



ARTIGO ORIGINAL

Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno

School girls' perception and knowledge about breastfeeding

Soraia S. Nakamura¹, Kledione F. Veiga¹, Sany R.B. Ferrarese¹, Francisco E. Martinez²

Resumo

Objetivo: comparar dois grupos de meninas em idade escolar, de diferentes extratos sociais, quanto à percepção e o conhecimento sobre o aleitamento materno.

Métodos: aplicou-se um questionário estruturado a todas as 346 meninas da 4ª à 8ª séries de duas escolas, uma particular, com alunos de alto poder aquisitivo (Escola A), e outra pública, com alunos de nível econômico-social baixo (Escola B).

Resultados: cerca de 90% das meninas relataram ter sido amamentadas, e mais de 98% já viram alguma mãe amamentando. Somente 14% das da Escola A e 26% da Escola B ($p=0,01$) ofereciam exclusivamente o seio ou o seio e mamadeira em suas brincadeiras com bonecas. Mais de 80% das meninas gostariam que seu parto fosse normal e de amamentar seu filho por mais de 6 meses, mas 46% das da Escola A e 32% da B teriam vergonha de amamentar em público. Cerca de 90% das meninas consideram o leite humano o melhor alimento para o bebê, porém apenas pequena parcela delas reconhece outras vantagens mais específicas. Menos de 1/3 delas optaria pelo aleitamento exclusivo e perto de 60% delas ofereceria chupeta para o nenê.

Conclusões: as meninas de ambos extratos sociais sabem que o aleitamento materno é a melhor dieta de um recém-nascido, porém desconhecem vantagens específicas. O aleitamento materno exclusivo não está incorporado no conhecimento da maioria dessas meninas, já que foram consideradas como práticas adequadas o oferecimento de água, chá, sucos e chupeta. O ensino do aleitamento nas escolas deve enfatizar esses conceitos.

J Pediatr (Rio J) 2003;79(2):181-8: aleitamento materno, escolas, aleitamento exclusivo, chupeta.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde estima que, a cada ano, um milhão e meio de mortes poderiam ser evitadas por

Abstract

Objective: to compare two groups of school age girls from different social strata were compared in terms of their perception and knowledge about breastfeeding.

Methods: a structured questionnaire was applied to all 346 4th to 8th grade girls attending two schools, a private one, whose students belonged to the upper class (School A), and a public one, whose students belonged to the lower class (School B).

Results: about 90% of the girls reported having been breastfed and more than 98% had seen a mother breastfeeding. Only 14% of girls from School A and 26% from School B ($p=0.01$) exclusively offered their breast or their breast and a bottle when playing with dolls. More than 80% of the girls stated that they would like to have a normal delivery and to breast-feed their child for more than 6 months, but 46% of the girls from School A and 32% from School B stated that they would be ashamed to breastfeed in public. About 90% of the girls considered human milk to be the best food for the baby, but only a small portion of them recognized other more specific advantages. Less than 1/3 would choose exclusive breastfeeding and about 60% would offer a pacifier to the baby.

Conclusions: girls from both social strata are aware of the fact that breastfeeding is the best diet for a newborn baby, but are not aware of its specific advantages. Exclusive breastfeeding is not incorporated into the knowledge of most of these girls, since most of them consider offering water, tea, juices and a pacifier to be adequate practices. Teaching about breastfeeding at school should emphasize these concepts.

J Pediatr (Rio J) 2003;79(2):181-8: breastfeeding, school girl, exclusive breastfeeding, pacifier.

1. Alunos do 5º ano do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.

2. Professor Associado, Departamento de Puericultura e Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.

Artigo submetido em 13.09.02, aceito em 27.12.02.

meio da prática do aleitamento materno. No entanto, ainda hoje, apesar dos grandes esforços desenvolvidos visando à promoção do aleitamento materno, os ganhos em termos de aumento da incidência e prevalência do aleitamento materno não têm sido tão grandes quanto os almejados^{1,2}. Análise de dados de 94 países indica que atualmente apenas cerca de 35% das crianças são amamentadas exclusivamente ao seio, no período de 0 a 4 meses de idade³, e a duração

do aleitamento materno exclusivo é menor que o proposto pela Organização Mundial da Saúde em praticamente todos os países do mundo⁴.

No Brasil, apesar de 96% das mulheres iniciarem a amamentação, apenas 14,7% amamentam exclusivamente no período de 4 a 6 meses, e a mediana de duração da amamentação exclusiva foi de apenas 1 mês^{5,6}.

Assim, fica evidente a importância das políticas de incentivo ao aleitamento materno. A decisão materna de amamentar ou não e por quanto tempo amamentar é regida por múltiplos componentes, tais como motivação, apoio familiar, apoio cultural, educação pré e pós-natal, assim como treinamento adequado sobre a técnica de aleitamento materno⁷. Uma maneira de se implementar diversos desses aspectos simultaneamente é a educação⁸.

Recentemente foram publicadas duas grandes revisões que tratam de intervenções visando ao incremento das taxas de aleitamento materno. Fairbank *et al.*⁹ analisaram 59 estudos visando à promoção do início do aleitamento. Entre as intervenções que obtiveram sucesso, pode-se citar o treinamento de pequenos grupos durante o pré-natal, mudanças das práticas hospitalares, tais como a implementação do alojamento conjunto, campanhas publicitárias, intervenções múltiplas e programas de aconselhamento a gestantes, neste caso, só efetivo entre as mães motivadas. Oliveira *et al.*¹⁰ analisaram as intervenções visando a aumentar o tempo de aleitamento. Os 37 estudos analisados indicam que as estratégias eficazes combinavam informação, auxílio e apoio, e eram ações prolongadas e intensas. Entre as intervenções oferecidas somente no período de pré-natal, a educação em grupo foi a única estratégia eficaz. As outras intervenções necessitavam de complemento pós-natal para mostrar eficácia.

Apesar de os grupos de treinamento durante o pré-natal terem sido eficazes^{9,10}, o ensinamento poderia iniciar-se muito antes¹¹. Se desde a escola as crianças recebessem informações adequadas sobre o aleitamento, quando chegassem a ser mães as meninas possivelmente estariam mais motivadas a amamentar e, no caso dos meninos, mais aptos a apoiar a decisão materna.

Para o adequado ensino das práticas de aleitamento materno na escola, é importante que se obtenha algumas informações sobre o conhecimento prévio destas crianças. O presente estudo visou avaliar meninas em idade escolar e comparar dois grupos de diferentes extratos sociais, quanto à percepção e conhecimento sobre o aleitamento materno.

Material e métodos

Para a coleta das informações, foram selecionadas duas escolas da cidade de Ribeirão Preto. Uma privada (Colégio Pequeno Príncipe), com mensalidade escolar acima de dois salários mínimos, que foi considerada como representativa da classe socioeconômica alta, aqui identificada como EA (escola de alto padrão social). A outra escola (Escola Prof^{ra} Neuza Miquelutti Marzola) pertencente à rede pública,

situada num bairro que, segundo os dados de zoneamento da cidade, é habitado por pessoas da classe trabalhadora com nível econômico e social baixo, para efeito do estudo, é identificada como EB (Escola de baixo padrão social).

A classificação econômica-social foi ratificada utilizando-se do critério de Olsen e Frisch¹² modificado¹³, que avalia a ocupação da pessoa efetivamente responsável pelo núcleo familiar da criança, que pode ser a mãe, o pai, o avô, etc., dividida em 4 categorias: (1) inclui gerentes, executivos e empresários; (2) inclui administradores e empregados de nível médio; (3) engloba trabalhadores qualificados e semiquilificados; (4) refere-se aos trabalhadores não qualificados, estudantes e desempregados. Estas informações constavam do formulário preenchido pelas crianças.

As escolas foram visitadas e feitos arranjos com a administração sobre a melhor maneira de se coletar as informações. Depois de obtida autorização da Secretaria de Educação do Município de Ribeirão Preto, dos pais e das administrações escolares, ambas escolas reservaram, nos dias que lhes foram convenientes, horário específico para a aplicação do questionário. Para cada classe, foi dada uma breve explicação a respeito dos objetivos do estudo, e a garantia de que as respostas seriam absolutamente anônimas. Foi bem evidenciado que não existia no questionário nenhum campo que pudesse levar à identificação do respondente. Foi orientado também que, caso a aluna não se sentisse confortável em responder as questões, poderia deixá-las em branco. Os meninos foram retirados da sala, e as meninas tiveram tempo necessário para o preenchimento dos formulários. Para cada menina, foi entregue um formulário estruturado, com 17 questões com resposta de múltipla escolha, sendo que oito destas possuíam um item aberto para maior amplitude de respostas. O questionário foi criado pelos autores e previamente aplicado a 10 crianças da mesma faixa etária da prevista para o estudo, com a finalidade de se corrigir possíveis dificuldades de compreensão.

Todas as meninas presentes nos dias de entrevista e que frequentassem da 4^a à 8^a séries do ciclo básico responderam ao questionário. Por contingências dos dias de entrevista, nenhuma menina da 4^a série da EB pôde ser avaliada. Nos dias em que foram aplicados os questionários, faltaram, na EA, uma aluna da 8^a série e duas da 7^a. Na escola EB, haviam faltado três alunas da 8^a série, duas da 7^a, duas da 6^a e uma da 5^a série.

O estudo foi autorizado pelas diretorias das escolas envolvidas e pelo Secretário da Educação do município de Ribeirão Preto.

Resultados

Foram entrevistadas 346 meninas, sendo 149 da EA e 197 da EB. Essas meninas tinham idade entre 9 e 15 anos, sendo que a média e desvio padrão da idade por escola e a distribuição das meninas entrevistadas nas diversas séries do ciclo básico das duas escolas encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Idade e número de meninas entrevistadas por série das duas escolas avaliadas

	Escola A	Escola B	p
Idade (Média ± DP) – anos	12,1 ± 1,62	12,7 ± 1,27	<0,01*
Amplitude da idade – anos	(9 a 15 anos)	(10 a 17 anos)	
Nº de meninas por série			
Quarta série	30	–	<0,01†
Quinta série	27	55	
Sexta série	24	60	
Sétima série	30	48	
Oitava série	38	33	
Total de entrevistados	149	196	

* Teste *t* Student. † Teste χ^2 comparando a distribuição nas séries.

As meninas da EB eram cerca de 6 meses mais velhas que as da EA ($p < 0,01$). A distribuição nas séries do ciclo básico não foi uniforme, mesmo se não considerarmos o fato de não ter sido avaliada nenhuma menina da 4ª série da EB.

O nível social mostrou-se exatamente o previsto pela seleção das escolas. Nenhuma aluna da EA foi classificada como nível 4 (86% níveis 1 e 2), e na EB, todas foram classificadas nos níveis entre 3 e 4 (15% classificados como nível 3, e 85% nível 4). Pode-se afirmar, assim, que as classes sociais das meninas eram diferentes.

Experiência prévia com aleitamento

Somente uma aluna (EB) relatou ser mãe, e foi excluída da análise.

A maioria das meninas de ambas escolas (98,6% da EA e 99,4% da EB, $p=0,58$) já viu alguma mãe amamentando. No entanto, uma maior proporção de meninas da Escola B viram a amamentação no próprio lar ($p=0,001$) e em público ($p=0,02$), quando comparadas com a Escola A. Também foi estatisticamente significativa a diferença entre os grupos, quando se avaliou qual pessoa foi observada dando de mamar. Das alunas da EB, 98% observaram a própria mãe ou alguma parenta próxima oferecendo o seio a seu filho, enquanto que 85% das meninas da EA relatam o fato ($p < 0,001$).

A experiência lúdica prévia com aleitamento foi averiguada por meio da questão sobre o comportamento das meninas brincando com bonecas. As respostas encontram-se na Tabela 2.

Em ambos os grupos, só uma pequena percentagem das entrevistadas ofereciam exclusivamente o seio ou o seio e mamadeira em suas brincadeiras com bonecas, sendo que as meninas da EB tiveram este comportamento com frequência estatisticamente maior que as da EA.

Ainda dentro da experiência prévia, não se detectou diferença estatisticamente significativa entre as crianças que

Tabela 2 - A experiência lúdica prévia com aleitamento das meninas entrevistadas na escola de alto nível social (Escola A) e na de baixo nível social (Escola B)

	Escola A	Escola B	p
Quando brincava de boneca dava de mamar?			
Na mamadeira	112 (75%)	121 (62%)	0,01†
No peito*	1 (0,7%)	9 (5%)	0,01†
Os dois*	20 (13%)	41 (21%)	
Nenhum dos dois	16 (11%)	23 (12%)	0,86†

† Teste Exato de Fisher avaliando a presença ou ausência da variável.

* As respostas “no peito” e “os dois” foram agrupadas para análise.

relatam ter mamado ao seio quando criança. Cerca de 90% das meninas de cada grupo relatam esta experiência.

Expectativas sobre o parto e aleitamento

A maioria das meninas de ambas escolas (79% da EA e 83% da EB) gostaria que seu parto fosse normal. Da mesma forma, 83% das meninas da EA e 87% das da EB gostariam de amamentar seus filhos. Se acrescentarmos as meninas que dariam aleitamento misto, estes valores chegam muito perto dos 100%. Não houve diferença entre as escolas quanto a estes aspectos. No entanto, 46% das meninas da EA e 32% das meninas da EB relatam que teriam vergonha de amamentar em público, e neste aspecto existe diferença significativa entre os grupos ($p=0,01$).

Quanto ao tempo de aleitamento que as meninas desejariam para seus possíveis filhos, a Tabela 3 sintetiza as respostas obtidas nas duas escolas. Nota-se que a maioria das meninas almeja alimentar ao seio até 6 meses ou mais. Não há diferença entre os grupos.

Tabela 3 - Tempo de aleitamento desejado pelas meninas entrevistadas na escola de alto nível social (Escola A) e na de baixo nível social (Escola B)

	Escola A	Escola B	p
Quanto tempo daria de mamar ao seio?			
≤ 3 meses	27 (18%)	29 (15%)	0,46 [†]
Até 6 meses	82 (55%)	92 (49%)	0,15 [†]
Até 1 ano ou mais	40 (27%)	68 (36%)	0,13 [†]

[†] Teste Exato de Fisher avaliando a presença ou ausência da variável.

Conhecimento sobre o leite humano e amamentar

As questões fechadas sobre o conhecimento das meninas sobre o leite humano e o ato de amamentar são apresentadas nas Tabelas 4 e 5.

Apesar de no conjunto das respostas relativas à questão “Por que o leite humano é bom?” ter havido discrepâncias entre os grupos (Tabela 4), nota-se que as principais respostas foram muito semelhantes entre as meninas das duas escolas. Cerca de 90% das meninas consideraram o leite humano o melhor alimento para o bebê, porém apenas

pequena parcela delas reconhece outras vantagens mais específicas. Dentre estas, a maior proteção promovida pelo leite humano foi referida por maior número de meninas (54% na EB e 30% na EA), e em proporção maior na EB ($p < 0,01$). Quanto a possíveis fatores negativos associados ao leite humano, foi muito pequena a percentagem de meninas que os apontaram.

Quanto às vantagens do aleitamento em relação à mãe (Tabela 5), a mais reconhecida foi a aproximação mãe/recém-nascido, referida por mais de 70% das meninas das duas escolas, seguido do fato de ser prazeroso para a mãe. Os possíveis fatores negativos de amamentar foram pouco apontados, com pouco mais de 10% das meninas de ambas escolas referindo a possibilidade de machucar os seios, e perto de 10% (14% na EA e 7% na EB) referindo o temor de alterar as mamas. Neste aspecto, as meninas da EA estão mais preocupadas ($p = 0,046$).

Outras condutas além do aleitamento

Quando foi questionado sobre a necessidade de oferecer para a criança algo além do seio desde o primeiro mês de vida, as respostas encontradas estão apresentadas na Tabela 6.

Tabela 4 - Conhecimento das meninas entrevistadas na escola de alto nível social (Escola A) e na de baixo nível social (Escola B) sobre o leite humano

	Escola A	Escola B	p
O que você acha do leite de peito para o bebê?*			
É bom. Por quê?			
Não é bom	0 (0%)	3 (2%)	‡
Porque me falaram	20 (13%)	6 (3%)	0,01 [†]
É o melhor alimento para o bebê	135 (91%)	174 (89%)	0,72 [†]
Foi o que minha mãe me deu	34 (23%)	36 (18%)	0,35 [†]
Deixa o bebê mais inteligente	14 (9%)	23 (12%)	0,48 [†]
Protege o bebê	45 (30%)	105 (54%)	0,01 [†]
Outros	11 (7%)	7 (4%)	0,14 [†]
É ruim. Por quê?			
Não é ruim	121 (81%)	160 (82%)	1,0 [†]
O leite é fraco	2 (1%)	5 (3%)	‡
O leite é pouco	4 (3%)	11 (6%)	0,28 [†]
Dá muita cólica no bebê	8 (5%)	8 (4%)	0,61 [†]
Deforma a boca do bebê	0 (0%)	2 (1%)	‡
Outros	2 (1%)	3 (3%)	‡

* Pode responder mais de uma alternativa.

[†] Teste Exato de Fisher avaliando a presença ou ausência da variável.

[‡] Não calculado devido ao tamanho da amostra.

Tabela 5 - Conhecimento das meninas entrevistadas na escola de alto nível social (Escola A) e na de baixo nível social (Escola B) sobre o aleitamento

	Escola A	Escola B	p
O que você acha da mãe dar de mamar no peito para o bebê?*			
É bom. Por quê?			†
Não é bom	0 (0%)	4 (2%)	‡
É mais barato	6 (4%)	11 (6%)	0,68†
É mais prático	21 (14%)	33 (17%)	0,35†
Aproxima a mãe do bebê	116 (78%)	144 (73%)	0,38†
É prazeroso dar de mamar	72 (48%)	77 (39%)	0,10†
Outros	19 (13%)	12 (6%)	0,04†
É ruim. Por quê?			
Não é ruim	98 (66%)	146 (74%)	0,09†
Machuca ou incomoda a mãe	17 (11%)	27 (14%)	0,62†
O peito cai ou deforma	21 (14%)	14 (7%)	0,05†
Dá estrias no peito	5 (3%)	10 (5%)	0,59†
A mãe perde muito tempo	1 (1%)	4 (2%)	‡
É difícil quando a mãe trabalha	15 (10%)	12 (6%)	0,22†
Outros	3 (2%)	4 (2%)	‡

* Pode responder mais de uma alternativa.

† Teste Exato de Fisher avaliando a presença ou ausência da variável.

‡ Não calculado devido ao tamanho da amostra.

Tabela 6 - Alimentos que seriam oferecidos desde o primeiro mês às crianças em aleitamento segundo as meninas entrevistadas na escola de alto nível social (Escola A) e na de baixo nível social (Escola B)

	Escola A	Escola B	p
Além do seio, que outro alimento daria no 1º mês?*			
Não daria mais nada	54 (36%)	48 (24%)	0,02†
Daria água	63 (42%)	114 (58%)	<0,01†
Daria chá	31 (21%)	107 (55%)	<0,01†
Daria suco de frutas	38 (26%)	48 (24%)	0,9
Daria outros alimentos	5 (3%)	4 (2%)	0,5

* Poderia ser dada mais de uma resposta.

† Teste Exato de Fisher avaliando a presença ou ausência da variável.

Pode-se notar algumas discrepâncias de comportamento entre as escolas. Maior percentagem de meninas da EA optaram pelo aleitamento exclusivo ($p=0,02$), e maior proporção das meninas da EB optaram pela oferta de água e/ou chá.

Outra conduta averiguada foi quanto ao uso de chupetas. Além do questionamento se ofereceria ou não chupeta ao filho, foi aberta a resposta para que justificassem. A Tabela 7 sumariza a opção ou não pelo uso de chupeta e as principais razões para tal.

Constata-se que, nas duas escolas, a maioria das meninas pensa em oferecer chupeta para seus filhos. As principais razões oferecidas pelas meninas das duas escolas são muito parecidas e não diferem estatisticamente, com exceção da razão para oferecer “senão chupa os dedos” cuja comparação entre as escolas atingiu significância estatística ($p=0,03$), mas o pequeno número de respostas limita a análise. Deve-se ressaltar que as razões foram apresentadas por meio de questão aberta, portanto de forma espontânea.

Discussão

Para que se planeje adequadamente políticas de estímulo ao aleitamento materno, é fundamental que se verifique o grau de conhecimento e expectativas das futuras mães¹⁴. As jovens escolares são um alvo educacional de extrema importância, tendo em vista o ensino do aleitamento materno, mas, no entanto, são poucos os estudos analisando o conhecimento dessas adolescentes e essa foi a motivação do presente estudo^{11,15}.

Optou-se por avaliar as meninas de duas escolas representativas de extratos sociais diferentes, visando detectar possíveis diferenças de conhecimento associados à classe social.

Foram entrevistadas todas as meninas da quarta à oitava série do ciclo básico, que estavam presentes no dia da

Tabela 7 - Opção e razões para oferecer ou não chupeta apresentada pelas meninas entrevistadas na escola de alto nível social (Escola A) e na de baixo nível social (Escola B)

	Escola A	Escola B	p
Você daria chupeta para o seu bebê? Por que?			
Não daria	49 (35%)	78 (41%)	0,13[†]
Faz mal ou faz mal aos dentes	28 (20%)	46 (24%)	0,35 [†]
Sofre para largar	13 (9%)	16 (9%)	0,84 [†]
Daria	91 (65%)	100 (59%)	0,13[†]
Porque acalma o bebê	34 (24%)	63 (33%)	0,07 [†]
O bebê precisa, ou gosta, ou é bom	19 (14%)	25 (13%)	1,0 [†]
Senão chupa os dedos	9 (6%)	3 (2%)	0,03 [†]

[†] Teste Exato de Fisher avaliando a presença ou ausência da variável.

aplicação do formulário. Nenhuma menina se negou ao preenchimento dos formulários e, ao contrário, se mostraram muito interessadas nas questões propostas e nos possíveis achados do estudo. A distribuição por idade ou série não foi perfeitamente semelhante entre as duas escolas, mas essas discrepâncias não foram consideradas relevantes o suficiente para interferir na análise.

Com a redução do tamanho dos núcleos familiares e maior proporção de mães trabalhando fora do lar, primeiramente questionou-se se as meninas estavam sendo expostas ao ato de amamentar. Encontrou-se que mais de 98% das meninas de ambas as escolas já haviam presenciado alguma mãe amamentando. No entanto, a experiência vivenciada no próprio lar foi menor entre as meninas da classe social maior, mas, mesmo assim, 85% destas meninas tiveram oportunidade de presenciar a mãe ou alguma parenta amamentando. Ainda dentro deste aspecto de exemplo familiar, cerca de 90% das meninas de ambas as escolas relataram ter sido amamentadas ao seio por algum período. Estes dados, apesar de não quantificarem a intensidade da exposição, trazem indicação de que nossas meninas continuam tendo contato com o aleitamento materno em seus lares.

Considerando-se que o ato de brincar é uma forma de preparo para as atividades a serem desenvolvidas na vida adulta, analisou-se o comportamento das meninas durante a fase de brincar de bonecas. Os resultados já eram esperados, mas, mesmo assim, decepcionantes. Menos de 14% das meninas da escola EA e 26% da escola EB chegaram a levar a boneca ao seio, diferença esta estatisticamente significativa. Em outras palavras, o habitual foi alimentar a boneca, que representaria seu filho, por meio de mamadeira. É interessante associar estes achados ao outro, que 46% das meninas da EA e 32% das da EB relatam que teriam vergonha de amamentar em público. Esses achados, dentro de suas limitações inerentes, nos dão indicação de que o aleitamento ao seio não parece ser algo muito natural para

essas meninas, e esse é um ponto que poderia ser mais bem trabalhado em termos educacionais. Outro aspecto em que se poderia desenvolver alguma ação diz respeito ao fato que, ainda hoje, muitas bonecas continuam vindo acompanhadas com mamadeira e chupeta.

Verificou-se que cerca de 80% das meninas gostariam de ter parto normal e mais de 80% gostariam de amamentar seus filhos. Ainda se associarmos as que optariam pelo aleitamento misto, a proporção chega a quase 100%. Mais de 80% delas optaria por amamentar até 6 meses ou mais. Estas respostas foram independentes da classe social. O reverso da medalha é que nessa faixa etária cerca de 20% das meninas precisam ser mais bem informadas sobre a adequação do parto e a importância da amamentação ao seio.

Quanto às qualidades do leite humano, apesar de cerca de 90% terem afirmado ser o melhor alimento para o recém-nascido, poucas meninas reconheceram que o leite poderia proteger o bebê^{16,17} (30% na EA e 54% na EB), e menos ainda que o leite humano poderia “*deixar o bebê mais inteligente*” (9% na EA e 12% na EB)^{18,19}. O ensino dos diversos efeitos benéficos do leite humano deve ser enfatizado¹⁵. Poucas meninas apontam inadequações no leite humano.

Quadro semelhante se desenha quando se avalia o ato de amamentar (Tabela 5). A maioria das meninas reconhece que amamentar ao seio aproxima a mãe do bebê, e menor porcentagem (48% da EA e 39% da EB) considera como sendo prazeroso. Outras possíveis vantagens, especialmente os fatos de ser mais barato e mais prático, foram muito pouco apontadas, semelhante ao descrito por outros autores^{20,21}. Os possíveis fatores negativos de amamentar foram pouco referidos. Nunca é demais lembrar que no ensino, inclusive no do aleitamento, é sempre importante que se apresente fatos e expectativas realistas. Por exemplo, a alta expectativa do ato de amamentar ser prazeroso pode

ser frustrada nos primeiros dias pós-parto, quando podem ocorrer períodos mais difíceis de adaptação mãe-filho. Nesta época muito delicada do estabelecimento do aleitamento, pode advir o sentimento de incapacidade ou inadequação frente à alta expectativa que amamentar seria prazeroso²².

Apesar da opção pelo aleitamento ao seio ser freqüente, as vantagens do aleitamento exclusivo²³ não são adequadamente conhecidas pelas meninas. Somente 36% das meninas da EA e 24% das da EB fariam esta opção, sendo a oferta de água, chá e suco de frutas opção muito freqüente desde o primeiro mês. O mesmo tem sido relatado por outros autores avaliando adultos²⁴.

A mesma falta de conhecimento ficou demonstrada com respeito ao uso de chupetas. A maioria delas ofereceria chupeta ao seu filho. As razões apresentadas para dar chupeta às crianças foram diversas, mas a maioria justificou a necessidade de chupeta referindo acalmar o bebê, ou porque a criança gosta e é bom. Como curiosidade, ressaltase que duas alunas da EB justificaram o uso da chupeta como sendo “*um direito da criança*”. Apesar de 35% das meninas da EA e 41% das da EB optarem por não oferecer a chupeta, os principais motivos foram alterações dentárias e o sofrimento causado para se separar posteriormente da chupeta. Não houve uma resposta sequer em que se associasse chupeta ao aleitamento materno, nem para o bem nem para o mal, indicando desconhecimento da possível associação negativa entre uso de chupeta e aleitamento materno²⁵.

Concluindo, pode-se dizer que as meninas de ambos os extratos sociais sabem que o aleitamento materno é a melhor dieta que um recém-nascido pode receber no primeiro ano de vida. Nota-se, no entanto, que ainda existem muitos aspectos que devem ser esclarecidos e ensinados. O suporte cultural para o aleitamento parece ser inadequado. A maioria das meninas não dá de mamar para as bonecas e teria vergonha de amamentar em público, indicando que o ato de amamentar não é considerado uma atitude perfeitamente natural por essas meninas. Além disso, as bonecas continuam vindo com mamadeira. Outro ponto relevante é que a prática do aleitamento materno exclusivo não está incorporada no conhecimento da maioria dessas meninas. O oferecimento de água, chá, e sucos ainda são consideradas por elas como práticas adequadas. As meninas não associam chupeta a problemas com aleitamento. Certamente o ensino do aleitamento nas escolas deve enfatizar esses conceitos. Seria muito interessante avaliar o conhecimento dos meninos a respeito do aleitamento materno.

Referências bibliográficas

1. US Department of Health and Human Services. HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Office on Women's Health; 2000.
2. Wright AL. The rise of breastfeeding in United States. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:1-12.
3. World Health Organization. Nutrition data banks. Global data bank on breastfeeding. Updated 24/07/2002. Disponível em: URL: http://www.who.int/nut/db_bfd.htm. Acessado 22 de julho de 2002.
4. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Note for the press No. 7 (April 2, 2001). Disponível em: URL: <http://www.who.int/inf-pr-2001-07.html>. Acessado 22 de julho de 2002.
5. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - 1996. Amamentação e Situação Nutricional das Mães e Crianças. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.p.125-38.
6. Ministério da Saúde- Secretaria de Políticas de Saúde- estudos amostrais. Prevalência de aleitamento materno exclusivo. Disponível em: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2001/d20.htm>. Acessado 17 de julho de 2002.
7. Heinig MJ, Farley K. Development of effective strategies to support breastfeeding. *J Hum Lact* 2001;17:293-4.
8. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB, et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *J Pediatr (Rio J)* 1998;74:368-76.
9. Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Sowden AJ, Lister-Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technol Assess* 2000;4:1-171.
10. Oliveira M, Camacho LA, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact* 2001;17:326-43.
11. Leffler D. U.S. high school age girls may be receptive to breastfeeding promotion. *J Hum Lact* 2000;16:36-40.
12. Olsen J, Frische G. Social differences in reproductive health. *Scand J Soc Med* 1993;21:90-7.
13. Bettiol H, Barbieri MA, Gomes UA, Andrea M, Goldani MZ, Ribeiro ERO. Saúde perinatal: metodologia e características da população estudada. *Rev Saúde Públ* 1998;2:18-28.
14. Bracco Neto H, Taddei JAAC. Mudança de conhecimento de gestantes em aleitamento materno através de atividade educacional. *Rev Paul Pediatr* 2000;18:7-14.
15. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr (Rio J)* 2000;76(Supl 3): 238-252.
16. World Health Organization Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. How much does breastfeeding protect against infant and child mortality due to infectious disease? A pooled analysis of six studies from less developed countries. *Lancet* 2000;355:451-5.
17. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM et al. Evidence of protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987;2:317-22.
18. Jain A, Concat J, Leventhal JM. How good is the evidence linking breastfeeding and intelligence? *Pediatrics* 2002;109:1044-53.
19. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999; 70:525-35.
20. Toma TS. Violando a Norma 1996: Relatório Nacional das Violações à Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes. São Paulo: IBFAN/UNICEF; 1996.
21. Zimmerman DR, Guttman N. “Breast is best”: Knowledge among low-income mothers is not enough. *J Hum Lact* 2001; 17:14-9.
22. Livingstone V. Breastfeeding kinetics. A problem-solving approach to breastfeeding difficulties. *World Rev Nutr Diet* 1995;78:28-52.

23. Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CAN, Daneluzzi JC. Aleitamento exclusivamente ao seio, morbidade e utilização de serviço pediátrico em unidade básica de saúde. *Pediatria (São Paulo)* 2001;23:193-8.
24. Bovell-Benjamin AC, Benjamin W, Ivey M, Simeon DT. Breastfeeding knowledge and beliefs among adults in eastern Tobago. *J Hum Lact* 2001;17:298-303.
25. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weideroass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997;99:445-53.

Endereço para correspondência:

Dr. Francisco Eulógio Martinez

Departamento de Puericultura e Pediatria

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP - USP

Av. Bandeirantes, 3900

CEP 14049-900 – Ribeirão Preto, SP

Fone: (16) 602 2479 – Fax: (16) 602 2700

E-mail: femartin@fmrp.usp.br