.4. Método de Amostragem

Segundo Fortin (1999, p. 202), “ (...) *uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios.*”

Assim sendo, a população do nosso estudo é constituída pelos adolescentes que frequentam o 12.º ano de escolaridade no Curso de Científico-Humanístico de Ciências e Tecnologias. A população-alvo é “ (...) *constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.*”, logo, a nossa população-alvo é constituída pelos adolescentes que frequentam o 12.º ano de escolaridade no Curso Científico-Humanístico de Ciências e Tecnologias em Braga.

Tendo em conta a população-alvo, determinamos a amostra, que consiste num “ (...) *subconjunto da população, ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população*”. Desta forma, a nossa amostra é constituída pelos adolescentes que frequentam o 12.º ano de escolaridade no Curso Científico-Humanístico de Ciências e Tecnologias (Turma A e Turma B, numa totalidade de 59 alunos), na Escola Secundária de Maximinos em Braga.

De acordo com Fortin (1999, p. 202), a amostragem consiste num “ (...) *procedimento pelo qual um grupo de pessoas (...) é escolhido com vista a obter informações relacionadas com um fenómeno, e de tal forma que a população inteira que nos interessa esteja representada.*”

Nesta perspectiva, atendendo ao tipo de estudo e aos objectivos que traçamos, optamos pelo método de amostragem não probabilístico, que é “ (...) *um processo de selecção segundo o qual cada elemento da população não tem igual probabilidade de ser escolhido para formar a amostra.*”, e dentro deste o método de amostragem acidental que “ (...) *é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso (...).*” (Fortin, 1999, p. 208).

Este método de amostragem tem como vantagem o facto de ser fácil de organizar, todavia não permite a generalização dos resultados, visto que a amostra não é representativa de todo o universo.

2.5. Instrumento de Colheita de Dados

O investigador tem à sua disposição uma grande variedade de instrumentos de colheita de dados, e é ao investigador que compete a escolha do instrumento que mais se adequa ao seu estudo, tendo em conta “ (...) os *objectivos do estudo*, o *nível de conhecimentos que (...) possui sobre as variáveis*, a *possibilidade de obter medidas apropriadas às definições conceptuais*, a *fidelidade e a validade dos instrumentos de medida (...)*”, bem como “ (...) a *eventual concepção pelo investigador dos seus próprios instrumentos de medida.*” (Fortin, 1999, p. 239).

Tendo em conta o tipo de estudo, os objectivos propostos para a investigação e a amostra escolhida, o instrumento de colheita de dados seleccionado para este trabalho de investigação foi o questionário estruturado composto por questões fechadas.

Fortin (1999, p. 249) define questionário como sendo “ (...) *um dos métodos de colheita de dados que necessita de respostas escritas por parte dos sujeitos (...)*, consistindo num instrumento de medida que “ (...) *traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis.*”.

A mesma autora (1999, p. 249) considera que “ (...) *o questionário estruturado limita o sujeito às questões formuladas, sem que ele tenha possibilidade de as alterar(...)*”, o que facilita na posterior análise dos dados a realizar, visto que, os questionários estruturados compostos por perguntas fechadas, para além de facilitarem a análise dos dados e diminuírem os enviesamentos, também são menos dispendiosos e requerem menos tempo de aplicação do que uma entrevista.

O questionário utilizado para a colheita de dados foi construído em 2007, pela Prof.^a Doutora Dulce Galvão e pelos seus alunos do 4º ano do V Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, no âmbito de um estudo de investigação subordinado ao tema “*Conhecimentos e Atitudes dos Adolescentes face à Amamentação*”.

Este instrumento de colheita de dados visa, unicamente, monitorizar os conhecimentos de as atitudes dos adolescentes face ao aleitamento materno e é composto por 63 questões fechadas e encontra-se dividido em três partes. A primeira parte é constituída por questões que visam caracterizar a amostra em estudo (da questão 1 à questão 9), a segunda parte é constituída por questões fechadas que visam avaliar os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à

amamentação (correspondente às questões que estão incluídas no quadro do questionário, da questão 1 à questão 48), e a terceira parte refere-se às fontes de informação e à decisão de amamentar futuramente (da questão 49 à 52).

Após se ter obtido a autorização para a utilização do instrumento de colheita de dados (ANEXO 2) e a autorização para aplicação do instrumento de colheita de dados (ANEXO 4), procedeu-se à colheita dos dados no mês de Abril de 2011, mais concretamente nos dias 21 e 22, de acordo com a disponibilidade da Escola.

Todos os sujeitos constituintes da amostra foram elucidados acerca dos objectivos do estudo, da confidencialidade das respostas e do anonimato dos resultados e foi salientado o carácter não obrigatório de participação, através do consentimento informado anexo ao questionário.

2.6. Tratamento de Dados

A estatística é a ciência de sumariar e analisar os dados que variam (Beaglehole [et al.], 1993). Esta ciência intervém em várias etapas da investigação quantitativa, e é o tipo de investigação efectuada, o tipo de variáveis e as questões de investigação formuladas que vão determinar a escolha da ferramenta estatística (Fortin, 1999).

Tendo em conta que a estatística descritiva permite “ (...) *descrever as características da amostra na qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis (...)*” (Fortin, 1999, p. 277), foi esta a principal metodologia eleita por nós para a análise dos dados obtidos. Tornou-se fundamental, termos efectuado esta opção, visto que foi esta a metodologia seleccionada pela autora que construiu o instrumento de colheita de dados.

A estatística descritiva inclui a distribuição de frequências, as medidas de tendência central (média, mediana e moda) e as medidas de dispersão (desvio padrão, variância e amplitude).

Visto tratar-se de um estudo quantitativo, cujo instrumento de colheita de dados era um questionário, os dados obtidos foram tratados estatisticamente através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 17.0, for Windows.

De acordo com Pereira (2008), o SPSS surge como um instrumento informático muito útil, na medida em que, permite efectuar diversos cálculos estatísticos e obter resultados de uma forma muito rápida.

No capítulo seguinte serão apresentados os resultados obtidos, sob a forma de Tabelas e Gráficos, e posteriormente serão discutidos através de uma análise crítica e comparativa.

2.7. Aspectos Éticos Contemplados

Estão inerentes à investigação, determinados direitos fundamentais das pessoas que nela participam.

“Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas.” (Fortin, 1999, p. 13). Assim sendo, é fundamental que o investigador, no planeamento e desenrolar da investigação tenha presente as suas responsabilidades e deveres, e respeite os princípios e direitos fundamentais que regulamentam o processo de investigação com seres humanos.

“Os princípios éticos que orientam a investigação traduzem a aplicação dos grandes valores à cultura específica que se traduz no método científico.” (Grande, 2000, p. 51).

Segundo Fortin (1999), existem cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos e que foram determinados pelos códigos de ética: o direito à autodeterminação (associado à livre decisão por parte do sujeito, daí a necessidade de um consentimento informado acoplado ao questionário a aplicar), o direito à intimidade (o investigador deve garantir que a investigação seja o menos invasiva possível, de modo a proteger a intimidade do sujeito), o direito ao anonimato e à confidencialidade (que é garantido quando a identidade do sujeito não estiver associada às respostas individuais do mesmo, daí a importância do anonimato nos questionários), o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo (o investigador deve fazer os possíveis para promover o conforto e o bem-estar nos participantes da investigação) e o direito a um tratamento justo e equitativo (todas as informações consideradas pertinentes para que o sujeito tome uma decisão livre e informada devem ser fornecidas ao mesmo).

“A Investigação Científica em Saúde tem condicionantes éticas específicas pela natureza dos problemas que trata e por ter como objectivo fundamental a contribuição para a melhoria da vida humana.” (Grande, 2000, p. 51).

Consideramos, por fim, que este estudo de investigação teve em conta todos os pressupostos éticos, morais e deontológicos que devem orientar a investigação em Enfermagem.

3 - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo proceder-se-á à apresentação dos resultados obtidos, com o intuito de “ (...) fornecer todos os resultados pertinentes relativamente às questões de investigação (...)”(Fortin, 1999, p. 330), e também se irá proceder à sua análise e interpretação através de uma reflexão crítica dos resultados obtidos, procurando dar um significado mais consistente e amplo aos resultados, unindo-os a outros conhecimentos.

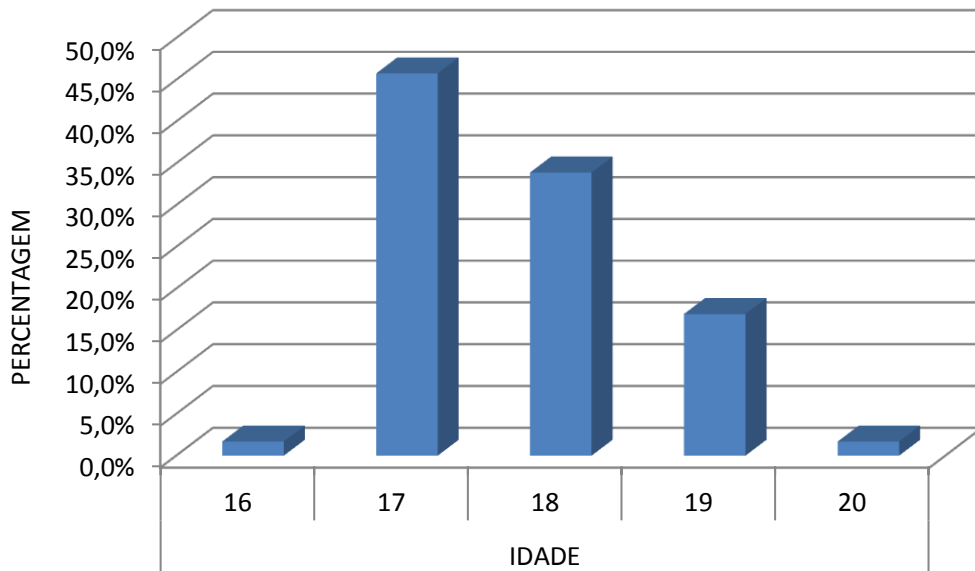
Pretendemos aqui, apresentar os dados obtidos através da investigação realizada. Para uma melhor compreensão dos resultados, estes serão precedidos de uma análise, que procurará realçar os resultados com maior significado e que se relacionam com as finalidades da investigação.

Este capítulo será estruturado nos seguintes subcapítulos: caracterização da amostra, conhecimentos e atitudes sobre a amamentação, fontes de informação e decisão de amamentar.

3.1. Caracterização da Amostra

Em termos de idade, os adolescentes tinham entre os 16 e 20 anos, como poderemos verificar através da observação do gráfico 1.

Gráfico 1 - Idades



Os adolescentes que responderam ao questionário tinham em média 17,8 anos, sendo que o participante mais velho tinha 20 anos e o mais novo 16 anos. Não se verificou uma grande dispersão das idades dos sujeitos, visto que só se afastaram cerca de 0,9 anos da média.

Tabela 1 – Idade dos Adolescentes

| Média | Mediana | Moda | Desvio Padrão |
|-------|---------|------|---------------|
| 17,8 | 18 | 17 | 0,9 |

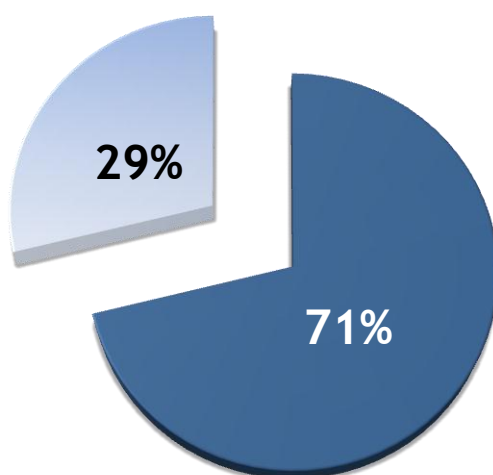
No que se refere ao género, 59,3% dos adolescentes eram do sexo feminino (n=35) e os restantes do sexo masculino (n=24; 40,7%). Não se verificaram diferenças significativas na distribuição dos adolescentes pelos dois sexos ($p=0,000$), o que é importante neste trabalho de investigação, visto que pretendemos analisar os conhecimentos e atitudes dos adolescentes do sexo feminino e do sexo masculino em conjunto e separadamente, pelo que se torna útil que a distribuição de acordo com o género seja semelhante.

Os 59 sujeitos, na sua totalidade, eram solteiros e sem filhos, embora existissem questões no instrumento de colheita de dados direccionadas para adolescentes com filhos, que infelizmente ficaram sem resposta. Mais uma vez, se a amostra fosse mais significativa, poder-se-ia possivelmente caracterizar a mesma relativamente a essas questões.

De acordo com o que podemos observar no gráfico 2, a maioria dos adolescentes residia, no período não lectivo, no meio urbano (n-42;71,2%), sendo que só 17 (28,8%) residia no meio rural. Porém, tendo em conta que a escola onde foi efectuada a colheita de dados se situa na periferia da cidade de Braga (Maximinos), estes resultados mostraram não estar em sintonia com o que se esperava da amostra, no que se refere à área de residência, visto que a maior parte dos adolescentes reside em meio urbano. Esta situação irá, muito provavelmente reflectir-se em termos de resultados, tendo em conta que, no meio rural se torna mais provável que os adolescentes tenham contacto com pessoas que amamentam, visto que há um predomínio da família alargada, ao contrário do meio urbano, onde prevalecem as famílias nucleares com pouco contacto com a família alargada e com a própria comunidade.

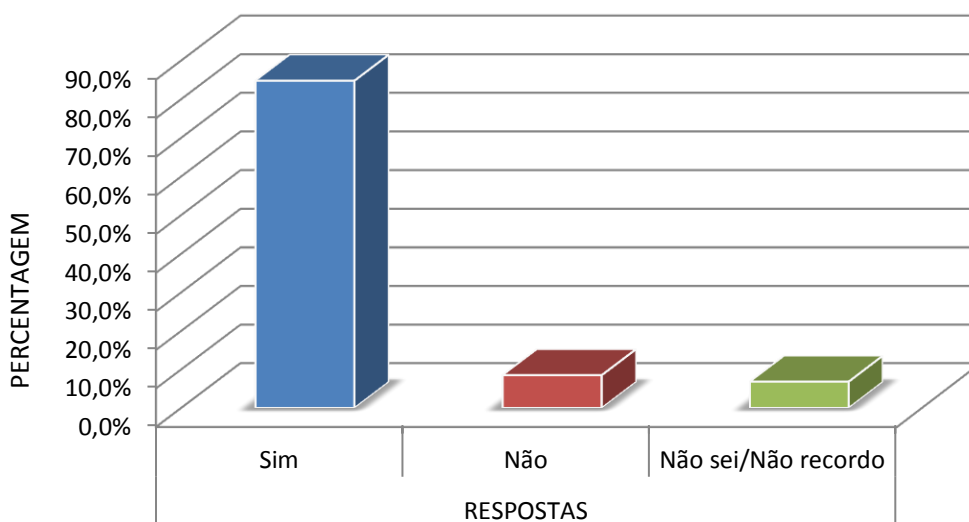
Gráfico 2 - Distribuição dos adolescentes por área de residência

■ Área da Residência Meio Urbano ■ Área da Residência Meio Rural



A maioria dos adolescentes referiu ter sido amamentada (n-50; 84,7%) como é possível verificar no gráfico 3. Este resultado poderá ser perspectivado como eventual preditor da adesão à amamentação no futuro. Porém esta inferência só poderia ser assumida num acompanhamento longitudinal destes jovens. A maioria dos adolescentes (n-50; 84,7%) referiu ter irmãos, e cerca de 66,1% (n-39) sabiam que os irmãos foram amamentados.

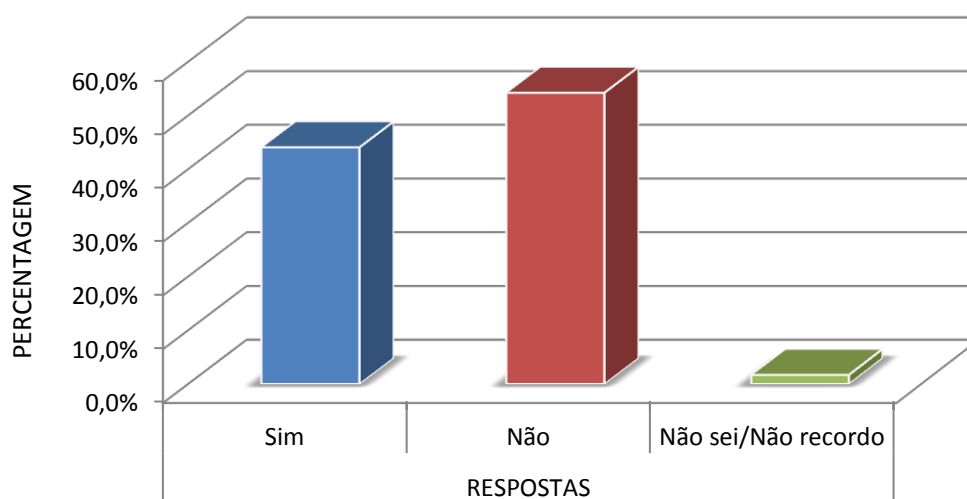
Gráfico 3 - Adolescentes amamentados



Estes resultados demonstram que a maior parte dos adolescentes inquiridos não provêm de famílias nucleares, facto que é fundamental para a transmissão de conhecimentos, cultura e história. Se os adolescentes crescerem num meio promotor do aleitamento materno, onde eles e os seus irmãos foram amamentados, é normal que essa prática se torne natural para os mesmos.

Contudo, embora a maioria dos adolescentes tenha sido amamentada e tenha irmãos que foram amamentados, só cerca de 32,2 % (n-19) dos mesmos é que já viram a mãe a amamentar. A maioria dos adolescentes nunca viu mulheres a amamentar (n-32; 54,2%), como se pode verificar no gráfico 4.

Gráfico 4 - Adolescentes que já observaram mulheres a amamentar



Os valores percentuais tendo em conta o género, não são muito diferentes no que se refere à visualização da mãe a amamentar (Feminino: n-10; 16,9% e Masculino: n-9; 15,3%), no entanto no que se refere à visualização de outras mulheres a amamentar verificou-se que as adolescentes se depararam com essa realidade mais vezes que os rapazes (Feminino: n-17; 28,8% e Masculino: n-9; 15,3%).

Esta situação leva-nos a reflectir sobre a necessidade que as crianças têm de serem expostas a experiências positivas relacionadas com a amamentação, para evitar que contactem com uma realidade que em nada promove a amamentação, nomeadamente através das brincadeiras com bonecas em que a sua “alimentação” é efectuada através do biberão. Esta situação origina que, para essas futuras mães, a forma de alimentação normal dos bebés seja, um dia mais tarde, o leite artificial.

3.2. Conhecimentos e Atitudes dos Adolescentes

No que se refere aos conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à amamentação, tendo em conta os resultados obtidos, podemos afirmar o seguinte:

➤ 72,9% (n-43) dos adolescentes têm conhecimento que os bebés devem ser alimentados exclusivamente com leite materno até aos seis meses de idade. No que se refere ao género, verificou-se que apenas 15,3% (n-9) das raparigas e 5,1% (n-3) dos rapazes não estão de acordo com a prática do aleitamento materno exclusivo. Este resultado demonstra que a maioria dos adolescentes mostra conhecimentos no que se refere ao aleitamento materno exclusivo e que apenas uma pequena percentagem dos mesmos rejeita a sua prática;

➤ No que se refere à manutenção da amamentação até aos dois anos de idade, os adolescentes mostraram um maior desconhecimento em comparação com a questão anterior, visto que 27,1% (n-16) consideraram que a amamentação não se deveria prolongar até essa idade e 30,5% (n-18) mostraram desconhecer o tempo de prolongamento da mesma. Relativamente ao género, a resposta negativa a esta questão não mostrou diferenças relevantes (Feminino: n-9;15,3% e Masculino: n-7;11,9%). Este resultado denota um grande desconhecimento de ambos os sexos relativamente às recomendações da OMS/UNICEF sobre o prolongamento do aleitamento materno até aos dois anos de idade e também

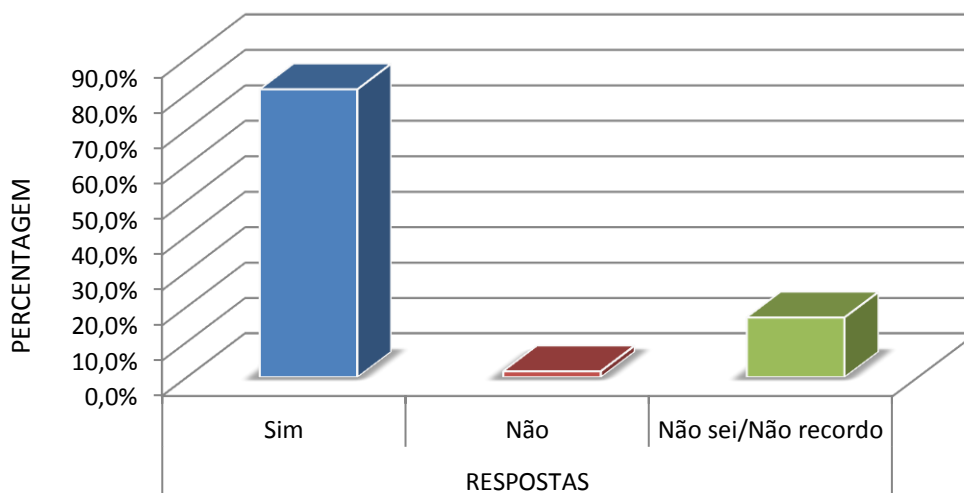
demonstra que os adolescentes desconhecem esta noção pois, provavelmente, nunca a verificaram nos seus lares;

➤ Relativamente à composição do leite materno, 71,2% dos adolescentes, (n-42) tinha conhecimento que o leite materno é uma substância complexa, constituída por inúmeros componentes. Os adolescentes de ambos os sexos, sem diferenças significativas, mostraram ter conhecimento da sua constituição (Feminino: n-23; 39,0% e Masculino: n- 19; 32,2%);

➤ No que diz respeito à necessidade do bebé beber água, 45,8% (n-27) dos adolescentes consideraram que o bebé necessita de a beber, mesmo quando é amamentado exclusivamente com leite materno. As raparigas mostraram defender mais essa ideia, do que os rapazes (Feminino: n-20; 33,9% e Masculino: n- 7;11,9%) e isso pode estar relacionado com a transmissão de crenças erróneas acerca da amamentação, transmitidas de geração em geração, de mães para filhas, e que conseqüentemente se verificam mais no sexo feminino;

➤ A maioria dos adolescentes (81,4%) acha que a mãe que amamenta pode ter leite fraco, como se pode observar no gráfico 5. Verificamos que nenhuma rapariga considerou o oposto acerca do leite materno, sendo que 50,8% (n- 30) das mesmas considerou que a mãe possa ter leite fraco. No que se refere aos rapazes, apenas 1,7% (n-1) considerou o oposto, enquanto 30,5% (n-18), também, foi da opinião que a mãe pode ter leite de qualidade inferior. Mais uma vez, esta ideia parece estar mais enraizada nas raparigas, provavelmente porque as mesmas têm mais contacto com mães que amamentam, que optam pela utilização de leite artificial para saciar a fome dos seus bebés, o que origina que a ideia da existência de leite fraco;

Gráfico 5 - Adolescentes que consideram que a mãe pode ter leite fraco



➤ Apenas 32,2% dos adolescentes tinha conhecimento que a constituição do leite materno vai variando ao longo do período de aleitamento, sendo que, a maioria dos adolescentes (57,6%) assinalou a opção não sei/não respondo no que se refere a esta questão, sem grande diferença de acordo com o género (Feminino: n-20; 33,9% e Masculino: n-14; 23,7%). É evidente o grande desconhecimento dos adolescentes face à mutabilidade do leite materno ao longo do período de aleitamento;

➤ Embora uma pequena percentagem dos adolescentes (n-12; 20,3%) saiba que a composição do leite materno varia ao longo da mamada, mais uma vez a maioria (n-39; 66,1%) revelou desconhecer esse facto, de uma forma ligeiramente mais evidente no que se refere ao sexo feminino (Feminino: n-22; 37,3% e Masculino: n-17; 28,8%). Mais uma vez, o desconhecimento de que o leite materno sofre alterações ao longo da mamada pode originar práticas incorrectas como, por exemplo, não deixar que o bebé esvazie totalmente uma mama, fazer com que o bebé mame dez minutos em cada mama, entre outros, o que pode ter consequências ao nível do aumento ponderal adequado do bebé, contribuindo para a utilização precoce de leite artificial, originando assim uma diminuição da prevalência do aleitamento materno;

➤ A quase totalidade dos adolescentes inquiridos (n-56; 94,9%) tinha conhecimento que o leite materno é o alimento nutricionalmente mais adequado para o bebé, estando esta noção mais enraizada no sexo feminino (Feminino: n-34; 57,6% e Masculino: n-22; 37,3%). É importante que os adolescentes tenham a ideia que o leite materno é o melhor alimento que pode ser fornecido ao bebé, visto que se adapta de forma perfeita às suas necessidades nutricionais. É essencial que estes tipos de conhecimentos sejam também transmitidos aos futuros pais, visto que têm um papel fundamental no apoio prestado às mães no início da amamentação;

➤ Relativamente às vantagens do aleitamento materno, os 28 (47,5%) adolescentes que salientaram essas mesmas vantagens, referem-nas não só para os bebés, mas também para as mães. Sendo este conhecimento percentualmente mais elevado no género feminino (Feminino: n- 16; 27,1% e Masculino: n- 12; 20,3%). Este resultado reveste-se de alguma importância, visto que o facto de os adolescentes terem conhecimento que as vantagens do aleitamento materno não são exclusivamente para o bebé, pode ser essencial para a tomada de decisão de amamentar no futuro;

➤ Os adolescentes consideraram que os bebés amamentados têm menos doenças (n-42; 71,2%). Verificou-se que esta ideia foi mais defendida pelas adolescentes (Feminino: n-26; 44,1% e Masculino: n-16; 27,1%), e poderá estar associada ao facto de terem constatado esta realidade nos seus lares, através dos irmãos mais novos;

➤ A maioria dos adolescentes considerou que a alimentação com leite materno é mais prática e económica (n-53; 89,8%), de uma forma mais evidente no que se refere ao sexo feminino (Feminino: n-32;54,2% e Masculino: n-21; 35,6%). Tendo em conta as exigências da vida diária e as despesas associadas à mesma, principalmente para quem tem filhos, é importante que os casais optem por alimentar os seus filhos da forma mais prática e económica e é essencial que os futuros casais defendam esta prática;

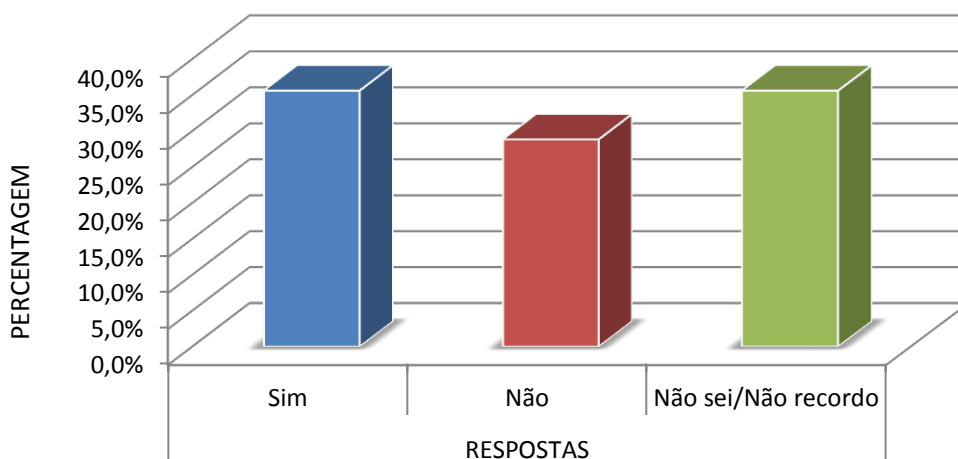
➤ 50,8% (n-30) dos adolescentes mostraram ser da opinião que a amamentação diminui a dor do bebé, porém uma grande parte dos mesmos mostrou desconhecer essa realidade (n-25; 42,4%), facto expresso por ambos os sexos. (Feminino: n-11;18,6% e Masculino: n-14; 23,7%). ➤ 49,2% (n-29) dos adolescentes salientaram os benefícios do aleitamento materno ao nível comunitário, porém 35,6% (n-21) dos mesmos mostraram desconhecer essa vantagem, sem diferenças no que se refere ao género (Feminino: n-11; 18,6% e Masculino: n-10; 16,9%). Seria importante que as vantagens comunitárias do aleitamento materno fossem mais amplamente divulgadas, quer no contexto escolar, quer através de campanhas efectuadas ao nível dos meios de comunicação;

➤ A maioria dos adolescentes (n-51; 86,4%) referiu o estabelecimento da relação mãe/filho como uma das vantagens da amamentação. As adolescentes mostraram-se mais despertas para a importância do aleitamento materno na relação da díade mãe/filho do que os adolescentes (Feminino: n-33; 55,9% e Masculino: n-18; 30,5%) o que é, de certa forma, compreensível tendo em conta que, embora o pai também assuma um papel importante, o acto de amamentar é algo que implica intimidade e proximidade entre a mãe e o filho, e a mãe ao mesmo tempo que alimenta o filho, está a estabelecer um vínculo que perdurará pela vida inteira;

➤ 35,6% (n-21) dos adolescentes, desconhecia que a mulher que amamenta retoma mais rapidamente as formas corporais iniciais, como é possível observar no gráfico 6. Sendo que o desconhecimento relativamente a esta realidade se verifica mais no sexo masculino (Feminino: n-9; 15,3% e Masculino: n-12; 20,3%). No entanto, o mesmo número de adolescentes (n-21; 35,6%) também

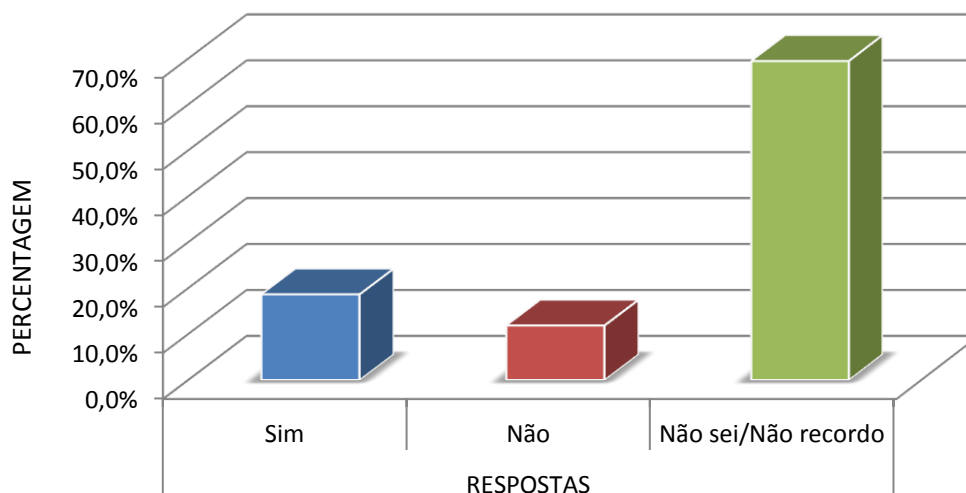
considerou que a mulher que amamenta retorna mais rapidamente ao estado pré-gravídico, principalmente no que se refere ao sexo feminino (n-15; 25,4%). Este resultado mostra-se bastante animador, tendo em conta que muitas mulheres optam por não amamentar devido ao impacto que consideram que a amamentação poderá ter no seu corpo;

Gráfico 6 - Retorno às formas corporais pré-gravídicas através da amamentação



➤ Uma grande maioria de adolescentes (n-41; 69,5%) referiu desconhecer a influência da amamentação na diminuição da incidência do cancro da mama e do cancro do útero na mãe (gráfico 7). Esse mesmo desconhecimento foi mais evidente no sexo feminino (n-24; 40,7%) e poderá ter repercussões no que se refere à decisão de amamentar no futuro, visto que o conhecimento desta vantagem do aleitamento materno pode constituir um elemento-chave para a tomada de decisão em amamentar;

Gráfico 7 - Importância da amamentação na diminuição da incidência do cancro da mama e do útero



➤ No que se refere à alimentação materna durante o período de aleitamento materno, os adolescentes consideraram que a mãe que amamenta não deve ingerir suplementos vitamínicos (n-22; 37,3%), porém uma percentagem significativa dos mesmos (n-20; 33,9%), de uma forma mais evidente as adolescentes (n-11;18,6%), mostraram desconhecer que a mãe que amamenta não necessita de suplementos vitamínicos. Este desconhecimento demonstrado pelas adolescentes pode estar associado, mais uma vez, à disseminação de mitos sobre o aleitamento materno transmitidos de geração em geração, como o facto de a amamentação enfraquecer a mulher, que têm que ser desmistificados através da transmissão de noções correctas e apoiadas na evidência científica;

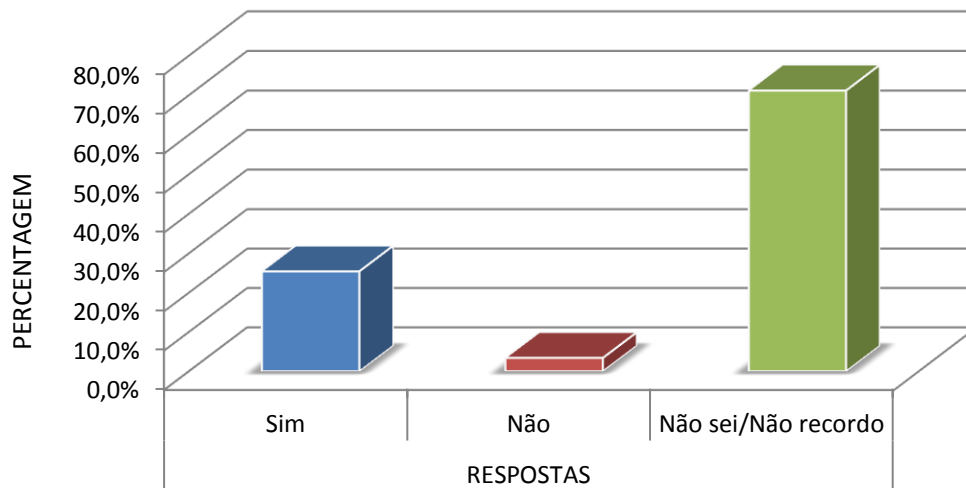
➤ Relativamente às necessidades nutricionais 38 (64,4%) dos inquiridos, acham que a mãe que amamenta deve aumentar a ingestão hídrica, assim como 40 (67,8%) dos mesmos consideram que também deva ser aumentada a ingestão alimentar. Estas ideias encontram-se mais associada às adolescentes (n-24;40,7% e n-26;44,1%) e poderão estar relacionadas à transmissão de noções como “a mãe deve comer por dois” e “a água aumenta a produção de leite materno”, que estão muito enraizadas na nossa população.

A análise e interpretação de resultados efectuada até agora parece demonstrar que os adolescentes, principalmente do sexo feminino, apresentam muitos conhecimentos que, provavelmente lhes foram transmitidos pelas famílias e que estão associados a ideias pré-concebidas acerca do aleitamento materno, o que nos leva a reflectir sobre a importância de acções promotoras do mesmo ao nível comunitário, que englobem a totalidade da população;

➤ 59,3% (n-35) dos adolescentes tinham conhecimento que o álcool passa através do leite materno para o bebé, de uma forma mais evidente no que se refere às adolescentes (Feminino: n-23; 39,0% e Masculino: n-12; 20,2%). A maioria dos adolescentes (n-42; 71,2%), mostrou desconhecer que os filhos de mães fumadoras têm mais cólicas, como se pode verificar no gráfico 8.

Embora os adolescentes se mostrem bem informados relativamente à ingestão de álcool durante a amamentação, no que se refere às consequências do consumo de tabaco, nomeadamente ao aumento de cólicas no bebé, mostram um grande desconhecimento.

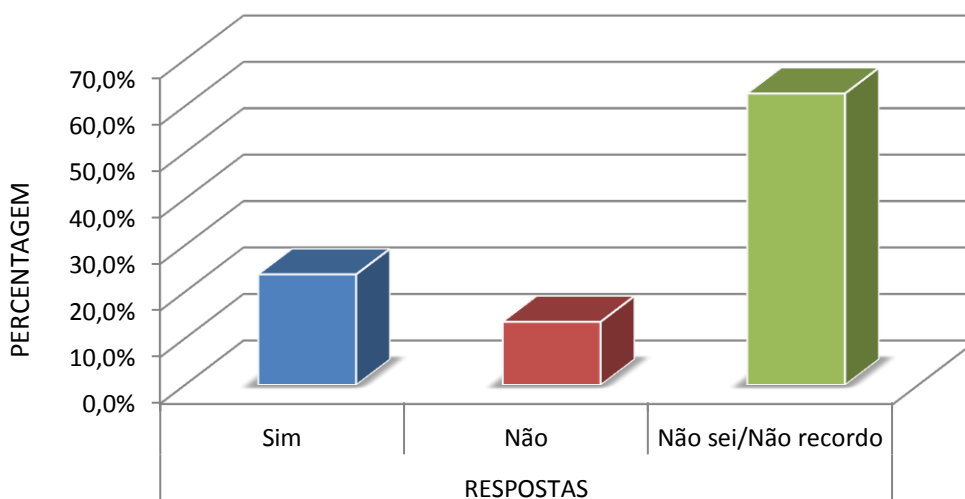
Gráfico 8 - Adolescentes que consideram que os filhos de mães fumadoras têm mais cólicas



➤ No que se refere aos horários das mamadas, 72,9% (n-43) dos adolescentes consideraram que o bebé deve mamar de três em três horas, assim como acharam que o aleitamento materno não se deve processar em horário livre (n-35; 59,3%). Verificaram-se diferenças de acordo com o género, tendo em conta que as adolescentes mostraram defender mais estas ideias que os adolescentes (n-30; 50,8% e n-26; 44,1%). Mais uma vez, pensamos que a informação relativa ao aleitamento materno transmitida no seio das famílias se dirige, maioritariamente, às raparigas, provavelmente devido ao facto das mães/avós/tias falarem mais abertamente acerca do aleitamento materno com pessoas do mesmo sexo. No entanto, verificamos que a informação transmitida não se encontra de acordo com as boas práticas relativas ao aleitamento materno. Hoje em dia é defendido o horário livre na amamentação, ou seja, tendo em conta determinados limites, é o bebé que decide quando e quanto tempo quer mamar;

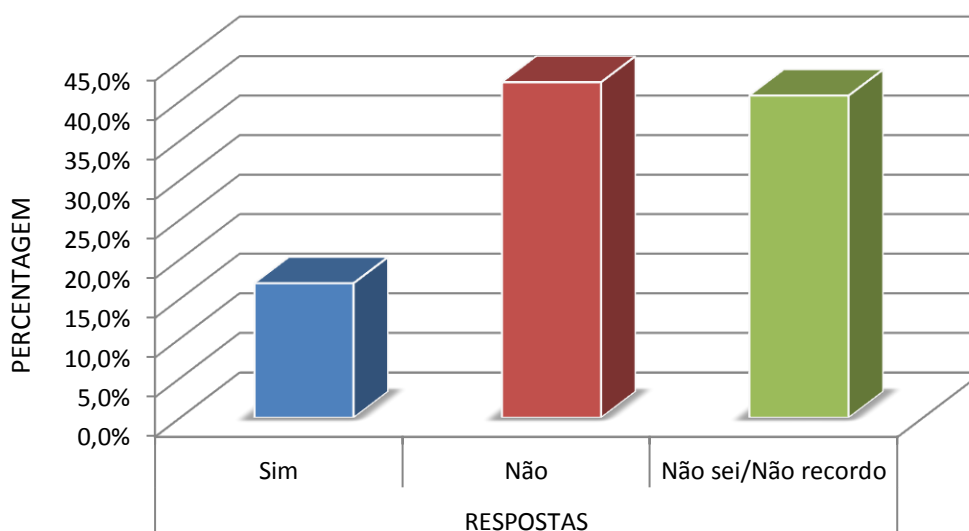
➤ Grande parte dos adolescentes mostrou desconhecer quanto tempo é que o bebé deve mamar em cada mama (62,7%), como se pode observar no gráfico 9, sem diferenças significativas no que se refere ao género (Feminino: n-19; 32,2% e Masculino: n-18; 30,5%). Nenhum adolescente considerou que a mamada não deve ser interrompida para que o bebé mame das duas mamas, assim como a maioria deles (n-44;74,6%) considera que essa é uma prática adequada, o que é algo muito surpreendente e que demonstra que a ideia de oferecer as duas mamas ao bebé na mesma mamada está muito presente neste grupo de adolescentes. Mais uma vez, verifica-se que os adolescentes integraram determinados conhecimentos que não se adequam à realidade actual, muito provavelmente devido à informação transmitida no seio familiar;

Gráfico 9 - Intervalo de tempo (10/15 minutos) que o bebé deve mamar em cada mama



➤ 42,4% (n=25) dos adolescentes referiram que a dor ao amamentar não está associada à posição do bebé ao seio, como se pode observar no gráfico 10. Esta ideia mostrou ser ligeiramente mais defendida pelo sexo feminino (n=15; 25,4%), possivelmente devido ao facto de considerarem que a dor está mais associada ao facto do bebé puxar ou morder o mamilo, por terem presenciado essa realidade, em contexto familiar.

Gráfico 10 - Associação entre o posicionamento e a dor a amamentar

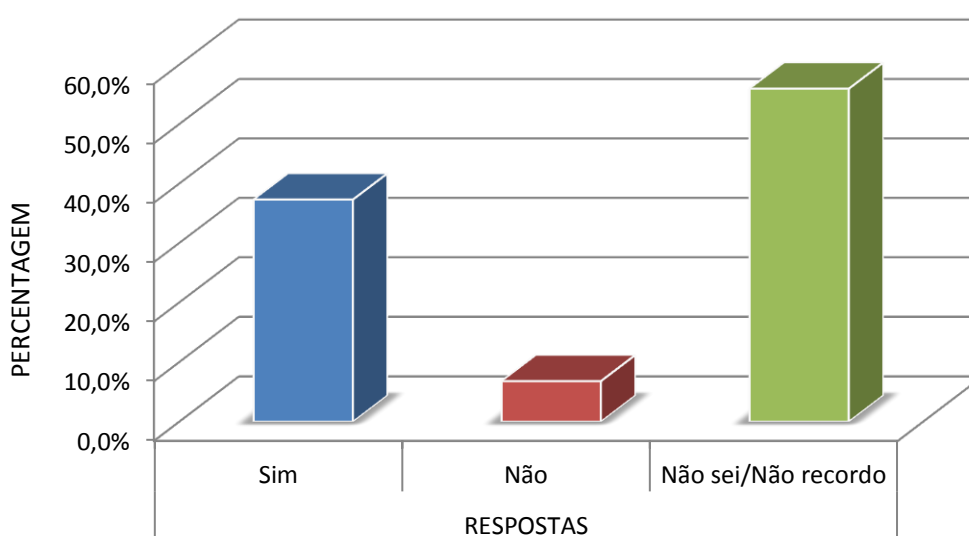


➤ A maioria dos adolescentes (n=44; 74,6%) sabia que os bebés devem ser amamentados à noite, de uma forma mais evidente no que se refere ao sexo

feminino (n-30; 50,8%). Este resultado faz-nos reflectir sobre as informações transmitidas sobre a amamentação em contexto familiar, pois parece-nos que algumas vão de encontro ao que é considerado prática correcta, enquanto outras surgem como negativas, constituindo barreiras para a amamentação. Também se verifica que os adolescentes do sexo masculino recebem menos informação sobre o aleitamento materno nos seus lares, talvez porque as mães/avós/tias têm uma maior liberdade para abordar este tipo de assuntos com as raparigas. É importante que haja uma grande mudança de mentalidades, no que se refere ao aleitamento materno, de modo que haja transmissão de noções correctas no seio familiar e que essa transmissão se alargue aos adolescentes do sexo masculino;

➤ Apenas 37,3% (n-22) dos adolescentes tinha conhecimento que o facto de colocar o bebé ao seio materno estimula a produção de leite, enquanto 55,9% (n-33) dos mesmos mostrou desconhecer esse facto, como se pode verificar no gráfico 11, sem diferenças significativas de acordo com o género (Feminino: n-17; 28,8% e Masculino: n-16; 27,1%). Este resultado faz-nos pensar que existe uma grande lacuna nos conhecimentos dos adolescentes em termos da fisiologia da lactação, o que nos leva a sublinhar a importância da integração de determinadas temáticas relacionadas com o aleitamento materno, no contexto dos programas escolares leccionados;

Gráfico 11 - Influência da colocação do bebé ao seio na produção láctea



➤ Relativamente às mamas, 37,3% (n-22) dos adolescentes considerou que o seu tamanho não influencia a produção de leite, embora quase a mesma percentagem (n-21; 35,6%) desconheça esse facto, sendo que as diferenças de

género são expressas nestes valores (Feminino: n-10;16,9% e Masculino: n-11; 18,6%);

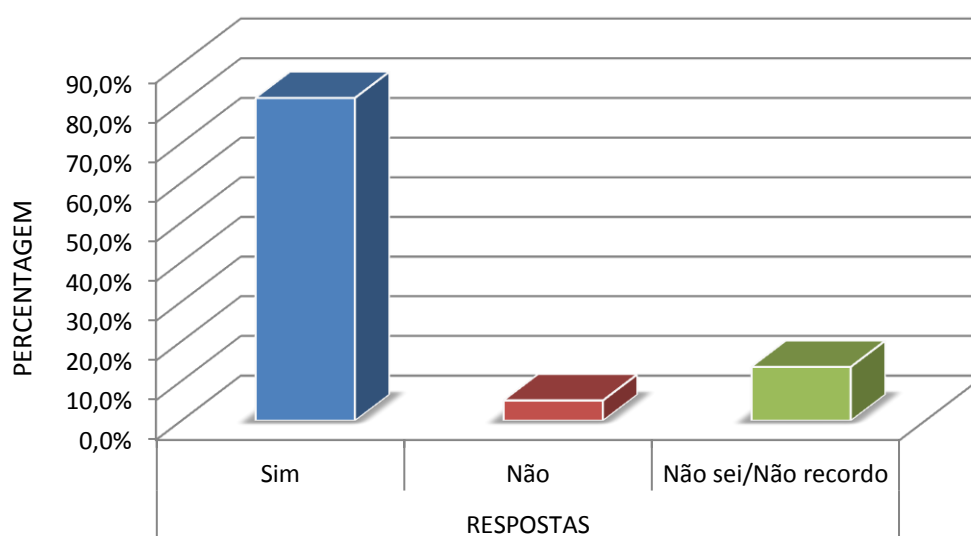
➤ Os adolescentes consideraram que nem todas as mulheres são fisicamente capazes de produzir leite (n-35; 59,3%), sendo que os valores percentuais entre o género se aproximam (Feminino: n-18; 30,5% e Masculino: n-17; 28,8%);

➤ A maioria dos adolescentes (n-34; 57,6%) mostrou desconhecer que as mulheres com mamilos rasos, podem amamentar, opinião mais evidenciada pelo género feminino (n-20; 33,9%);

➤ Na opinião dos adolescentes, a mãe que amamenta fica com alteração da estrutura das mamas (n- 24; 40,7%), de uma forma mais evidente no que se refere ao sexo feminino (n-16; 27,1%). Este tipo de conhecimento “negativo” pode constituir uma barreira para a amamentação, na medida em que, o impacto da amamentação no corpo feminino pode ser um entrave para a decisão de amamentar no futuro, pelo que é fundamental o esclarecimento nesta questão;

➤ No que se refere aos cuidados com as mamas, 81,4% (n-48) dos adolescentes indicaram que as mamas devem ser preparadas para a amamentação durante a gravidez, como se pode verificar no gráfico 12. Tendo em conta o género, foram as raparigas que mais defenderam esta ideia (n-30; 50,8%);

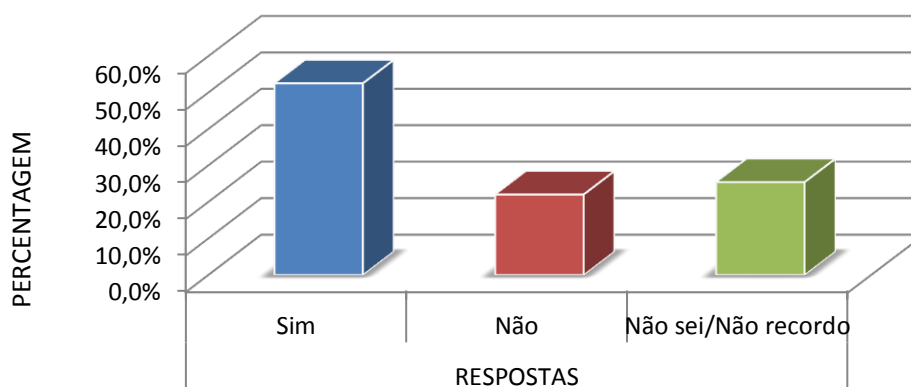
Gráfico 12 - Necessidade de preparar as mamas para a amamentação durante a gravidez



➤ 52,5% dos adolescentes consideraram que a mãe deve lavar as mamas antes e após as mamadas, como se pode observar no gráfico 13, de uma forma ligeiramente mais evidente no sexo feminino (Feminino: n-19; 32,2%). Mais uma vez, são as adolescentes que defendem determinado tipo de conhecimentos que

não se adequam à realidade actual, e que poderão estar relacionados ao que foi observado por elas há alguns anos atrás, nomeadamente quando a mãe ou outras familiares amamentavam;

Gráfico 13 - Necessidade de lavar as mamas antes e depois das mamadas

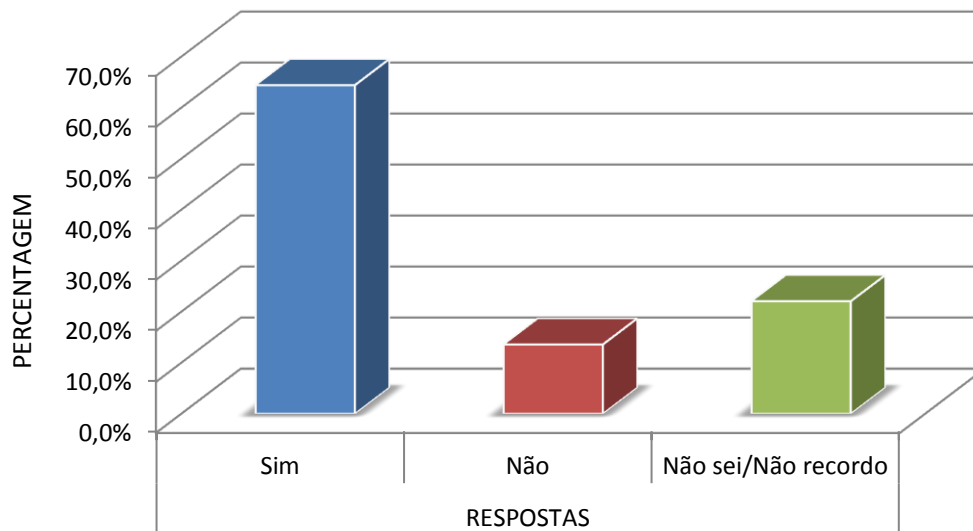


➤ Apenas 3,4% (n-2) e 10,2% (n-6) dos adolescentes, respectivamente, consideraram que o uso de chupeta e de mamilos artificiais prejudica a amamentação. Surpreendentemente, nenhuma rapariga considerou que o uso de chupeta prejudica a amamentação, embora não se verifiquem diferenças de opinião no que se refere à utilização de mamilos artificiais. Esta noção defendida pelo sexo feminino, no que se refere à utilização de chupeta (n-24; 40,7%), poderá estar associada a práticas observadas pelas mesmas, em que a chupeta estaria associada à diminuição do desconforto do bebé quando apresenta cólicas ou então que os bebés se apresentavam mais sossegados quando lhes é oferecida a chupeta, permitindo uma maior liberdade aos pais. Este desconhecimento relativo à utilização de chupetas/mamilos artificiais e à sua influência na amamentação;

➤ Grande parte dos participantes, (n-41; 69,5%) consideraram que as mulheres devem amamentar, mesmo que não tenham motivação, de uma forma mais evidente no que se refere ao sexo feminino (n-25; 42,4%);

➤ A maioria dos adolescentes (n-38; 64,4%) é da opinião que o bebé deve ser amamentado logo após o nascimento, como se pode observar no gráfico 14. Verifica-se uma diferença de opinião acentuada no que se refere ao género (Feminino: n-28; 47,5% e Masculino: n-10; 16,9%) e pensamos que, mais uma vez, essa diferença estará associada à transmissão de informação no seio da família, que privilegia mais o sexo feminino, estando o sexo masculino colocado de parte;

Gráfico 14 - Necessidade de o bebé ser amamentado após o nascimento



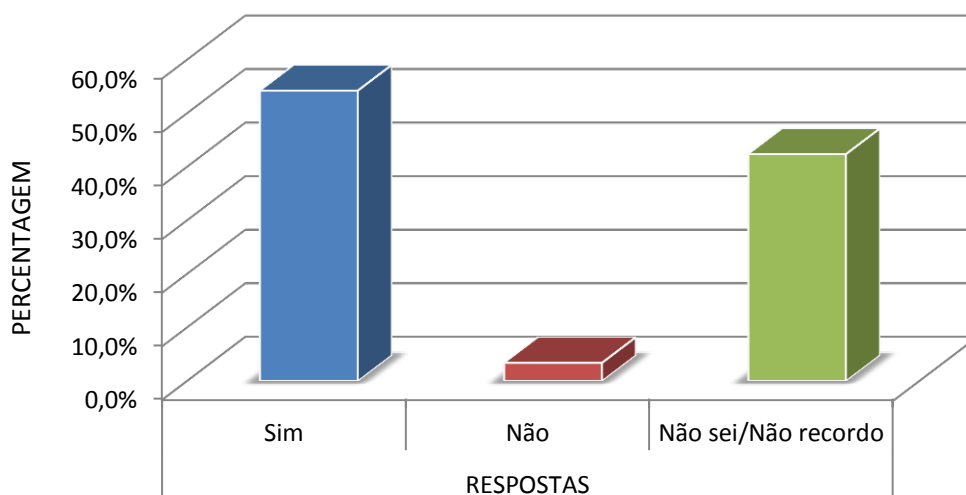
➤ 49,2% (n-29) dos adolescentes não vê o acto de amamentar como algo que possa dar prazer sexual à mulher e uma parte dos mesmos desconhece essa possibilidade (n-26; 44,1%). Essas respostas verificaram-se de forma mais evidente no sexo feminino (n-18; 30,5% e n-15; 25,4%, respectivamente);

➤ Para 49,2% (n-29) dos adolescentes, de uma forma mais evidente para as raparigas (n-20; 33,9%), a vida profissional da mulher não sofre qualquer revés pelo facto da mesma se encontrar a amamentar. Porém, os adolescentes mostraram uma opinião menos favorável na conciliação entre a amamentação e a vida profissional;

➤ Por outro lado, os adolescentes mostraram-se divididos face à liberdade da mãe poder estar condicionada pelo facto de amamentar (Sim: n-27;45,8% e Não: n-26; 44,1%). Sendo que o condicionamento dessa liberdade apresenta um valor percentual superior no sexo feminino (Feminino: n-18; 30,5% e Masculino: n-8; 13,6%);

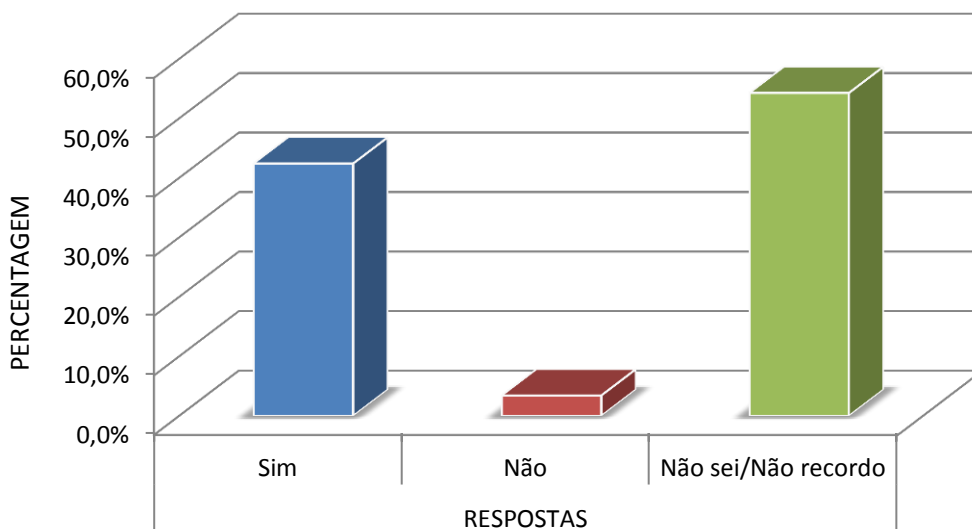
➤ A opinião dos Adolescentes inquiridos sobre o conhecimento da existência de legislação que protege as mães trabalhadoras durante a amamentação é de algum modo dicotomizada sendo que 32 (54,2%) tinham esse conhecimento e 25 (42,4%) mostrou desconhecer esse facto;

Gráfico 15 - Conhecimento sobre a existência de legislação de protecção das mães trabalhadoras durante a amamentação



➤ A maioria dos adolescentes desconhece que também existe legislação que protege a mãe adolescente que estuda (n=32; 54,2%), de acordo com o gráfico 16;

Gráfico 16 - Conhecimento sobre a existência de legislação de protecção da mãe adolescente-estudante

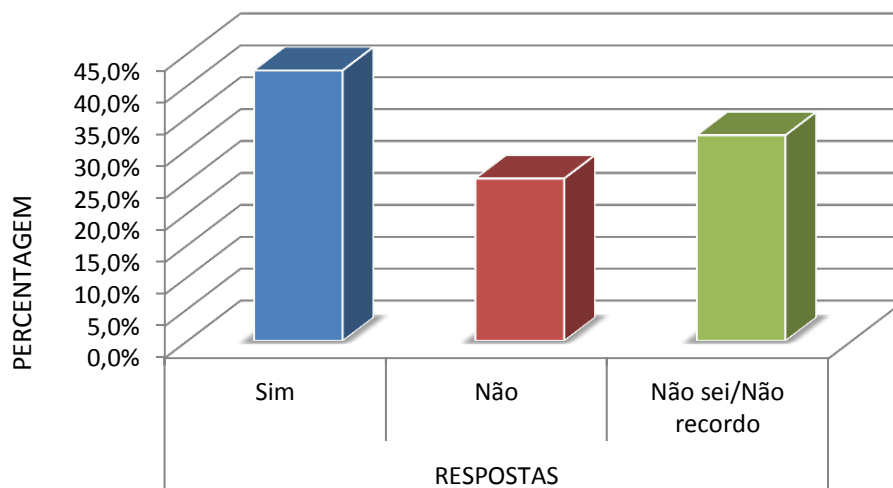


➤ Cerca de 50,8% (n=30) dos adolescentes consideraram que é constrangedor amamentar em público, mais concretamente as raparigas (n=19; 32,2%). Muitas vezes, a amamentação não é vista com a naturalidade que lhe está inerente, sendo dificultada por ideias negativas, que muitas vezes dificultam a sua prática;

➤ Apenas 42,4% (n=25) dos adolescentes pensam que a mãe deve amamentar em frente aos outros filhos, como se verifica no gráfico 17. 32,2% (n=19) mostraram incerteza relativamente a essa possibilidade e 25,4% (n=15) rejeitaram

essa ideia. Foram as adolescentes que demonstraram estar mais a favor dessa eventualidade (n-18; 30,5%);

Gráfico 17 - Amamentar em frente aos outros filhos



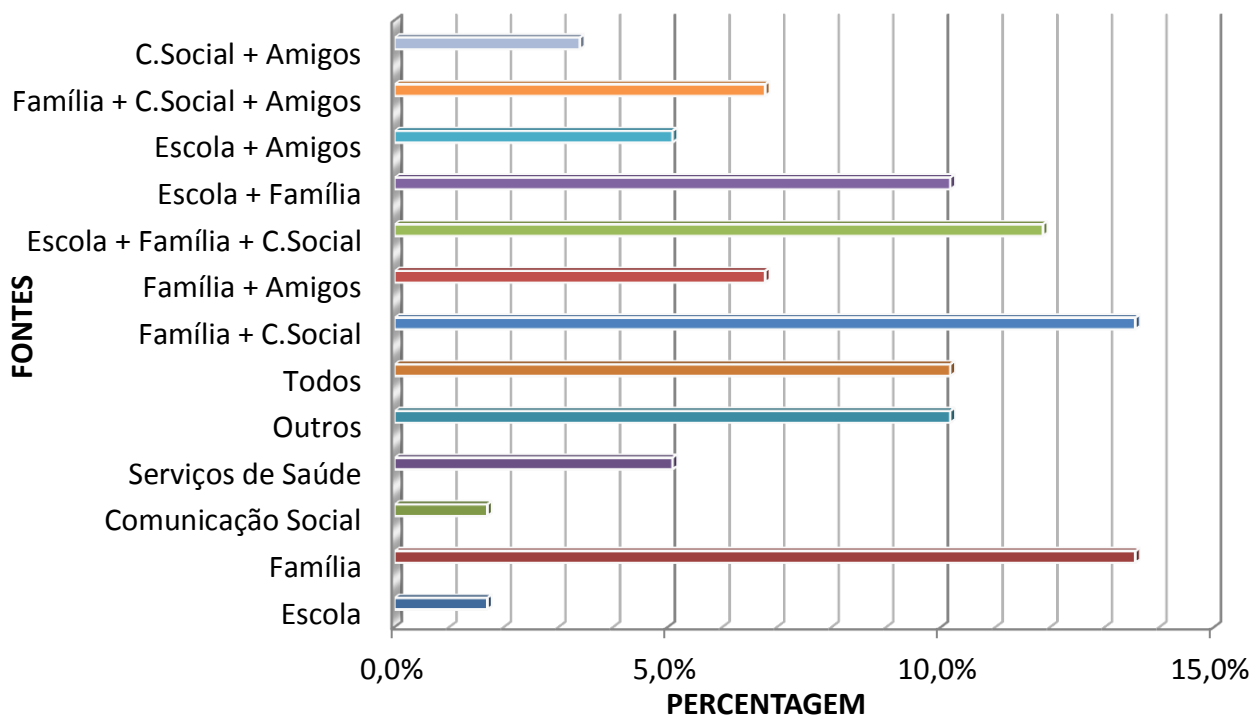
➤ 42,4% (n-25) dos adolescentes opinaram que o pai é um elemento importante no processo de amamentação, e é interessante verificar que as raparigas defenderam bastante essa ideia (n-17; 28,8%) ao contrário dos rapazes que se mostraram divididos face a este parecer;

➤ A maioria dos adolescentes (n-48; 81,4%) considerou que o homem não perde o seu lugar na relação conjugal enquanto a mulher amamenta, tendo ambos os géneros emitido opiniões percentualmente similares (Feminino: n-27; 45,8% e Masculino: n-21; 35,6%).

3.3. Fontes de Informação e Decisão de Amamentar

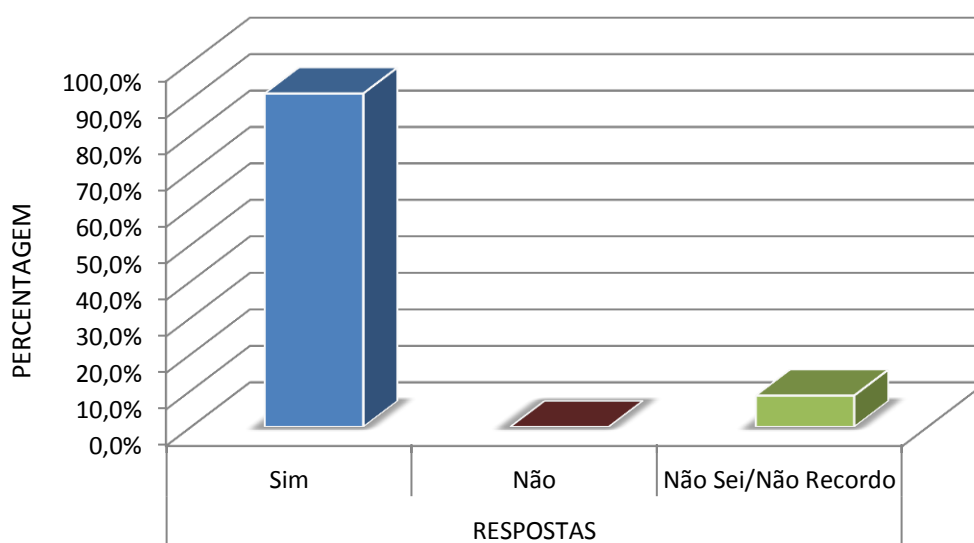
No que se refere às fontes de informação sobre o aleitamento materno, verificou-se que a mesma foi transmitida, principalmente, pela família (n-8; 13,6%), pela associação família+comunicação social (n-8; 13,6%) e de uma forma menos evidente pela combinação escola+família+comunicação social (n-7; 11,9%) e pela combinação escola+família (n-6; 10,2%), como se pode observar no gráfico 18. É de salientar que os serviços de saúde, e inerentemente os profissionais de saúde não são reconhecidos como fonte de informação relevante.

Gráfico 18 - Fontes de informação acerca da amamentação



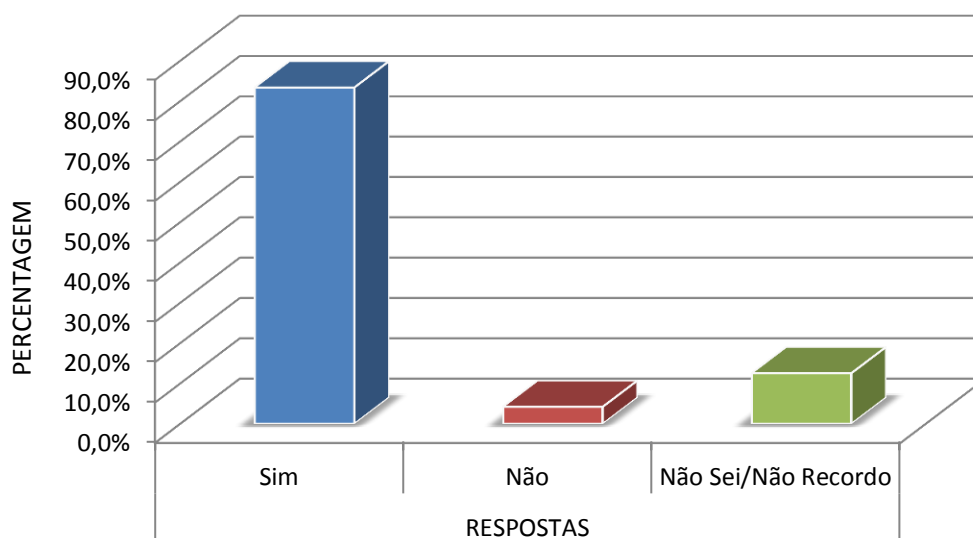
➤ No que se refere à opinião dos adolescentes inquiridos sobre a tomada de decisão futura em amamentar, verificamos que quanto ao género feminino a quase totalidade (n-32; 91,4%) afirma positivamente essa decisão.

Gráfico 19 - Decisão de amamentar de acordo com o sexo feminino



➤ Embora com um valor percentual diferente (n-20; 83,3%), o género masculino apresentou também uma opinião favorável ao futuro apoio à esposa / companheira no processo de amamentação.

Gráfico 20 - Decisão de apoiar a esposa/companheira em amamentar



➤ A maioria dos adolescentes (n=40; 67,8%) considerou que a decisão de amamentar deve ser tomada juntamente com o cônjuge, isto em ambos os géneros (Feminino: n=22; 37,3% e Masculino: n=18; 30,5%). Ao estudarmos a associação entre o facto de ter sido amamentada e a decisão futura de amamentar encontramos uma associação estatisticamente significativa no género feminino, como se pode verificar na tabela 2.

Tabela 2 – Influência do factor ter sido amamentada na decisão de amamentar

| FOSTE AMAMENTADA? | ENQUANTO MULHER, ESTÁS DECIDIDA A AMAMENTAR? | | NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA |
|----------------------------|--|----------------|-----------------------------|
| | Sim | Não sei | |
| Sim | n- 27 (77,1%) | n- 1 (3,6%) | χ^2 9,935 p<0,05 |
| Não | n- 2 (5,7%) | n- 2 (5,7%) | |
| Não sei/Não recorde | n- 3 (8,6%) | n- 0 (0,0%) | |

Porém não encontramos qualquer associação significativa, quando procedemos ao mesmo estudo, isto é entre o género masculino e o facto de ter sido amamentado, com a tomada de decisão futura no apoio da esposa / companheira no processo de amamentação.

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após apresentar, analisar e interpretar os resultados obtidos durante a colheita de dados realizada no âmbito do trabalho de investigação subordinado ao tema “*Conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à amamentação*”, torna-se fundamental reflectir sobre os mesmos e confrontá-los com as referências teóricas do nosso quadro conceptual.

No que se refere à caracterização da amostra verificamos que os 59 adolescentes, constituintes da mesma, tinham idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos, sendo a média de idades de 17,8 anos. Os adolescentes na sua totalidade eram solteiros e sem filhos, maioritariamente do sexo feminino (59,3%), residiam no meio urbano no período não lectivo na sua maioria (71,2%) e uma grande percentagem dos mesmos, referiu ter sido amamentada (84,7%), assim como 66,1% tinham conhecimento que os irmãos foram amamentados. No entanto, verificou-se que apenas 32,2% dos adolescentes viram a mãe a amamentar e 44,1% já observou mulheres a amamentar.

Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos por Galvão [et al.] (2007) no âmbito do estudo de investigação efectuado sobre os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à amamentação, na medida em que a maior parte dos adolescentes questionados tinha conhecimento que foram amamentados (96,6%), grande parte dos mesmos tinham irmãos (85,1%) e sabiam que os irmãos foram amamentados (90,5%), embora só cerca de 26,4% é que referiram ter visto a mãe a amamentar e apenas 37,9% é que referiram ter visto outras mulheres a amamentar.

Resultados opostos verificaram-se no estudo efectuado por Swanson [et al.] (2006) subordinado ao tema *The impact of knowledge and social influences on adolescents: breastfeeding beliefs and intentions*, no qual a maioria (71,4%) dos adolescentes respondeu que nunca foi exposto à amamentação através da mãe,

familiares, amigas ou estranhas, embora tenham referido exposição anterior à amamentação através da televisão.

Por outro lado, num estudo de investigação realizado sobre as atitudes e conhecimentos dos adolescentes escolarizados, efectuado por Bastos e Rocha (2000), os autores concluíram que um grande número de adolescentes viu a mãe ou outras familiares a amamentar (95,7% das raparigas e 88,3% dos rapazes), sendo essa percentagem bastante superior aos resultados observados anteriormente e semelhante à do estudo de investigação efectuado por Yeo [et al.] (1994) no âmbito do tema *Cultural Views of Breastfeeding Among High-School Female Students in Japan and the United States: A Survey*, no qual 75% (adolescentes japonesas) e 78% (adolescentes americanas) referiram já ter visto a mãe e outras familiares e amigas a amamentar.

Resultados diferentes, obteve Kang, Young e Im (2005) no âmbito do seu trabalho de investigação inerente ao tema *Korean university students` knowledge and attitudes toward breastfeeding: a questionnaire survey*, no qual a maioria dos participantes referiu não ter tido qualquer tipo de exposição anterior à amamentação. Podemos depreender que os factores de ordem sócio-cultural são condicionantes do desenvolvimento de uma cultura aleitante.

Os resultados obtidos através da presente investigação são por um lado animadores, face à grande percentagem dos adolescentes que foram amamentados, mas por outro lado o facto da maioria dos adolescentes nunca terem visto a mãe ou outra mulher a amamentar só vem acentuar a falta de “*meios aleitantes*” promotores da amamentação, que são fundamentais para que se transmitam “*(...) saberes e práticas tradicionais favoráveis ao aleitamento materno.*” (Levy e Bértolo, 2008, p. 11), assim como o facto de ver regularmente mulheres a amamentar “*(...) constitui um modo privilegiado das meninas, adolescentes e mulheres jovens desenvolverem atitudes positivas em relação à amamentação (...)*” (Galvão [et al.], 2007, p. 3).

A teoria de base que serviu de fio condutor ao nosso trabalho, dá ênfase à aprendizagem por observação, que resulta da imitação e da interacção social, e enquadra-se de uma forma muito adequada na questão da promoção da amamentação, visto que a exposição dos adolescentes a imagens positivas sobre a amamentação no seio da família constitui uma forma de encorajar atitudes positivas dos mesmos face a esta temática (Swanson [et al.], 2006), bem como a utilização de programas de educação para a saúde poderá ter um papel fulcral na promoção da amamentação, na medida em que constitui uma forma de ajudar os indivíduos,

as famílias e a própria comunidade a proteger e a manter a prática da amamentação (Kang, Young e Im, 2005).

No que se refere aos conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à amamentação, verificamos que a maioria dos adolescentes sabe que o aleitamento materno exclusivo se deve manter até aos seis meses, no entanto, só cerca de metade dos inquiridos é que tem conhecimento que o aleitamento materno se deve prolongar até aos dois anos em complementaridade com outros alimentos, o que demonstra que há um grande desconhecimento face às orientações emanadas pela Organização Mundial de Saúde e pela UNICEF.

Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos por Galvão [et al.] (2007), nos quais os adolescentes mostraram saber a duração do aleitamento materno exclusivo, mas verificou-se que desconheciam a indicação da amamentação poder ser mantida até aos dois anos.

Num estudo efectuado por Kapil e Manocha (1990) no âmbito do tema *Attitude towards breastfeeding among girls*, os autores concluíram que todas as raparigas eram de opinião que o aleitamento materno deveria ser prolongado tanto quanto possível, ao contrário dos resultados mencionados anteriormente.

A maioria dos adolescentes considera que o leite materno é uma substância complexa, composta por uma panóplia de constituintes, nomeadamente anticorpos, glóbulos brancos, proteínas, factores que promovem o desenvolvimento de bactérias benígnas para o organismo, entre outros. Este resultado mostra que os adolescentes sabem o quão rico é o leite materno, e era importante que tivessem a noção que a mãe “*Ao dar de mamar ao seu filho, está-lhe a dar uma pequena vacina todos os dias*” (Langslet, cit por Nylander, 2005).

Galvão [et al.] (2007), obtiveram os mesmos resultados, pois quase a totalidade dos adolescentes mostrou saber que o leite materno é uma substância complexa.

O leite materno é um alimento que se adapta às diferentes necessidades inerentes ao desenvolvimento e crescimento dos bebés, daí que vá sofrendo alterações, quer ao longo da mamada, quer ao longo do período de aleitamento.

A maioria dos adolescentes referiu desconhecer que o leite materno sofre alterações ao longo do período de aleitamento materno e também ao longo da mamada. Foram principalmente as adolescentes que demonstraram desconhecer a variabilidade do leite materno durante a mamada.

Resultados similares foram obtidos por Galvão [et al.] (2007) que concluiu que a maioria dos adolescentes tinha conhecimento que o leite sofre alterações ao

longo do período de amamentação, embora desconhecêssem que também sofria alterações ao longo da mamada.

Grande parte dos adolescentes, principalmente as raparigas, tal como no estudo efectuado por Galvão [et al.] (2007), consideram que o bebé alimentado exclusivamente com leite materno necessita de ingerir água, o que é uma ideia completamente errónea, tendo em conta que, através de estudos efectuados em países com clima tropical verificaram que, mesmo quando o bebé está sujeito a muito calor, não há alterações em termos de necessidade de hidratação desde que sejam mantidas as mamadas habituais (Nylander, 2006). Esta noção mais exprimida pelo sexo feminino pode estar associada à disseminação de crenças antigas que são transmitidas de geração em geração, como já foi referido na apresentação e análise dos resultados.

A generalidade dos adolescentes considerou que as mães podem ter leite fraco, principalmente as adolescentes, resultado não verificado por Galvão [et al.] (2007). Segundo Nylander (2006), só um ínfimo número de mulheres é que não produzem leite suficiente, por muitas estimulações que efectuem ou por muita ajuda que recebam. A ideia de leite fraco é muitas vezes veiculada pelas pessoas que rodeiam a mulher que amamenta e que a induzem dessa forma a suplementar mamadas, quando na maioria das vezes não é necessário.

A maioria dos adolescentes, especialmente as adolescentes, mostrou saber que o leite materno é o alimento nutricionalmente mais adaptado para o bebé, e que não tem vantagens unicamente para ele. Pensamos que estas noções se podem revestir de especial importância na decisão futura de amamentar, pois, todos os pais querem o melhor para os seus bebés e o facto do aleitamento materno ter vantagens associadas, quer para a mãe, quer para a comunidade, torna-se muito atractivo.

Dentro das vantagens do aleitamento materno os adolescentes salientaram que os bebés amamentados têm menos doenças, a alimentação com leite materno é mais prática e económica, diminui a dor do bebé, tem benefícios ao nível comunitário, a mulher recupera mais rapidamente a silhueta pré-gravídica e promove a relação que se estabelece entre mãe e filho. Porém verificamos que existiram algumas diferenças de género relativamente a algumas vantagens, nomeadamente, as adolescentes mostraram saber de uma forma mais expressiva que os bebés amamentados têm menos doenças, que a alimentação com leite materno é mais prática e económica, que a mulher retorna ao estado pré-gravídico mais rapidamente e que se estabelece uma melhor relação entre a díade mãe/filho. Esta diferença pode estar associada a determinados tipos de experiências com o

aleitamento materno, que as adolescentes vivenciaram no contexto do seu lar, cujo acesso foi negado aos adolescentes, por serem do sexo masculino.

No que se refere à influência da amamentação na diminuição da incidência do cancro da mama e do útero, os adolescentes demonstraram um grande desconhecimento, principalmente as raparigas.

Os nossos resultados vão de encontro aos obtidos por Bastos e Rocha (2000) em cujo estudo a maioria dos adolescentes considerou que o leite materno é o alimento mais saudável para a criança, que é mais económico que o leite artificial, é o mais conveniente para a mãe, tem mais vantagens para a criança, não enfraquece a mãe, é natural, é bom e desejável e a mãe que amamenta tem uma ligação emocional mais forte com o filho. Em consonância estão os resultados de Galvão e colaboradores (2007). Os adolescentes mostraram-se divididos sobre a necessidade da mulher que amamenta efectuar suplementos vitamínicos, contudo, consideraram que a ingestão hídrica e alimentar devem ser aumentadas, ideia que não corresponde à realidade visto que aumentar a ingestão hídrica/alimentar acima das necessidades maternas não tem qualquer efeito na produção de leite (Nylander, 2006). No estudo efectuado por Galvão [et al.] (2007), os adolescentes mostraram desconhecer que a grávida não necessita de suplementos vitamínicos e que não tem que aumentar a sua ingestão nutricional e hídrica acima das suas necessidades.

O álcool passa para o leite materno e a sua concentração no leite materno é equivalente à que encontramos no sangue, podendo ter efeitos nefastos no bebé tendo em conta que os bebés não são capazes de metabolizar o álcool como os adultos, e os adolescentes, especialmente do sexo feminino, mostraram ter conhecimento desta situação. No estudo efectuado por Galvão [et al.] (2007), só metade dos adolescentes é que mostraram conhecer este facto.

No que se refere ao consumo de tabaco, os adolescentes, principalmente do sexo feminino, mostraram desconhecer que os filhos de mães fumadoras têm mais cólicas, devido aos componentes do tabaco que passam para o leite materno, tal como os adolescentes inquiridos por Galvão [et al.] (2007). A concentração de nicotina no leite materno é superior à sua concentração no sangue, o que demonstra os malefícios que poderá ter para um bebé.

A maioria dos adolescentes, sobretudo as raparigas, consideraram que os bebés devem mamar de 3/3h e mostraram desconhecer quanto tempo é que o bebé deve mamar em cada mama, tal como no estudo efectuado por Galvão [et al.] (2007). De acordo com Nylander (2006), a mãe deve dar a mama ao bebé sempre

que ele mostre vontade de mamar e a duração da mamada deverá ser de acordo com a escolha do bebé, desde que se tenham em conta limites razoáveis.

Embora a maioria dos adolescentes considerem que a mamada deva ser interrompida para que o bebé mame das duas mamas, tal como afirmaram os adolescentes inquiridos por Galvão [et al.] (2007), a verdade é que o bebé deve mamar o leite do início e do final da mamada, porque o mesmo sofre alterações ao longo da mesma. Torna-se importante referenciar que nenhum adolescente da amostra considerou que não se deve interromper a mamada para que o bebé mame das duas mamas, o que nos leva a reflectir sobre o porquê desta ideia incorrecta estar tão imbuída nos adolescentes de ambos os sexos. Pensamos que estará relacionado com conhecimentos transmitidos através da família, que por algum motivo, também englobaram os elementos do sexo masculino.

Tendo em conta que *“Dar peito nunca deverá doer.”* (Nylander, 2005, p.42), a dor durante a mamada está associada a uma má pega, ao contrário do que os adolescentes pensam, principalmente as raparigas. Este resultado foi coincidente com o alcançado por Galvão [et al.] (2007).

É fundamental que as mães tenham conhecimento dos sinais de uma boa pega (o bebé deve procurar a mama antes de iniciar a mamada, deve-se tocar com o mamilo nos lábios do bebé para o estimular a abrir a boca, o bebé deve ser colocado à mama com a boca bem aberta, o bebé deve mamar numa boa porção da mama, o bebé não deverá ficar afastado da mama, mas sim próximo da mãe, o queixo do bebé deve tocar na mama, o bebé deve largar a mama) de modo a se prevenirem possíveis gretas ou lesões, evitando assim o abandono precoce da amamentação (Nylander, 2006).

Grande parte dos adolescentes, especialmente as raparigas, mostraram ter conhecimento que os bebés devem mamar à noite, resultado que vai de encontro ao obtido por Galvão [et al.] (2007). Esta opinião tem subjacente uma fundamentação teórica dado que se sabe que a prolactina (hormona responsável pela produção láctea) é produzida em maior quantidade à noite, daí que seja fundamental que o bebé mame à noite para manter a produção de leite (Levy e Bértolo, 2008).

A maior parte dos adolescentes inquiridos, ao contrário dos adolescentes questionados por Galvão [et al.] (2007), desconhecia que o facto de colocar o bebé a mamar estimula a produção de leite materno. A isto pode estar associado que a amostra do presente estudo ser constituída por estudantes do secundário da área de científico-humanísticas, enquanto no estudo anteriormente referido a amostra compreendia estudantes de enfermagem do primeiro ano.No que se refere às

mamas e aos cuidados com as mesmas, grande parte dos adolescentes considerou que o tamanho das mamas não influencia a produção de leite, ao contrário dos resultados obtidos por Galvão [et al.] (2007). Também consideraram, de uma forma mais expressiva, no que se refere ao sexo feminino, que a mãe que amamenta fica com as mamas descaídas e uma grande maioria mostrou desconhecer que as mulheres com mamilos rasos podem amamentar.

Efectivamente a preocupação com o impacto da amamentação na imagem corporal é, também, referenciada no estudo de Yeo [et al.] (1994). Contudo esta é uma crença que embora prevalecente na sociedade actual, os estudos vêm refutá-la demonstrando que as alterações corporais decorrem de factores genéticos (Lana, 2001 cit por Galvão [et al.], 2007). Esta questão relativa à estética materna pode constituir um obstáculo à prática do aleitamento materno, pelo que devem ser promovidas crenças positivas acerca do aleitamento materno junto dos adolescentes, bem como determinados mitos associados à sua prática deverão ser desmistificados, de modo que cada vez mais adolescentes optem pela amamentação futuramente.

A maioria dos adolescentes, principalmente as raparigas, consideraram que as mamas devem ser preparadas para a amamentação durante a gravidez bem como que a mãe deve lavar as mamas antes e após as mamadas, tal como os adolescentes questionados por Galvão [et al.] (2007). Porém, Ansótegui (2004) refere que não há qualquer benefício em preparar as mamas antes da gravidez e, inclusive, esta preparação pode ser contraproducente por diminuir a confiança da mulher nas suas capacidades para amamentar. O mesmo autor considera que é mais útil auxiliar a mãe a colocar o bebé à mama após o parto e estar atento a possíveis dificuldades que possam surgir.

A maioria dos adolescentes não considera prejudicial a utilização de mamilos artificiais e chupetas durante a amamentação, tal como os adolescentes inquiridos por Galvão [et al.] (2007), embora exista evidência científica que o uso de tetinas e chupetas em bebés que são amamentados origina uma diminuição do número de mamadas e também uma certa “confusão” entre o mamilo e a tetina/chupeta no bebé. Não se deve oferecer tetinas/chupetas ao bebé amamentado até que o aleitamento materno esteja bem estabelecido (Gómez Papí, 2004). Torna-se importante referenciar que nenhuma adolescente considerou prejudicial o uso de chupeta durante a amamentação, talvez porque a população em geral considera que as mesmas não têm qualquer influência na amamentação e poderão ser úteis no desenvolvimento dos bebés. É importante que esta noção seja desmistificada através da educação para a saúde com o intuito de aumentar a

prevalência do aleitamento materno, tendo em conta um estudo efectuado por Victora [et al.] (1997) cit. por Lozano de la Torre (2004), no qual se verificou que os bebés que não usavam chupeta tinham quatro vezes mais possibilidades de mamar até aos seis meses do que aqueles que a usavam.

Tendo em conta que o recém-nascido se encontra particularmente reactivo nas primeiras duas horas pós-parto, torna-se muito importante que seja colocado ao seio materno durante esse período, sendo que esse é um dos factores associado ao prolongamento do aleitamento materno (Gómez Papí, 2004).

De verificar que 64,4% dos adolescentes, especialmente as raparigas, responderam afirmativamente à questão ao considerarem que o bebé deve ser amamentado logo após o nascimento, enquanto apenas metade dos adolescentes questionados por Galvão [et al.] (2007) são dessa opinião.

Por outro lado, a maioria dos adolescentes, tal como no estudo efectuado por Galvão [et al.] (2007), considerou que as mulheres deveriam amamentar mesmo que não estivessem motivadas, embora essa ideia não esteja de acordo com o que pensamos, tendo em conta que a decisão de amamentar está inerente a cada mulher e a mulher que decide não amamentar não deve ser culpabilizada, mas sim informada acerca do aleitamento artificial e os cuidados a ter na sua prática (Levy e Bértolo, 2008). É importante sublinhar que foram as raparigas, de uma forma mais evidente, que demonstraram mais essa ideia, o que constituiu um resultado surpreendente, tal como foi referenciado na análise e interpretação dos resultados.

A maioria dos adolescentes, especialmente as adolescentes, consideraram que o acto de amamentar não está relacionado com qualquer tipo de prazer sexual, embora vários autores considerem que a presença de ocitocina, a “hormona do amor” no acto de amamentar, poderá ser responsável por algum tipo de prazer sexual sentido pela mulher. Pensamos que esta questão poderá ter originado alguns constrangimentos na medida em que os adolescentes podem ver o acto de amamentar unicamente como forma de alimentação do bebé, não tendo em conta a parte hormonal inerente ao mesmo, que pode originar determinadas sensações prazerosas.

No que se refere à vida profissional da mulher, os adolescentes, especialmente as raparigas, não consideraram que a amamentação seja um elemento perturbador. No entanto, mostraram-se indecisos quanto à influência da amamentação na liberdade materna. Nos estudos efectuados por Bastos e Rocha (2000) e Galvão [et al.] (2007), verificou-se que a maioria dos adolescentes considera que a amamentação prejudica a vida profissional e perturba a liberdade

materna. O facto de, aproximadamente metade dos adolescentes considerar que a amamentação influencia a liberdade materna, constitui um resultado inquietante tendo em conta que pode influenciar mais tarde a tomada de decisão dos adolescentes face à amamentação. Era importante que tivessem a noção que “*O leite materno (...) é sempre fresco, chega directamente do fabricante, sem intermediários que o encareçam (...). Serve-se limpo e à temperatura adequada.*”, ou seja, interfere o mínimo possível com a liberdade da mãe, porque em qualquer lugar está pronto a administrar e não implica gastos adicionais ao contrário do aleitamento artificial (Nylander, 2006, p. 133).

A maior parte dos adolescentes mostrou ter conhecimento da existência de legislação que protege a mãe trabalhadora durante a amamentação, embora desconhecêssem a existência da legislação que protege a mãe adolescente estudante, resultados que vão de encontro aos obtidos por Galvão [et al.] (2007).

O facto de os adolescentes conhecerem a legislação que protege a amamentação, pode ser um incentivo para a prática do aleitamento materno no futuro. O segundo resultado demonstra que é necessário incentivar a promoção do aleitamento materno junto dos adolescentes de ambos os sexos, ao nível das escolas, pois um estudo efectuado por Harner e Mc-Carter Spaulding em 2004 (cit por Fujimori [et al], 2008) permitiu concluir que mães adolescentes com parceiros da mesma idade são mais capazes de praticar o aleitamento materno do que mães adolescentes com parceiros adultos, principalmente se tiverem conhecimento da legislação protectora da mãe adolescente estudante.

Relativamente aos constrangimentos sociais, a maioria dos adolescentes considera constrangedor amamentar em público, embora esteja de acordo que a mãe amamente à frente dos outros filhos, que se insere num contexto da esfera privada. Surpreendentemente foram as adolescentes que mostraram mais dificuldade em aceitar que a mãe amamente em público, embora defendessem que a mãe deve amamentar em frente dos outros filhos. O facto de serem principalmente as adolescentes a referirem que é constrangedor amamentar em público pode estar associado à conotação dos seios como objectos sexuais, o que torna essa exposição desconfortável e incómoda para as mulheres (Swanson [et al.], 2006)).

Felizmente as adolescentes mostram-se favoráveis à amamentação em frente dos outros filhos, algo que pode ser fundamental para a manutenção dos chamados “meios aleitantes”, responsáveis pela transmissão de saberes e crenças promotores do aleitamento materno.

Este resultado não vai de encontro aos resultados obtidos por Swanson [et al.] (2006), nos quais os adolescentes consideraram estar mais de acordo com o facto de pessoas desconhecidas amamentarem em público, enquanto os familiares o deveriam fazer num local mais privado. Por outro lado, Connolly [et al.] (1998) verificaram que a maioria dos adolescentes desaprovava a amamentação em público, visto que lhes causava embaraço e desconforto.

É fundamental que os adolescentes tenham a noção que amamentar é uma acto natural e que a forma de promover a prática do aleitamento materno é através da aposta em exposições positivas sobre a amamentação ao longo da infância e da adolescência, quer no meio familiar, quer no meio escolar, de modo a que seja incentivada uma postura favorável ao aleitamento materno (Fujimori [et al.], 2008).

Grande parte dos adolescentes consideram que o pai tem um papel importante no processo de amamentação, o que corresponde à realidade, na medida em que o pai deve saber que o leite materno é o melhor alimento para o seu filho e que deve apoiar a sua companheira na decisão de amamentar, contribuindo da melhor forma para que o processo de aleitamento materno tenha êxito (Nylander, 2006). Foram as raparigas que mais defenderam essa noção, sendo que os rapazes se mostraram mais divididos face a essa situação, talvez devido à carência de exposições positivas durante o seu crescimento, que demonstrassem a importância do papel do pai no decorrer do processo.

A maioria dos adolescentes também considera que o pai não perde o seu lugar na relação conjugal enquanto a mulher amamenta, pois deverá aceitar e compreender o estado de espírito da sua companheira, que poderá ser muito diferente da mulher a que estava habituado.

O pai também deverá compreender que as suas necessidades conjugais vão estar, durante algum tempo, atrás das necessidades do bebé e embora vá ter um papel secundário durante algum tempo, a verdade é que faz parte de uma tríade e o seu lugar na relação não será questionado (Nylander, 2006).

Estes resultados não vão de encontro aos obtidos por Connolly [et al.] (1998), que efectuaram um estudo de investigação subordinado à temática *Attitudes of young men and women to breastfeeding*, na medida em que se verificou que as raparigas acreditavam que a decisão de amamentar estava unicamente nas mãos delas e os rapazes se mostravam impotentes no que toca ao seu papel no processo de amamentação.

Relativamente às fontes de informação sobre a amamentação, verificamos que a mesma foi essencialmente transmitida pela família, seguida das combinações família+comunicação social e escola+família+comunicação social.

Nesse mesmo sentido concluem Conolly [et al.] (1998) em cujo estudo as principais fontes de informação dos adolescentes foram a televisão, a família e a escola.

Também Bastos e Rocha (2000), concluíram que os adolescentes obtiveram informação sobre o aleitamento materno através da televisão, seguida da leitura e do rádio.

Por sua vez no estudo efectuado por Galvão [et al.] (2007) as principais fontes de informação referidas pelos adolescentes foram a escola e a família, surgindo em último lugar os serviços de saúde e os amigos.

Conhecer as fontes de informação é relevante, pois a partir dos conhecimentos já adquiridos, poder-se-á no âmbito da educação para a saúde desenvolver intervenções consentâneas com as necessidades específicas.

No nosso estudo, constatamos que amajoria dos adolescentes apresenta uma opinião favorável face à tomada de decisão futura sobre amamentar. Segundo alguns estudos estas atitudes podem ser determinantes para a tomada de decisão futura sobre a amamentação (La Leche League, 2006 cit por Pereira, 2006) Os nossos resultados vão de encontro aos do estudo de Bastos e Rocha (2000), no qual a maioria dos adolescentes mostrou que pretendia amamentar. No que se refere à tomada de decisão de amamentar, os adolescentes mostraram que não se pode esquecer a importância do cônjuge, principalmente no que se refere ao papel do pai, que tem um papel fundamental na superação de pequenos problemas que possam surgir, bem como a sua atitude favorável face à amamentação pode ser determinante na decisão de amamentar (Pereira, 2006). Este resultado é semelhante ao obtido por Bastos e Rocha (2000).

Relativamente à influência da exposição prévia à amamentação na decisão de amamentar, verificamos que existem diferenças estatísticas quando se comparam adolescentes que foram amamentadas e as que não foram amamentadas. Este resultado não nos permite tirar conclusões, no entanto, permite-nos ter a noção que o facto de ter sido amamentada poderá influenciar a decisão da adolescente amamentar no futuro.

Contrariamente Bastos e Rocha (2000) concluíram que o facto de o adolescente ter sido amamentado não se mostrou preditivo de uma decisão de amamentar futuramente. Por sua vez, Swanson [et al.] (2006) chegaram à conclusão que a exposição prévia à amamentação tem algum impacto, embora pequeno, na intenção futura de amamentar por parte dos adolescentes.

No cômputo geral no nosso estudo verificamos que ainda existe algum desconhecimento por parte dos adolescentes no que se refere a determinadas

especificidades relacionadas com a amamentação, como por exemplo as opiniões expressas associadas à existência de leite fraco, à utilização de chupetas, os horários das mamadas rígidos, a oferta de água ao bebé, o enfraquecimento da mãe que amamenta. Tal facto poderá estar associado às fontes de informação dominantes, nomeadamente a família que poderá veicular crenças alicerçadas ao longo de gerações. As diferenças de género inserem-se nesta mesma análise sociocultural o que poderá levar o género masculino a ter dificuldade em reconhecer o papel específico no processo de amamentação, que ao longo da história esteve ligada ao mundo exclusivo da mulher. Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos por Bastos e Rocha (2000), embora estes autores salientem que se depararam com uma grande ignorância face a esta problemática. Swanson [et al.] (2006) também fazem referência a um conhecimento muito vago sobre as vantagens do aleitamento materno, embora não se tenham verificado diferenças de género significativas. Por fim, Yeo [et al.] (1994) concluíram que existia um conhecimento muito fraco por parte dos sujeitos face ao aleitamento materno, embora as raparigas tivessem demonstrado ter mais conhecimentos que os rapazes.

Apesar das limitações do nosso estudo, tendo em conta que se tratou de uma amostra pequena, o que não permite extrapolações, os resultados obtidos podem levar-nos a reflectir sobre a necessidade de aquando da abordagem de temáticas referentes à saúde junto de jovens, se deve abordar também a problemática da amamentação, como forma de apoiar a construção de atitudes favoráveis da adesão à amamentação quando na sua vida futura assumirem o papel de pais. Este processo de informação deve ser abordado a partir dos conhecimentos previamente identificados, para que se possam desconstruir conceitos, ideias erradas sobre a temática.

É inquestionável que a família constitui uma forma de incentivar atitudes positivas dos adolescentes face à amamentação, pelo que os adolescentes deverão ser “expostos” a imagens positivas relacionadas com a amamentação no seio da mesma (Swanson [et al.], 2006).

Porém é igualmente fundamental que os profissionais de saúde em geral, e os enfermeiros em particular assumam o papel de disseminadores de informação que advogue a salutogénese, intervindo nas consultas de jovens, nas escolas, juntas de freguesia, igrejas e até mesmo nos meios de comunicação social. Esta abordagem deve ser feita a ambos os géneros, (Yeo [et al.], 2005), tendo em conta que é igualmente importante direccionar a formação no âmbito do aleitamento materno para os adolescentes do sexo masculino, na medida em que eles vão ser

os pais do futuro e que *“o apoio paterno durante a amamentação é capaz de melhorar o grau de satisfação materna em relação ao acto de amamentar, além de exercer efeitos positivos na duração do aleitamento materno.”* (Fujimori [et al.], 2008, p. 228).

Os meios de comunicação social também podem constituir uma ferramenta muito poderosa nesta área, na medida em que podem ser um factor importante para aumentar a incidência e a prevalência de aleitamento materno nas comunidades, através de programas dirigidos ao público adolescente (Swanson [et al.], 2006).

É fundamental apostar na educação para a saúde no âmbito do aleitamento materno, na medida em que a mesma está associada a um maior conhecimento e a uma percepção e atitudes mais positivas face ao aleitamento materno (Fujimori [et al.], 2008).

5 – CONCLUSÃO

A realização deste trabalho de investigação permitiu-nos abordar uma temática que tem vindo cada vez mais a ser estudada pelos investigadores, por dois motivos fundamentais, nomeadamente a prevalência do aleitamento materno que sofre uma queda acentuada nos primeiros meses de vida, especialmente a partir do primeiro mês, e a promoção do mesmo em idades mais jovens nomeadamente durante a adolescência, pois a informação/ formação nestas faixas etárias pode ser determinante na decisão da mulher amamentar.

Para que se planeiem e implementem acções de educação para a saúde no âmbito da promoção do aleitamento materno, é fundamental que se aprofunde o nível de conhecimentos dos futuros pais (Nakamura [et al.], 2003). Assim sendo, através do trabalho de investigação realizado, juntamente com os estudos efectuados na mesma área, verificamos que ainda há muito trabalho a fazer no que se refere à promoção do aleitamento materno na adolescência, tendo em conta que, de um modo geral, os adolescentes apresentam algumas lacunas no conhecimento, relativamente a esta temática, nomeadamente no que se refere à existência de leite fraco, à utilização de chupetas, aos horários das mamadas rígidos, à oferta de água ao bebé e ao enfraquecimento da mãe que amamenta.

Parece-nos que os adolescentes obtiveram grande parte da informação sobre o aleitamento materno através das suas famílias, e essa informação está muitas vezes associada à transmissão de noções incorrectas, pelo que é imperioso que se aprofunde mais esta temática noutros estudos de investigação mais amplos, de modo a que as iniciativas promotoras da amamentação actuem em contexto familiar e comunitário, com o intuito de quebrar barreiras e desmistificar noções erróneas acerca da amamentação.

A informação transmitida também parece variar de acordo com o género, possivelmente devido a factores socioculturais que fazem com que haja mais liberdade para se falar do processo de amamentação com o sexo feminino, dado

que fisiologicamente a amamentação é um acto feminino. Porém a investigação tem demonstrado que o papel do companheiro é fulcral na adesão e manutenção da amamentação, pelo que os programas de educação para a saúde nesta área devem ser direccionadas para os futuros pais, abordando a relevância da temática e o papel do género para que os resultados sejam efectivamente mais positivos!

Denotou-se uma atitude bastante positiva dos adolescentes de ambos os sexos relativamente à decisão de amamentar futuramente, um resultado que é bastante animador, embora seja necessário que se produzam esforços no sentido que essa decisão se mantenha através de iniciativas de educação para a saúde regulares, que reforcem a informação transmitida.

“ (...) o efeito de intervenções realizadas com estudantes pode ser mantido por (...) 3 meses, embora haja a possibilidade de esses efeitos diminuírem, ou mesmo desaparecerem (...) na ausência de reforços. A inclusão do tema no currículo escolar seria uma importante medida para manutenção dos reforços.” (Bottaro, 2006 cit por Fujimori [et al], 2008, p. 230).

O facto de os adolescentes se mostrarem decididos a apoiar a esposa/companheira na amamentação também denota uma mudança de mentalidade, na medida em que o futuro pai começa a ter noção da sua importância neste processo, daí que seja fundamental a integração dos adolescentes do sexo masculino nos programas de educação para a saúde no âmbito da promoção do aleitamento materno.

Torna-se interessante salientar que os adolescentes, principalmente as raparigas consideram constrangedor amamentar em público, embora considerem que a mãe deve amamentar em frente dos outros filhos, evidenciando-se aqui a diferença entre o espaço público e o espaço privado. Porém é importante que os adolescentes vejam a amamentação como um acto natural, que pode ocorrer quer em público, quer em privado e para isso são importantes as acções de educação para a saúde que *“(...) podem exercer papéis positivos na prática do aleitamento materno.”* (Fujimori [et al.], 2008, p. 229), pois caso contrário *“(...) a pressão social, o imaginário colectivo (...) tanto poderão incrementar como debelar as decisões tomadas previamente.”* (Nelas, Ferreira e Duarte, 2008, p.43).

Com as acções de educação para a saúde nesta área, não se pretende que as pessoas adquiram novos hábitos de vida em função dos progressos científicos e tecnológicos, mas sim, que suportem ou assumam um comportamento natural, que possui uma base fisiológica, permitindo que se recupere o que é tradicional (Fonseca, 1999).

No que se refere à relação entre o facto de ter sido amamentado e a decisão de amamentar verificou-se que existem diferenças significativas, relativamente ao sexo feminino, e embora não possamos retirar conclusões, pensamos que é importante que se tenha verificado que o facto de ter sido amamentada poderá influenciar a decisão da adolescente amamentar no futuro. Seria importante que outros estudos conseguissem determinar se esse é ou não um factor relevante na tomada de decisão de amamentar, de modo que fossem favorecidos os meios aleitantes, tendo em conta que *“durante a criação e educação dos filhos, as mães fornecem subsídios para a prática do aleitamento materno através dos seus exemplos de vida.”* (Primo e Caetano, 1999 cit por Fujimori [et al.], 2008, p. 227).

Relativamente às fontes de informação referidas pelos adolescentes, salientam-se a família e as combinações família+ comunicação social e escola+família+comunicação social. Verifica-se que a família tem uma grande importância na transmissão de informação, seguida pelos meios de comunicação social, principalmente a televisão, que poderão constituir uma ferramenta de grande utilidade na promoção do aleitamento materno, na medida em que poderão auxiliar a anular os aspectos negativos e a quebrar as barreiras e os mitos associados à amamentação (Fujimori [et al.], 2008; Swanson [et al.], 2006).

Por último, o contexto escolar poderá ter uma grande importância no desenvolvimento de atitudes positivas face à amamentação, pelo que se deve apostar em acções de educação para a saúde que ajudem os adolescentes a obterem mais conhecimentos que lhes permitam tomar decisões baseadas na evidência científica mais recente.

“A longo prazo teremos a educação a partir dos bancos da escola, numa verdadeira missão de fazer com que o AM passe novamente a ser entendido como uma parte integrante do ciclo reprodutivo da mulher – como o foi no passado.” (Mendonça [et al.], 1993, p. 32 cit por Fonseca, 1999).

Embora os profissionais de saúde não tenham sido considerados fontes de informação privilegiados, pelos adolescentes, a verdade é que devem ser os mesmos a *“(…) liderar a preservação ou o restabelecimento de uma cultura do AM, promovendo uma atitude positiva de toda a sociedade em relação à amamentação, estimulando os líderes comunitários, trabalhando intimamente com eles para atingir este fim.”* (Fonseca, 1999, p.166), evitando que lhes seja apontada *“(…) uma indiferença, passividade ou prática e atitude inadequada(…)”* face a esta temática (Teixeira Santos [et al.], 1984, p.3, cit por Fonseca, 1999).

Pensámos que este trabalho, em conjunto com outras investigações mais amplas, pode permitir que se aprofundem conhecimentos sobre esta temática, com

o intuito de estabelecer metas e implementar estratégias de modo a “(...) *prevenir a instalação de um ciclo auto-perpetuado de ignorância sobre AM ou, onde o tal ciclo já se estabeleceu, de o quebrar através de esforços educacionais amplos, intensivos e continuados.*” (OMS/UNICEF, 1989, cit por Fonseca, 1999, p. 165).

Ao longo do trabalho foram surgindo algumas dificuldades, nomeadamente a escolha da temática e conseqüentemente do problema de investigação. Foi extremamente delicado escolher uma temática que nos inquietasse, na verdadeira acepção da palavra. Surgiram inúmeros temas interessantes, mas nenhum parecia ser uma fonte de inspiração para manter a continuidade do trabalho.

Foi necessário errar, corrigir, reflectir, até alcançar um tema que nos mantivesse activos e curiosos durante todo o trabalho.

A utilização da ferramenta estatística SPSS também se revestiu de algumas dificuldades, devido ao facto de ser um programa que não é utilizado de forma rotineira e que por esse motivo originou alguns contratempos no seu uso.

Nenhuma dissertação deve terminar sem algumas implicações para outros trabalhos que se possam realizar sobre esta temática.

Assim sendo, torna-se importante fazer referência ao tamanho da amostra, que não é muito significativo, pelo que os resultados não poderão ser generalizados a outras populações. Seria importante que outros estudos a realizar sobre esta temática seleccionassem amostras mais significativas, para a obtenção de resultados mais expressivos.

Tendo em conta a rarificação dos sub-grupos associados à área de residência, não nos foi possível fazer inferências relativamente às diferenças de conhecimentos e atitudes dos adolescentes de acordo com a mesma.

Poder-se-iam alcançar resultados mais significativos, através da utilização do mesmo instrumento de colheita de dados, com scores de resposta diferentes (p.ex. escala de Lickert), aplicado a uma amostra mais considerável.

Em suma, seria de todo o interesse que outros estudos de investigação estudassem este tema, de modo que se alcançassem conclusões mais consistentes, permitindo que se implementassem intervenções protocoladas nesta área, com o intuito de promover o aleitamento materno.

A influência cultural, no seio das famílias e a informação transmitida pelo meio escolar e pelos meios de comunicação social podem contribuir para que haja um “resgate” do aleitamento materno enquanto prática corrente e acto natural. Mas neste âmbito os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros devem assumir o seu papel como difusores de conhecimentos intervindo junto das famílias,

nas comunidades escolares e nos meios de comunicação social num processo articulado e dinâmico!

6 – BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, J.; NOVAK, F. – Amamentação: um híbrido natureza – cultura. *Jornal de Pediatria* n.º 5. Vol. 80 (2004) p. 119-125. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf>.
- ANDRADE, M. I. - *Educação para a saúde – Guia para Professores e Educadores*. Lisboa: Texto Editora, 1995.
- ANSÓTEGUI, J. Arena – Papel de los profesionales de la salud en las maternidades. Sugerencias para apoyar la lactancia materna. In *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Madrid: Ergon, 2004. p. 220-225.
- BARDIN, L. – *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 1977.
- BASTOS, V.; ROCHA, A. – *Atitudes e conhecimentos dos adolescentes escolarizados face ao aleitamento materno*. Revista Saúde Infantil, n.º 22/1, (2000), p.41-51.
- BEAGLEHOLE, R. [et al.] – *Basic Epidemiology*. Geneva, World Health Organization, 1993.
- BEE, D. – Breast-feeding initiation in a triethnic population. *American Journal DC*, n.º 145 (1991), p. 306-309. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2003480>.
- BERRYMAN, J. [et al.] - *A psicologia do desenvolvimento humano*. 1.ª Edição. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.
- BÉRTOLO, H. e LEVY, L. – *Manual do aleitamento materno*. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos do Bebê, Lisboa, 2008.
- BOSI, M.; MACHADO, M. – Amamentação: um resgate histórico. *Cadernos da Escola de Saúde Pública do Ceará* n.º 1. Vol. 1 (2005), p. 1-9. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.amamentacao.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=123>.

- BOTARO, S. E GIUGLIANI, E. – Estudo exploratório sobre aleitamento materno entre escolares de quinta série do Ensino Fundamental. *Cadernos Saúde Pública*, n.º 7. Vol. 7(2008), p. 1-9. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n7/15.pdf>.
- CAMPOS, I. – *Aleitamento Materno*. O essencial da saúde. Vol. 18. Matosinhos: Quidnovi, 2007.
- CARDOSO, L. - *Aleitamento Materno: uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica*. Braga: Universidade do Minho, 2006. Tese de Mestrado.
- CATTANEO, A.; BUZZETTI, R. – Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. *British Medical Journal*. Nº 7325. Vol. 323, (2001), p. 1358-1362. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121812/>.
- CONNOLLY, C. [et al] – Attitudes of young men and women to breastfeeding. *Irish Medical Journal*. N.º 91. Vol. 3 (1998), p. 1-3. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9695427>.
- CORDEIRO, J. D. – *A saúde mental e a vida*. 2.ª Edição. Lisboa: Edições Salamendra, 1987.
- COUTINHO, J.; LEAL, I. – *Atitudes das mulheres em relação à amamentação: Estudo Exploratório*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2003.
- FELDMAN, J. B. - The effect of support expectations on prenatal attachment: an evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child and Adolescent Social Work Journal*, n.º 24 (2007), p.209-234. (Consultado em Novembro de 2010). Disponível na internet: https://portal.utpa.edu/portal/page/portal/utpa_main/daa_home/hshs_home/sw_home/sw_files/cv-Feldman-for%20web-2-28-10.pdf.
- FLEMING, M. – *Entre o medo e o desejo de crescer. Psicologia da Adolescência*. Porto: Edições Afrontamento, 2005.
- FONSECA, A.F. – *A Psicologia e a Psicopatologia da Infância e da Adolescência*. 2.ª Edição. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2004
- FONSECA, S. - *Aleitamento materno numa população do Concelho de Chaves*. Vila Real: UTAD, 1999. Tese de Mestrado.
- FORTIN, M. – *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 1999.
- 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*. N.º 3, Vol. 84 (2008), p. 224-231. [Consultado

em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n3/v84n3a07.pdf>.

- GALVÃO, D. – *Amamentação bem-sucedida: Alguns factores determinantes*. Loures: Lusociência, 2006.
- GALVÃO, D. [et al] – Conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à amamentação. 2007, p. 1-6. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: http://www.furb.br/formularios/aleitamento/anais/sep/art_sep_05.pdf.
- GIL, A. – *Como elaborar projectos de pesquisa*. 3.^a Edição. São Paulo: Editora Atlas, 1998.
- GÓMEZ PAPÍ, A. – Conducta inmediata al nacimiento. Contacto precoz. In *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Madrid: Ergon, 2004. p.176-181.
- GRANDE, N. – *Ética e Investigação*. Revista Investigação em Enfermagem. Nº 2 (2000).
- GREEN, L. W. - Determining the Impact and Effectiveness of Health Education As It Relates to Federal Policy *Health Education Monographs*. Nº6 (1978), p. 28-66. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://health.yahoo.net/galecontent/health-promotion-and-education/7>.
- HADLEY, C. [et al] - Ethiopia Adolescents Attitudes and Expectations deviate from current infant and young child feeding recommendations. *Journal of Adolescents Health*. [Em linha] N.º 43, vol. 3 (2009), p. 253-259. [Consultado em Novembro de 2010] Disponível na internet: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18710680>.
- KANG, N.M.; YOUNG, S.;IM, E.O. - Korean university students knowledge and attitudes toward breastfeeding. *International Journal of Nursing Studies*. [em linha]. Nº 42 (2005), p. 863-870. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16210024>.
- KAPIL, U.; MANOCHA, S. - Knowledge and attitude towards breastfeeding among adolescent girls. *Indian Journal of Pediatrics*. [Em linha]. N.º 57 (2008), p. 401-404. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.springerlink.com/content/q1597723q6741572>.
- LEVY, L. [et. al.] – *Atitudes e conhecimentos dos adolescentes face ao aleitamento materno*. Revista Portuguesa de Pediatria, n.º 25 (1994).
- LOWDERMILK, D.L. ; PERRY, S.E. – *Enfermagem na Maternidade*. 7.^a Edição. Loures: Luso didacta, 2008;
- LOZANO DE LA TORRE, M.J. – Los diez pasos de la OMS y Unicef para favorecer la lactancia materna. Aplicación y evidencia científica de su eficacia. In *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Madrid: Ergon, 2004. p. 125-141.

- MALDONADO, J. Aguayo – Problemas tempranos de las mamas. *In Lactancia Materna: guía para profesionales*. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Madrid: Ergon, 2004. p. 196-200.
- MONTEIRO, M.; Santos, M. – *Psicologia*. Porto: Porto Editora, 1999.
- NAKAMURA, S. [et. al] – Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*. [Em linha]. N.º 2, Vol. 79 (2003), p.1-10. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n2/v79n2a14.pdf>.
- NELAS, P; FERREIRA, M.; DUARTE, J. – *Motivação para a amamentação: construção de um instrumento de medida*. Revista Referência. N.º 6, II.ª Série (Junho de 2008).
- NYLANDER, G. – *Mãe pela primeira vez. Crianças felizes com o leite materno*. 1.ª Edição. Porto: Asa Editores, 2006.
- PALACIOS, J. – *Desarrollo psicológico y educación: Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza Editora, 1995.
- PEREIRA, A.P. – *SPSS Guia Prático de Utilização: Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia*. 7ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2008.
- PEREIRA, M.A. – *Aleitamento materno. Importância da correcção da pega no sucesso da amamentação: resultados de um estudo experimental*. Loures: Lusociência, 2006.
- POLIT, D. F., & HUNGLER, B. P. – *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* 3.ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- ROCHÓN, A. - *Educacion para la salud*. Barcelona: Masson, 1996.
- RODRIGUES, M.A. – *Investigação Científica: Operacionalização de Variáveis*. Revista Referência. N.º1, 1998.
- SALVADOR, M. – *O significado e percepção das consequências do consumo de álcool da população adolescente de um colégio particular em Lisboa*. Lisboa: Universidade Aberta, 2008. Tese de Mestrado.
- SPRINTHALL, N. A., COLLINS, A. W. - *Psicologia do adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.
- SPRINTHALL, N. E SPRINTHALL, R. - *Psicologia Educacional*. Lisboa: McGraw-Hill, 1993.
- SWANSON, V. [et al] – The impact of knowledge and social influences on adolescents breast-feeding beliefs and intentions. *Public Health Nutrition*. [Em linha]. N.º 9. Vol. 3 (2006), p. 297-305. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <https://dspace.stir.ac.uk/dspace/bitstream/1893/753/1/PHN00900297.pdf>.

- TALAYERO, J.M. Patricio– Aspectos históricos de la alimentación seno materno. *In Lactancia Materna: guía para profesionales*. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Madrid: Ergon, 2004. p. 7-27.
- YEO, S. [et al]. – Cultural Views of breastfeeding among high-school female students in japan and the United States: a survey. *JournalofHumanLactation* [em linha] N.º 10, Vol. 1 (1994), p. 25-30. [Consultado em Novembro de 2010]. Disponível na internet: <http://www.jhl.sagepub.com/content/10/1/25.abstract>.

ANEXOS

OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

| VARIÁVEL | VALORES/CÓDIGOS ASSUMIDOS | TIPO DE VARIÁVEL | DADOS A ANALISAR |
|---|---|------------------|---|
| Sexo | 1 - Feminino 2 - Masculino | Nominal | Frequência Porcentagem |
| Idade | 1 - 16 Anos 2 - 17 Anos 3 - 18 Anos 4 - 19 Anos 5 - 20 Anos | Escalar | Frequência Porcentagem Média Moda Desvio Padrão |
| Estado Civil | 1 - Solteiro, 2 - Casado, 3 - Divorciado, 4 - Viúvo. | Nominal | Frequência Porcentagem |
| Área de Residência | 1 - Meio Urbano 2 - Meio Rural | Nominal | Frequência Porcentagem |
| Experiência Prévia com o aleitamento materno | 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei/Não Recordo | Nominal | Frequência Porcentagem |
| Conhecimentos dos adolescentes sobre o aleitamento materno | 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei/Não respondo | Nominal | Frequência Porcentagem |
| Atitudes dos adolescentes face ao aleitamento materno | 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei/Não respondo | Nominal | Frequência Porcentagem |
| Fontes de Informação | 1 - Escola 2 - Família 3 - C. Social 4 - Amigos 5 - Serviços de Saúde 6 - Outros 7 - Todos 8 - Família+C.Social 9 - Família+Amigos 10 - Escola+Família+C.Social 11 - Escola+Família 12 - Escola+Amigos 13 - Família+C.Social+Amigos 14 - C.Social+Amigos | Nominal | Frequência Porcentagem |
| Decisão de amamentar | 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei/Não respondo | Nominal | Frequência Porcentagem |

Instrumento de Colheita de Dados utilizado no trabalho "Conhecimentos e atitudes dos Adolescentes face à Amamentação" desenvolvido por Dulce Garcia Galvão, Dulce Silva, Frederico Vicente, Graça Soeiro, Inês Rodrigues, M. José Costa, Patrícia Nunes e Petra Fernandes

QUESTIONÁRIO

Este questionário destina-se a colher informação para o trabalho que nos encontramos a realizar, sobre "Os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à amamentação".

O questionário não é um teste, não havendo respostas certas ou erradas. O seu preenchimento requer apenas uma leitura atenta e uma resposta honesta.

A questão n° 49 poderá ter mais que uma opção de resposta.

Quanto às respostas das questões n° 51 e 52 do questionário é necessário que estejas atento ao teu sexo.

Agradecemos que no final verifiques se respondestes a todas as perguntas.

1 - Sexo: F M

2 - Idade: _____.

3 - Estado civil:

Solteiro

Casado

Viúvo

Divorciado

4 - Área de residência fora do período lectivo:

Meio Urbano

Meio Rural

5 - Foste amamentado?

Sim

Não

Não sei / Não recordo

6 - Tens irmãos?

Sim

Não

6.1 - Se sim, foram amamentados?

Sim

Não

Não sei/Não recordo

7 - Tens filhos?

Sim

Não

7.1 - Se sim, foram amamentados?

Sim

Não

Não sei/Não recordo

8 - Alguma vez viste a tua mãe a amamentar?

Sim

Não

Não sei/Não recordo

9 - É frequente veres mulheres a amamentar?

Sim

Não

Não sei/Não recordo

Neste grupo assinala com uma cruz o local correspondente à resposta que consideras correcta. S - **Sim**; N - **Não**; NS/NR - **Não sei / Não respondo**

| QUESTÕES | S | N | NS/NR |
|--|---|---|-------|
| 1 - O bebé deve ser alimentado exclusivamente com leite materno até aos seis meses de idade? | | | |
| 2 - A amamentação deve manter-se até aos dois anos de idade, associada com outros alimentos? | | | |
| 3 - O leite materno é uma substância simples, isto é, com poucos constituintes? | | | |
| 4 - O bebé, enquanto é amamentado exclusivamente com leite materno, precisa de beber água? | | | |
| 5 - A mãe pode ter leite fraco? | | | |
| 6- Ao longo do período de aleitamento materno a constituição do leite vai variando? | | | |
| 7 - O leite materno, do princípio ao fim da mamada, tem uma composição igual? | | | |
| 8 - Bebés amamentados têm menos doenças? | | | |
| 9 - O leite materno é o alimento nutricionalmente mais adaptado para o bebé? | | | |
| 10 - A alimentação com leite materno é mais prática e económica? | | | |
| 11 - Amamentar acalma a dor do bebé? | | | |
| 12 - E necessário a mãe que amamenta tomar suplementos vitamínicos? | | | |
| 13 - O álcool quando ingerido passa através do leite para o bebé? | | | |
| 14 - E importante que a mãe ingira uma maior quantidade de líquidos enquanto amamenta? | | | |
| 15 - E importante que a mãe ingira uma maior quantidade de alimentos enquanto amamenta? | | | |
| 16 - A amamentação tem vantagens só para o bebé? | | | |
| 17 - A mulher que amamenta retoma mais rapidamente, as formas corporais iniciais? | | | |

| | S | N | NS/NR |
|---|---|---|-------|
| 18 - Amamentar contribui para a diminuição da incidência do cancro da mama e do cancro do útero na mãe? | | | |
| 19 - Uma das vantagens da amamentação é a relação que se estabelece entre a mãe e o filho? | | | |
| 20 - Filhos de mães fumadoras têm mais cólicas? | | | |
| 21 - Mesmo sem motivação a mulher deve amamentar? | | | |
| 22 - O bebé deve ser amamentado imediatamente após o nascimento? | | | |
| 23 - O bebé deve mamar de três em três horas? | | | |
| 24 - O bebé deve mamar quando quer e durante o tempo que quiser? | | | |
| 25 - O bebé deve mamar de 10 a 15 min em cada mama? | | | |
| 26 - A mãe deve interromper a mamada para que o bebé mame sempre das duas mamas? | | | |
| 27 - O uso de chupeta dificulta a amamentação? | | | |
| 28 - O uso de mamilos artificiais prejudica a amamentação? | | | |
| 29 - Quando a mãe sente dor a amamentar é porque o bebé está mal colocado na mama? | | | |
| 30 - Deve-se amamentar o bebé à noite? | | | |
| 31 - Todas as mulheres são fisicamente capazes de produzir leite? | | | |
| 32 - O tamanho das mamas influencia a produção de leite? | | | |
| 33 - A mãe que amamenta fica com as mamas descaídas? | | | |
| 34 - Mulheres que, durante a gravidez, têm os mamilos pouco salientes conseguem amamentar? | | | |
| 35 - E durante a gravidez que as mamas se preparam para a amamentação? | | | |
| 36 - Colocar o bebé à mama estimula a produção do leite materno? | | | |
| 37 - Amamentar é um acto que pode dar prazer sexual à mulher? | | | |
| 38 - A mãe tem que lavar as mamas antes e após as mamadas? | | | |
| 39 - A mãe deve preparar as mamas para a amamentação durante a gravidez? | | | |
| 40 - Amamentar perturba a vida profissional da mulher? | | | |
| 41 - Amamentar condiciona a liberdade da mãe? | | | |

ANEXO 2

| | S | N | NS/NR |
|---|---|---|-------|
| 42 - Uma mãe trabalhadora tem legalmente o direito de usufruir de tempo para amamentar durante o horário de trabalho? | | | |
| 43 - Legalmente, a mãe adolescente estudante usufrui de um regime especial de faltas para a amamentação, sempre que devidamente comprovado? | | | |
| 44 - O pai é um elemento importante no processo de amamentação? | | | |
| 45 - O homem perde o seu lugar na relação conjugal enquanto a companheira amamenta? | | | |
| 46 - Amamentar traz benefícios para a comunidade? | | | |
| 47 - E constrangedor amamentar em público? | | | |
| 48 - A mãe deve amamentar em frente aos outros filhos? | | | |

49 - Onde obtiveste informação sobre amamentação?

49.1 – Escola

49.2 - Família

49.3 - Comunicação Social

49.4 - Amigos

49.5 - Serviços de Saúde

49.6 – Outros

50 - Acordarás com o teu parceiro conjugal a decisão de amamentar?

Sim

Não

Não sei/Não respondo

51 - Se és mulher estás decidida a amamentar?

Sim

Não

Não sei/Não respondo

52 - Se és homem estás decidido em apoiar a tua esposa/companheira em amamentar?

Sim

Não

Não sei/Não respondo

Muito Obrigada pela colaboração!

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

De: Dulce Galvão - dgalvao@esenfc.pt

Para: Helena Pinheiro - helenarodriguespinheiro@gmail.com

Data: 18 de Dezembro de 2010 19:11

Assunto RE: Pedido de Autorização para Utilização de Instrumento de Colheita de Dados

Enviado por esenfc.pt

Exma. Senhora Enfermeira Helena Pinheiro

Em resposta ao pedido que me formulou tenho a comunicar que é com todo o prazer que autorizo que utilize o Instrumento de Colheita de Dados desenvolvido por Dulce Garcia Galvão, Dulce Silva, Frederico Vicente, Graça Soeiro, Inês Rodrigues, M. José Costa, Patrícia Nunes e Petra Fernandes utilizado no trabalho de investigação “Conhecimentos e atitudes dos Adolescentes face à Amamentação”, no âmbito da pesquisa que se encontra a realizar.

Desejo o maior êxito para o seu estudo.

Com os melhores cumprimentos.

Coimbra, 18 de Dezembro de 2010

Dulce Garcia Galvão

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos efeitos que a enfermeira Helena Maria Rodrigues Pinheiro procedeu à recolha de dados, nesta escola, para elaboração da dissertação de mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Agrupamento de Escolas de Maximinos em Braga, 21 de Abril de 2011.

O Director



(António Domingos da Silva Pereira)

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Helena Maria Rodrigues Pinheiro, aluna no 2º ano do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem do Porto, venho por este meio solicitar a sua autorização e colaboração para participar num estudo de investigação sobre o Aleitamento Materno e a Adolescência. Interessa-nos determinar quais são os conhecimentos e atitudes dos adolescentes relativamente ao Aleitamento Materno.

Para participar neste estudo, terá apenas que responder a este questionário, sendo este de rápido preenchimento. **As respostas que irá dar são confidenciais e os resultados são anónimos e utilizados apenas para este fim.** A sinceridade das suas respostas é fundamental durante o preenchimento do questionário.

Saliento que a participação neste estudo não é obrigatória.

Este questionário destina-se a ser preenchido pelos adolescentes que frequentam o 12º de escolaridade na Escola Secundária de Maximinos em Braga.

Desde já, agradeço a colaboração e o tempo despendido para responder ao questionário.

Porto, Escola Superior de Enfermagem do Porto

29 de Julho de 2011

Helena Maria Rodrigues Pinheiro