

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
MÉDICAS: PEDIATRIA**

**AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO
DO ALEITAMENTO MATERNO EM ESCOLAS
DO ENSINO FUNDAMENTAL**

SILVANIA MORAES BOTTARO

TESE DE DOUTORADO

Porto Alegre, Brasil.

2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
MÉDICAS: PEDIATRIA

**AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO
DO ALEITAMENTO MATERNO EM ESCOLAS
DO ENSINO FUNDAMENTAL**

SILVANIA MORAES BOTTARO

Orientadora: Dr^a Elsa Regina Justo Giugliani

A apresentação desta tese é exigência do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, para obtenção do título de Doutor.

Porto Alegre, Brasil.

2006

B751a Bottaro, Sylvania Moraes

Avaliação de estratégia para promoção do aleitamento materno em escolas do ensino fundamental / Sylvania Moraes Bottaro ; orient. Elsa Regina Justo Giugliani. – 2006.

141 f. : il. color.

Tese (doutorado) – Universidade Federal Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria. Porto Alegre, BR-RS, 2006.

1. Aleitamento materno 2. Educação em Saúde. 3. Escolas 4. Criança I. Giugliani, Elsa Regina Justo II. Título.

NLM: WS 125

Catálogo Biblioteca FAMED/HCPA

Ao meu pai (*in memoriam*), que sempre apoiou minha vida profissional e, onde estiver, me ilumina.

AGRADECIMENTOS

- À minha orientadora, **Dra. Elsa Regina Justo Giugliani**, pela idéia do tema da pesquisa, interesse sempre demonstrado nas orientações e zelo profissional decisivo para a conclusão deste estudo. Pela sua competência, que admiro e lhe sou extremamente grata.
- Ao **Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria**, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que me propiciou a realização desta pós-graduação.
- À **Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)**, Departamento de Ciências de Saúde, pela oportunidade de realizar meu doutorado.
- Aos **alunos de todas as escolas que participaram do estudo**, pela simplicidade de verem a vida me mostraram que ensinar é uma constante troca.
- Aos **pais dos escolares**, que concordaram que seus filhos participassem do projeto de pesquisa.
- À **36ª Coordenadoria de Educação e Secretaria Municipal de Educação** do município de Ijuí, bem com aos diretores das escolas **Sagrado Coração de Jesus (CSCJ)** e **Francisco de Assis (EFA)**, pelos dados fornecidos, por entenderem o espírito do estudo e por disponibilizarem seus espaços.
- Aos **professores**, que permitiram o estudo e me deixaram livre para realização do mesmo, principalmente naquelas escolas que foi realizada a intervenção.
- À **Iara Battisti**, por sua contribuição, pela clareza das explicações e horas de trabalho nas análises estatísticas dos artigos.
- À **Cêres Oliveira**, por toda a sua contribuição estatística.
- A **Vânia**, por sua contribuição na montagem do banco de dados e em análise estatística.
- À **Rosane Blanguer**, secretária da Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria, pela atenção e disponibilidade mostrada em todos os momentos em que foi solicitada.

- À **Betina Cassarotti** e **Sabrina Dal Molim**, colegas de equipe, com quem convivi meses na aplicação do questionário, intervenção nas escolas e digitação dos dados; por tudo que realizamos em conjunto e, sobretudo, pelo constante afeto, responsabilidade e prazer no trabalho que compartilhamos, para o qual não mediram esforços.
- Aos **acadêmicos do Curso de Nutrição** da UNIJUÍ, hoje colegas, que se dedicaram ao trabalho da montagem inicial do vídeo usado na intervenção e na confecção do material para ser usado na dramatização.
- Aos **amigos e familiares**, pelo carinho e compreensão pela minha eterna ausência em muitas horas especiais.
- À amiga **Marlene**, pela força em todas as horas difíceis e pela leitura e correção dos textos escritos.
- À **Vera Ione Bottaro**, pelo incansável acolhimento e amizade em todas as horas em que precisei na minha estada em Porto Alegre.
- À amiga **Vera Lúcia Miron**, pela amizade, profissionalismo, que faz efeito na minha vida e, onde estiver, deve estar pensando – até que enfim!
- Às colegas do **Curso de Nutrição**, pelo apoio e disponibilidade de assumirem minhas funções acadêmicas para que pudesse concluir o estudo.
- Ao meu querido **José Alcebiades de Oliveira Junior** (Juninho), pelo seu companheirismo e crítica estimuladora.
- À minha **mãe**, pelo apoio, paciência e amor.
- A todos que de alguma forma me ajudaram e compreenderam esta fase da minha vida.
Obrigada!

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar a eficácia e o efeito residual de uma intervenção de promoção do aleitamento materno (AM) entre escolares da quinta-série por meio de um ensaio clínico randomizado, por conglomerado. O estudo envolveu 564 escolares de ambos os sexos, sorteados em grupo controle (n=253) e grupo de estudo (n=311). Para comparar seus conhecimentos, percepções e mitos sobre AM antes e três meses após a intervenção, utilizou-se questionário padronizado contendo 25 questões objetivas sobre diversos aspectos do AM, em que o escolar recebia pontos quando optava pela resposta mais favorável à amamentação. A intervenção foi desenvolvida na escola, em três sessões, com intervalo de uma semana. Para as comparações, utilizou-se o teste t de Student para médias, o teste qui-quadrado para proporções e o teste de Mann-Whitney U para deltas percentuais. Os resultados mostram que os escolares do grupo de estudo aumentaram significativamente os seus escores quando testados imediatamente após a intervenção, mantendo esse efeito após três meses. A intervenção teve maior impacto nos escolares das escolas públicas (p=0,002) e entre as meninas (p=0,055). Foi quase consenso a importância da participação do pai na amamentação, embora cerca de 70% dos escolares tenham relatado que a forma de o pai ajudar é dando mamadeira para o bebê. Após a intervenção, apenas dois tópicos, um relacionado à duração do AM e outro ao uso do chá em bebês amamentados, persistiram com um percentual abaixo de 50% de acertos. A intervenção aumentou o número de escolares que responderam que amamentariam exclusivamente os seus filhos e diminuiu o dos que tinham restrições à amamentação em público. Conclui-se ser possível melhorar os conhecimentos, as percepções e as crenças de meninos e meninas em relação ao AM por meio de atividades desenvolvidas nas escolas, mantendo-os inalterados até pelo menos três meses após a intervenção.

Descritores: Aleitamento Materno. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The present work aimed at evaluating the efficacy and the residual effect of an intervention of improvement of breastfeeding amongst the scholars of fifth grade through a clinic random test, by conglomerate. The study involved 564 scholars of both sexes, picked in a control group (n=253) and study group (n=311). In order to compare their knowledge, perception and myths about breastfeeding before and three months after the intervention, a standardized questionnaire containing 25 objective questions about various aspects of breastfeeding, in which the scholar received points when opted for the most appropriate to breastfeeding. The intervention was developed in the school in three sessions, with an interval of one week. For the comparisons, the *t for student* test was utilized for the averages, the qui-square test for the proportions and the Mann-Whitney U for the delta rates. The results show that the scholars in the group of study had their scores improved significantly when tested immediately after the intervention, keeping this effect after three months. The intervention had the bigger impact in the scholars of public schools ($p=0,002$) and amongst girls ($p=0,055$). The importance of father participation in breastfeeding was practically consensual, although about 70% of scholars have claimed that the way the father has to help is giving the bottle to the baby. After the intervention, only two topics, one related to the duration of breastfeeding and another to using tea in breastfeeding babies, persisted with rate below 50% of right questions. The intervention increased the number of scholars who answered that they would exclusively breastfeed their children and it decreased the ones who have restrictions to breastfeeding in public. Finally, it is possible to improve knowledge, perceptions and beliefs of boys and girls in relation to breastfeeding by doing activities developed at school, keeping them steady until, at least, three months after intervention.

Key words: Breastfeeding, Education in health.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS
LISTA DE TABELAS
LISTA DE ABREVIATURAS

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	1
1.2 TAXAS DE ALEITAMENTO MATERNO	4
1.3 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	6
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4 HIPÓTESE	13
5 POPULAÇÃO E MÉTODOS	14
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	14
5.2 POPULAÇÃO-ALVO	14
5.3 AMOSTRA	14
5.3.1 Seleção	14
5.3.2 Cálculo do Tamanho da Amostra	15
5.3.3 Alocação dos Grupos	16
5.4 ESTUDO-PILOTO	17
5.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA	17
5.6 COLETA DOS DADOS	24
5.7 INTERVENÇÃO	24
5.7.1 Primeira Atividade da Intervenção	24
5.7.2 Segunda Atividade da Intervenção	25
5.7.3 Terceira Atividade da Intervenção	26
5.8 VARIÁVEIS INCLUÍDAS NO ESTUDO	26
5.8.1 Variável Independente ou Fator de Exposição	26
5.8.2 Variável Dependente ou Desfecho	26
5.8.3 Outras Variáveis	26
5.9 EQUIPE DE TRABALHO	27
5.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
5.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA	28
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
7 ARTIGOS	33
Artigo 1 – Estudo Exploratório sobre Aleitamento Materno em Escolares de Quinta Série do Ensino Fundamental	33
Artigo 2 – Versão em Português – Estratégia de Promoção do Aleitamento Materno na Escola do Ensino Fundamenta	48
Artigo 2 – Versão em Inglês – Strategy of improvement of breastfeeding in a fundamental school	62

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
ANEXOS	77
Anexo 1 - Instrumento de Coleta de Dados.....	78
Anexo 2 - Intervenção: Texto do Vídeo: O Show de Bonileite.....	100
Anexo 3 - Intervenção: Perguntas para os Pais	103
Anexo 4 - Intervenção: Dramatização: Registro de Foto	104
Anexo 5 - Intervenção: Cartilha "Bonileite e a Amamentação"	106
Anexo 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	115
Anexo 7 - Manual do Entrevistador	118

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Tendência de aumento na duração da mediana de aleitamento materno em diferentes momentos segundo pesquisas de abrangência nacional.....	05
Figura 2 -	Seleção da amostra para o estudo.....	15

LISTA DE TABELAS

Artigo 1:

Tabela 1 -	Proporção de escolares do sexo masculino e feminino que optaram pela resposta mais favorável ao aleitamento materno nos diversos tópicos pesquisados nas escolas do Ensino Fundamental em Ijuí, RS	43
Tabela 2 -	Vivências prévias em aleitamento materno, intenção de terem seus filhos amamentados e opinião sobre amamentação em público de escolares do sexo masculino e feminino da 5ª série do Ensino Fundamental – Ijuí, RS ..	45
Tabela 3 -	Desempenho dos escolares na avaliação de conhecimentos, percepções e crenças relacionadas ao aleitamento materno, de acordo com características selecionadas – Ijuí, RS	46
Tabela 4 -	Respostas das perguntas descritivas sobre três vantagens e três desvantagens da amamentação e da mamadeira e sugestões sobre a participação do pai na amamentação, pelos escolares do sexo masculino e feminino da 5ª série das escolas de Ensino Fundamental de Ijuí, RS	47

Artigo 2:

Tabela 1 -	Características da amostra, por grupo	57
Tabela 2 -	Escore dos alunos (média \pm desvio padrão) na avaliação do conhecimento, percepção e crenças relativas ao aleitamento materno em diferentes momentos antes: imediatamente após e três meses após a intervenção, por grupo	58
Tabela 3 -	Impacto da intervenção nos escores de conhecimento, percepção e crenças segundo variáveis selecionadas	59
Tabela 4 -	Pontos francos (-) e fortes (+) na avaliação do conhecimento, percepção e crenças relativas ao aleitamento materno antes e três meses após a intervenção no grupo de atuação (n=298)	60
Tabela 5 -	Prevalência de escores que responderam que gostariam que seus filhos fossem amamentados exclusivamente e que achavam feio amamentar em público, antes e três meses após a intervenção, segundo sexo	61

Artigo 2:

Table 1 -	Characteristics of schoolchildren in the control and intervention groups ...	71
Table 2 -	Scors (meant \pm standard deviation) obtained in the evaluation of knowledge, perceptions and beliefs of 5 th grade students concerning breastfeeding	72
Table 3 -	Impact of the intervention on the knowledge, perceptions and belief scores for selected variables	73
Table 4 -	Weak points (-) and strog Points (+) in the evaluation of knowledge, perceptions in the intervention group (n=298)	74
Table 5 -	Prevalence of students who answered that they would like their babies to be exclusively breastfed and who found it inappropriate to breastfeed in public before and three months after the intervention	75

LISTA DE ABREVIATURAS

AM	- Aleitamento Materno
WHO	- <i>World Health Organization</i>
SIDS	- Síndrome de Morte Súbita do Lactente
DHA	- Ácido docosahexaenóico
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNSN	- Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição.
ENDEF	- Estudo Nacional da Despesa familiar.
PNDS	- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde.
PPAM - CDT	- Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno - Capitais e Distrito Federal
UNIJUÍ	- Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

1 INTRODUÇÃO

1.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno (AM) confere vantagens nutricionais à criança e a protege de várias enfermidades, sendo muitos desses benefícios já bem documentados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Entre as vantagens nutritivas do leite materno destaca-se a adequada concentração de nutrientes por volume de leite ingerido pelo lactente. A absorção desses nutrientes é influenciada pela sua excelente biodisponibilidade, a qual será, no entanto, comprometida caso outro alimento seja oferecido (INSTITUTE of MEDICINE, 1991).

Os benefícios nutricionais do leite materno, quando aliados a outros mecanismos biológicos do próprio leite, explicam as propriedades de proteção à saúde da criança conferidas pela amamentação. Esse efeito complexo se dá pela interação dos constituintes específicos do leite com microorganismos patógenos existentes no lúmen intestinal da criança e, ainda, pela modulação direta do sistema imune do lactente por esses constituintes (LIVINGSTONE, 1995; GOLDMAN *et al.*, 1993).

Segundo Jones *et al.* (2003), o aleitamento materno poderia prevenir de 13% a 15% de todas as mortes de crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Para Victora *et al.* (1999), um aumento de 40% nas taxas de aleitamento materno reduziria em até 15% as mortes por diarreia e em 7% as por pneumonia em locais em que a amamentação tem curta duração.

O efeito protetor do leite materno contra infecções gastrintestinais foi um dos primeiros benefícios comprovados que tem impacto na redução da morbidade e mortalidade infantil (WORLD WEALTH ORGANIZATION, 2000). Em 1984, Feachen e Koblinski publicaram uma revisão que evidencia a importância da amamentação exclusiva na proteção às doenças infecciosas quando realizada por cerca de quatro – seis meses. A revisão mostrou que, dos 35 estudos realizados em 14 países, houve proteção contra diarreia em 83% quando se comparou, o aleitamento materno exclusivo com outras modalidades de aleitamento.

Outra revisão da literatura, realizada por Cunningham *et al.* (1991), observou que, além dos efeitos positivos do aleitamento materno contra as infecções gastrintestinais e a

significante diminuição de outras infecções, como pneumonia, bacteremia e meningite, há fortes indícios de que o leite materno confere proteção contra doenças crônicas que se instalam mais tardiamente. Mais recentemente, as pesquisas sugerem que o aleitamento materno possui efeito protetor contra obesidade (DEWEY, 2003), diabetes insulino-dependente, linfoma e síndrome da morte súbita do lactente - SIDS (WOLF, 2003). Esses estudos são especialmente significativos porque demonstram que não basta iniciar a amamentação; ela deve ser, inicialmente, exclusiva. A relação dose/resposta do aleitamento materno com a saúde humana encontra-se diretamente associada ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementada por dois anos ou mais (WOLF, 2003; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

A Academia Americana de Pediatria, em seu último documento oficial sobre aleitamento materno, menciona uma possível proteção do aleitamento materno contra a síndrome da morte súbita do lactente, a doença de Crohn, a colite ulcerativa e outras doenças crônicas do aparelho digestivo (AMERICAN ACADEMY of PEDIATRICS, 2005).

Wickman *et al.* (2002), em Estocolmo (Suécia), conduzindo estudo de coorte, observaram efeito preventivo do AM nas doenças alérgicas em crianças com idade de até dois anos. Os resultados evidenciaram que o leite materno reduz o risco de sintomas de doenças alérgicas, tais como asma, dermatite atópica e rinite durante os primeiros dois anos de vida. Entretanto, para se obter esse efeito preventivo, o aleitamento materno deve ser mantido por quatro meses ou mais.

No Brasil, Romieu *et al.* (2000) examinaram a associação entre amamentação e presença de sintomas respiratórios crônicos em 5.182 escolares, entre 7 e 14 anos de idade. As crianças que não foram amamentadas apresentaram maior probabilidade de diagnóstico médico para asma e chiado após exercício do que as crianças amamentadas por mais de seis meses.

A associação entre acuidade visual da criança e aleitamento materno também tem sido investigada. Williams *et al.* (2001), após avaliarem crianças de três anos e meio, nascidas saudáveis, a termo e amamentadas por, no mínimo, quatro meses, mostraram que a probabilidade de atingir um alto grau de visão estereoscópica é 2,8 vezes maior nas crianças amamentadas, quando comparadas com crianças semelhantes que não foram amamentadas.

No leite materno, encontra-se o ácido docosahexaenóico (DHA) e há evidências bioquímicas de que esse ácido graxo poliinsaturado está presente em maior quantidade no

cérebro e na retina das crianças que são amamentadas do nas das que receberam fórmula infantil comercial. Por isso, a criança alimentada com leite materno se beneficia em sua função visual e desenvolve precocemente funções neurofisiológicas (REYNOLDS, 2001).

Estudos têm apontado as vantagens da amamentação no desenvolvimento cognitivo e neuromotor da criança. Uma metanálise envolvendo 20 estudos, após ajustes para alguns fatores de confusão, mostrou que as crianças amamentadas apresentam escores de desenvolvimento cognitivo significativamente maiores do que as crianças alimentadas por fórmulas. O aumento da função cognitiva foi evidenciado em crianças entre 6 e 23 meses e se manteve nas idades sucessivas (10 a 15 anos de idade). As crianças com baixo peso foram as que mais se beneficiaram com a amamentação. Esses resultados sugerem que a amamentação tem efeito significativo no desenvolvimento neurológico em crianças prematuras e a termo, sendo esse efeito também relacionado com a duração do aleitamento materno (ANDERSON *et al.*, 1999).

Em Honduras, Dewey *et al.* (2001), em ensaio controlado, avaliaram os efeitos do AM quando praticado por quatro ou seis meses, no estado nutricional da mãe e no desenvolvimento motor da criança. Os dados desse estudo sugerem que o aleitamento materno exclusivo por seis meses estimula o desenvolvimento motor e a maturidade neurológica da criança; nas mães que amamentaram exclusivamente por seis meses, ele promove maior perda de peso e aumento do período de amenorréia lactacional do que nas que amamentaram exclusivamente por quatro meses.

Não só para a criança o aleitamento materno traz benefícios físicos. A amamentação protege a mulher contra câncer de mama (NEWCOMB *et al.*, 1999; TESSARO *et al.*, 2003) e de ovário (LABBOK, 2001), propicia a involução do útero mais rapidamente após o parto e, conseqüentemente, diminui o sangramento e o risco de anemia materna (LABBOK, 2001).

Estudo recente mostrou haver nas mulheres que amamentam uma redução em 15% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação, independentemente do índice da massa corporal e de outros fatores de risco relevantes para a doença. Atribui-se essa proteção a uma melhor homeostase da glicose nessas mulheres (STUEBE *et al.*, 2005).

Além de todos os benefícios já citados, o aleitamento materno promove o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, o qual é uma importante referência para a

criança, já que ele sustenta a dependência necessária no primeiro ano de vida e a posterior individualidade da criança (WOLF, 2003).

Amamentar também tem impacto econômico na família e no Estado (ALMEIDA, 2004), pois implica diminuir os gastos da família com a compra de leite para alimentar o bebê, de mamadeiras, de chupetas, de gás de cozinha, bem como os eventuais gastos decorrentes de doenças, mais comuns em crianças não amamentadas (GIUGLIANI, 2000b).

1.2 TAXAS DE ALEITAMENTO MATERNO

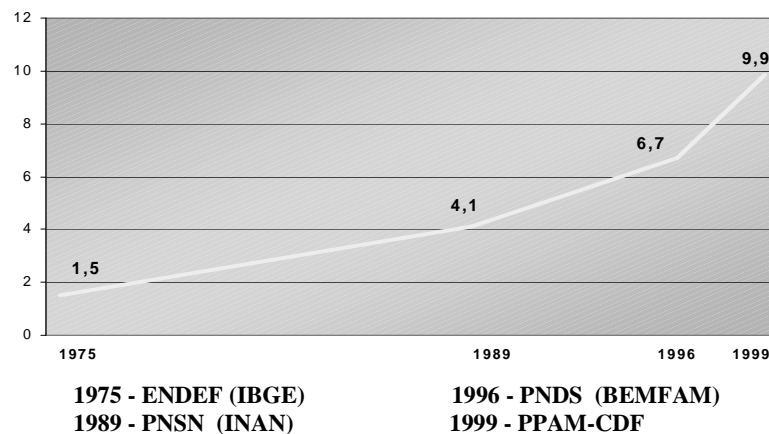
As prevalências e a duração do aleitamento materno variam amplamente em diferentes regiões e de acordo com a situação socioeconômica da sociedade estudada (GIUGLIANI, 2000b). Acredita-se que as mudanças observadas na prática do aleitamento materno acompanhem o desenvolvimento da sociedade. Em sociedades tradicionais, praticamente todas as mulheres amamentam; porém, à medida que ocorre o desenvolvimento, as mulheres – primeiramente as mais educadas - deixam de amamentar e dão preferência às facilidades da mamadeira. Mesmo no meio rural, as mulheres seguem essa tendência de usar a mamadeira. Em sociedades mais desenvolvidas, as mulheres, primeiramente as com maior escolaridade, passam a valorizar mais o aleitamento materno, comportamento que é assimilado pelas camadas menos privilegiadas; na área rural a adesão se dá à medida que a sociedade se desenvolve. Por isso, em países em processo de desenvolvimento, como o Brasil, as mulheres com melhor escolaridade amamentam mais nas regiões mais desenvolvidas (GIUGLIANI *et al.*, 1995; SUSIN *et al.*, 1998; GIUGLIANI, 2000a).

No Brasil, não existem estudos anteriores à década de 70 que documentem os índices de amamentação no âmbito nacional, embora se saiba que nos anos 60 e início dos anos 70 houve um declínio no aleitamento materno, em razão de influências internacionais e de determinantes socioculturais (NETO *et al.*, 2000). Porém, nas três últimas décadas, logo após as denúncias de morbidade e mortalidade infantis causadas pela desnutrição, precipitada pela ausência do aleitamento materno, houve um movimento de retomada da amamentação, tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento (REA, 2003; ALMEIDA, 2004).

Embora a amamentação proporcione inúmeros benefícios, o Brasil, ainda apresenta taxas muito baixa de amamentação exclusiva até os seis meses (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2001). Entretanto, há um aumento importante dessa prática em crianças menores de dois meses. Comparando-se os dados de pesquisa realizada em 1986 com amostra representativa da população brasileira (BARROS *et al.*, 1990) com os do estudo nacional de 1999 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001), percebe-se que houve aumento na duração da amamentação exclusiva. Se o primeiro estudo indica que, em 1986, apenas 6% das crianças recebiam exclusivamente leite materno no primeiro mês (BARROS *et al.*, 1990), o estudo nacional de 1999 aponta uma prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de 53,1%. No entanto, a duração mediana de aleitamento materno exclusivo no Brasil é de apenas 23,4 dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Ainda, comparando-se os resultados de pesquisas de abrangência nacional realizadas em 1975 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em 1989 pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN, em 1996 pela Sociedade Civil Bem-estar Familiar – Brasil (BEMFAM) e em 1999 pelo Ministério da Saúde, observa-se uma tendência de aumento na duração mediana de aleitamento materno: de 2,5 meses em 1975 passou-se para 5,5 meses em 1989, sete meses em 1996 e 9,9 meses em 1999 (Figura 1). É importante ressaltar que o inquérito realizado em 1999 envolveu apenas as capitais brasileiras e o Distrito Federal, com exceção do Rio de Janeiro (INSTITUTO BRASILEIRO de GEOGRAFIA e ESTATÍSTICA, 1999; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Já em Porto Alegre – RS, a duração mediana da amamentação é de apenas 6,4 meses e a do aleitamento materno exclusivo é de 29,5 dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).



1. Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF).
2. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) (INAN).
3. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS).
4. Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal.

Figura 1: Tendência do aumento na duração da mediana de aleitamento materno em diferentes momentos, segundo pesquisas de abrangência nacional.

Em estudo de revisão, Rea (2003) mostra a trajetória do Programa Nacional de Aleitamento Materno e relata que, no inquérito de 1975, uma em cada duas mulheres brasileiras amamentava apenas até o segundo ou terceiro mês. Já no inquérito de 1999, uma em cada duas mulheres amamentava cerca de 10 meses. A autora evidencia que os programas de aleitamento materno no Brasil, em que pese a análise de dados concretos, produziram resultados importantes, mas que eles poderiam ter impacto maior se as ações realizadas fossem mantidas, avaliadas, corrigidas e depois retomadas.

Em Ijuí-RS, município onde esta pesquisa foi realizada, um dos hospitais locais de médio porte informa que, mesmo não existindo dados oficiais, é possível afirmar que, na rotina da maternidade, ao menos uma mamada é observada e que as mães de filhos nascidos a termo costumam deixar o hospital em aleitamento materno exclusivo. Já o serviço público informa que possui uma boa estimativa de aleitamento materno exclusivo até três meses e menor até os seis meses. Como não há estudos populacionais que confirmem esses dados, sendo difícil afirmar dados conclusivos.

1.3 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Várias têm sido as propostas de implementação de ações e estratégias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Existem importantes contribuições a favor do aleitamento materno de grupos internacionais e nacionais. No entanto, as intervenções de promoção do AM têm resultado no reconhecimento da importância da amamentação, mas não necessariamente na prática do aleitamento exclusivo até o sexto mês (GIUGLIANI, 2000b).

Revisão feita por Oliveira *et al.* (2001) mostra que intervenções realizadas no período pré e pós-natal surtem efeito no aumento da duração da amamentação. Os autores destacam a importância de diferentes estratégias empregadas na promoção do AM e apontam que abordagens como visita domiciliar, aconselhamento face a face, sessão em grupos e consultas pelo telefone são mais eficazes quando combinadas entre si e usadas nos dois períodos: antes e após o nascimento da criança. Albernaz e Victora (2003), em artigo de revisão, concluem que intervenções destinadas a mostrar a importância do AM são bastante positivas quando a orientação é realizada face a face e em diferentes momentos da gravidez e depois reforçada no período da amamentação.

Para que haja objetivamente aumento das taxas de aleitamento materno, é necessário otimizar ações de promoção e apoio à amamentação com todos que cercam a mulher e que podem servir de suporte a este ato, tais como o pai, os avós e a família em geral (SUSIN, 2003). Estudos que abordam a promoção do aleitamento materno com mulheres adultas e adolescentes apontam para a necessidade de se iniciar o repasse das informações em idade mais precoce, utilizando-se para tal, inclusive, a escola (MOTIL *et al.*, 1997; INEICHEN *et al.*, 1997; KIM, 1998; WIEMANN *et al.*, 1998). Percebe-se, cada vez mais, que é preciso implementar ações de promoção do aleitamento materno junto às crianças, pois se acredita que elas sejam mais abertas a mudanças (HILL, 1987; ALTSHULER, 1995; KIM, 1998). É razoável pensar que quanto mais cedo o jovem recebe informações sobre aleitamento materno, mais aumenta a probabilidade de ele interceder a favor do mesmo em seu meio familiar, e também assim proceder quando adulto (INEICHEM *et al.*, 1997; TERRENGUI, 2003).

A família representa o primeiro campo de aprendizagem, podendo as relações interfamiliares influenciar nas preferências e internalizar hábitos socialmente aceitos ou até criar novos hábitos que contribuirão para um comportamento alimentar adequado ou não no futuro (VIEIRA *et al.*, 2004). Já a escola, referência para a criança e espaço formal de aprendizagem, tem como função a mudança de conceitos consolidados (KIM, 1998).

As ações de promoção do aleitamento materno nas escolas são escassas, tanto no Brasil como no exterior. Porém, é possível encontrar na literatura alguns estudos sobre o AM focados nos adolescentes. Observa-se que esses estudos tiveram como objetivo mostrar para os jovens a importância da amamentação, principalmente porque a frequência de gestação tem aumentado nessa faixa etária (MOTIL *et al.*, 1997; KIM, 1998; WIEMANN *et al.*, 1998; VOLPE *et al.*, 2000).

Para Yeo *et al.* (1994), o jovem, quando despertado para assuntos relacionados à amamentação, responde positivamente, mesmo em populações que possuem comportamento crítico e de repúdio à prática do aleitamento materno, como nos Estados Unidos (WOLF, 2003; WRIGHT, 2001). Em resposta a essa realidade têm surgido estudos preocupados em tornar o adolescente público-alvo de pesquisa, entre eles, trabalhos preocupados em implementar programas pró-aleitamento materno em escolas americanas (VOLPE *et al.*, 2000; WRIGHT, 2001).

Agnew (1996) relata uma tentativa de informar sobre o aleitamento materno numa escola primária americana (*Norwich School*). O estudo mostra a visão da criança americana quando o assunto é a amamentação, sendo interessante a reação de alguns escolares frente ao programa. Na primeira apresentação, um menino de sete anos de idade ameaçou deixar a sala de aula porque a professora mostrou uma figura de mulher amamentando com os seios à mostra. Na mesma escola, alunos de outras faixas de idade também se mostraram relutantes em discutir a amamentação, tendo sido possível identificar em certos jovens fortes preconceitos em relação ao tema, com a mama sendo muitas vezes vinculada ao sexo e a mamadeira considerada a forma normal ou “natural” de alimentar uma criança.

Para Parlato (1990), a estratégia de intervenção usada para promover efeitos entre as crianças e jovens é importante, uma vez que a aprendizagem do escolar encontra-se, atualmente, condicionada à imagem da televisão e do computador, com que despendem mais tempo do que realizando leituras. No Canadá, um grupo de estudiosos desenvolveu um teste sobre aleitamento materno usando como estratégia um anúncio na televisão direcionado aos adolescentes e comparou os escores de conhecimento e atitude antes e depois da campanha. Os resultados revelaram que os jovens demonstraram uma atitude mais favorável à amamentação após assistirem ao anúncio. Os autores concluíram que esse tipo de intervenção também atinge os familiares dos jovens, uma vez que eles também começaram a ver os benefícios e as vantagens do aleitamento materno para suas crianças (FRIEL *et al.*, 1989).

No Brasil, no Estado de Minas Gerais, na década de 1980, Xavier *et al.* (1987) desenvolveram uma experiência em escolas de primeiro grau, com o objetivo de despertar, desde a infância, um posicionamento positivo em relação ao aleitamento materno. Os autores observaram que os professores demonstraram ser mais convencionais quanto ao uso da mamadeira que os escolares, mostrando que, entre os adultos, os conceitos arraigados a favor da alimentação artificial predominam.

Além desse trabalho, dois estudos sobre amamentação foram realizados em escolas brasileiras. Um deles, em São Paulo foi direcionado para escolares de ambos os sexos do ensino fundamental e teve como objetivo investigar os resultados do uso de estratégias de ensino-aprendizagem baseadas no lúdico para fixação de conceitos e disseminação de informação sobre aleitamento materno a partir da criança. Para isso, foram elaboradas canções para o estudo, as quais foram associadas a técnicas de colagem, dramatização e expressão corporal. Foi observado que as meninas propagaram as informações recebidas em todo o seu

ciclo social, enquanto que os meninos concentraram-se mais na família, com enfoque na mãe. O estudo ainda concluiu que, na fase escolar, a aplicação de programas de incentivo ao aleitamento materno determina uma postura positiva no escolar, aumentando o conhecimento e a frequência do comportamento de disseminação da informação sobre a amamentação (TERRENGUI, 2003).

Outro estudo, realizado em Ribeirão Preto (SP), comparou dois grupos de meninas, de diferentes extratos sociais, quanto à percepção e conhecimento sobre aleitamento materno. Os autores concluíram que a maioria das meninas (90%) sabe que o leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido, mas poucas conseguem especificar quais são as vantagens. Dentre as meninas pesquisadas, menos de 1/3 optaria pelo aleitamento exclusivo para os seus futuros filhos; e aproximadamente 60% ofereceriam chupeta para o bebê e consideram como prática adequada o oferecimento de água, chá e sucos antes dos seis meses (NAKAMURA *et al.*, 2003). Para os autores, existem muitos aspectos que ainda devem ser esclarecidos e ensinados às meninas, sendo preciso destacar as práticas que interferem e prejudicam a amamentação exclusiva, pois as vantagens não são adequadamente conhecidas pelas meninas. Ainda, segundo os autores, o suporte cultural para o aleitamento materno parece ser inadequado, pois se observa que as meninas, ao reproduzirem a alimentação da criança em suas brincadeiras com bonecas, mantêm um distanciamento da naturalidade do ato de amamentar, uma vez que as bonecas vêm acompanhadas de mamadeira e chupetas para lhes serem ofertadas.

O preconceito de amamentar em público também precisa ser considerado nas estratégias em prol da amamentação entre as crianças, pois, segundo Leffer (2000), esse comportamento pode ser um fator cultural impeditivo do aleitamento. No estudo de Nakamura *et al.* (2003), 46% das meninas com melhor condição social e 32% das alunas com menor poder aquisitivo disseram que teriam vergonha de amamentar em público. No estudo de Hannon *et al.* (2000), em Chicago, as jovens, ao serem questionadas sobre as razões para não amamentar em público, responderam que essa atitude lhes causa um misto de sentimento antecipado de medo e de dor no ato de amamentar.

Outro aspecto que deve ser averiguado nas estratégias de promoção do aleitamento materno é o uso da chupeta, prática freqüente entre as crianças brasileiras, assim como em outros países (LAMOUNIER, 2003). No estudo de Nakamura *et al.* (2003), as principais razões apresentadas pelas meninas entrevistadas para oferecer ou não a chupeta a crianças são

semelhantes aos achados em pesquisa com mulheres adultas, as quais atribuem à chupeta a função de acalmar o bebê (VICTORA *et al.*, 1997; LAMOUNIER, 2003). Entre os fatores negativos que elas apontam, estão os efeitos que a chupeta pode vir a causar na conformação dentária da criança e o seu sofrimento para largá-la, mas elas não associam o prejuízo do hábito de usar a chupeta na amamentação.

Após a análise da percepção e do conhecimento das meninas sobre aleitamento materno, Nakamura *et al.* (2003) concluíram que seria importante avaliar também o conhecimento dos meninos sobre amamentação. Estudos mostram que o entendimento da amamentação como responsabilidade feminina tem levado o homem a manter-se afastado, não se envolvendo no processo. Para Jordan *et al.* (1993), o sentimento de exclusão que os pais experimentam no período da amamentação poderia ser amenizado se eles passassem a ser incluídos nos programas de incentivo ao aleitamento materno, pois são comum eles se sentirem alheios a ele, em parte pela falta de conhecimento sobre amamentação.

Susin (1999, 2003) afirma que o pai pode representar uma influência positiva na amamentação mas, para isso, deve ser incluído nas estratégias de promoção do aleitamento materno. Os meninos de hoje, que poderão ser pais futuramente, se continuarem excluídos dos programas de promoção do AM, provavelmente vão dar continuidade as práticas alimentares não recomendadas e se posicionar a favor de crenças e tabus relacionados à amamentação.

Ainda é preciso considerar que os livros, por terem forte influência sobre as crianças, poderiam ser incluídos nas estratégias de reforço do AM, propiciando, já bem cedo, mudanças de atitude em relação a ele. Porém, o que se observa é que, desde a infância, as crianças se deparam com a idéia distorcida do aleitamento materno na literatura. Isso pode ser constatado nos livros infantis, quando exploram figuras de crianças sendo alimentadas com mamadeira, e mesmo nas histórias lúdicas sobre bonecas e animais, nas quais esses aparecem recebendo mamadeira (ALTSHULER, 1995). Conforme Kim (1998), as informações veiculadas nos meios de comunicação são as de maior impacto sobre as crianças, razão pela qual deveriam ser mais bem exploradas por meio de filmes, desenhos, personagens, brincadeiras e jogos infantis.

2 JUSTIFICATIVA

Apesar dos benefícios da amamentação e dos esforços em promover essa prática, as taxas de aleitamento materno estão aquém do ideal, sobretudo quando se considera a sua exclusividade por seis meses. É necessário, portanto, investir em ações que promovam a conscientização da importância da amamentação.

Inúmeros programas de promoção do aleitamento materno são implementados, no Brasil, em concordância com estratégias promovidas por órgãos internacionais. No entanto, são necessárias novas estratégias de promoção que envolvam grupos populacionais capazes de se conscientizar e de serem também formadores de opinião. As crianças formam grupo prioritário para esse tipo de ação, pois futuramente se constituirão nos sujeitos sociais na luta em defesa da vida. Além disso, elas têm capacidade de legitimar as informações e contribuir com questionamentos na família e na comunidade a que pertencem. Entende-se, ainda, que um maior conhecimento sobre aleitamento materno iniciado na infância auxilie na compreensão da importância da amamentação e no manejo de situações que possam levar a sua interrupção precoce. É possível, também, que a informação iniciada na infância minimize a forte influência da cultura da alimentação artificial, prejudicial à prática da amamentação, principalmente do aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

Apesar do valor de se trabalhar a importância da amamentação com as crianças, a participação delas é escassa em intervenções de incentivo ao aleitamento materno. Existem alguns estudos feitos com meninas, mas raros incluíram os meninos. Vale a pena ressaltar que a maioria dos estudos foi feita com jovens adolescentes, tendo a gravidez na adolescência como foco principal.

A escola do ensino fundamental é espaço prioritário para educação em saúde pois, além de facilitar o acesso às crianças, é o ambiente institucionalizado do processo pedagógico, possibilitando assim a realização de diagnósticos e de estudos do impacto de intervenções. Pouco se conhece a respeito do aleitamento materno sob a ótica da criança no Brasil. Uma ampla revisão da literatura feita nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs e Cochrane não acusou estudo nacional ou estrangeiro medindo impacto de intervenção em crianças visando ao incentivo ao aleitamento materno. O presente estudo pretende contribuir para o preenchimento dessas lacunas do conhecimento.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a eficácia e o efeito residual de intervenção direcionada para o desenvolvimento de uma postura favorável ao aleitamento materno entre escolares de ambos os sexos, que freqüentam escolas do Ensino Fundamental do município de Ijuí-RS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar conhecimentos, percepções e crenças em relação ao aleitamento materno entre os escolares de ambos os sexos antes e imediatamente após a intervenção (efeito imediato).
2. Comparar conhecimentos, percepções e crenças em relação ao aleitamento materno entre os escolares de ambos os sexos logo após a intervenção e três meses depois (efeito residual).
3. Avaliar a influência do sexo, idade, tipo de escola, procedência dos alunos e escolaridade dos pais no impacto da intervenção estratégica de promoção do aleitamento materno.

4 HIPÓTESE

Intervenção de promoção do aleitamento materno direcionada a escolares de ambos os sexos do Ensino Fundamental é capaz de favorecer a postura e o conhecimento sobre aleitamento materno e possui efeito residual.

5 POPULAÇÃO E MÉTODOS

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado tendo como desfecho o desempenho dos escolares na avaliação de conhecimento, percepções e crenças sobre AM.

5.2 POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo do estudo é constituída de escolares de ambos os sexos, matriculados na quinta série das escolas estaduais, municipais e particulares do Ensino Fundamental do município de Ijuí-RS.

5.3 AMOSTRA

5.3.1 Seleção

Para a seleção da amostra foram utilizados subgrupos populacionais – conglomerados – representados primeiramente pelas escolas e, posteriormente, pelas turmas de quinta série existentes nas escolas sorteadas no primeiro estágio. O esquema amostral está demonstrado na Figura 2.

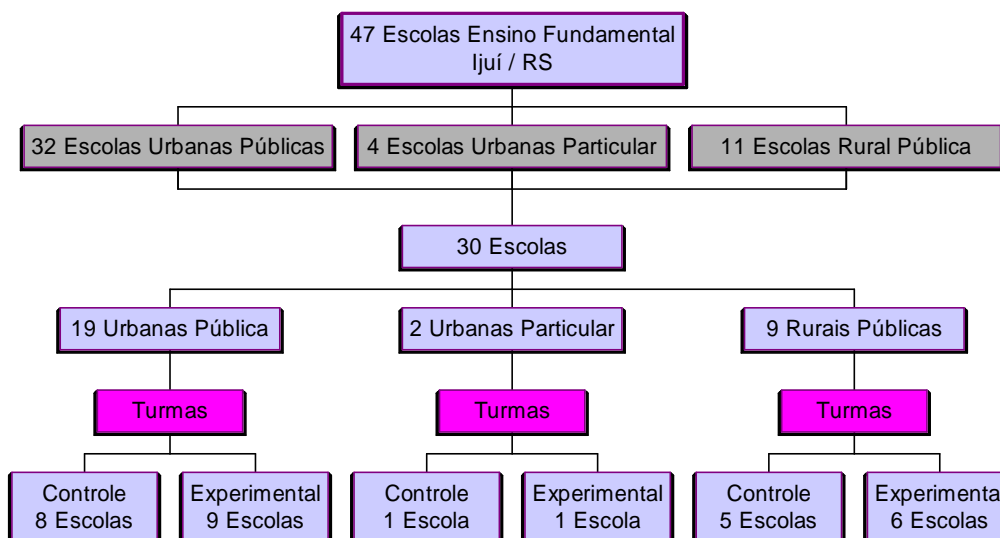


Figura 2: Seleção da amostra para o estudo.

Levou-se, em consideração, a proporção de alunos que freqüentavam as escolas estaduais, municipais e particulares, bem como a sua distribuição geográfica: urbana e rural.

A seleção das escolas foi realizada através da geração de números aleatórios com *speed* casualizado (*Software STATGRAPHICS*). Nas escolas, que apresentavam duas ou mais turmas de quinta série, utilizou-se amostra aleatória simples; e nas com apenas uma turma, o sorteio da escola definiu automaticamente a turma como parte da amostra.

Foram considerados elegíveis para o estudo todos os alunos que freqüentavam a quinta série do Ensino Fundamental de Ijuí. Foram excluídos os alunos que freqüentavam a escola no período noturno, os de escolas em que o número de alunos matriculados na quinta série era inferior a dez e os de turmas com alunos de séries diferentes.

5.3.2 Cálculo do Tamanho da Amostra

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado considerando-se amostragem por conglomerado em dois estágios, o primeiro tendo como unidade amostral as escolas e o segundo, as turmas de quinta série das escolas sorteadas. Para obter o número de conglomerados necessários no estudo estimou-se o efeito do delineamento pela fórmula:

$ED = 1 + (m - 1)\rho$, onde “m” corresponde ao número de escolas e “ ρ ” é o coeficiente de correlação intraclasse (UKOUMUNNE *et al.*, 1999). O cálculo desse coeficiente foi realizado a partir do estudo-piloto porque não havia dados disponíveis na literatura. Assim, estimou-se em 24 o número mínimo de conglomerados. Ampliou-se o tamanho da amostra em 25%, prevendo-se possíveis perdas no decorrer do processo, o que resultou em um total de 30 escolas.

5.3.3 Alocação dos Grupos

a) Primeiro estágio (escolas) – Das 47 escolas existentes no município com turmas de quinta série (32 urbanas públicas, 11 rurais públicas e quatro urbanas particulares), 30 foram sorteadas: 19 públicas urbanas; 9 públicas rurais e 2 urbanas particulares. Dentre as escolas inicialmente selecionadas para o estudo, três se recusaram a participar (uma escola particular e duas públicas urbanas). Essas escolas foram substituídas por outras previamente sorteadas como suplentes.

As escolas foram sorteadas aleatoriamente para o grupo-controle e experimental, considerando a proporcionalidade quanto ao tipo de escola (estadual, municipal e particular) e o meio (urbano e rural). O grupo-controle não foi exposto a nenhum tipo de intervenção e o grupo experimental sofreu a intervenção detalhada mais adiante.

Vale a pena ressaltar que, no meio rural, havia apenas uma escola pública municipal com quinta série, a qual, por sorteio, foi alocada ao grupo experimental.

b) Segundo estágio (turmas) – Após as turmas serem sorteadas, pôde-se calcular o número de alunos selecionados para o estudo: foram 656 escolares, dos quais 564 participaram do estudo, 253 no grupo-controle e 311 no experimental. Dos 656 alunos selecionados, 92 (14%) não participaram do estudo: 41 não trouxeram a autorização do responsável (29 meninos e 12 meninas) e 51 se recusaram a participar (36 meninos e 15 meninas). Quando comparados os 564 escolares que constituíram a amostra estudada com os 92 escolares não incluídos, observa-se pelo teste do qui-quadrado ($p = 0,901$) que não houve diferença quanto à idade, sexo, tipo de escola, procedência do aluno e escolaridade dos pais.

No grupo-controle não houve perdas no seguimento. No experimental foram excluídos das análises 13 alunos que não estavam presentes na escola no dia em que as atividades de

intervenção foram realizadas. Portanto, o grupo experimental totalizou-se em 298 escolares. Quando comparados os 298 escolares que constituíram a amostra estudada com os 13 alunos não incluídos, observa-se, pelo teste do qui-quadrado ($p = 0,809$) que não houve diferença quanto à idade, sexo, tipo de escola, procedência do aluno e escolaridade dos pais.

5.4 ESTUDO-PILOTO

Antes do início da pesquisa, em outubro de 2001, foi realizado um teste exploratório para definir a faixa etária para o estudo. Os estudos anteriores realizados com adolescentes apontam a importância de abordar o tema com meninos e meninas antes da adolescência, mas não especificam a melhor idade para isso. A partir do teste exploratório, selecionou-se a faixa etária de crianças que frequentam a quinta série do Ensino Fundamental, por tratar-se de alunos que já haviam estudado o corpo humano e a importância da alimentação em geral.

No mês de março de 2002, foi realizado o estudo-piloto em duas escolas, uma pública e uma privada de um município vizinho (Santo Ângelo-RS) à cidade de Ijuí, onde se realizou a pesquisa. Na escola pública, a turma de quinta série estudada tinha 22 alunos e na escola particular, 30 alunos.

O estudo-piloto teve a finalidade de testar os instrumentos de coleta de dados (questionários) elaborados para o estudo quanto ao grau de compreensão, à possibilidade de autopreenchimento, à adequação da linguagem, à necessidade de informações complementares e aos problemas de aplicação e de sistematização. A intervenção também foi testada quanto à sua adequação e dinâmica nas mesmas turmas de quinta série em que se aplicou o teste-piloto.

5.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Inicialmente, foram elaborados pelas autoras dois instrumentos para a coleta de dados, com o objetivo de, após teste exploratório, selecionar o mais apropriado para a idade dos escolares. Os questionários foram estruturados com o intuito de coletar informações sobre a escola, o aluno e alguns aspectos relacionados ao aleitamento materno, tais como conhecimento, percepção, crenças e vivências.

No primeiro questionário, parte das questões visava à detecção do conhecimento dos escolares sobre aleitamento materno por meio de simulação de um caso, devidamente adaptado para a idade deles. Consistia na narração de situações vivenciadas por personagens de uma família, envolvendo um filho recém-nascido. Solicitava-se ao aluno que desse a opinião ou dissesse o que faria nas referidas situações. O segundo instrumento também previa obter as mesmas informações, porém as perguntas, que no primeiro instrumento estavam descritas sob a forma de um estudo de caso, foram elaboradas de maneira direta, excluindo os personagens. Os dois instrumentos foram avaliados, questão por questão, e verificou-se que o primeiro instrumento, que continha as perguntas na forma de caso, obteve melhor aceitação dos escolares. Isso porque, quando testadas todas as variáveis estudadas, entre os dois instrumentos de coleta de dados, pelo coeficiente de correlação linear de Pearson, o instrumento elaborado com as perguntas na forma de um caso apresentou maior coeficiente significativo de respostas.

O questionário utilizado na pesquisa (Anexo 1) continha perguntas que procuravam avaliar a condição socioeconômica da família, as vivências do escolar e seu conhecimento, percepções e crenças relacionadas ao aleitamento materno (25 questões objetivas e 5 descritivas). As questões objetivas foram assim distribuídas quanto ao tópico do aleitamento materno abordado: valorização (quatro questões), exclusividade nos primeiros seis meses (três questões), duração (uma questão), livre demanda (uma questão), crescimento da criança (uma questão), técnica (duas questões), uso de chupeta (duas questões), importância do apoio do pai (duas questões), amamentação quando a mãe trabalha fora (uma questão) e crenças (oito questões).

Para cada pergunta objetiva respondida com a opção mais favorável ao aleitamento materno, o aluno recebia um ponto e, para as parcialmente favoráveis ao aleitamento materno, 0,5 pontos. Assim, o escore possível varia de 0 a 25 pontos. A seguir são descritas as 25 questões objetivas e o valor atribuído para cada resposta:

Valorização do AM

1. Na sua opinião, qual a principal função das mamas?

- [1] Dar de mamar para as crianças pequenas (1 ponto).
- [2] Embelezar o corpo das mulheres (zero ponto).
- [3] Diferenciar o corpo das mulheres do corpo dos homens (zero ponto).
- [4] Não sei (zero ponto).

2. Marquinhos acabou de nascer e é o primeiro filho de Dona Ana e Seu Paulo. Eles estão muito felizes e querem que Marquinhos receba o melhor leite. Qual o leite que você acha que seria o melhor para o Marquinhos?

- [1] Leite em pó (zero ponto).
- [2] Leite tirado da vaca (zero ponto).
- [3] Leite de saquinho ou caixinha (zero ponto).
- [4] Leite do peito da mãe (1 ponto).
- [5] Não sei (zero ponto).

3. Imagine que você é o médico do Marquinhos, que acabou de nascer. Que conselho você daria à mãe dele?

- [1] Dê só o peito para o seu bebê (1 ponto).
- [2] Dê o peito e mamadeira para o seu bebê (0,5 ponto).
- [3] Dê só mamadeira para o seu bebê (zero ponto).
- [4] Tanto faz dar o peito ou a mamadeira (zero ponto).
- [5] Não sei (zero ponto).

4. As crianças que mamam no peito pegam.....

- [1] Menos doenças (1 ponto).
- [2] Mais doenças (zero ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Exclusividade do AM nos primeiros seis meses

1. Marquinhos está com 15 dias de vida e continua mamando só no peito. Dona Teresa, sua avó, acha que o neto precisa receber também água e chazinho. Na sua opinião:

- [1] Dona Tereza está certa, porque todo o bebê precisa receber água e chazinho desde que nasce (zero ponto).
- [2] Marquinhos não precisa de água ou chá no 1º mês, mas depois que completar um mês vai precisar tomar água e chazinho nos intervalos das mamadas no peito (zero ponto).
- [3] Marquinhos deve receber chazinho só se tiver cólicas (zero ponto).
- [4] Marquinhos não precisa de água ou chá porque a criança que mama só no peito não precisa de outros líquidos até os 6 meses (1 ponto).
- [5] Não sei (zero ponto).

2. Marquinhos vai completar 3 meses na semana que vem e ainda só mama no peito. Ele está crescendo bem. Os pais levaram Marquinhos ao médico para saber quando ele deve começar a receber outros alimentos (suquinhos, frutinhas, sopinhas). O que o médico respondeu?

- [1] Marquinhos já deveria estar comendo outros alimentos (zero ponto).
- [2] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos quando tiver 3 meses (zero ponto).
- [3] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos quando tiver 4 meses (zero ponto).
- [4] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos perto dos 6 meses (1 ponto).
- [5] Marquinhos só deve comer outros alimentos depois de 1 ano de idade (zero ponto).
- [6] Não sei (zero ponto).

3. Bebê que mama só no peito.....entre as mamadas.

- [1] Precisa tomar chá e água (zero ponto).
- [2] Não precisa tomar chá e água (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Duração do AM

1. Até quando você acha que Marquinhos deve mamar no peito?

- [1] Por 3 meses (zero ponto).
- [2] Por 6 meses (0,5 ponto).
- [3] Por 1 ano (0,5 ponto).
- [4] Por dois anos ou mais (1 ponto).
- [5] Não sei (zero ponto).

Livre demanda

1. Marquinhos já fez 2 meses e continua mamando só no peito. Os pais estão preocupados porque Marquinhos não tem horário certo para mamar. Mama seguido (8 a 12 vezes por dia) e acorda à noite para mamar. O médico de Marquinhos constatou que ele está muito bem de saúde. Se você fosse o médico, o que diria para os pais de Marquinhos?

- [1] Bebê dessa idade não tem hora para mamar e mama várias vezes ao dia (1 ponto).
- [2] É preciso dar de mamar em horários regulares (de 3 em 3 horas ou de 4 em 4 horas), para disciplinar a criança (zero ponto).
- [3] É preciso dar água e chazinho para a criança mamar menos no peito (zero ponto).
- [4] Durante o dia a criança pode mamar quando quiser, mas à noite ela deve se acostumar a não mamar (zero ponto).
- [5] Não sei (zero ponto).

Crescimento da criança

1. O bebê que mama só no peito nos primeiros 6 meses.....

- [1] Fica mais magrinho (zero ponto).
- [2] Fica mais gordinho (zero ponto).
- [3] Fica com o peso adequado (1 ponto).
- [4] Não sei (zero ponto).

Técnica da amamentação

1. Quando o bebê machuca o peito da mãe é porque.....

- [1] Ele está com fome e sugando muito forte (zero ponto).
- [2] Ele está mamando de mau jeito (1 ponto).
- [3] É normal o bebê machucar o peito da mãe (zero ponto).
- [4] Não sei (zero ponto).

2. O bebê quando nasce.....

- [1] Precisa aprender a mamar porque ele não nasce sabendo (1 ponto).
- [2] Não precisa aprender a mamar porque ele nasce sabendo (zero ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Uso de chupeta (bico)

1. Marquinhos agora tem 1 mês de idade, não chupa bico e só mama no peito. Dona Ana e Seu Paulo levaram Marquinhos ao médico porque eles acham que Marquinhos chora muito. O médico disse que Marquinhos está bem e está crescendo bem. Se você fosse à mãe ou o pai de Marquinhos, o que você faria em primeiro lugar para ele chorar menos?

- [1] Daria bico (zero ponto).
- [2] Daria mais colo (1 ponto).
- [3] Daria mamadeira com outro leite (zero ponto).
- [4] Daria chazinho (zero ponto).
- [5] Daria umas palmadas (zero ponto).
- [6] Não sei (zero ponto).

2. Na maioria das vezesdar chupeta para o bebê.

- [1] É preciso (zero ponto).
- [2] Não é preciso (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Importância do apoio do pai

1. Marquinhos cresceu, casou-se com Marcela e tiveram uma filha chamada Linda. Marquinhos decidiu com Marcela que a filha seria amamentada no peito. Na sua opinião, qual a melhor maneira de Marquinhos ajudar para que a amamentação seja boa?

- [1] Dando mamadeira de vez em quando para a mãe descansar (zero ponto).
- [2] Dando força, carinho e atenção à Marcela, fazendo o serviço da casa, fazendo as compras da casa e trocando as fraldas do bebê (1 ponto).
- [3] Trabalhando para manter as despesas da casa (zero ponto).
- [4] Marquinhos não ajuda pois só a Marcela pode dar o peito à Linda mamar (zero ponto).
- [5] Não sei (zero ponto).

2. Para que uma mulher amamente o seu bebê com sucesso a participação do pai.

- [1] É muito importante (1 ponto).
- [2] Não é muito importante (zero ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Amamentação quando a mãe trabalha fora

1. Se a mãe trabalha fora de casa.....continuar amamentando seu filho no peito.

- [1] Não é possível (zero ponto).
- [2] É possível (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Crenças

1. Você acha que o bebê gosta mais.....

- [1] Do peito (1 ponto).
- [2] Da mamadeira (zero ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

2. É mais fácil alimentar um bebê.....

- [1] Com a mamadeira (zero ponto).
- [2] Dando o peito (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

3. Amamentar uma criança.....

- [1] Dói (zero ponto).
- [2] Não dói (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

4. O leite do peito de algumas mulheres.....

- [1] É fraco e não sustenta o bebê (zero ponto).
- [2] Não é fraco e sustenta o bebê (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

5. A mulher que tem mamas grandes que as mulheres com mamas pequenas.

- [1] Produz mais leite (zero ponto).
- [2] Produz a mesma quantidade de leite (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

6. A mãeparar de dar o peito para o bebê quando ele começa a ter dentinhos.

- [1] Não precisa (1 ponto).
- [2] Precisa (zero ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

7. Quando o bebê tem cólicas ou chora muito.....dar chazinho para ele.

- [1] É preciso (zero ponto).
- [2] Não é preciso (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

8. A amamentaçãodo peito da mulher ficar caído.

- [1] É a principal causa (zero ponto).
- [2] Não é a principal causa (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Para avaliar as vivências (experiências prévias) em relação ao aleitamento materno, os escolares foram questionados sobre os seguintes itens:

- Se havia mamado no peito;
- Se havia visto alguém amamentando e, em caso positivo, quem era(m) essa (s) pessoa(s);

- Se nas suas brincadeiras de infância as bonecas mamavam no peito;
- A sua opinião sobre amamentar em público.

Além disso, os alunos foram solicitados a citar três aspectos positivos e três negativos da amamentação e da mamadeira e escrever como o pai, na sua opinião, pode participar na fase de amamentação da criança e como alimentaria o bebê caso tivesse um no momento.

5.6 COLETA DOS DADOS

A partir de abril de 2002, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável pelo aluno, iniciou-se a coleta dos dados nas escolas selecionadas para o estudo. Num primeiro momento, aplicou-se o questionário em sala de aula, em todos os alunos, tanto do grupo-controle como do grupo experimental. Logo após o final dos três momentos da intervenção, foi aplicado o mesmo questionário (pós-teste) somente no grupo experimental, excluindo-se as questões sobre a situação socioeconômica da família e vivência do escolar em AM. Após três meses do início da intervenção, o mesmo questionário foi reaplicado em todas as turmas, tanto do grupo-controle como do experimental (Anexo 1).

5.7 INTERVENÇÃO

A intervenção desenvolveu-se em três momentos na sala de aula ou dependências da escola. O uso de dinâmicas diferenciadas aplicadas em três momentos distintos, com intervalo de sete dias, proporcionou o enfoque da intervenção sob três formas: vídeo, dramatização e cartilha. O vídeo e a cartilha foram especialmente produzidos para o estudo.

5.7.1 Primeira Atividade da Intervenção

Utilizou-se um vídeo com duração de sete minutos com o objetivo de mostrar a importância da amamentação para a saúde da criança, a valorização do aleitamento materno exclusivo e o processo da lactação, além de chamar a atenção para as crenças/mitos e tabus que prejudicam o aleitamento materno. O tempo despendido para essa atividade foi de um período de aula (45 minutos).

A primeira versão do vídeo realizada para o teste-piloto tinha 20 minutos de duração e várias formas de comunicação, com conotação lúdica, as quais tiveram como finalidade verificar qual era a mais comunicativa para a faixa etária em estudo. As crianças demonstraram maiores interesse em um personagem-fantoches, que supostamente representava um apresentador de uma rede de televisão e também na fala de uma vovó. Para a produção final do vídeo, usou-se um personagem animado chamado “Bonileite”, apresentador de um programa da “Rede Mamar de Televisão” - o “Show do Bonileite”. A produção final do vídeo foi realizada por uma agência de publicidade Zcomunic - Ijuí, 2002 (Anexo 2).

Todas as informações contidas no vídeo foram discutidas com os escolares logo após a apresentação. O vídeo abordava os seguintes tópicos:

- Importância do AM exclusivo nos primeiros seis meses;
- Duração recomendada;
- Livre demanda;
- Época de introdução dos alimentos complementares;
- Desvantagens do uso da chupeta e da mamadeira;
- O mito do “leite fraco”;
- Maneiras (técnica) adequadas de amamentar;
- Vínculo mãe-filho.

Nesse mesmo dia, no final da atividade, foi dado para cada aluno um “tema de casa”, que consistia em responder cinco questões, com a ajuda dos pais ou responsáveis. Essas informações seriam usadas no desenvolvimento da terceira atividade da intervenção. Para responder as questões, a mãe (ou outro familiar) tinha que relatar se o escolar havia sido amamentado ou não (se não, qual a razão; se sim, por quanto tempo) e também contar uma história ocorrida no período de amamentação da criança. Foi solicitado, também, que as crianças trouxessem fotos desse período, quando disponíveis (Anexo 3).

5.7.2 Segunda Atividade da Intervenção

Esta atividade, com duração de dois períodos de aula (90 minutos), teve como objetivo verificar a percepção dos escolares a respeito da amamentação por meio da dramatização. Foi pedido que os escolares se organizassem em grupos e criassem uma história sobre o tema para ser apresentada. Eles escreviam e depois escolhiam fantasias, previamente confeccionadas, e

outros objetos que ajudassem na interpretação. Todas as dramatizações foram filmadas e depois mostradas aos alunos, o que permitiu que eles identificassem seus posicionamentos em relação ao AM, que eram discutidos e esclarecidos (Anexo 4).

5.7.3 Terceira Atividade da Intervenção

Esta atividade tinha como objetivo promover o reforço da aprendizagem sobre aleitamento materno e verificar as vivências prévias com amamentação ou outra forma de alimentação na primeira infância. O tempo desta atividade foi de 90 minutos. A estratégia usada foi uma cartilha com desenhos animados intitulada “Bonileite e a Amamentação” (produção final da Zcomunic – Ijuí, 2002), contendo informações básicas (Anexo 5). Além de proporcionar espaço para o escolar desenhar e pintar algo que havia aprendido, também havia uma página para escrever a história que o familiar lhe havia contado sobre a amamentação. Alguns escolares trouxeram fotos, sendo amamentados ou não, que foram fixadas em cartazes e permaneceram na sala de aula.

5.8 VARIÁVEIS INCLUÍDAS NO ESTUDO

5.8.1 Variável Independente ou Fator de Exposição

Intervenção: programa de promoção do aleitamento materno direcionado a escolares de ambos os sexos de quinta série do Ensino Fundamental.

5.8.2 Variável Dependente ou Desfecho

Desempenho na avaliação de conhecimento, percepções e crenças.

5.8.3 Outras Variáveis

- Tipo de escola: pública e particular.
- Procedência: urbana e rural.
- Turno: manhã e tarde.

- Idade do escolar: em anos completos no dia da aplicação do questionário.
- Sexo do escolar: feminino e masculino.
- Escolaridade da mãe: até oito anos, de nove a 12 anos, mais que 12 anos.
- Escolaridade do pai: até oito anos, de nove a 12 anos, mais que 12 anos.
- Vivências prévias em aleitamento materno: se o escolar foi amamentado: sim, não, não sei; se já havia visto alguém amamentando: sim, não, não sei; se nas brincadeiras de infância as bonecas mamavam no peito: sim, não, não sei.
- Acha-se feio dar o peito na frente de outras pessoas: sim, não, não sei.
- Caso tivesse filho agora como alimentaria: só com leite em pó na mamadeira; só com leite de vaca (direto da vaca ou do saquinho) na mamadeira; só com leite do peito; com leite do peito e outro leite na mamadeira; não tenho opinião ainda.

5.9 EQUIPE DE TRABALHO

Para a realização do estudo, foi composta uma equipe formada pela orientadora, pela autora da tese e por cinco alunos monitores devidamente orientado e capacitado. Esses alunos participaram da montagem do material da intervenção e do estudo piloto. Os acadêmicos selecionados pertenciam ao Curso de Nutrição da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.

A intervenção foi aplicada pela pesquisadora, sempre presente, e por duas acadêmicas monitoras. A primeira digitação do banco de dados foi processada por duas acadêmicas e a segunda (dupla digitação) pela pesquisadora. O processo de sistematização e redação foi de responsabilidade da pesquisadora. O tratamento estatístico dos dados teve o auxílio do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e de uma estatística da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Todas as etapas da pesquisa foram acompanhadas e orientadas pela orientadora.

5.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto (processo número 01-429) foi aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e pela Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde.

O projeto foi aprovado também pela 36ª Coordenadoria de Educação do município de Ijuí, Secretaria Municipal de Educação de Ijuí e pela direção das escolas privadas deste município. As escolas selecionadas foram previamente visitadas e informadas sobre a pesquisa, sendo-lhes facultativo participar ou não da pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado aos pais dos escolares antes do início da pesquisa (Anexo 6). A declaração de aceite para realização do estudo encontra-se arquivada. A forma de aplicação do termo encontra-se no Manual do Entrevistador (Anexo 7).

5.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Na análise dos dados considerou-se a estratificação usada no cálculo da amostra, ou seja, a probabilidade proporcional à rede e localização da escola (pública urbana, pública rural e particular urbana). Foi aplicado um peso, a ponderação amostral, que caracteriza o número de indivíduos que cada elemento da amostra representa na população. O peso foi definido pela fórmula: $w_i = \frac{1}{p_i}$, em que $p_i = p_{escola/estrato} \cdot p_{turma/escola}$ (UKOUMUNNE *et al.*, 1999).

As análises estatísticas incluíram: frequência absoluta e proporção para descrever as características da amostra estudada; teste do qui-quadrado para verificar as diferenças entre proporções; teste *t* para amostras independentes para comparar médias dos escores entre os grupos; teste *t* para amostras pareadas para comparar médias dos escores inicial e final dos indivíduos; cálculo da percentagem de variação entre o escore inicial e o escore final (delta percentual); teste não paramétrico Mann-Whitey U para comparar o delta percentual de duas amostras independentes. O software utilizado para a obtenção das estimativas foi o STATA 8.0, que utiliza a linearização por série de Taylor para estimação da variância. Em todas as análises estabeleceu-se o nível de significância de 5%. Os dados foram armazenados no software EPI INFO 6.03, com dupla digitação.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agnew T. Battle of the breast in the classroom. *Nurs Time* 1996; 92:15.

Albernaz E, Victora CG. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento materno exclusivo: um estudo de revisão. *Rev Panam Salud Pública* 2003;14:17-24.

Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J.)* 2004;80(Suppl 5):S119-25.

Altshuler A. Breastfeeding in children's books: reflecting and shaping ours values. *J Hum Lact* 1995; 11:293-305.

American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496-506.

Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525-35.

Barros FC, Victora CG. Breastfeeding and diarrhea in Brazilian children. *Demographic and Health Surveys Further Analysis Series*; 1990.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Cunningham AS, Jellife DB, Jellife EFP. Breast-feeding and health in the 1980's: a global epidemiologic review. *J Pediatr* 1991;118:659-66.

Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul. Ministério da Saúde. Data/Sus/Siab. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://3.datasus.gov.br/siab.php>>. Acesso em: 11 maio 2005.

Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive for four versus six months on maternal nutrition status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr* 2001;131:262-7.

_____. Is breastfeeding protective against child obesity? *J Hum Lact* 2003;19:9-18.

Feachem RG, Koblinsky MA. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of breast-feeding. *Bull WHO* 1984;62:271-91.

Friel JK, Hudson NM, Banoub S, Ross A. The effect of promotion campaign on attitudes of adolescent female toward breast-feeding. *Can J Public Health* 1989; 80:195-9.

Giugliani ERJ, Rocha VL, Neves JM, Polanczk, Seffrin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr (Rio J.)* 1995; 71:77-81.

_____. How can we increase exclusive breastfeeding: Technical Consultation on Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization; 2000a.

_____. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr (Rio J.)* 2000b; 76 (Suppl 3):238-52.

Goldman AS. The immune system of human milk: antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulating properties. *J Pediatr Infect Dis* 1993;12:664-71.

Hannon PR, Willis SK, Bishop-Townsend V, Martinez IM, Scrimshaw S C. African-American and Latina adolescent mother's infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. *J Adolesc Health* 2000; 26: 399-407.

Hill PD. Effects of education on breastfeeding success. *J Mater-chil Nur* 1987;12:145-57.

Ineichen B, Pierce M, Lawrenson R. Teenage mothers as breastfeeders: attitude and behaviour. *J Adolesc* 1997; 20 (Suppl 5):505-9.

Institute of Medicine (US). Nutrition during lactation. Washington, D.C: National Academy Press; 1991.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Metodologia do Estudo Nacional da Despesa Familiar-ENDEF 75. Rio de Janeiro: Fundação IBGE; 1999.

Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 2003;362-71.

Jordan PL, Wall VR. Supporting the father when an infant is breastfed. *J Hum Lact* 1993;9:31-4.

Kim Y. The effects of a breast-feeding campaign on adolescent Korean women. *Pediatr Nurs* 1998;24:235-40.

Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48:143-58.

Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J.)* 2003;79:284-6.

Leffer D. US high school age girls may be receptive to breastfeeding promotion. *J Hum Lact* 2000;16:36-40.

Livingstone V. Breastfeeding kinetics. A problem-solving approach to breastfeeding difficulties. *World Rev Nutr Diet* 1995; 78:28-52.

Motil KJ, Kertz B, Thotathuchery M. Lactational performance of adolescent mothers shows preliminary differences from that of adult women. *J Adolesc Health* 1997;20:442-9.

Nakamura SS, Veiga K F, Ferrarese SRB, Martinez FE. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J.)* 2003;79:181-8.

Neto HB, Taddei JAAC. Mudança de conhecimento de gestantes em aleitamento materno através de atitude educacional. *Rev Paul Pediatr* 2000; 18:7-14.

Newcomb PA, Egan KM, Titus-Ernstoff L, Dietz AT, Greenberg ER, Baron JA, *et al.* Lactation in relation to postmenopausal breast cancer. *Am J Epidemiol* 1999; 150:174-82.

Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AT. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact* 2001;17:326-43.

Parlato MB. The use of mass media to promote breast-feeding. *Int J Gynecol Obstet* 1990; 31 (Suppl 1): 105-10.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública* 2003;19 (Suppl 1):37-45.

Reifsnider E, Eckhart D. Prenatal breastfeeding education: it's effect on breastfeeding among WIC participants. *J Hum Lact* 1997;13:121-6.

Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:159-71.

Romieu I, Werneck G, Ruiz Velasco S, White M, Hernandez M. Breastfeeding and asthma among Brazilian children. *J Asthma* 2000;37:575-83.

Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79: 309-16.

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.

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; 74:368-75.

_____, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Simon C, Silveira L. Does parental breastfeeding Knowledge increase breastfeeding rates? *Birth* 1999;26:149-56.

_____. Influência do pai e das avós no aleitamento materno. [Tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.

Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC *et al.* Duration of lactation and incidence of Type 2 Diabetes. *JAMA* 2005;294:2601-10.

Terrengui LCS. Avaliação de um programa educativo sobre amamentação aplicado a escolares do ensino fundamental [dissertação]. São Paulo (SP): UNISA; 2003.

Tessaro S, Béria JU, Tomasi E, Victora CG. Breastfeeding and breast câncer: a case-control study in Southern Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003;19:1593-601.

Ukoumunne OC, Gulliford MC, Chinn S, Sterne JAC, Burney PGJ, Donner A. Evaluation of health interventions at area and organization level. *BJM* 1999;319:376-9.

Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Paciefier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997;99:445-53.

_____, Kirkwood BR, Ashworth A, Black RE, Rogers S, Sazawal S, *et al.* Potential interventions for the prevention of childhood pneumonia in developing countries: improving nutrition. *Am J Clin Nutr* 1999;70:309-20.

Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. *J Pediatr (Rio J.)* 2004; 80:411-6.

Volpe EM, Bear M. Enhancing breastfeeding initiation in adolescent mothers through the breastfeeding educated and supported teen (BEST) club. *J Hum Lact* 2000; 16:196-200.

Wickman IK, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breast feeding and allergic diseases in infants-a prospective birth cohort study. *Arch Dis Child* 2002;87:478-81.

Wiemann CM, Dubois JC, BerensonAB. Strategies to promote breastfeeding among adolescent mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med*1998;152:862-9.

Williams C, Birch EE, Emmett PM, Northstone K. Stereoacuity at age 3.5 y children born full-term is associated with prenatal and postnatal dietary factors: a report from a population-based cohort study. *Am J Clin Nutr* 2001;73:316-22.

Wolf JH. Low breastfeeding rates and public health in the United States. *Am J Publ Health* 2003; 93:2000-12.

World Health Organization. Collaborative Study Team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious disease in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000;355: 451-5.

_____. Expert consultation on optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2001.

Wright AL. The rise of breastfeeding in the United States. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48:1-12.

Xavier CC, Rego MAS, Viana MRA. Aleitamento materno no ensino de primeiro grau. Relato e análise de uma experiência em Minas Gerais. Secretaria do Estado da Educação de MG;1987.

Yeo S, Mulholland P, Hirayama M, Breck S. Cultural views on breast-feeding among high-school female students in Japan and United States: a survey. *J Hum Lact* 1994;10:25-30.

7 ARTIGOS

Artigo 1 – Estudo Exploratório sobre Aleitamento Materno em Escolares de Quinta Série do Ensino Fundamental

RESUMO

O estudo avaliou os conhecimentos, percepções, crenças e vivências em relação ao aleitamento materno em 564 escolares, de ambos os sexos, da quinta série do Ensino Fundamental. Utilizou-se um questionário contendo, entre outras, 25 questões objetivas. Aplicou-se o teste qui-quadrado e teste *t*, considerando a amostragem por conglomerado. Os escolares consideraram o leite materno o melhor alimento para o bebê, mas apenas 60% optariam pela amamentação exclusiva de seus filhos. Menos de 20% responderam que a criança pode mamar até dois anos ou mais, aproximadamente $\frac{1}{4}$ acredita que o bebê deve começar a receber outros alimentos aos seis meses, e mais de 80% acredita que o consumo de chás e água é necessário. Detectaram-se as seguintes crenças: existência de leite fraco, chá é bom para cólicas, a amamentação deixa o peito caído, tamanho da mama influencia no volume de leite e a lactação deve ser interrompida com o aparecimento dos dentes. Os escolares destacam a participação do pai na amamentação, porém 70% relataram que ele pode ajudar dando mamadeira. Evidencia-se a necessidade de ações que promovam uma postura mais favorável à amamentação no ensino fundamental.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Educação em saúde.

ABSTRACT

The present study assessed the knowledge, perceptions, beliefs and experiences related to breastfeeding, in 564 fifth grade scholars both male and female. A questionnaire was used, which contained 25 objective questions, amongst others. A *t test* as well as a chi-square test was made, considering the sample per group. Scholars consider maternal milk the best food for the infant, but only 60% would choose exclusive breastfeeding for their own children. Less than 20% answered that children can be breastfed till they are 2 years old or more; approximately $\frac{1}{4}$ believe that the baby should start getting other food at 6 years of age and the

80% also believe that the consumption of tea and water is necessary. Moreover, there is the weak milk belief; that tea is good for baby cramps; that breastfeeding makes breasts flaccid; that the size of breast influences the volume of milk and that lactation should be stopped as soon as the first teeth appears. The participation of the father during breastfeeding food is clear. However, 70% have said that the father can help by giving the bottle. It is also evident the need of actions that promote a more favourable posture to feeding in fundamental schools.

Key words: Maternal breastfeeding. Education in health.

INTRODUÇÃO

Apesar do aumento progressivo das taxas de aleitamento materno no Brasil nos últimos 25 anos, elas ainda estão muito aquém das recomendadas internacionalmente, ou seja, amamentação por dois anos ou mais, sendo de forma exclusiva nos primeiros seis meses¹. O último inquérito nacional, realizado em 1999 nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, revelou uma duração mediana de amamentação de 10 meses, e de amamentação exclusiva de apenas 23 dias², o que evidencia a necessidade de esforços adicionais e de novas estratégias para a promoção do aleitamento materno.

Considerando que a amamentação é uma prática condicionada por fatores socioculturais³, acredita-se que quanto mais cedo a importância do aleitamento materno for internalizada, mais positiva e favorável a essa prática tornar-se-á o indivíduo. Assim, parece importante que a promoção do aleitamento materno seja iniciada já na infância. Além disso, as crianças são veículos de propagação de informações na sua família⁴. A escola, por ser o ambiente institucionalizado do processo pedagógico, poderia contribuir na conscientização das crianças da importância da amamentação. Mas, antes de se instituir qualquer programa nesse sentido, faz-se necessário ter conhecimento prévio da visão dos escolares sobre vários aspectos relacionados à amamentação.

Uma minuciosa revisão da literatura feita nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs e Cochrane acusou apenas um estudo brasileiro sobre aleitamento materno, tendo como foco o conhecimento e a opinião de escolares sobre o tema. Esse estudo, realizado em Ribeirão Preto (SP)⁵ entre escolares de duas escolas do Ensino Fundamental (uma pública e uma privada), revelou que a maioria delas sabe que o leite materno é o melhor alimento para o bebê, mas poucas optariam por amamentar exclusivamente seus filhos. O estudo mostrou, também, que

práticas que interferem negativamente na amamentação, tais como o uso de chupeta e o oferecimento de água, chá, sucos e outros leites antes dos seis meses são consideradas normais. Uma limitação deste estudo foi não ter incluído meninos na amostra. Acreditamos ser importante conhecer também a visão de escolares do sexo masculino sobre o aleitamento materno, já que eles, como futuros pais, podem exercer influência na decisão da mulher de amamentar ou não os seus filhos, bem como na duração da amamentação⁶.

O presente estudo teve como objetivo avaliar mais detalhadamente o conhecimento, as percepções, as crenças e as vivências sobre aleitamento materno de escolares de ambos os sexos que freqüentam a quinta série do Ensino Fundamental.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com amostra representativa dos escolares que freqüentam a quinta série das escolas do Ensino Fundamental do município de Ijuí, RS, situado a 385 km de Porto Alegre, com 78 mil habitantes (68.500 na área urbana e 8.500 na rural). O município conta com 47 escolas diurnas do Ensino Fundamental, sendo 43 públicas (32 em área urbana e 11 em área rural) e quatro particulares (todas em área urbana). Optou-se por estudar os alunos da quinta série porque eles já haviam estudado o corpo humano e a importância da alimentação em geral. As escolas noturnas não foram incluídas no estudo porque a idade dos escolares que freqüentam a quinta série no período noturno é muito superior à média de idade dos alunos do turno diurno. Porém, nos turnos diurnos é possível encontrar alguns alunos cursando a quinta série com idade superior à prevista para matrícula nesta série, considerada entre 10 e 11 anos de idade.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado considerando-se amostragem por conglomerado em dois estágios, o primeiro tendo como unidade amostral as escolas e o segundo, as turmas de quinta série das escolas sorteadas. Para obter o número de conglomerados necessários estimou-se o efeito do delineamento pela seguinte fórmula: $ED = 1 + (m - 1)\rho$, onde “m” corresponde ao número de escolas e “ ρ ” é o coeficiente de correlação intraclasse⁷.

O cálculo do referido coeficiente foi realizado a partir de estudo-piloto, já que não havia dados disponíveis na literatura. Assim, estimou-se em 24 o número mínimo de

conglomerados. Prevendo-se possíveis perdas no decorrer do estudo, ampliou-se o tamanho da amostra em 25%, o que resultou em um total de 30 escolas (19 públicas urbanas, nove públicas rurais e duas particulares). Na primeira etapa da amostragem, foram sorteadas as escolas por meio da geração de números aleatórios, levando-se em consideração a proporção de escolas estaduais, municipais e particulares, bem como a sua distribuição geográfica: urbana e rural. Na segunda etapa foi sorteada a turma que participaria do estudo.

O instrumento de coleta dos dados, um questionário, elaborado pelas autoras e previamente testado em estudo-piloto, visava à obtenção de dados sobre a escola, o aluno e sua família e continha perguntas que objetivavam avaliar conhecimentos, percepções, crenças e vivências dos escolares em aleitamento materno. Parte das questões foi formulada sob a forma de simulação de um caso, com linguagem adequada para a idade dos alunos, onde eram narradas situações vivenciadas por personagens de uma família, envolvendo um filho recém-nascido. Solicitou-se ao aluno que emitisse sua opinião ou o seu posicionamento em tais situações.

Para avaliar conhecimentos, percepções e crenças, foram elaboradas 25 questões objetivas, abordando os seguintes tópicos: valorização do aleitamento materno (quatro), exclusividade do aleitamento materno nos primeiros seis meses (três), duração do aleitamento materno (uma), frequência das mamadas (uma), crescimento do bebê amamentado (uma), técnica da amamentação (duas), uso da chupeta (duas), apoio do pai na amamentação (duas), amamentação em mãe que trabalha fora do lar (uma) e crenças referentes ao aleitamento materno (oito). Para cada pergunta objetiva respondida como a opção mais favorável ao aleitamento materno, o aluno recebia um ponto; para as parcialmente favoráveis, ele recebia 0,5 pontos, podendo o escore variar de 0 a 25 pontos. Além de responder as perguntas objetivas, era solicitado ao escolar que citasse três vantagens e três desvantagens da amamentação e da mamadeira, e que ele fizesse sugestões de participação do pai na amamentação.

Para avaliar as vivências prévias das crianças em aleitamento materno, foram considerados os seguintes aspectos: se o escolar fora amamentado; se já havia visto alguém amamentando; e se nas brincadeiras de infância as bonecas mamavam no peito. Ainda foi solicitada a opinião do escolar sobre amamentar em público e sobre como alimentaria seus filhos caso os tivesse agora. O questionário foi respondido individualmente, em sala de aula, na presença dos pesquisadores.

As análises estatísticas incluíram: frequência absoluta e proporção para descrever as características da amostra estudada; teste do qui-quadrado para verificar a diferença entre proporções; e teste *t* para amostras independentes comparando médias dos escores. Considerou-se o nível de confiança de 5% para todos os testes. Os dados foram armazenados no software EPI INFO 6.03 com dupla digitação. Nas análises estatísticas foi utilizado o software STATA 8.0, que utiliza o efeito de ponderação para amostras por conglomerado. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa e Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e, posteriormente, pelos órgãos de educação competentes do município e pela direção das escolas. Os pais ou responsáveis pelo aluno assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 656 alunos selecionados, 92 (14%) não participaram do estudo: 41 não trouxeram a autorização do responsável (29 do sexo masculino e 12 do feminino) e 51 se recusaram a participar (36 do sexo masculino e 15 do feminino). Quando comparados os 564 escolares que constituíram a amostra estudada com os 92 escolares não incluídos, pelo teste do qui-quadrado, não houve diferença quanto à idade, sexo, tipo de escola, procedência do aluno e escolaridade dos pais.

A maioria dos escolares tinha entre nove e 11 anos de idade 399 (70,7%), 153 (27,1%) entre 12 e 14 anos e 12 (2,2 %) de 15 a 17 anos. Houve um leve predomínio de escolares do sexo feminino (51,1%). A maioria estudava em escola pública (87,7%) e residia em área urbana (83,7%). Pouco menos da metade das mães (46,3%) e dos pais (43,5%) tinha até oito anos de escolaridade, 159 (28,1%) de nove a 11 anos de estudo e pouco mais de 20% haviam estudado mais que 12 anos.

A proporção de alunos e alunas que optou pela resposta mais favorável ao aleitamento materno nas diferentes questões encontra-se na Tabela 1. No item “valorização do aleitamento materno”, os escolares apresentaram bom desempenho, havendo diferença significativa a favor das alunas na questão sobre a principal função das mamas. Na questão sobre “crescimento do bebê amamentado”, aproximadamente 2/3 responderam favoravelmente ao aleitamento materno. Já nos itens “exclusividade do aleitamento materno”, “duração da amamentação”, “frequência das mamadas” e “uso de chupetas”, menos da metade dos

escolares optaram pela resposta mais favorável. Os alunos, mais que as alunas, prefeririam dar colo ao invés de oferecer a chupeta quando o bebê chora. Quanto à técnica de amamentação, a maioria dos escolares respondeu que o bebê precisa aprender a mamar, mas poucos relacionaram trauma mamilar à técnica de amamentação. Quanto à questão sobre o trabalho materno, as alunas, mais que os alunos, relataram acreditar ser possível amamentar mesmo quando a mãe trabalha fora de casa. Foi quase consenso entre os alunos que a participação do pai na amamentação é importante. No entanto, apenas metade achava que a melhor maneira de o pai ajudar na amamentação era apoiando essa prática.

As crenças relacionadas ao aleitamento materno, freqüentemente relatadas, foram: existe leite fraco, o volume de leite está relacionado com o tamanho das mamas, chá é bom para cólicas, a amamentação deixa o peito caído (mais evidente entre os meninos) e a amamentação deve ser interrompida com o aparecimento dos dentes.

A Tabela 2 mostra as vivências prévias dos alunos e alunas em relação ao aleitamento materno, assim como a opinião sobre amamentar em público e a escolha do método de alimentação para os seus filhos. A maioria diz ter sido amamentada e que já presenciou alguém amamentando. Porém, nas brincadeiras de infância, menos da metade dos escolares do sexo feminino e poucos do sexo masculino relataram que as bonecas eram amamentadas. A maioria dos escolares, em especial os do sexo feminino, não tem restrição quanto à amamentação em público. Quando questionados sobre como gostariam que seu filho fosse alimentado futuramente, aproximadamente 60% responderam que gostariam que fosse com o leite materno.

A Tabela 3 apresenta as médias dos escores obtidos no teste sobre conhecimentos, percepções e crenças em aleitamento materno, de acordo com algumas características da amostra. A comparação das médias revelou que os escolares do sexo feminino, os que relataram ter sido amamentados, os que vivenciaram brincadeiras com bonecas amamentadas, os que não tinham restrição quanto à amamentação em público e os que gostariam que os seus filhos fossem amamentados exclusivamente obtiveram os maiores escores. Não houve diferença quanto à idade do escolar, tipo de escola e escolaridade dos pais.

A Tabela 4 lista as respostas dadas pelos dois sexos quando solicitados a citar três vantagens e três desvantagens da amamentação e da mamadeira, e a dizer como o pai pode participar na amamentação. O aspecto favorável mais citado da amamentação foi que o leite

materno é o melhor alimento. A maioria relatou não haver aspectos negativos na amamentação. O aspecto positivo da mamadeira mais enfatizado foi a sua praticidade, e o negativo, a dificuldade de conservá-la limpa. Quando questionados sobre como o pai poderia ajudar na amamentação, dar mamadeira para a criança foi a resposta mais comum entre os escolares de ambos os sexos. Observa-se que houve diferença significativa entre a opinião entre os sexos para todas as questões.

DISCUSSÃO

Julgamos ser importante conhecer a visão da criança, independentemente do sexo, sobre vários aspectos do aleitamento materno. Esse conhecimento pode nortear o trabalho das escolas do Ensino Fundamental no sentido de esclarecer e conscientizar os seus alunos sobre a importância da amamentação. Este estudo trouxe informações sobre o que o aluno de quinta série sabe a respeito do aleitamento materno e as suas percepções e crenças sobre o tema. Ele teve o mérito de abordar a visão dos escolares do sexo masculino, tópico ainda não explorado na literatura médica. Os dados, aqui, apresentados, seguramente, podem ser generalizados para a população que costuma frequentar a quinta série do Ensino Fundamental do município em que o estudo foi desenvolvido, graças à cuidadosa seleção da amostra. Possivelmente, podem ser generalizados também para populações brasileiras com características semelhantes às do presente estudo. Infelizmente, a escassez de pesquisas com o mesmo objetivo do presente trabalho limitam as comparações com outras populações de crianças na faixa etária estudada.

Os resultados mostram que os escolares referem ser o aleitamento materno importante. A valorização da amamentação foi o tópico em que houve os melhores escores, e o leite materno foi apontado como o melhor alimento, havendo dificuldade em apontar aspectos negativos da amamentação. Em Ribeirão Preto, SP, as alunas de quarta a oitava série também consideraram o leite materno o melhor alimento para o bebê, apesar de desconhecerem suas vantagens específicas⁵. A valorização do aleitamento materno entre os escolares provavelmente reflete a opinião dos adultos. Estudos brasileiros com mulheres adultas têm demonstrado que elas possuem um alto grau de conhecimento com relação às vantagens do aleitamento materno^{8,9}. Apesar de valorizarem a amamentação, os escolares sabem pouco sobre outros aspectos dessa prática, como duração recomendada, época da introdução de outros alimentos, frequência das mamadas e técnica de amamentação. Menos de 20% dos

escolares responderam que a criança pode mamar até dois anos ou mais, aproximadamente $\frac{1}{4}$ acredita que a criança deve começar a receber outros alimentos em torno dos seis meses, e a maioria pensa ser necessário o uso de chás e água em crianças amamentadas. Esses dados não surpreendem, uma vez que expressam o que ocorre na prática. A Pesquisa Nacional sobre Prevalência de Aleitamento Materno no Brasil revela que menos da metade das crianças de nove a 12 meses que residem nas capitais do País é amamentada, que menos de 10% das com cinco a seis meses recebem leite materno exclusivamente e que $\frac{1}{4}$ recebe água e/ou chá já no primeiro mês de vida². A opinião dos escolares sobre a necessidade do uso da chupeta também não surpreende, uma vez que mais da metade das crianças brasileiras menores de um ano usa chupeta². A percepção de que água, chás e chupeta devem ser ofertados, precocemente, aos bebês também foi constatada entre as escolares de Ribeirão Preto⁵.

O presente estudo revelou que algumas crenças antigas que interferem negativamente na prática do aleitamento materno estão sendo transmitidas de geração a geração, como a existência de leite fraco, a associação entre tamanho de mama e capacidade de produção de leite e o uso de chá para o manejo das cólicas. É compreensível que as crianças acreditem que exista leite fraco, pois com frequência elas assistem lactantes oferecendo outros leites para saciar a fome dos seus bebês. É compreensível também que acreditem que o chá seja remédio para a cólica, já que essa prática é bastante arraigada na cultura brasileira^{10,11}, mesmo entre os pediatras. Em Pelotas, RS, 44% dos 150 médicos entrevistados que prestavam atendimento a crianças recomendavam uso de chás para lactentes abaixo de seis meses para tratamento de cólicas, suplementação à dieta e reidratação oral^{11,12}.

Esta pesquisa incluiu os alunos do sexo masculino pela importância do apoio do pai para uma amamentação bem sucedida⁶. Cabe, inclusive, destacar que os escolares investigados foram quase unânimes em afirmar que a participação do pai é muito importante, muito embora tivessem dificuldade em especificar como ele poderia ajudar na amamentação. Para que o pai possa influenciar positivamente na amamentação, é necessário que ele também assuma uma postura positiva em relação a essa prática. Daí a importância de se conhecer o que os meninos sabem sobre amamentação e como se posicionam em relação a ela. Nesse sentido, este estudo revelou alguns aspectos relevantes. Observou-se, por exemplo, que o conhecimento dos escolares do sexo masculino não difere muito do sexo feminino em muitos aspectos, apesar de a média do desempenho das meninas ter sido significativamente maior que a dos meninos (a diferença da média dos escores equivale a apenas uma questão). Os alunos, assim como as alunas, valorizam o aleitamento materno, mas desconhecem muitos

aspectos dessa prática e possuem basicamente as mesmas crenças. As diferenças das repostas encontradas entre os sexos estão, muitas delas, relacionadas ao papel sexual das mamas. Os escolares do sexo masculino, com mais frequência, não consideraram a amamentação a principal função das mamas e opinaram negativamente sobre a amamentação em público, bem como acreditam que essa prática é a principal causa do peito caído. Esses dados mostram a existência de tabus que devem ser considerados ao se promover a amamentação entre crianças e adolescentes, em especial entre os do sexo masculino. O fato de os meninos acreditarem menos que as meninas que é possível a mãe trabalhar fora e amamentar pode estar relacionado com algum grau de preconceito contra o trabalho feminino entre escolares do sexo masculino.

Quanto às vivências prévias dos escolares, este estudo mostra que eles, em sua grande maioria, foram amamentados e são expostos ao ato de amamentar. Porém, menos de metade das alunas relataram ter tido a vivência de amamentar as suas bonecas e menos de 20% dos estudantes do sexo masculino participaram de brincadeiras em que as bonecas eram amamentadas. Esse fato, também observado entre as meninas de Ribeirão Preto⁵, reflete a “cultura da mamadeira”, tão bem representada pelas bonecas acompanhadas de mamadeiras e chupetas. É interessante observar que as crianças com vivências mais positivas quanto ao aleitamento materno (foram amamentadas e vivenciaram brincadeiras com bonecas amamentadas) mostraram posicionamento mais positivo à prática (obtiveram escores significativamente mais altos).

Este estudo revelou algumas contradições, possivelmente, as mesmas encontradas entre os adultos. Apesar de os escolares considerarem o leite materno o melhor alimento para o bebê, o mito do leite fraco está presente e apenas 60% deles optariam pela amamentação exclusiva como método de alimentação preferencial para os seus próprios filhos. Outra contradição diz respeito ao pai que, apesar de ser considerado muito importante para o sucesso do aleitamento materno, é visto como a pessoa que pode ajudar oferecendo mamadeira à criança. Se por um lado houve contradições, por outro os escolares foram coerentes em um aspecto importante: os que optariam por dar somente leite materno aos seus filhos tiveram um melhor desempenho na avaliação, ou seja, posicionaram-se mais favoravelmente em relação aos vários aspectos da amamentação e práticas relacionadas.

Concluindo, este estudo mostrou que os escolares valorizam o aleitamento materno, mas têm poucos conhecimentos e algumas percepções e crenças negativas com relação a essa prática. Os alunos do sexo masculino tiveram uma visão do aleitamento materno semelhante à

do sexo feminino, diferindo em algumas questões, principalmente relacionadas à mama como órgão sexual. Ficou evidente que os conhecimentos, as percepções e as crenças dos escolares são uns reflexos do que é comumente praticado, como o consumo precoce de chás e o uso da mamadeira, chupeta e outros leites. Faz-se necessárias ações que visem ampliar o conhecimento dos escolares do Ensino Fundamental em aleitamento materno e a inclusão do tema no currículo escolar, o que representa um importante passo nesse sentido.

REFERÊNCIAS

- 1 Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (1):CD003517.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 3 Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80 (5 Suppl): S119-25.
- 4 Terrengui LCS. Avaliação de um programa educativo sobre amamentação aplicado a escolares do ensino fundamental [Dissertação]. São Paulo (SP): UNISA; 2003.
- 5 Nakamura SS, Veiga KF, Ferrarese SRB, Martinez FE. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79:181-8.
- 6 Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. *J Hum Lact* 1997; 13:45-50.
- 7 Ukoumunne OC, Gulliford MC, Chinn S, Sterne JAC, Burney PGJ, Donner A. Evaluation of health interventions at area and organization level. *BJM* 1999; 319:376-9.
- 8 Giugliani ERJ, Rocha VL, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr (Rio J.)* 1995; 71:77-81.
- 9 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; 74:368-75.
- 10 Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80:411-6.
- 11 Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Batista Filho M, Huttly SRA, *et al.* Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics* 2001; 108:66.
- 12 César JA, Kuhn D, Devens ES, Martins E Jr, Aguiar MR, Holthausen RS *et al.* Prescrição de chás para crianças menores de seis meses: a opinião dos médicos de uma cidade de porte médio no sul do Brasil. *J Pediatr (Rio J)* 1996; 72:27-31.

Tabela 1. Proporção de escolares do sexo masculino e feminino que optaram pela resposta mais favorável ao aleitamento materno nos diversos tópicos pesquisados nas escolas do ensino fundamental em Ijuí, RS.

Respostas mais favoráveis ao AM	Masculino (n = 281) n (%)*	Feminino (n = 283) n (%)*	Total (n= 564) N (%)*	p†
Valorização do AM				
A principal função das mamas é dar de mamar para crianças pequenas	219 (88,4)	243 (94,8)	462 (91,7)	0,021
O leite do peito da mãe é o melhor leite para o bebê	257 (92,1)	272 (96,8)	529 (94,5)	0,054
Se fosse médico aconselharia a mãe a dar só o peito para o recém-nascido	179 (70,8)	208 (77,4)	387 (74,3)	0,110
As crianças que mamam no peito pegam menos doenças	219 (93,1)	226 (95,2)	445 (94,2)	0,347
Exclusividade do AM nos primeiros 6 meses				
Bebê com 15 dias que mama só no peito não precisa receber água e chá	60 (24,7)	62 (23,9)	122 (24,3)	0,863
Bebê deve começar a receber outros alimentos em torno dos 6 meses	64 (25,2)	73 (28,4)	137 (26,8)	0,593
O bebê que mama só no peito não precisa tomar água ou chá entre as mamadas	89 (41,0)	86 (38,2)	175 (39,5)	0,559
Duração da amamentação				
A criança pode mamar dois anos ou mais	43 (15,6)	58 (20,0)	101 (17,9)	0,169
Frequência das mamadas				
Bebê pequeno não tem horário para mamar e mama várias vezes ao dia	132 (52,8)	126 (47,0)	258 (49,8)	0,155
Crescimento do bebê amamentado				
Bebê que mama só no peito nos seis primeiros meses fica com o peso adequado	151 (62,2)	160 (65,8)	311 (64,1)	0,547
Técnica de amamentação				
Bebê machuca o peito da mãe porque está mamando de mau jeito	69 (29,5)	70 (26,6)	139 (28,0)	0,490
O bebê precisa aprender a mamar	151 (64,8)	175 (67,0)	326 (66,0)	0,471
Uso da chupeta				
Dar colo para bebê que chora é melhor do que dar o bico	101 (40,1)	72 (28,2)	173 (33,9)	0,036
Na maioria das vezes não é preciso oferecer bico para acalmar o bebê	75 (31,6)	100 (37,6)	175 (34,7)	0,183

*Os percentuais não correspondem aos valores esperados em relação à frequência absoluta devido à ponderação aplicada por tratar-se de amostra por conglomerado.

† Teste do qui-quadrado.

AM = aleitamento materno.

(Continuação da tabela 1)

Respostas mais favoráveis ao AM	Masculino (n = 281) N (%)*	Feminino (n = 283) n (%)*	Total (n= 564) N (%)*	p†
Mãe que trabalha				
É possível a mãe trabalhar fora de casa e continuar amamentando	134 (56,8)	162 (64,0)	296 (60,5)	0,039
Apoio do pai na amamentação				
A melhor maneira do pai ajudar para que a amamentação seja boa é dando força	116 (48,6)	139 (55,1)	255 (52,2)	0,173
É muito importante a participação do pai para que a mulher amamente com sucesso	233 (91,0)	247 (92,3)	480 (91,7)	0,664
Crenças				
O bebê gosta mais do peito do que da mamadeira	253 (93,0)	269 (97,1)	522 (95,1)	0,083
É mais fácil amamentar um bebê dando o peito do que a mamadeira	188 (70,6)	194 (73,1)	382 (71,9)	0,570
Amamentar não dói	156 (85,3)	148 (80,3)	304 (82,7)	0,295
Leite do peito não é fraco	100 (42,5)	113 (44,9)	213 (43,4)	0,498
A mulher que tem mamas grandes produz a mesma quantidade de leite que a mulher com mamas pequenas	92 (40,5)	94 (41,0)	86 (40,7)	0,926
A mãe precisa parar de dar o peito para o bebê quando ele começa a dentição	118 (49,3)	136 (54,6)	254 (52,1)	0,335
O bebê que tem cólicas ou chora muito não precisa de chá	36 (14,8)	23 (8,8)	59 (11,6)	0,093
A amamentação não é a principal causa do peito caído	58 (31,3)	93 (43,2)	151 (37,7)	0,020

*Os percentuais não correspondem aos valores esperados em relação à frequência absoluta devido à ponderação aplicada por tratar-se de amostra por conglomerado.

†Teste do qui-quadrado.

AM = aleitamento materno.

Tabela 2. Vivências prévias em aleitamento materno, intenção de terem seus filhos amamentados e opinião sobre amamentação em público de escolares do sexo masculino e feminino da quinta-série do Ensino Fundamental – Ijuí, RS.

	Masculino (n = 281) n (%)*	Feminino (n = 283) n (%)*	Total (n = 564) N (%)*	p†
Escolar foi amamentado				
Sim	263 (93,4)	264 (92,8)	527 (93,1)	0,862
Não	9 (3,1)	10 (3,9)	19 (3,5)	
Não sabe	9 (3,5)	9 (3,3)	18 (3,4)	
Viu alguém amamentando				
Sim	270 (97,9)	280 (98,9)	550 (98,4)	0,264
Não	5 (2,1)	3 (1,1)	8 (1,5)	
Nas brincadeiras da infância, as bonecas mamavam no peito				
Sim	44 (16,6)	114 (41,7)	158 (29,4)	< 0,001
Não	136 (45,9)	161 (55,7)	297 (50,9)	
Não sabe	101 (37,5)	8 (2,6)	109 (19,7)	
Acha feio dar o peito para o bebê na frente de outras pessoas				
Sim	50 (18,6)	29 (9,8)	79 (14,1)	< 0,001
Não	203 (70,7)	241 (85,2)	444 (78,1)	
Não sabe	28 (10,7)	13 (5,0)	41 (7,8)	
Como alimentariam seus próprios filhos				
Só com leite do peito	167 (60,6)	171 (61,7)	338 (61,1)	0,611
Só com leite em pó ou de vaca na Mamadeira	15 (5,4)	14 (4,1)	29 (4,7)	
Com leite do peito e outro leite na Mamadeira	52 (16,7)	56 (19,7)	108 (18,2)	
Não tem opinião	47 (17,3)	42 (15,6)	89 (15,9)	

* Os percentuais não correspondem aos valores esperados em relação à frequência absoluta devido à ponderação aplicada por tratar-se de amostra por conglomerado.

† Teste do qui-quadrado.

AM = aleitamento materno.

Tabela 3. Desempenho dos escolares na avaliação de conhecimentos, percepções e crenças relacionadas ao aleitamento materno, de acordo com características selecionadas - Ijuí, RS

Variáveis	Escore Média ± EP*	p†
Sexo		
Masculino	12,2±0,29	0,021
Feminino	12,9±0,33	
Idade		
9 – 11	12,7±0,32	0,073
12 – 17	12,1±0,28	
Tipo de escola		
Pública	12,5±0,19	0,723
Privada	13,1±1,72	
Procedência		
Urbana	12,6±0,30	0,828
Rural	12,5±0,30	
Mamou no peito		
Sim	12,7±0,28	0,005
Não/Não sabe	11,2±0,52	
Vivenciou brincadeiras na infância com bonecas que mamavam no peito		
Sim	13,3±0,30	0,010
Não/Não sabe	12,7±0,30	
Acha feio amamentar em público		
Não	12,6 ± 0,28	< 0,001
Sim/Não sabe	11,2 ± 0,34	
Método de alimentação preferencial para os filhos		
Só com leite do peito	13,6 ± 0,29	< 0,001
Outro leite na mamadeira	10,8 ± 0,24	
Escolaridade da mãe		
Até 8 anos	13,0 ± 0,20	0,910
Mais de oito anos	13,1 ± 0,53	
Escolaridade do pai		
Até 8 anos	12,8 ± 0,25	0,089
Mais de 8 anos	13,5 ± 0,39	

*Erro padrão.

†Teste *t* para amostras independentes.

Tabela 4. Respostas das perguntas descritivas sobre três vantagens e três desvantagens da amamentação e da mamadeira e sugestões sobre a participação do pai na amamentação, pelos escolares do sexo masculino e feminino da quinta-série das escolas do Ensino Fundamental de Ijuí-RS.

Variáveis	Masculino (n= 281) n (%)	Feminino (n=283) n (%)	p*
Vantagens da amamentação			
Leite materno é o melhor alimento	279 (99,3)	204 (72,1)	< 0,001
Evita doenças	167 (59,4)	181 (64,0)	
É prático	104 (37,0)	117 (41,4)	
É nutritivo	88 (31,4)	104 (36,8)	
Deixa o bebê mais inteligente	35 (12,5)	46 (16,3)	
É bom sob o ponto de vista psicológico	28 (10,0)	28 (9,9)	
É econômico	26 (9,3)	56 (19,8)	
Outras	116 (41,2)	113 (39,9)	
Desvantagens da amamentação			
Não há	267 (95,1)	235 (83,1)	0,046
Não é prática	111 (39,5)	130 (45,9)	
O peito fica caído	98 (34,9)	85 (30,0)	
O bebê morde o seio da mãe	45 (16,1)	40 (14,1)	
Em alguns lugares é constrangedor amamentar	28 (10,0)	46 (16,2)	
Quando a mãe fuma e/ou bebe	23 (8,2)	38 (13,4)	
Outras	271 (96,4)	275 (97,1)	
Vantagens da mamadeira			
É nutritivo	259 (92,1)	270 (95,4)	0,041
É prático	245 (87,2)	248 (87,6)	
Ajuda no desmame	75 (26,7)	89 (31,4)	
Não machuca o peito	73 (26,0)	88 (31,0)	
Acostuma com outro tipo de comida	35 (12,5)	44 (15,6)	
Outros	156 (55,5)	110 (38,9)	
Desvantagens da mamadeira			
Suja facilmente e é ruim de limpar	190 (67,6)	180 (63,6)	< 0,001
Deixa os dentes tortos	131 (46,6)	104 (36,8)	
O bico tem gosto ruim	105 (37,3)	87 (30,7)	
Criança fica doente	88 (31,3)	76 (26,9)	
Não é nutritivo	78 (27,8)	64 (22,6)	
Difícil de largar	59 (21,0)	55 (19,4)	
A criança sente falta da mãe	58 (20,6)	64 (22,6)	
Outros	134 (47,7)	219 (77,4)	
Participação do pai na amamentação			
Dando mamadeira	249 (88,6)	185 (65,3)	0,005
Dando apoio na hora da mãe amamentar	148 (52,7)	176 (62,1)	
Ajudando a mulher nos afazeres domésticos	139 (49,5)	156 (55,1)	
Dando amor e carinho para o bebê e a mãe	41 (14,6)	54 (19,0)	
Outros	266 (94,6)	278 (98,2)	

* Significância em relação ao teste qui-quadrado.

Artigo 2 – Versão em Português – Estratégia de Promoção do Aleitamento Materno na Escola do Ensino Fundamental

RESUMO

Objetivo: Avaliar a eficácia e o efeito residual de estratégia de promoção do aleitamento materno (AM) entre escolares do ensino fundamental. Metodologia: ensaio clínico randomizado por conglomerado envolvendo 551 escolares da quinta-série de ambos os sexos, divididos em grupo de estudo (n=298) e controles (n=253), para comparar seus conhecimentos, percepções e crenças sobre AM antes e três meses após a intervenção. Para avaliação, utilizou-se questionário padronizado contendo 25 questões objetivas sobre diversos aspectos do AM, em que as crianças recebiam pontos quando optavam pela resposta mais favorável à amamentação. A intervenção foi desenvolvida na escola, em três sessões, com intervalo de uma semana. Para as comparações, utilizou-se o teste *t* de Student para médias, o qui-quadrado para proporções e o teste de Mann-Whitney U para deltas percentuais. Resultados: os escolares do grupo de estudo aumentaram significativamente seus escores quando testados imediatamente após a intervenção, mantendo esse efeito após três meses. A intervenção teve maior impacto nos escolares das escolas públicas ($p=0,002$) e entre as meninas ($p=0,055$). Dos 15 tópicos em que mais de 50% dos escolares não haviam optado pela resposta mais favorável ao AM, apenas dois, relacionados à duração do AM e ao uso de chá em bebês amamentados, persistiram após a intervenção. A intervenção aumentou o número de escolares que responderam que amamentariam exclusivamente os seus filhos e diminuiu o dos que tinham restrições à amamentação em público. Conclusão: este estudo demonstrou ser possível melhorar os conhecimentos, as percepções e as crenças de meninos e meninas em relação ao AM por meio de atividades desenvolvidas nas escolas, mantendo-os inalterados até pelo menos três meses após a intervenção.

Descritores: Aleitamento Materno. Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Apesar da tendência ascendente das taxas de aleitamento materno no Brasil, a maioria das mulheres ainda está longe de manter a amamentação por período ótimo. A duração mediana da amamentação no país, que era de 2,5 meses em 1975, aumentou para 5,5 meses

em 1989, para 7 meses em 1996 e, finalmente, para 10 meses em 1999¹. No entanto, a duração da amamentação exclusiva é de apenas 23 dias². Os avanços, decorrentes de um conjunto de ações de órgãos governamentais e não governamentais ao longo de mais de duas décadas, ainda não foram suficientes para se atingir a meta de amamentação por dois anos ou mais, sendo de forma exclusiva nos primeiros seis meses, como recomenda a OMS³. Portanto, fazem-se necessárias novas estratégias de promoção do aleitamento materno para que as taxas atinjam patamares mais próximos do considerado ideal.

É razoável acreditar que, quanto mais cedo for internalizada a importância do aleitamento materno, mais positivo e favorável a essa prática estará o indivíduo. Assim, também parece importante promover o aleitamento materno já na infância. A escola do ensino fundamental, certamente seria o local prioritário de intervenções dessa natureza, pois, além de facilitar o acesso às crianças, ela tem a função de sistematizar o aprendizado. Tais intervenções, além de promover a conscientização das crianças quanto à importância da amamentação, teriam a vantagem de torná-las veículo de propagação de informações na sua família e comunidade⁴. Até o momento, é rara a participação de crianças em intervenções de incentivo ao aleitamento materno e muito pouco se conhece a respeito do que elas pensam sobre a amamentação⁵, em especial os meninos. Revisão cuidadosa da literatura não acusou estudo que avaliasse resultados de intervenções envolvendo crianças. O presente estudo pretende contribuir para o preenchimento dessa lacuna do conhecimento, ao avaliar a eficácia e o efeito residual de uma intervenção direcionada para o desenvolvimento de uma postura favorável ao aleitamento materno entre meninas e meninos em idade escolar.

METODOLOGIA

Este é um ensaio randomizado por conglomerados envolvendo escolares, de ambos os sexos, da quinta-série do ensino fundamental do município de Ijuí, localizado no sul do Brasil. Com 78 mil habitantes, a maioria residindo em área urbana (90%), o município possui 47 escolas diurnas do ensino fundamental: 43 públicas (32 em área urbana e 11 em áreas rurais) e 4 particulares (todas em área urbana).

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado em dois estágios, que levou em consideração a amostragem por conglomerado, o primeiro tendo as escolas como unidade amostral e o segundo as turmas de quinta-série das escolas sorteadas. Para isso, estimou-se o

efeito do delineamento pela fórmula $ED = 1 + (m - 1)\rho$, onde “m” corresponde ao número de escolas e “ ρ ” é o coeficiente de correlação intraclasse⁶, obtido com o estudo piloto. O número mínimo de turmas foi estimado em 24, às quais foram adicionadas mais 6 (25%) para compensar eventuais perdas ao longo do estudo. Primeiramente, foram sorteadas as 30 escolas por meio da geração de números aleatórios, levando-se em consideração a proporção de escolas estaduais, municipais e particulares, bem como a sua distribuição geográfica: urbana e rural. A seguir, foram sorteadas as turmas (uma de cada escola) que participariam do estudo. Um terceiro sorteio foi feito, desta vez para definir o grupo ao qual pertenceriam as turmas: controle (9 escolas públicas urbanas, 4 públicas rurais e 1 particular) ou de intervenção (10 escolas públicas urbanas, 5 públicas rurais e 1 particular). Assim, foram selecionados para participar do estudo 564 escolares, 253 alocados para o grupo-controle e 311 para o grupo de intervenção.

A intervenção consistia de um conjunto de atividades desenvolvidas na escola, em três sessões, com intervalo de uma semana entre elas. Na primeira, com duração de 45 minutos, utilizou-se um vídeo, que objetivava mostrar a importância da amamentação, em especial a do aleitamento materno exclusivo, e o processo da lactação, bem como chamar a atenção para as crenças e tabus que prejudicam o aleitamento materno. O vídeo, com 7 minutos de duração, tinha como personagem central um boneco apresentando um show de televisão e abordava os seguintes tópicos: importância do AM exclusivo nos primeiros seis meses, duração recomendada da amamentação, livre demanda, época de introdução dos alimentos complementares, desvantagens do uso da chupeta e da mamadeira, o mito do “leite fraco”, maneiras (técnica) adequadas de amamentar e vínculo mãe-filho. O conteúdo do vídeo era discutido com os escolares logo após sua exibição. No final da atividade, era solicitado aos alunos que perguntassem aos pais ou responsáveis se eles haviam sido amamentados (se não, qual a razão; se sim, por quanto tempo) e que lhes pedissem para contar uma história ocorrida no período de amamentação. Foi solicitado, também, que eles trouxessem fotos desse período, quando disponíveis, para serem utilizadas na terceira sessão. A segunda atividade, com 90 minutos de duração, foi dedicada à dramatização de histórias criadas pelas crianças, abordando o aleitamento materno. As dramatizações foram filmadas e depois repassadas aos alunos, que comentavam as suas atitudes em relação à amamentação. No terceiro e último encontro, também de 90 minutos, era distribuída uma cartilha com texto e figuras, que visava ao reforço do aprendizado dos tópicos abordados anteriormente. Na cartilha, havia espaço

para o aluno desenhar e pintar cenas relacionadas à amamentação e escrever a história que havia sido contada pela sua mãe ou outro familiar.

O instrumento de coleta dos dados (questionário), previamente testado em estudo-piloto, foi elaborado pelas autoras para obter dados sobre a escola, o aluno e sua família, e continha perguntas que objetivavam avaliar conhecimento, percepções, crenças e vivências dos escolares sobre aleitamento materno. Parte das questões foi formulada sob a forma de simulação de um caso, devidamente adaptado para a idade dos escolares, onde eram narradas situações vivenciadas por personagens de uma família, envolvendo um filho recém-nascido. Solicitava-se ao aluno que desse a sua opinião ou o seu posicionamento em tais situações. Para avaliar conhecimentos, percepções e crenças, foram elaboradas 25 questões objetivas, assim distribuídas quanto ao aspecto pesquisado: valor do aleitamento materno (4), exclusividade do aleitamento materno nos primeiros seis meses (3), duração do aleitamento materno (1), frequência das mamadas (1), crescimento do bebê amamentado (1), técnica da amamentação (2), uso da chupeta (2), apoio do pai na amamentação (2), amamentação em mãe que trabalha fora do lar (1) e crenças referentes ao aleitamento materno (8). Para cada pergunta respondida com a opção mais favorável ao aleitamento materno, o aluno recebia um ponto e, para as parcialmente favoráveis ao aleitamento materno, recebia 0,5 ponto. Dessa maneira, o escore poderia variar de 0 a 25 pontos.

Para avaliar as vivências prévias dos escolares em aleitamento materno, foram considerados os seguintes aspectos: se o escolar fora amamentado; se já havia visto alguém amamentando; e se nas brincadeiras de infância as bonecas mamavam no peito. Foi ainda solicitada a opinião do escolar sobre amamentar na frente de outras pessoas e sobre como alimentaria seus filhos caso os tivesse agora.

Primeiramente, o questionário foi aplicado tanto no grupo-controle como no experimental, antes da intervenção (pré-teste). O mesmo questionário foi aplicado, no dia seguinte, ao término da intervenção, apenas aos alunos do grupo de intervenção (pós-teste) e após três meses, para ambos os grupos (re-teste). Ele foi respondido, individualmente, em sala de aula, na presença dos pesquisadores.

Os dados foram armazenados no software EPI INFO 6.03 mediante dupla digitação (para checar erros de digitação); e nas análises estatísticas foi utilizado o software SAS 8.0.

Para a análise dos dados, seguiram-se os seguintes passos: distribuição e frequência das variáveis estudadas; cálculo das médias e desvios-padrão dos escores iniciais e finais; comparação das médias pelo teste t de Student ou ANOVA para amostras pareadas e não pareadas; cálculo de mudança percentual (delta percentual) para identificar a variação percentual entre os escores iniciais e finais ($\Delta = [(m_2 - m_1) / m_1 \times 100]$); teste não paramétrico Mann-Whitney U para comparar o delta percentual de duas amostras independentes; e teste do qui-quadrado para medir as diferenças entre proporções. Adotou-se $p < 0,05$ como nível crítico de significância.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa e Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e, posteriormente, pelos órgãos de educação competentes do município e pela direção das escolas. Os pais ou responsáveis pelo aluno assinaram “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

RESULTADOS

Todos os 253 alunos selecionados para o grupo-controle responderam o questionário antes da intervenção e após três meses. Dos 311 escolares do grupo experimental, 298 (96%) concluíram o estudo, ou seja, participaram das três sessões da intervenção e responderam os questionários nos três momentos previstos.

A Tabela 1 apresenta as características dos escolares dos dois grupos estudados. Não houve diferença entre os grupos quanto à idade e sexo dos escolares e à escolaridade materna. No grupo experimental, houve, proporcionalmente, mais alunos de escolas públicas e de área rural. Os pais dos escolares do grupo-controle tinham maior escolaridade. O estudo considerou as turmas como conglomerado, sendo assim, todos os alunos que frequentavam a quinta-série, mesmo com idade superior a esperada para o grupo em estudo, também fizeram parte.

A maioria dos escolares foi amamentada (94,3%) e já presenciou alguém amamentando (97,1%), não havendo diferença entre os grupos ($p = 0,984$ e $p = 0,437$ respectivamente) e entre os sexos quanto a essas variáveis ($p = 0,701$ e $p = 0,854$ respectivamente).

Poucas meninas confirmaram que nas brincadeiras da infância colocavam a boneca para amamentar (26,7%) e proporção semelhante de meninos afirma ter assistido a esse tipo

de brincadeira (27,2%). Nesse aspecto, também não houve diferença significativa entre os grupos ($p = 0,103$ e $p = 0,893$, respectivamente).

Na Tabela 2, são mostradas as médias dos escores das avaliações de conhecimentos, percepções e crenças relativas ao aleitamento materno nos três momentos avaliados. Na avaliação inicial, isto é, antes da intervenção, os alunos dos grupos controle e experimental tiveram o mesmo desempenho. Porém, após três meses, enquanto os escolares do grupo controle mantiveram os seus escores, os que receberam a intervenção aumentaram, significativamente, os seus escores. Neste grupo, os escores da avaliação feita, imediatamente, após a intervenção, não foram significativamente distintos dos obtidos pelos escolares três meses depois.

Através do cálculo dos deltas percentuais, foi possível medir a diferença entre os escores obtidos antes e após a intervenção, segundo algumas características. Percebe-se que a intervenção teve maior impacto nos alunos de escolas públicas quando comparadas com os de escolas privadas. A diferença do impacto da intervenção entre os meninos e as meninas ficou muito próxima da significância ($p=0,055$), com vantagem para as meninas. Idade, procedência e escolaridade dos pais não influenciaram significativamente o impacto (Tabela 3).

A Tabela 4 mostra as questões em que menos de 50% e 75% ou mais dos escolares do grupo de intervenção optaram pela resposta mais favorável ao aleitamento materno (pontos fracos e fortes, respectivamente) antes da intervenção e três meses depois. Antes da intervenção, havia 15 pontos fracos e 5 pontos fortes. Com a intervenção, permaneceram apenas dois pontos fracos (relacionados à duração do aleitamento materno e ao uso de chá em cólicas ou choro do bebê) e dobrou o número de pontos fortes.

O impacto da intervenção nas respostas dos alunos quando questionadas sobre amamentar em público e como alimentariam seus próprios filhos é mostrado na Tabela 5. Observa-se que, com a intervenção, houve uma mudança de postura favorável ao aleitamento materno, tanto entre as meninas quanto entre os meninos, o que não ocorreu no grupo controle.

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que é possível melhorar os conhecimentos, as percepções e as crenças relacionadas ao aleitamento materno de escolares do ensino fundamental submetidos

a atividades de promoção do aleitamento materno em suas escolas. Acreditamos que a intervenção foi bem sucedida porque usou estratégias interativas próprias para a faixa etária de quinta série, despertando o seu interesse pelo tópico. Os escolares participaram, ativamente, das atividades, expressando-se por intermédio de dramatização, desenhos e relatos de histórias que lhe foram contadas em casa. Comparações com outras populações e outros métodos ficam prejudicadas por falta de estudos de intervenção em aleitamento materno, envolvendo crianças.

O impacto da intervenção foi maior entre os escolares de escolas públicas, de menor nível socioeconômico. Esses escolares tinham inicialmente escores menores que os de escolas privadas, fato também demonstrado em outro estudo brasileiro que comparou conhecimentos e percepções em aleitamento materno de meninas de escolas públicas e privadas⁵. A intervenção, no presente estudo, igualou os dois grupos de escolares – de menor e maior poder aquisitivo, quanto aos aspectos avaliados.

Esta pesquisa incluiu os meninos, prováveis pais no futuro, pela importância crescente que vem sendo atribuída aos pais para o sucesso do aleitamento materno⁷. Curiosamente, na avaliação inicial o desempenho dos meninos não diferiu muito do das meninas. Porém, o impacto da intervenção foi maior para as meninas (diferença muito próxima da significância), provavelmente, pelo fato de o aleitamento materno estar tão intimamente ligado à mulher.

No Brasil, a grande maioria das mães inicia a amamentação, e na população estudada isso não foi diferente. Mais de 90% dos escolares do estudo foram amamentadas e grande parte é exposta ao ato de amamentar. Apesar disso, menos de metade das meninas relatou ter tido a vivência de amamentar as suas bonecas e pouco mais de 20% dos meninos participaram de brincadeiras em que as bonecas eram amamentadas. Esse fato, também observado entre as crianças de outro estudo brasileiro já mencionado⁵, provavelmente, reflete a difusão do uso da mamadeira entre as crianças brasileiras. Inquérito de âmbito nacional² revelou que mais de 50% das crianças menores de um ano usam mamadeira.

Antes da intervenção, os escolares apresentaram pouco conhecimento sobre vários aspectos do aleitamento materno e percepções e crenças não favoráveis a essa prática. Por exemplo, menos da metade respondeu que a criança amamentada não precisa de água e chá, que o aleitamento materno pode se estender por dois anos ou mais e que os alimentos complementares devem ser introduzidos em torno dos seis meses. Os alunos, na realidade,

expressaram o que eles testemunham na prática. Menos da metade das crianças de 9 a 12 meses que residem nas capitais brasileiras é amamentada, menos de 10% das com 5 a 6 meses recebem leite materno exclusivo e 25% das crianças recebem água e/ou chá já no primeiro mês de vida². A opinião da maioria dos escolares em favor do uso da chupeta não poderia ser diferente, uma vez que mais da metade das crianças brasileiras menores de um ano usa chupeta². A constatação, em outro estudo⁵, de que as crianças acreditam ser necessária a oferta de água, chás e chupeta a crianças pequenas só reforça o quanto essas práticas são arraigadas no Brasil.

Após a intervenção, em apenas dois itens a maioria dos escolares continuava a não optar pela resposta considerada mais favorável ao aleitamento materno. Assim, as atividades desenvolvidas durante a intervenção não foram suficientes para que a maioria dos alunos acreditasse que o aleitamento materno pode ser estendido até os dois anos ou mais e que chá deve ser evitado nas crianças que recebem somente leite materno. Faz-se necessário, portanto, reforçar esses dois aspectos em programas de promoção do aleitamento materno para crianças e adolescentes.

Outro aspecto positivo da intervenção foi o fato de que ela aumentou, significativamente, o número de escolares (tanto meninas quanto meninos) que relataram que optariam por amamentar exclusivamente os seus filhos. Além disso, a intervenção diminuiu o número de escolares que disseram achar feio amamentar em público, principalmente entre as meninas. É possível que a intervenção tenha feito os alunos que, inicialmente, tinham restrições à amamentação em público passar a enxergar esse ato com mais naturalidade, já que o assunto foi abordado com muita descontração.

Embora um melhor conhecimento em aleitamento materno e um posicionamento mais favorável a essa prática não garantam que os filhos dos escolares que receberam a intervenção vão ser mais amamentados que os dos do grupo-controle no futuro, acredita-se que o efeito da intervenção seja um importante passo para promover mudanças de atitudes e práticas em relação ao aleitamento materno. Um aspecto a ser considerado é o efeito do tempo sobre o impacto da intervenção. O estudo demonstrou que o efeito da intervenção se manteve por pelo menos três meses, porém é possível que esse efeito diminua ou até desapareça ao longo do tempo se reforços não forem feitos.

Concluindo, este estudo demonstrou ser possível melhorar os conhecimentos e as percepções de meninos e de meninas relativos ao aleitamento, através de atividades, muitas delas lúdicas, desenvolvidas nas escolas. O ambiente escolar se mostrou ideal para esse tipo de ação, pois ele oportuniza discussões entre os escolares, pais e professores, favorecendo a assimilação de conceitos que posteriormente são disseminados na família e na comunidade. Estamos conscientes de que, para ser atingida a meta de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses e de complementada até os dois anos ou mais para a grande maioria das crianças, são necessárias mudanças profundas no comportamento dos indivíduos. Acredita-se que tais mudanças têm mais chance de ocorrer se elas forem incentivadas desde a infância.

REFERÊNCIAS

1. Rea MF. A review of breastfeeding in Brazil and how the country has reached ten months' breastfeeding duration. *Cad Saúde Publica* 2003;19 (Supl 1):S37-S45.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (1):CD003517.
4. Terrengui LCS. Avaliação de um programa educativo sobre amamentação aplicado a escolares do ensino fundamental [dissertação]. São Paulo (SP): UNISA; 2003.
5. Nakamura SS, Veiga K F, Ferrarese SRB, Martinez FE. School girls' perception and knowledge about breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79:181-8.
6. Ukoumunne OC, Gulliford MC, Chinn S, Sterne JAC, Burney PGJ, Donner A. Evaluation of health interventions at area and organization level. *BJM* 1999;319:376-9.
7. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. *J Hum Lact* 1997;13:45-50.

Tabela 1. Características da amostra, por grupo controle e experimental.

Característica	Controle (n = 253) Nº (%)	Experimental (n = 298) Nº (%)	p†
Idade			0,742
9 a 11 anos	153 (60,5%)	174 (58,4%)	
12 a 17 anos	100 (39,5%)	124 (41,6%)	
Sexo			0,734
Masculino	126 (49,8%)	143 (48,0%)	
Feminino	127 (50,2%)	155 (52,0%)	
Tipo de escola			0,035
Pública	223 (88,1%)	279 (93,6%)	
Privada	30 (11,9%)	19 (6,4%)	
Procedência			0,035
Urbana	206 (81,4%)	219 (73,5%)	
Rural	47 (18,6%)	79 (26,5%)	
Escolaridade materna‡			0,338
Até 8 anos	113 (61,4%)	145 (66,5%)	
Mais que 8 anos	71 (38,6%)	73 (33,5%)	
Escolaridade paterna‡			0,013
Até 8 anos	96 (56,5%)	145 (69,4%)	
Mais que 8 anos	74 (43,5%)	64 (30,6%)	

† Teste qui-quadrado.

‡ Desconsiderando as 83 crianças que não sabiam no grupo-controle e 89 do grupo experimental.

Tabela 2. Escores dos alunos (média \pm desvio padrão) na avaliação do conhecimento, percepção e crenças relativas ao aleitamento materno em diferentes momentos, antes, imediatamente após e três meses após a intervenção, por grupo.

Grupo	Antes da intervenção	Imediatamente após intervenção	Três meses após intervenção	P
Controle	12,1 \pm 3,3 ^{aA}	-	12,1 \pm 3,5 ^{aA}	0,922*
Experimental	12,7 \pm 3,5 ^{aB}	18,3 \pm 4,5 ^b	18,4 \pm 4,6 ^{bB}	<0,001†
P‡	0,059		<0,001	

Letras minúsculas diferentes indicam diferença significativa entre testes e letras maiúsculas diferentes indicam diferença significativa entre os grupos.

* Teste *t* para amostras pareadas.

† ANOVA para medidas repetidas.

‡ Teste *t* para amostras não pareadas.

Tabela 3. Impacto da intervenção nos escores finais de conhecimento, percepção e crenças segundo variáveis selecionadas.

Característica	Escore médio inicial $\bar{x} \pm DP$	Escore médio final $\bar{x} \pm DP$	$\Delta\%$ mediano	p*
Idade				0,126
9 a 11 anos	13,1 \pm 3,4	19,3 \pm 4,0	50,0	
12 a 17 anos	12,2 \pm 3,3	17,2 \pm 4,8	44,1	
Sexo				0,055
Masculino	12,4 \pm 3,4	17,5 \pm 4,5	37,5	
Feminino	13,0 \pm 3,4	19,3 \pm 4,3	50,0	
Tipo de escola				0,002
Pública	12,6 \pm 3,4	18,5 \pm 4,5	50,0	
Privada	15,3 \pm 3,1	18,3 \pm 4,2	22,2	
Procedência				0,766
Urbana	12,7 \pm 3,4	18,5 \pm 4,4	45,5	
Rural	12,7 \pm 3,4	18,3 \pm 4,8	50,0	
Escolaridade materna‡				0,645
Até 8 anos	13,2 \pm 3,2	19,1 \pm 4,1	47,1	
Mais que 8 anos	13,5 \pm 3,3	19,2 \pm 4,1	43,8	
Escolaridade paterna‡				0,964
Até 8 anos	13,2 \pm 3,3	18,9 \pm 4,2	46,7	
Mais que 8 anos	13,3 \pm 3,4	18,9 \pm 4,0	42,7	

$\Delta\%$ = delta percentual.

* Teste não paramétrico Mann-Whitney para comparar entre duas categorias.

‡ Desconsiderando as crianças que não sabiam.

Tabela 4. Pontos fracos (-) e fortes (+) na avaliação do conhecimento, percepção e crenças relativas ao aleitamento materno antes e três meses após a intervenção no grupo de estudo (n=298)*

Item avaliado	Antes	Depois
A principal função das mamas é dar de mamar para as crianças pequenas	+	+
O leite do peito da mãe é o melhor leite para o bebê	+	+
Se fosse médico, aconselharia a mãe a dar só o peito para recém-nascidos		+
As crianças que mamam no peito pegam menos doenças	+	+
Bebê deve começar a receber outros alimentos em torno dos 6 meses	-	
Um bebê de 15 dias não deve receber água ou chá	-	
O bebê que mama só no peito não precisa tomar água ou chá entre as mamadas	-	
A criança pode mamar dois anos ou mais	-	-
Bebê pequeno não tem horário para mamar e mama várias vezes ao dia	-	+
Bebê machuca o peito da mãe porque está mamando de mau jeito	-	
Dar colo para bebê que chora é melhor do que dar o bico	-	
Na maioria das vezes não é preciso oferecer bico para acalmar o bebê	-	
É muito importante a participação do pai para que uma mulher amamente com sucesso	+	+
A melhor maneira de o pai ajudar para que a amamentação seja boa é dando força	-	+
O bebê gosta mais do peito do que da mamadeira	+	+
É mais fácil amamentar um bebê dando o peito do que a mamadeira		+
Amamentar não dói	-	+
Leite do peito não é fraco	-	
A mulher que tem mamas grandes produz a mesma quantidade de leite que a mulher com mamas pequenas		
A mãe não precisa parar de dar o peito para o bebê quando ele começa a dentição	-	
O bebê que tem cólicas ou chora muito não precisa de chá	-	-
A amamentação não é a principal causa do peito caído	-	

* Pontos fracos: menos de 50% dos escolares optaram pela resposta mais favorável ao aleitamento materno; pontos fortes: mais de 75% dos escolares optaram pela resposta mais favorável ao aleitamento materno.

Tabela 5. Prevalência de escolares que responderam que gostariam que seus filhos fossem amamentados exclusivamente e que achavam feio amamentar em público, antes e três meses após a intervenção, segundo sexo.

	Controle		P*	Intervenção		p*
	Antes Nº (%)	Depois Nº (%)		Antes Nº (%)	Depois Nº (%)	
Amamentariam só com leite de peito os seus filhos						
Meninos	66 (52,0)	69 (54,3)	0,750	92 (64,3)	121 (84,6)	< 0,001
Meninas	74 (58,7)	76 (59,8)	0,958	97 (62,6)	134 (86,5)	< 0001
Achavam feio amamentar na frente de outras pessoas						
Meninos	41 (32,3)	30 (23,6)	0,132	35 (24,5)	20 (14,0)	0,036
Meninas	18 (14,3)	19 (15,0)	1,000	24 (15,5)	8 (5,2%)	0,005

* Teste qui-quadrado.

Artigo 2 – Versão em Inglês – Strategy of improvement of breastfeeding in a fundamental school.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficacy and residual effect of an intervention to promote breastfeeding among elementary school students. Method: Cluster-randomized trial with 551 fifth graders of both sexes allocated to an intervention (n=298) or control group (n=253) to compare their knowledge, perceptions and beliefs concerning breastfeeding before and after the intervention. To evaluate the students, a standardized 25-item, multiple choice questionnaire concerning several aspects of breastfeeding was used. The children received points if they chose the answer that was the most favorable to breastfeeding. The intervention was carried out in school, in three sessions with a one-week interval between them. Student's t test was used to compare means, chi square for proportions and Mann-Whitney's U test for the percent change. Results: The scores in the intervention group improved significantly, with the effect lasting at least three months. The impact was stronger on public school students (p=0.002) and girls (p=0.055). Of the 15 topics in which more than 50% of the students did not choose the most favorable answer to breastfeeding only two (concerning breastfeeding duration and use of herbal teas in breastfed infants) persisted after the intervention. The number of children who answered that they would breastfeed their children exclusively increased, and the number of children who felt it was inappropriate to breastfeed in public decreased after the intervention. Conclusion: The study shows that it is possible to positively influence the knowledge, perceptions and beliefs of boys and girls concerning breastfeeding through focused activities conducted in school, with the effect lasting at least three months after the intervention.

Descritores: Maternal breastfeeding. Education in Health.

INTRODUCTION

Despite the increasing breastfeeding rates in Brazil, most Brazilian women do not follow this practice for an optimal duration. The median duration of breastfeeding in Brazil increased from 2.5 months in 1975 to 5.5 months in 1989, 7 months in 1996 and finally

reached 10 months in 1999.¹ The median duration of exclusive breastfeeding, however, is only 23 days.² It seems that the improvement resulting from a series of actions promoted by governmental and non-governmental organizations for more than two decades was not sufficient to ensure the fulfillment of two major goals, that of continued breastfeeding for two years or more and that of exclusive breastfeeding during the infant's first six months of life, as recommended by the World Health Organization (WHO).³ Therefore, new strategies are required to promote breastfeeding and to bring these rates closer to ideal levels.

It is reasonable to believe that the sooner the importance of breastfeeding is internalized the more favorable the individual's perception regarding this practice will be. Thus it seems important to start the promotion of breastfeeding in childhood. In that sense, elementary school is probably a priority location for this type of intervention, since it combines access to children and systematized learning. Such interventions, in addition to raising the awareness of children concerning the importance of breastfeeding, would have the advantage of preparing them to disseminate information in the family and the community.⁴ Until the present moment, children have seldom been involved in pro-breastfeeding interventions and very little is known about their opinion (especially that of boys) regarding this practice.⁵ A careful review of the literature did not reveal any studies describing the impact of breastfeeding actions targeting this age group. The present study aims to contribute to fill this knowledge gap by evaluating the efficacy and residual effect of an intervention to encourage a favorable opinion on breastfeeding in school age boys and girls.

METHODS

The present cluster randomized trial was carried out with children of both sexes enrolled in fifth grade in the city of Ijuí, Southern Brazil. This municipality has 78,000 residents, 90% living in urban areas. Forty-seven elementary schools offer day-shift classes: 43 public schools (32 urban and 11 rural) and four private schools (all urban).

The size of the sample was calculated in two stages, taking into consideration cluster sampling, so that in the first stage the schools were considered to be the sampling unit, and in the second stage the fifth grade classes, picked by lot, comprised the sampling unit. For that, the design effect was estimated using the formula $ED = 1 + (m - 1)\rho$, in which "m" corresponds to the number of schools and " ρ " is the intraclass correlation coefficient⁶ chosen

based on the pilot study. The minimum number of fifth grade classes to be included was estimated at 24. To those, six (25%) were added to compensate for eventual losses along the study. First, the 30 schools were selected by generating random numbers taking into account the proportion of state, city and private schools and their geographic distribution (urban or rural). After that, the participating classes were picked (one from each school). A third number draw was carried out, this time to define to which group the classes would be allocated: control (9 urban public schools, 4 rural public schools and one private school) or intervention (10 urban public schools, 5 rural public schools and 1 private school). In this manner, 564 children were selected for the study, 253 in the control group and 311 in the intervention group.

The intervention consisted of a set of activities developed in the school during three sessions with a one-week interval between them. In the first session, lasting 45 minutes, a video was used, with the objective of showing the importance of breastfeeding and especially of exclusive breastfeeding, and the lactation process. The video also called attention to beliefs and taboos that may hinder breastfeeding. The seven-minute video had as its main character a puppet TV host and covered the following topics: importance of exclusive breastfeeding during the first six months of life, recommended duration of breastfeeding, breastfeeding on demand, timing for introduction of complementary foods, disadvantages of using a pacifier or bottle, the “weak milk” myth, adequate breastfeeding techniques and the mother-child bond. Immediately after the video, the contents were discussed with the students. At the end of the activity, the students were instructed to ask their parents or guardians about whether they themselves had been breastfed (if not, why; if yes for how long) and to ask the parents/guardians to tell them a story from the time when they were breastfed. The students were also asked to bring pictures from that period, if available, for use in the third session. The second meeting lasted 90 minutes and was dedicated to role playing stories about breastfeeding created by the children. The role playing was recorded and shown to the students, who discussed their attitudes concerning breastfeeding. In the third and last meeting, which also lasted 90 minutes, the children received a booklet with text and pictures whose contents reinforced the topics that had been previously covered. The booklet had pages for drawing and painting breastfeeding scenes and for the student to write the story s/he had heard from the mother or another family member.

The data collection instrument, previously tested in a pilot study, was elaborated by the authors to obtain data about the school, the student and the family, and included questions

whose objective was to evaluate the students' knowledge, perception and experience with breastfeeding. Some of the questions were elaborated as vignettes adapted to the specific age group being studied and describing events experienced by members of a family including a newborn child. The students were asked to provide an opinion or view on each situation. To evaluate knowledge, perceptions and beliefs, 25 multiple choice questions were elaborated and distributed according to the aspect under study, as follows: value of breastfeeding (four questions); exclusive breastfeeding during the baby's first six months of life (three questions); breastfeeding duration (one question); frequency of feeds (one question); growth of breastfed babies (one question); breastfeeding techniques (two questions); using a pacifier (two questions); role of the father in supporting breastfeeding (two questions); breastfeeding by mothers who work outside the home (one question); and beliefs concerning breastfeeding (eight questions). For each question answered with the choice that was the most favorable to breastfeeding, the student received one point. Partially favorable answers scored 0.5. The score ranged from zero to 25 points.

To evaluate the student's previous experience with breastfeeding, the following aspects were considered: if or not the student had been breastfed, if the student had already seen someone breastfeed, and if the dolls were breastfed during play. The student was also asked to give her/his opinion about breastfeeding in public and about how s/he would feed a son or daughter born now.

First, the questionnaire was answered by both the control and study group before the intervention (pre-test). The same questionnaire was answered by the students in the study group one day after the intervention had been completed (post-test) and three months later by both groups (retest). The questionnaire was answered individually by each student in the classroom in the presence of the investigators.

EPI INFO 6.03 was used with double data entry. The SAS 8.0 software was used for the statistical analyses.

The following steps were followed for data analysis: distribution and frequency of the variables under study; means and standard deviation for the initial and final scores; comparison of means, using Student's t test or ANOVA for paired and unpaired samples; calculation of percent change to identify the percent variation between initial and final scores ($\Delta = [(m_2 - m_1) / m_1 \times 100]$); non-parametric Mann-Whitney U test to compare the percent

change of two independent samples; and chi-square test to measure the difference between proportions. Significance was established at $p < 0.05$.

The study protocol was approved by the Research Ethics Committee at Hospital de Clínicas de Porto Alegre, and later by the appropriate municipal offices and by the schools' principal offices. The parents or guardians of the children participating in the study signed a free and informed consent form.

RESULTS

All the 253 students selected for the control group answered the questionnaire before the intervention and three months later. Of the 311 schoolchildren in the intervention group, 298 (96%) completed the study, i.e., participated in the three intervention sessions and answered the questionnaire at the three planned occasions.

Table 1 shows the characteristics of the students in the two groups. No difference was observed between the groups in terms of age and sex or maternal schooling. In the intervention group there were proportionally more students from public schools and rural areas. The parents of the students in the control group had more schooling. For the purpose of this study, the classes were assumed to be clusters, and thus all fifth graders were included, even if they were older than expected for that grade.

Most children had been breastfed (94.3%) and had seen somebody breastfeed (97.1%), with no difference between the groups ($p = 0.984$ and $p = 0.437$ respectively) and sexes ($p = 0.701$ and 0.854 respectively). Only a few girls reported having played breastfeeding with their dolls (26.7%). A similar proportion of boys declared having witnessed this type of play (27.2%). The groups were also similar concerning this aspect ($p = 0.103$ vs. $p = 0.893$, respectively).

Table 2 shows the mean scores for the evaluation of knowledge, perceptions and beliefs associated with breastfeeding at the three moments assessed. Before the intervention, the performance of both groups was similar. Three months later, however, the children in the control group repeated their initial scores, while those in the study group significantly improved their scores. In this latter group the scores obtained immediately after the intervention were similar to the scores obtained three months later.

The calculation of percent change allowed us to measure the difference between the scores obtained before and after the intervention according to some specific characteristics. The results show that the intervention had a more striking impact on public school children in comparison to private school students. The difference of impact between boys and girls came closer to significance ($p=0.055$), with advantage for the girls. Age, background and parental schooling did not significantly influence the impact of the intervention (table 3).

Table 4 shows the questions in which less than 50% or 75% or more of the children in the intervention group chose the most favorable answer to breastfeeding (weak and strong points, respectively) before the intervention and three months later. Before the intervention, there were 15 weak points and five strong points. After the intervention only two weak points remained (duration of BF and use of herbal teas to mitigate abdominal pain or crying), and the number of strong points doubled.

The impact of the intervention on the response of children when asked about breastfeeding in public and how they would feed their own child appears in Table 5. The intervention promoted a favorable opinion about breastfeeding in both boys and girls, a fact that was not observed in the control group.

DISCUSSION

This study shows that it is possible to positively influence the knowledge, perceptions and beliefs concerning breastfeeding in elementary school students participating in activities designed to promote breastfeeding and conducted in the school. We believe that the intervention was successful because it employed age-appropriate strategies, awakening the interest of participants in the topic. The children actively participated in all activities, expressing themselves through role playing and drawings and telling the stories they had been told at home. No previous studies are available for comparison to the present study concerning these aspects.

The impact of the intervention was stronger among students from lower socioeconomic classes attending public schools, whose initial scores were lower than those of private school students. A similar observation was reported in another Brazilian study comparing the knowledge and perceptions concerning breastfeeding in girls from private and

public schools.⁵ In the present study, the intervention leveled the children in lower and higher socioeconomic groups in terms of the aspects evaluated.

This study included boys, likely to become fathers in the future, due to the growing importance attributed to the father's role in the success of breastfeeding.⁷ It is interesting that in the initial evaluation the performance of boys was similar to that of girls. However, the intervention had a stronger impact on girls (with a difference that was close to significance), perhaps because breastfeeding is more intimately related to women.

In Brazil, most mothers initiate breastfeeding, which was also the case with the population under study. More than 90% of the children were breastfed and a large proportion had been exposed to the act of breastfeeding. Despite this fact, less than half the girls reported having played breastfeeding with their dolls, and a little over 20% of the boys had participated in play activities involving breastfeeding dolls. This was also reported by another study,⁵ and probably reflects the widespread practice of bottle feeding in Brazilian children. A nationwide survey in Brazil² has shown that more than 50% of the children younger than 1 year of age drink from a bottle.

Before the intervention, the students had little knowledge about various aspects of breastfeeding, and had perceptions and beliefs that were not favorable to this practice. For example, fewer than half the students answered that an exclusively breastfed child does not require water or herbal teas, that breastfeeding can continue for two or more years and that complementary foods should be introduced around the age of six months. In fact, the children express what they witness. Less than half the children between 9 and 12 months living in state capitals in Brazil are breastfed, less than 10% of the children aged 5 to 6 months are exclusively breastfed and 25% of the children receive water and/or herbal teas already during their first month of life.² The opinion of most children favoring the use of a pacifier could not have been different, since more than half the Brazilian children younger than 1 year use a pacifier.² The results of a previous study⁵ reporting that children believe it is necessary to offer babies water, herbal teas and pacifiers merely underscores how deeply these practices are rooted in Brazil.

After the intervention, the children did not choose the answer considered to be the most favorable to breastfeeding in two questions. This suggests that the activities developed during intervention were not sufficient for most of the children to believe that breastfeeding

can be extended beyond 2 years of age and that the consumption of herbal teas should be avoided in breastfeeding children. These two points should be reinforced in programs to promote breastfeeding among children in Brazil.

Another positive aspect of the intervention was the fact that it significantly increased the number of both boys and girls who reported that they would choose to exclusively breastfeed their children. In addition, the intervention caused a decrease in the number of children, especially girls, who felt it was inappropriate to breastfeed in public. It is possible that the intervention made students who initially had restrictions to breastfeeding view this action more naturally, since the topic was discussed in an informal manner.

Although more information concerning breastfeeding and a more favorable stance towards this practice do not guarantee that the babies of students receiving the intervention will be breastfed more frequently than those of the schoolchildren in the control group, we believe that the proposed intervention is an important step to promote a change in attitude and practices associated with breastfeeding. One aspect to be considered is the effect of time on the impact of the intervention. The present study showed that the change lasted for at least 3 months, but it is possible that this effect will decrease or even disappear with time in the absence of reinforcement.

In conclusion, the present study demonstrated that it is possible to improve the knowledge and perceptions of boys and girls concerning breastfeeding by conducting focused activities, many of them playful, in schools. The school was the ideal environment for this type of action, since it has room for discussions involving the students, teachers and parents, favoring the assimilation of concepts that will later be disseminated in the family and community. We are aware of the fact that, to reach the goal of exclusive breastfeeding in the first 6 months and complemented breastfeeding until 2 years of age or more in the majority of children, deep behavioral changes will be required. We believe that these changes are more likely to occur if they are fostered since childhood.

REFERENCES

1. Rea MF. A review of breastfeeding in Brazil and how the country has reached ten months' breastfeeding duration. *Cad Saúde Publica* 2003;19 (Suppl 1):S37-S45.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (1):CD003517.
4. Terrengui LCS. [Evaluation of an educational program on breastfeeding applied to elementary school students] [dissertation]. São Paulo (SP): UNISA; 2003.
5. Nakamura SS, Veiga K F, Ferrarese SRB, Martinez FE. School girls' perception and knowledge about breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79:181-8.
6. Ukoumunne OC, Gulliford MC, Chinn S, Sterne JAC, Burney PGJ, Donner A. Evaluation of health interventions at area and organization level. *BJM* 1999;319:376-9.
7. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. *J Hum Lact* 1997;13:45-50.

Table 1. Characteristics of schoolchildren in the control and intervention groups

Characteristic	Control (n = 253) No. (%)	Intervention (n = 298) No. (%)	p†
Age (years)			0.742
9 to 11	153 (60.5)	174 (58.4)	
12 to 17	100 (39.5)	124 (41.6)	
Sex			0.734
Male	126 (49.8)	143 (48.0)	
Female	127 (50.2)	155 (52.0)	
School			0.035
Public	223 (88.1)	279 (93.6)	
Private	30 (11.9)	19 (6.4)	
Background			0.035
Urban	206 (81.4)	219 (73.5)	
Rural	47 (18.6)	79 (26.5)	
Maternal schooling (years)‡			0.338
≤ 8	113 (61.4)	145 (66.5)	
> 8	71 (38.6)	73 (33.5)	
Paternal schooling (years)‡			0.013
≤ 8	96 (56.5)	145 (69.4)	
> 8	74 (43.5)	64 (30.6)	

† Chi-square test.

‡ Not considering 83 children in the control group and 89 children in the study group who were unable to provide the information.

Table 2. Scores (mean \pm standard deviation) obtained in the evaluation of knowledge, perceptions and beliefs of 5th grade students concerning breastfeeding

Group	Pre-intervention	Immediately post-intervention	Three months after intervention	p
Control	12.1 \pm 3.3 ^{aA}	-	12.1 \pm 3.5 ^{aA}	0.922*
Intervention	12.7 \pm 3.5 ^{aB}	18.3 \pm 4.5 ^b	18.4 \pm 4.6 ^{bB}	<0.001†
P‡	0.059		<0.001	

**t* test for paired samples

†ANOVA for repeated measures

‡*t* test for unpaired samples

Table 3. Impact of the intervention on the knowledge, perceptions and belief scores for selected variables

Characteristic	Initial mean score $\bar{x} \pm DP$	Final mean score $\bar{x} \pm DP$	$\Delta\%$ Median	p*
Age (years)				0.126
9 to 11	13.1 \pm 3.4	19.3 \pm 4.0	50.0	
12 to 17	12.2 \pm 3.3	17.2 \pm 4.8	44.1	
Sex				0.055
Male	12.4 \pm 3.4	17.5 \pm 4.5	37.5	
Female	13.0 \pm 3.4	19.3 \pm 4.3	50.0	
School				0.002
Public	12.6 \pm 3.4	18.5 \pm 4.5	50.0	
Private	15.3 \pm 3.1	18.3 \pm 4.2	22.2	
Background				0.766
Urban	12.7 \pm 3.4	18.5 \pm 4.4	45.5	
Rural	12.7 \pm 3.4	18.3 \pm 4.8	50.0	
Maternal schooling (years)‡				0.645
\leq 8 years	13.2 \pm 3.2	19.1 \pm 4.1	47.1	
$>$ 8 years	13.5 \pm 3.3	19.2 \pm 4.1	43.8	
Paternal schooling (years)‡				0.964
\leq 8 years	13.2 \pm 3.3	18.9 \pm 4.2	46.7	
$>$ 8 years	13.3 \pm 3.4	18.9 \pm 4.0	42.7	

$\Delta\%$ = percent delta.

* Non-parametric Mann-Whitney test.

‡Not considering the children who were unable to provide the information.

4. Weak points (-) and strong points (+) in the evaluation of knowledge, perceptions and beliefs related to breastfeeding before and three months after the intervention in the intervention group (n=298)*

Item	Before	After
The main function of the breasts is to breastfeed small children	+	+
Maternal breast milk is the best food for the baby	+	+
If I were the doctor, I would advise the mother to breastfeed the baby exclusively		+
Breastfed children catch fewer diseases	+	+
A child should start receiving complementary foods around 6 months of age	-	
A 15-day old baby should not receive herbal teas or water	-	
An exclusively breastfed baby does not need to drink water or herbal teas between feeds	-	
A child can be breastfed for two years or longer	-	-
A small baby does not have a schedule to feed and will feed many times per day	-	+
A baby can hurt the mother's breast by not sucking properly	-	
Holding a crying baby is better than giving the baby a pacifier	-	
Most times it is not necessary to use a pacifier to calm the baby	-	
Engagement of the father is very important for successful breastfeeding	+	+
The best way for the father to help successful breastfeeding is to provide support	-	+
Babies prefer the breast to the bottle	+	+
It is easier to breastfeed than to bottle feed		+
Breastfeeding doesn't hurt	-	+
Breast milk is not weak	-	
Women with large breasts produce the same amount of milk as women with small breasts	-	
The mother must not stop breastfeeding when the baby starts teething	-	
Babies with abdominal pain or who cry a lot do not need herbal teas	-	-
Breastfeeding is not the main cause of sagging breasts	-	

*Weak points: fewer than 50% of the students chose the most favorable answer to breastfeeding. Strong points: more than 75% of the students chose the most favorable answer to breastfeeding.

Table 5. Prevalence of students who answered that they would like their babies to be exclusively breastfed and who found it inappropriate to breastfeed in public before and three months after the intervention

	Control		P*	Intervention		p*
	Before No. (%)	After No. (%)		Before No. (%)	After No. (%)	
Would breastfeed exclusively						
Boys	66 (52.0)	69 (54.3)	0.750	92 (64.3)	121 (84.6)	< 0.001
Girls	74 (58.7)	76 (59.8)	0.958	97 (62.6)	134 (86.5)	< 0001
Breastfeeding in public is inappropriate						
Boys	41 (32.3)	30 (23.6)	0.132	35 (24.5)	20 (14.0)	0.036
Girls	18 (14.3)	19 (15.0)	1.000	24 (15.5)	8 (5.2%)	0.005

*Chi-square test..

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos realizados nas últimas décadas têm mostrado a superioridade da amamentação, especialmente do aleitamento materno exclusivo, na redução de morbimortalidade infantil. Também há evidências de que hábitos arraigados influenciam na duração do AM. Mesmo que estratégias de incentivo motivem o aumento das taxas de amamentação, elas se mostram limitadas porque esbarram em crenças que são exaustivamente repassadas de geração em geração, como as que consideram verdadeira a necessidade de oferecer chá para diminuir a cólica dos bebês que estão sendo amamentados, chupeta para acalmar o bebê, além do mito de que o leite de algumas mães é fraco, entre outras.

As estratégias de promoção do AM, na sua grande maioria, têm sido direcionadas às mulheres durante o período da gestação ou logo após o parto. Cabe lembrar, porém, que essa população já tem crenças e acredita em mitos que talvez possam ser amenizados, mas que provavelmente já influenciaram ou influenciarão na decisão de amamentar ou não a criança e por quanto tempo. Por isso, trabalhar com a criança em idade escolar é importante, ensinando-lhe a importância do AM e desmistificando crenças arraigadas em sua cultura. Outra vantagem de trabalhar com escolares é poder envolver meninas e meninos nas atividades de intervenção, e num processo pedagógico, visto que a escola é a promotora do saber.

Neste estudo, pôde-se observar que os escolares de ambos os sexos possuem conceitos semelhantes a respeito do AM e que eles nitidamente repetem o conhecimento dos adultos com que convivem. Ele também mostra que, mesmo que os escolares valorizem a prática do AM, eles se contradizem quando dizem que a mamadeira é uma forma de ajudar as mães a ter momentos de descanso ou tempo para realizar outras tarefas.

O ensino sobre as condições do aleitamento materno deveria ser fazer parte dos planos curriculares do ensino infantil e médio, com ênfase numa metodologia compatível com a idade da criança, a exemplo de programas de proteção ao meio ambiente. Os projetos de proteção ao meio ambiente desenvolvidos nas escolas surtiram efeito positivo e hoje a criança tornou-se agente potencial de divulgação da premissa de proteção e cuidado ambiental.

Dessa forma, acredita-se que escolares de ambos os sexos precisam aprender sobre o AM para disseminarem informações adequadas e no futuro escolham amamentar seus filhos.

ANEXOS

Anexo 1
Instrumento de Coleta de Dados
Opinião de alunos da 5ª série sobre a alimentação de bebês

Pré-teste

Data: ___/___/___

A. Dados gerais:

1. Número do questionário	NUMQ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Número do entrevistador	NUME <input type="text"/> <input type="text"/>

B. Dados da Escola:

1. Nome da escola	
2. Tipo de escola [1] estadual urbana [2] estadual rural [3] municipal urbana [4] municipal rural [5] particular	TIPE <input type="text"/>

C. Dados do aluno:

1. Nome do aluno:.....	
2. Idade [___] anos completos	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Sexo [1] masculino [2] feminino	SEXO <input type="text"/>
4. Turma [] []	TURMA <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Turno [1] manhã [2] tarde	TURNO <input type="text"/>

D. Para cada questão, escolha apenas UMA resposta, a que melhor expresse a que sua opinião:

1. Na sua opinião, qual a principal função das mamas? [1] Para dar mamar para as crianças pequenas. [2] Embelezar o corpo das mulheres. [3] Para diferenciar o corpo das mulheres do corpo dos homens. [4] Não sei.	MAMA1 <input type="text"/>
2. Marquinhos acabou de nascer e é o primeiro filho de Dona Ana e seu Paulo. Eles estão muito felizes e querem que Marquinhos receba o melhor leite. Qual leite você acha que seria o melhor para o Marquinhos? [1] Leite em pó. [2] Leite tirado da vaca. [3] Leite de saquinho ou caixinha. [4] Leite do peito da mãe. [5] Não sei.	ALIMF1 <input type="text"/>

<p>3. Imagine que você é o médico do Marquinhos, que acabou de nascer. Que conselho você daria à mãe dele?</p> <p>[1] Dê só o peito para o seu bebê. [2] Dê o peito e mamadeira para o seu bebê. [3] Dê só mamadeira para o seu bebê. [4] Tanto faz dar o peito ou a mamadeira. [5] Não sei.</p>	MELB1 <input type="checkbox"/>
<p>4. Marquinhos está com 15 dias de vida e continua mamando só no peito. Dona Teresa, sua avó, acha que o neto precisa receber também água e chazinho. Na sua opinião:</p> <p>[1] Dona Teresa está certa, porque todo o bebê precisa receber água e chazinho desde que nasce. [2] Marquinhos não precisa de água ou chá no primeiro mês, mas depois que completar 1 mês vai precisar tomar água e chazinho nos intervalos das mamadas no peito. [3] Marquinhos deve receber chazinho só se tiver cólicas. [4] Marquinhos não precisa de água ou chá, porque a criança que mama só no peito não precisa de outros líquidos até os 6 meses. [5] Não sei.</p>	AVON1 <input type="checkbox"/>
<p>5. Marquinhos agora tem 1 mês de idade, não chupa bico e só mama no peito. Dona Ana e seu Paulo levaram Marquinhos ao médico porque eles acham que Marquinhos chora muito. O médico disse que Marquinhos está bem e está crescendo bem. Se você fosse a mãe ou o pai de Marquinhos, o que você faria em primeiro lugar para ele chorar menos?</p> <p>[1] Daria bico. [2] Daria mais colo. [3] Daria mamadeira com outro leite. [4] Daria chazinho. [5] Daria umas palmadas. [6] Não sei.</p>	MECO1 <input type="checkbox"/>
<p>6. Marquinhos já fez 2 meses e continua mamando só no peito. Os pais estão preocupados porque Marquinhos não tem horário certo para mamar. Mama seguido (8 a 12 vezes por dia) e acorda à noite para mamar. O médico de Marquinhos constatou que ele está muito bem de saúde. Se você fosse o médico, o que diria para os pais de Marquinhos?</p> <p>[1] É normal bebê dessa idade não ter horário para mamar e mamar várias vezes ao dia. [2] É preciso dar de mamar em horários regulares (de 3 em 3 horas ou de 4 em 4 horas), para a criança se disciplinar. [3] É preciso dar água e chazinho para a criança mamar menos no peito. [4] Durante o dia, a criança pode mamar quanto quiser, mas à noite ela deve se acostumar a não mamar. [5] Não sei.</p>	HORA1 <input type="checkbox"/>

<p>7. Marquinhos vai completar 3 meses na semana que vem e ainda mama no peito. Ele está crescendo bem. Os pais levaram Marquinhos ao médico para saber quando ele deve começar a receber outros alimentos (suquinhos, frutinhas, sopinhas). O que você acha que o médico respondeu?</p> <p>[1] Marquinhos já deveria estar comendo outros alimentos. [2] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos quando completar 3 meses. [3] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos quando tiver 4 meses. [4] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos perto dos 6 meses. [5] Marquinhos só deve começar a comer outros alimentos depois que completar 1 ano de idade. [6] Não sei.</p>	ALIA1 <input type="checkbox"/>
<p>8. Até quanto tempo você acha que Marquinho deve mamar no peito?</p> <p>[1] Por 3 meses. [2] Por 6 meses. [3] Por 1 ano. [4] Por 2 anos ou mais. [5] Não sei.</p>	MESES1 <input type="checkbox"/>
<p>9. Marquinhos cresceu, casou-se com Marcela e tiveram uma filha chamada Linda. Marquinhos decidiu com Marcela que a filha seria amamentada no peito. Na sua opinião, qual a melhor maneira de Marquinhos ajudar para que a amamentação seja boa?</p> <p>[1] Dando mamadeira de vez em quando para a mãe descansar. [2] Dando força, carinho e atenção à Marcela, fazendo os serviços da casa, fazendo as compras da casa e trocando as fraldas do bebê. [3] Trabalhando para manter as despesas da casa. [4] Marquinhos não pode ajudar, pois só a Marcela pode dar o peito para Linda mamar. [5] Não sei.</p>	LINDA1 <input type="checkbox"/>
ESCORE 1:	ESCORE1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

E. Marque com um X as palavras que na sua opinião completam melhor a frase:

<p>10. O bebê gosta mais</p> <p>[1] do peito [2] da mamadeira. [3] Não sei.</p>	<p>GOSTO2 <input type="checkbox"/></p>
<p>11. É mais fácil alimentar um bebê</p> <p>[1] com mamadeira. [2] dando o peito. [3] Não sei</p>	<p>FACIL2 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. Amamentar uma criança.....</p> <p>[1] dói. [2] não dói. [3] Não sei.</p>	<p>DORA2 <input type="checkbox"/></p>
<p>13. O leite do peito de algumas mulheres.....</p> <p>[1] é fraco e não sustenta o bebê. [2] não é fraco e sustenta o bebê. [3] Não sei.</p>	<p>FRACOL2 <input type="checkbox"/></p>
<p>14. As crianças que mamam no peito pegam.....</p> <p>[1] menos doenças. [2] mais doenças. [3] Não sei.</p>	<p>DOEN2 <input type="checkbox"/></p>
<p>15. Quando o bebê machuca o peito da mãe é porque.....</p> <p>[1] eles estão com fome e sugando muito forte. [2] ele está mamando de mau jeito. [3] é normal o bebê machucar o peito da mãe. [4] Não sei.</p>	<p>JEITO2 <input type="checkbox"/></p>
<p>16. A mulher que tem mamas grandes.....que as mulheres com mamas pequenas.</p> <p>[1] produz mais leite. [2] produz a mesma quantidade de leite. [3] Não sei.</p>	<p>MAGR2 <input type="checkbox"/></p>
<p>17. A mãe..... parar de dar o peito para o bebê quando ele começa a ter dentinhos.</p> <p>[1] não precisa. [2] precisa. [3] Não sei.</p>	<p>DENT2 <input type="checkbox"/></p>

<p>18. O bebê que mama só no peito nos primeiros 6 meses.....</p> <p>[1] fica muito magrinho. [2] fica muito gordinho. [3] fica com o tamanho adequado. [4] Não sei.</p>	LEPO2 <input type="checkbox"/>
<p>19. Na maioria das vezesoferecer bico para acalmar o bebê.</p> <p>[1] não é preciso. [2] é preciso. [3] Não sei.</p>	BICO2 <input type="checkbox"/>
<p>20. Bebê que mama só no peito..... entre as mamadas.</p> <p>[1] precisa tomar chá e água. [2] não precisa tomar chá e água. [3] Não sei.</p>	ACHA2 <input type="checkbox"/>
<p>21. Quando o bebê tem cólicas ou chora muito.....dar chazinho para ele.</p> <p>[1] é preciso. [2] não é preciso. [3] Não sei.</p>	COLIC2 <input type="checkbox"/>
<p>22. Para que uma mulher amamente o seu bebê com sucesso..... a participação do pai.</p> <p>[1] é muito importante [2] não é importante. [3] Não sei</p>	PPAI2 <input type="checkbox"/>
<p>23. O bebê quando nasce.....</p> <p>[1] precisa aprender a mamar porque ele não nasce sabendo. [2] não precisa aprender a mamar porque ele nasce sabendo. [3] Não sei.</p>	NASC2 <input type="checkbox"/>
<p>24. Se a mãe trabalha fora de casa.....continuar amamentando seu filho no peito.</p> <p>[1] não é possível. [2] é possível. [3] Não sei.</p>	TRABA <input type="checkbox"/>
<p>25. A amamentação..... do peito da mulher ficar caído.</p> <p>[1] é a principal causa. [2] não é a principal causa. [3] Não sei.</p>	PEICA <input type="checkbox"/>
<p>ESCORE 2:</p>	ESCORE2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>ESCORE TOTAL:</p>	<p>ESCORE TOTAL <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>

F. Escolha a resposta e marque com X, quando for pedido explique a sua resposta:

<p>1. Você mamou no peito?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Não sei</p>	<p>MAMOU <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Você já viu alguém amamentando?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Não sei</p>	<p>ERAM <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Se você já viu alguém sendo amamentado, quem você já viu? (Marque com X e pode marcar mais de uma resposta)</p> <p>[] Meu irmão ou minha irmã. [] Bebê da família. [] Bebês de pessoas conhecidas, mas não da família. [] Desconhecidos, na rua. [] Personagem da televisão. [] Em livros e revistas. [] Outros</p>	<p>MUEMI <input type="checkbox"/> BFAM <input type="checkbox"/> BCON <input type="checkbox"/> DRUA <input type="checkbox"/> PERST <input type="checkbox"/> LIVRE <input type="checkbox"/> VOUTRO <input type="checkbox"/></p>
<p>Quais os outros? -----</p>	
<p>4. Nas suas brincadeiras da infância, as bonecas mamavam no peito?</p> <p>[] Sim. [] Não. [] Não sei.</p>	<p>BRIBO <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Você acha que é feio dar o peito para o bebê na frente de outras pessoas?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Não sei</p>	<p>FEIO <input type="checkbox"/></p>
<p>6. Se você (ou sua esposa) tivesse um filho hoje, como gostaria que ele fosse alimentado?</p> <p>[1] Só com leite em pó, na mamadeira. [2] Só com leite de vaca (direto da vaca ou de saquinho), na mamadeira. [3] Só com leite do peito. [4] Com leite do peito e outro leite na mamadeira. [5] Não tenho opinião ainda.</p>	<p>FIMA <input type="checkbox"/></p>

G. Complete as frases a seguir:

1. Diga três coisas boas da amamentação.

1.....

2.....

3.....

2. Diga três coisas não boas da amamentação.

1.....

2.....

3.....

3. Diga três coisas boas da mamadeira:

1.....

2.....

3.....

4. Diga três coisas não boas da mamadeira:

1.....

2.....

3.....

5. Descreva como o pai do bebê pode participar na fase de amamentação da criança.

.....

.....

.....

H. Informações socioeconômicas sobre a família:

<p>1. Com quem você mora? (Marque com um X e pode marcar mais que uma resposta)</p> <p>[] mãe [] madrasta [] pai [] padrasto [] irmãos</p> <p>[] com outros.</p> <p>Quais são as outras pessoas?</p> <p>.....</p> <p>2. A sua mãe sabe ler ?</p> <p>[1] Sim. [2] Não. [3] Não sei.</p> <p>3. A sua mãe sabe escrever ?</p> <p>[1] Sim. [2] Não. [3] Não sei.</p> <p>4. A sua mãe estudou na escola até:</p> <p>[1] ensino fundamental (da primeira a oitava série) [2] ensino médio (segundo grau). [3] Ensino superior (faculdade). [4] Não sei.</p> <p>5. Quantos anos completos a sua mãe estudou?</p> <p>[__] anos. [88] Não sei.</p> <p>6. O seu pai sabe ler?</p> <p>[1] Sim. [2] Não. [3] Não sei.</p> <p>7. O seu pai sabe escrever?</p> <p>[1] Sim. [2] Não. [3] Não sei.</p> <p>8. Seu pai estudou na escola até:</p> <p>[1] ensino fundamental (da primeira a oitava série) [2] ensino médio (segundo grau). [3] Ensino superior (faculdade). [4] Não sei.</p> <p>9. Quantos anos completos o seu pai estudou?</p> <p>[__] anos. [88] Não sei.</p>	<p>MAE <input type="checkbox"/></p> <p>MADRAS <input type="checkbox"/></p> <p>PAI <input type="checkbox"/></p> <p>PADRAS <input type="checkbox"/></p> <p>IRMAOS <input type="checkbox"/></p> <p>OUTRO <input type="checkbox"/></p> <p>MESLER <input type="checkbox"/></p> <p>MSESC <input type="checkbox"/></p> <p>MPSF <input type="checkbox"/></p> <p>[__] ANOS</p> <p>MESC <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>PESLER <input type="checkbox"/></p> <p>PSECR <input type="checkbox"/></p> <p>PDESC <input type="checkbox"/></p> <p>[__] ANOS</p> <p>PESC <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
---	---

Opinião de alunos da 5ª série sobre a alimentação de bebês

Pós-teste

Data: ___/___/___

A. Dados gerais:

1. Número do questionário	NUMQ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Número do entrevistador	NUME <input type="text"/> <input type="text"/>

B. Dados da Escola:

1. Nome da escola	
2. Tipo de escola [1] estadual urbana [2] estadual rural [3] municipal urbana [4] municipal rural [5] particular	TIPE <input type="text"/>

C. Dados do aluno:

1. Nome do aluno:.....	
2. Idade [___] anos completos	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Sexo [1] masculino [2] feminino	SEXO <input type="text"/>
4. Turma [][]	TURMA <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Turno [1] manhã [2] tarde	TURNO <input type="text"/>

D. Para cada questão, escolha apenas UMA resposta, a que melhor expresse a que sua opinião:

<p>1. Na sua opinião, qual a principal função das mamas?</p> <p>[1] Para dar mamar para as crianças pequenas. [2] Embelezar o corpo das mulheres. [3] Para diferenciar o corpo das mulheres do corpo dos homens. [4] Não sei.</p>	MAMA1 <input type="text"/>
<p>2. Marquinhos acabou de nascer e é o primeiro filho de Dona Ana e seu Paulo. Eles estão muito felizes e querem que Marquinhos receba o melhor leite. Qual leite você acha que seria o melhor para o Marquinhos?</p> <p>[1] Leite em pó. [2] Leite tirado da vaca. [3] Leite de saquinho ou caixinha. [4] Leite do peito da mãe. [5] Não sei.</p>	ALIMF1 <input type="text"/>

<p>3. Imagine que você é o médico do Marquinhos, que acabou de nascer. Que conselho você daria à mãe dele?</p> <p>[1] Dê só o peito para o seu bebê. [2] Dê o peito e mamadeira para o seu bebê. [3] Dê só mamadeira para o seu bebê. [4] Tanto faz dar o peito ou a mamadeira. [5] Não sei.</p>	MELB1 <input type="checkbox"/>
<p>4. Marquinhos está com 15 dias de vida e continua mamando só no peito. Dona Teresa, sua avó, acha que o neto precisa receber também água e chazinho. Na sua opinião:</p> <p>[1] Dona Teresa está certa, porque todo o bebê precisa receber água e chazinho desde que nasce. [2] Marquinhos não precisa de água ou chá no primeiro mês, mas depois que completar 1 mês vai precisar tomar água e chazinho nos intervalos das mamadas no peito. [3] Marquinhos deve receber chazinho só se tiver cólicas. [4] Marquinhos não precisa de água ou chá, porque a criança que mama só no peito não precisa de outros líquidos até os 6 meses. [5] Não sei.</p>	AVON1 <input type="checkbox"/>
<p>5. Marquinhos agora tem 1 mês de idade, não chupa bico e só mama no peito. Dona Ana e seu Paulo levaram Marquinhos ao médico porque eles acham que Marquinhos chora muito. O médico disse que Marquinhos está bem e está crescendo bem. Se você fosse a mãe ou o pai de Marquinhos, o que você faria em primeiro lugar para ele chorar menos?</p> <p>[1] Daria bico. [2] Daria mais colo. [3] Daria mamadeira com outro leite. [4] Daria chazinho. [5] Daria umas palmadas. [6] Não sei.</p>	MECO1 <input type="checkbox"/>
<p>6. Marquinhos já fez 2 meses e continua mamando só no peito. Os pais estão preocupados porque Marquinhos não tem horário certo para mamar. Mama seguido (8 a 12 vezes por dia) e acorda à noite para mamar. O médico de Marquinhos constatou que ele está muito bem de saúde. Se você fosse o médico, o que diria para os pais de Marquinhos?</p> <p>[1] É normal bebê dessa idade não ter horário para mamar e mamar várias vezes ao dia. [2] É preciso dar de mamar em horários regulares (de 3 em 3 horas ou de 4 em 4 horas), para a criança se disciplinar. [3] É preciso dar água e chazinho para a criança mamar menos no peito. [4] Durante o dia, a criança pode mamar quanto quiser, mas à noite ela deve se acostumar a não mamar. [5] Não sei.</p>	HORA1 <input type="checkbox"/>

<p>7. Marquinhos vai completar 3 meses na semana que vem e ainda mama no peito. Ele está crescendo bem. Os pais levaram Marquinhos ao médico para saber quando ele deve começar a receber outros alimentos (suquinhos, frutinhas, sopinhas). O que você acha que o médico respondeu?</p> <p>[1] Marquinhos já deveria estar comendo outros alimentos. [2] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos quando completar 3 meses. [3] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos quando tiver 4 meses. [4] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos perto dos 6 meses. [5] Marquinhos só deve começar a comer outros alimentos depois que completar 1 ano de idade. [6] Não sei.</p>	ALIA1 <input type="checkbox"/>
<p>8. Até quanto tempo você acha que Marquinho deve mamar no peito?</p> <p>[1] Por 3 meses. [2] Por 6 meses. [3] Por 1 ano. [4] Por 2 anos ou mais. [5] Não sei.</p>	MESES1 <input type="checkbox"/>
<p>9. Marquinhos cresceu, casou-se com Marcela e tiveram uma filha chamada Linda. Marquinhos decidiu com Marcela que a filha seria amamentada no peito. Na sua opinião, qual a melhor maneira de Marquinhos ajudar para que a amamentação seja boa?</p> <p>[1] Dando mamadeira de vez em quando para a mãe descansar. [2] Dando força, carinho e atenção à Marcela, fazendo os serviços da casa, fazendo as compras da casa e trocando as fraldas do bebê. [3] Trabalhando para manter as despesas da casa. [4] Marquinhos não pode ajudar, pois só a Marcela pode dar o peito para Linda mamar. [5] Não sei.</p>	LINDA1 <input type="checkbox"/>
ESCORE 1:	ESCORE1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

E. Marque com um X as palavras que na sua opinião completam melhor a frase:

<p>10. O bebê gosta mais</p> <p>[1] do peito [2] da mamadeira. [3] Não sei.</p>	<p>GOSTO2 <input type="checkbox"/></p>
<p>11. É mais fácil alimentar um bebê</p> <p>[1] com mamadeira. [2] dando o peito. [3] Não sei</p>	<p>FACIL2 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. Amamentar uma criança.....</p> <p>[1] dói. [2] não dói. [3] Não sei.</p>	<p>DORA2 <input type="checkbox"/></p>
<p>13. O leite do peito de algumas mulheres.....</p> <p>[1] é fraco e não sustenta o bebê. [2] não é fraco e sustenta o bebê. [3] Não sei.</p>	<p>FRACOL2 <input type="checkbox"/></p>
<p>14. As crianças que mamam no peito pegam.....</p> <p>[1] menos doenças. [2] mais doenças. [3] Não sei.</p>	<p>DOEN2 <input type="checkbox"/></p>
<p>15. Quando o bebê machuca o peito da mãe é porque.....</p> <p>[1] eles estão com fome e sugando muito forte. [2] ele está mamando de mau jeito. [3] é normal o bebê machucar o peito da mãe. [4] Não sei.</p>	<p>JEITO2 <input type="checkbox"/></p>
<p>16. A mulher que tem mamas grandes.....que as mulheres com mamas pequenas.</p> <p>[1] produz mais leite. [2] produz a mesma quantidade de leite. [3] Não sei.</p>	<p>MAGR2 <input type="checkbox"/></p>
<p>17. A mãe..... parar de dar o peito para o bebê quando ele começa a ter dentinhos.</p> <p>[1] não precisa. [2] precisa. [3] Não sei.</p>	<p>DENT2 <input type="checkbox"/></p>

<p>18. O bebê que mama só no peito nos primeiros 6 meses.....</p> <p>[1] fica muito magrinho. [2] fica muito gordinho. [3] fica com o tamanho adequado. [4] Não sei.</p> <p>19. Na maioria das vezesoferecer bico para acalmar o bebê.</p> <p>[1] não é preciso. [2] é preciso. [3] Não sei.</p> <p>20. Bebê que mama só no peito..... entre as mamadas.</p> <p>[1] precisa tomar chá e água. [2] não precisa tomar chá e água. [3] Não sei.</p> <p>21. Quando o bebê tem cólicas ou chora muito.....dar chazinho para ele.</p> <p>[1] é preciso. [2] não é preciso. [3] Não sei.</p> <p>22. Para que uma mulher amamente o seu bebê com sucesso..... a participação do pai.</p> <p>[1] é muito importante [2] não é importante. [3] Não sei</p> <p>23. O bebê quando nasce.....</p> <p>[1] precisa aprender a mamar porque ele não nasce sabendo. [2] não precisa aprender a mamar porque ele nasce sabendo. [3] Não sei.</p> <p>24. Se a mãe trabalha fora de casa.....continuar amamentando seu filho no peito.</p> <p>[1] não é possível. [2] é possível. [3] Não sei.</p> <p>25. A amamentação..... do peito da mulher ficar caído.</p> <p>[1] é a principal causa. [2] não é a principal causa. [3] Não sei.</p>	<p>LEPO2 <input type="checkbox"/></p> <p>BICO2 <input type="checkbox"/></p> <p>ACHA2 <input type="checkbox"/></p> <p>COLIC2 <input type="checkbox"/></p> <p>PPAI2 <input type="checkbox"/></p> <p>NASC2 <input type="checkbox"/></p> <p>TRABA <input type="checkbox"/></p> <p>PEICA <input type="checkbox"/></p>
<p>ESCORE 2:</p>	<p>ESCORE2 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p>ESCORE TOTAL:</p>	<p>ESCORE TOTAL <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>

F. Escolha a resposta e marque com X, quando for pedido explique a sua resposta:

<p>1. Nas suas brincadeiras da infância, as bonecas mamavam no peito?</p> <p>[] Sim. [] Não. [] Não sei.</p> <p>2. Você acha que é feio dar o peito para o bebê na frente de outras pessoas?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Não sei</p> <p>3. Se você (ou sua esposa) tivesse um filho hoje, como gostaria que ele fosse alimentado?</p> <p>[1] Só com leite em pó, na mamadeira. [2] Só com leite de vaca (direto da vaca ou de saquinho), na mamadeira. [3] Só com leite do peito. [4] Com leite do peito e outro leite na mamadeira. [5] Não tenho opinião ainda.</p>	<p>BRIBO <input type="checkbox"/></p> <p>FEIO <input type="checkbox"/></p> <p>FIMA <input type="checkbox"/></p>
---	---

G. Complete as frases a seguir:

1. Diga três coisas boas da amamentação.

1.....

2.....

3.....

2. Diga três coisas não boas da amamentação.

1.....

2.....

3.....

3. Diga três coisas boas da mamadeira:

1.....

2.....

3.....

4. Diga três coisas não boas da mamadeira:

1.....

2.....

3.....

5. Descreva como o pai do bebê pode participar na fase de amamentação da criança.

.....

.....

.....

Opinião de alunos da 5ª série sobre a alimentação de bebês

Reteste

Data: ___/___/___

A. Dados gerais:

1. Número do questionário	NUMQ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Número do entrevistador	NUME <input type="text"/> <input type="text"/>

B. Dados da Escola:

1. Nome da escola	
2. Tipo de escola [1] estadual urbana [2] estadual rural [3] municipal urbana [4] municipal rural [5] particular	TIPE <input type="text"/>

C. Dados do aluno:

1. Nome do aluno:.....	
2. Idade [___] anos completos	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Sexo [1] masculino [2] feminino	SEXO <input type="text"/>
4. Turma [][]	TURMA <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Turno [1] manhã [2] tarde	TURNO <input type="text"/>

D. Para cada questão, escolha apenas UMA resposta, a que melhor expresse a que sua opinião:

<p>1. Na sua opinião, qual a principal função das mamas?</p> <p>[1] Para dar mamar para as crianças pequenas. [2] Embelezar o corpo das mulheres. [3] Para diferenciar o corpo das mulheres do corpo dos homens. [4] Não sei.</p>	MAMA1 <input type="text"/>
<p>2. Marquinho acabou de nascer e é o primeiro filho de Dona Ana e seu Paulo. Eles estão muito felizes e querem que Marquinhos receba o melhor leite. Qual leite você acha que seria o melhor para o Marquinhos?</p> <p>[1] Leite em pó. [2] Leite tirado da vaca. [3] Leite de saquinho ou caixinha. [4] Leite do peito da mãe. [5] Não sei.</p>	ALIMF1 <input type="text"/>

<p>3. Imagine que você é o médico do Marquinhos, que acabou de nascer. Que conselho você daria à mãe dele?</p> <p>[1] Dê só o peito para o seu bebê. [2] Dê o peito e mamadeira para o seu bebê. [3] Dê só mamadeira para o seu bebê. [4] Tanto faz dar o peito ou a mamadeira. [5] Não sei.</p>	MELB1 <input type="checkbox"/>
<p>4. Marquinhos está com 15 dias de vida e continua mamando só no peito. Dona Teresa, sua avó, acha que o neto precisa receber também água e chazinho. Na sua opinião:</p> <p>[1] Dona Teresa está certa, porque todo o bebê precisa receber água e chazinho desde que nasce. [2] Marquinhos não precisa de água ou chá no primeiro mês, mas depois que completar 1 mês vai precisar tomar água e chazinho nos intervalos das mamadas no peito. [3] Marquinhos deve receber chazinho só se tiver cólicas. [4] Marquinhos não precisa de água ou chá, porque a criança que mama só no peito não precisa de outros líquidos até os 6 meses. [5] Não sei.</p>	AVON1 <input type="checkbox"/>
<p>5. Marquinhos agora tem 1 mês de idade, não chupa bico e só mama no peito. Dona Ana e seu Paulo levaram Marquinhos ao médico porque eles acham que Marquinhos chora muito. O médico disse que Marquinhos está bem e está crescendo bem. Se você fosse a mãe ou o pai de Marquinhos, o que você faria em primeiro lugar para ele chorar menos?</p> <p>[1] Daria bico. [2] Daria mais colo. [3] Daria mamadeira com outro leite. [4] Daria chazinho. [5] Daria umas palmadas. [6] Não sei.</p>	MECO1 <input type="checkbox"/>
<p>6. Marquinhos já fez 2 meses e continua mamando só no peito. Os pais estão preocupados porque Marquinhos não tem horário certo para mamar. Mama seguido (8 a 12 vezes por dia) e acorda à noite para mamar. O médico de Marquinhos constatou que ele está muito bem de saúde. Se você fosse o médico, o que diria para os pais de Marquinhos?</p> <p>[1] É normal bebê dessa idade não ter horário para mamar e mamar várias vezes ao dia. [2] É preciso dar de mamar em horários regulares (de 3 em 3 horas ou de 4 em 4 horas), para a criança se disciplinar. [3] É preciso dar água e chazinho para a criança mamar menos no peito. [4] Durante o dia, a criança pode mamar quanto quiser, mas à noite ela deve se acostumar a não mamar. [5] Não sei.</p>	HORA1 <input type="checkbox"/>

<p>7. Marquinhos vai completar 3 meses na semana que vem e ainda mama no peito. Ele está crescendo bem. Os pais levaram Marquinhos ao médico para saber quando ele deve começar a receber outros alimentos (suquinhos, frutinhas, sopinhas). O que você acha que o médico respondeu?</p> <p>[1] Marquinhos já deveria estar comendo outros alimentos. [2] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos quando completar 3 meses. [3] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos quando tiver 4 meses. [4] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos perto dos 6 meses. [5] Marquinhos só deve começar a comer outros alimentos depois que completar 1 ano de idade. [6] Não sei.</p> <p>8. Até quanto tempo você acha que Marquinho deve mamar no peito?</p> <p>[1] Por 3 meses. [2] Por 6 meses. [3] Por 1 ano. [4] Por 2 anos ou mais. [5] Não sei.</p> <p>9. Marquinhos cresceu, casou-se com Marcela e tiveram uma filha chamada Linda. Marquinhos decidiu com Marcela que a filha seria amamentada no peito. Na sua opinião, qual a melhor maneira de Marquinhos ajudar para que a amamentação seja boa?</p> <p>[1] Dando mamadeira de vez em quando para a mãe descansar. [2] Dando força, carinho e atenção à Marcela, fazendo os serviços da casa, fazendo as compras da casa e trocando as fraldas do bebê. [3] Trabalhando para manter as despesas da casa. [4] Marquinhos não pode ajudar, pois só a Marcela pode dar o peito para Linda mamar. [5] Não sei.</p>	<p>ALIA1 <input type="checkbox"/></p> <p>MESES1 <input type="checkbox"/></p> <p>LINDA1 <input type="checkbox"/></p>
<p>ESCORE 1:</p>	<p>ESCORE1 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>

E. Marque com um X as palavras que na sua opinião completam melhor a frase.

<p>10. O bebê gosta mais</p> <p>[1] do peito</p> <p>[2] da mamadeira.</p> <p>[3] Não sei.</p>	<p>GOSTO2 <input type="checkbox"/></p>
<p>11. É mais fácil alimentar um bebê</p> <p>[1] com mamadeira.</p> <p>[2] dando o peito.</p> <p>[3] Não sei</p>	<p>FACIL2 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. Amamentar uma criança.....</p> <p>[1] dói.</p> <p>[2] não dói.</p> <p>[3] Não sei.</p>	<p>DORA2 <input type="checkbox"/></p>
<p>13. O leite do peito de algumas mulheres.....</p> <p>[1] é fraco e não sustenta o bebê.</p> <p>[2] não é fraco e sustenta o bebê.</p> <p>[3] Não sei.</p>	<p>FRACOL2 <input type="checkbox"/></p>
<p>14. As crianças que mamam no peito pegam.....</p> <p>[1] menos doenças.</p> <p>[2] mais doenças.</p> <p>[3] Não sei.</p>	<p>DOEN2 <input type="checkbox"/></p>
<p>15. Quando o bebê machuca o peito da mãe é porque.....</p> <p>[1] eles estão com fome e sugando muito forte.</p> <p>[2] ele está mamando de mau jeito.</p> <p>[3] é normal o bebê machucar o peito da mãe.</p> <p>[4] Não sei.</p>	<p>JEITO2 <input type="checkbox"/></p>
<p>16. A mulher que tem mamas grandes.....que as mulheres com mamas pequenas.</p> <p>[1] produz mais leite.</p> <p>[2] produz a mesma quantidade de leite.</p> <p>[3] Não sei.</p>	<p>MAGR2 <input type="checkbox"/></p>
<p>17. A mãe..... parar de dar o peito para o bebê quando ele começa a ter dentinhos.</p> <p>[1] não precisa.</p> <p>[2] precisa.</p> <p>[3] Não sei.</p>	<p>DENT2 <input type="checkbox"/></p>

<p>18. O bebê que mama só no peito nos primeiros 6 meses.....</p> <p>[1] fica muito magrinho. [2] fica muito gordinho. [3] fica com o tamanho adequado. [4] Não sei.</p>	LEPO2 <input type="checkbox"/>
<p>19. Na maioria das vezesoferecer bico para acalmar o bebê.</p> <p>[1] não é preciso. [2] é preciso. [3] Não sei.</p>	BICO2 <input type="checkbox"/>
<p>20. Bebê que mama só no peito..... entre as mamadas.</p> <p>[1] precisa tomar chá e água. [2] não precisa tomar chá e água. [3] Não sei.</p>	ACHA2 <input type="checkbox"/>
<p>21. Quando o bebê tem cólicas ou chora muito.....dar chazinho para ele.</p> <p>[1] é preciso. [2] não é preciso. [3] Não sei.</p>	COLIC2 <input type="checkbox"/>
<p>22. Para que uma mulher amamente o seu bebê com sucesso..... a participação do pai.</p> <p>[1] é muito importante [2] não é importante. [3] Não sei</p>	PPAI2 <input type="checkbox"/>
<p>23. O bebê quando nasce.....</p> <p>[1] precisa aprender a mamar porque ele não nasce sabendo. [2] não precisa aprender a mamar porque ele nasce sabendo. [3] Não sei.</p>	NASC2 <input type="checkbox"/>
<p>24. Se a mãe trabalha fora de casa.....continuar amamentando seu filho no peito.</p> <p>[1] não é possível. [2] é possível. [3] Não sei.</p>	TRABA <input type="checkbox"/>
<p>25. A amamentação..... do peito da mulher ficar caído.</p> <p>[1] é a principal causa. [2] não é a principal causa. [3] Não sei.</p>	PEICA <input type="checkbox"/>
<p>ESCORE 2:</p>	ESCORE2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>ESCORE TOTAL:</p>	<p>ESCORE</p> <p>TOTAL <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>

F. Escolha a resposta e marque com X, quando for pedido explique a sua resposta:

<p>1. Nas suas brincadeiras da infância, as bonecas mamavam no peito?</p> <p>[] Sim. [] Não. [] Não sei.</p> <p>2. Você acha que é feio dar o peito para o bebê na frente de outras pessoas?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Não sei</p> <p>3. Se você (ou sua esposa) tivesse um filho hoje, como gostaria que ele fosse alimentado?</p> <p>[1] Só com leite em pó, na mamadeira. [2] Só com leite de vaca (direto da vaca ou de saquinho), na mamadeira. [3] Só com leite do peito. [4] Com leite do peito e outro leite na mamadeira. [5] Não tenho opinião ainda.</p>	<p>BRIBO <input type="checkbox"/></p> <p>FEIO <input type="checkbox"/></p> <p>FIMA <input type="checkbox"/></p>
---	---

G. Complete as frases a seguir:

1. Diga três coisas boas da amamentação.

1.....

2.....

3.....

2. Diga três coisas não boas da amamentação.

1.....

2.....

3.....

3. Diga três coisas boas da mamadeira:

1.....

2.....

3.....

4. Diga três coisas não boas da mamadeira:

1.....

2.....

3.....

5. Descreva como o pai do bebê pode participar na fase de amamentação da criança.

.....

.....

.....

Anexo 2

Intervenção: Texto do Vídeo: O Show de Bonileite

Vídeo (imagem)	Áudio (fala)
Bip de três segundos (tv dentro de tv). Vinheta do programa “Show do Bonileite”.	Atenção emissoras da Rede Mamar, dentro de três segundos estará no ar o Show do Bonileite”.
Bonileite como se estivesse apresentando um jornal.	Olá amiguinhos, está começando o Show do Bonileite, o meu show! E hoje vamos conversar sobre a Amamentação!
Entra cenas de mães amamentando e o Bonileite diminui e fica num canto da tela falando	Amamentar, nada mais é, do que alimentar o bebê com o leite da mãe. E isso é muito importante para o crescimento saudável da criança, por isso, preste bem atenção para depois poder ensinar para quem não sabe!
Junto às explicações do Bonileite, vão aparecendo caracteres coloridos na tela, complementando a explanação.	Alem de alimentar o bebê, o ato de amamentar dá segurança e carinho para a criança. Até os seis meses, o bebê não precisa de outros alimentos, no leite da mamãe estão todas as proteínas que ele precisa para ficar forte, sem precisar de chá nem suquinhos.
Bonileite inicia falando e num quadro ao lado vão aparecendo imagens de mães amamentando. Ao fim, aparece desenho de cigarro e bebidas alcoólicas com um “x” vermelho em cima indicando proibido.	Ah! E ao contrário do que muitas mães pensam, não existe leite fraco. Ele pode ser meio transparente, mas é normal. Quando a mãe tem uma alimentação saudável, não fuma e não bebe, o leite é sempre forte e nutritivo.
Vinheta do programa	Comerciais
Votamos a apresentar	Neste bloco, nós temos uma convidada muito especial, que vai falar um pouquinho de coisas muito importantes! Boa tarde vovó Maria!
Entra a imagem da vovó falando com os telespectadores. Nos cantos da tela vários cliparts animados	Boa tarde Bonileite, boa tarde amiguinhos! Meus filhos já estão bem crescidos, mas eu ainda me lembro muito bem da importância de amamentar uma criança. Vocês sabiam que os bebês que mamam no peito pegam menos doenças? Pois é verdade, o leite materno contém substâncias que passam da mãe para o bebê, protegendo contra infecções.
Bonileite no estúdio	E a mamadeira vovó, não é a mesma coisa que dar de mamar no peito?

Volta a vovó falando com os cliparts coloridos em volta.	Claro que não Bonileite! O leite em pó e o leite de vaca não são melhores que o leite da mãe, sendo que o da mãe é muito mais forte, está sempre na temperatura ideal. Sem falar que é muito mais econômico, pois nada se gasta na produção do leite, a única coisa que a mamãe deve fazer é dar de mamar sempre que o bebê quiser. Ah! E usando a mamadeira, é mais fácil o bebê “pegar” doenças! Então viva a amamentação!
Bonileite no estúdio	Muito obrigada vovó, pela sua participação, acho que agora nossos amiguinhos já sabem como é importante que a mamãe amamente seu filho.
Vovó se despede	De nada Bonileite, quando precisar estou sempre pronta para ajudar. E vocês amiguinhos não esqueçam que quanto mais a criança mamar no peito, mais forte e saudável ela cresce!
Vinheta do programa	Comerciais
Votamos a apresentar	Já estamos de volta e agora vamos assistir um desenho que nos mostra como o leite é produzido.
Desenho da mama com as estruturas internas e o caminho que o leite percorre	Off Bonileite: O leite da mamãe é produzido nos alvéolos mamários que são esses cachinhos de uva. Dali, o leite circula pelos caninhos até ficarem acumulados só esperando o bebê suga-lo.
Bonileite no “estúdio” com imagens de mães amamentando numa tela ao lado.	Amamentar não requer grandes preparativos, sendo que o bebê não tem horário para mamar, mamando várias vezes ao dia. Mas nem sempre o choro do bebê significa fome, muitas vezes, ele só quer colo e carinho! É aconselhável que o bebê mame até os doía nos de idade ou mais.
Bonileite no “estúdio” (com a TV na tela).	Existem algumas informações que escutamos por aí, que não são verdadeiras, vamos ver algumas delas.
Caracteres na tela, salientando que a frase é falsa.	Amamentar dói. Falso. Amamentar não dói, o bebê só machuca o peito da mãe, quando não está na posição certa de mamar.
	Amamentar deixa o peito caído. Falso. A medida que a mulher envelhece, o peito vai perdendo a rigidez, mas isso NÃO ocorre porque ela amamentou.
Imagens de mãe e filhos (fotos)	Quando os dentinhos do bebê começam a nascer é preciso parar de amamentar. Falso. Quanto mais tempo o bebê mamar, melhor.
Bonileite com cliparts na tela	No programa de hoje, podemos ver a importância que tem o aleitamento materno. A amamentação só traz benefícios, tanto para a mamãe, quanto para o filho que cresce forte e saudável.

Bonileite com cliparts na tela	E para completar, alguns lembretes muito importantes! 1 – Não esqueça que o bebê não nasce sabendo mamar. Aos poucos, a mamãe e o bebê vão aprendendo esta lição da natureza.
	2 – O papai é muito importante para o bebê e para a mamãe. Ele deve dar muito carinho e atenção e também ajudar na higiene do bebê!
	3 – Evite o bico, se a criança chupa muito bico, ele mama menos, podendo até se atrapalhar com a maneira de mamar no peito da mãe.
Bonileite se despedindo	Por hoje é só meus amiguinhos, espero que vocês tenham gostado do programa e ensinem aquelas mães que não sabem a real importância da amamentação. Tchauzinho, até mais!

Anexo 3

Intervenção: Perguntas para os Pais

Perguntas para os alunos levarem para casa e perguntarem aos pais (parte da segunda estratégia da intervenção).

1. Como fui alimentado depois que nasci?
2. Se eu mamei no peito, até que idade?
3. Existem fotos da época em que fui amamentado? (pedir autorização aos pais para levar as fotos à escola).
4. Conte alguma história da época em fui amamentado.
5. Se não fui amamentado, posso saber por quê?

Anexo 4

Intervenção: Dramatização: Registro de Foto



Anexo 5
Intervenção: Cartilha “Bonileite e a Amamentação”



Apresenta:

Bonileite e a Amamentação



Esta produção faz parte do Projeto de Pós-graduação em Ciências Médicas - Pediatria da UFRGS.

Aluna: Sylvania Moraes Bottaro

Orientadora: Elsa Regina Justus Giugliani

- Criação e Finalização: Z Comunic

- Ilustração Bonileite: Elias Schuster



Escreva sua história.

Se sua mamãe amamentou você,
e outras coisinhas legais:

Nome: _____

Idade: _____

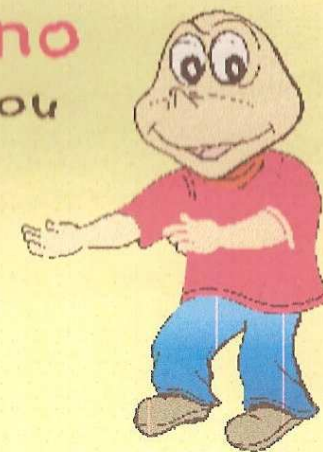
Escola: _____

Série: _____

12

O Leite Materno

Oi amiguinhos, eu sou
o Bonileite,
e estou aqui
para a gente
entender melhor a
importância da
Amamentação!



Amamentar é bom para a mamãe,
e ótimo para o bebê!



O leite materno tem
muitas proteínas,
que
fazem o
bebê ficar
forte,
sem precisar
de sucos,
chás ou
mamadeiras...

1

Vamos colorir!



AMAMENTAÇÃO

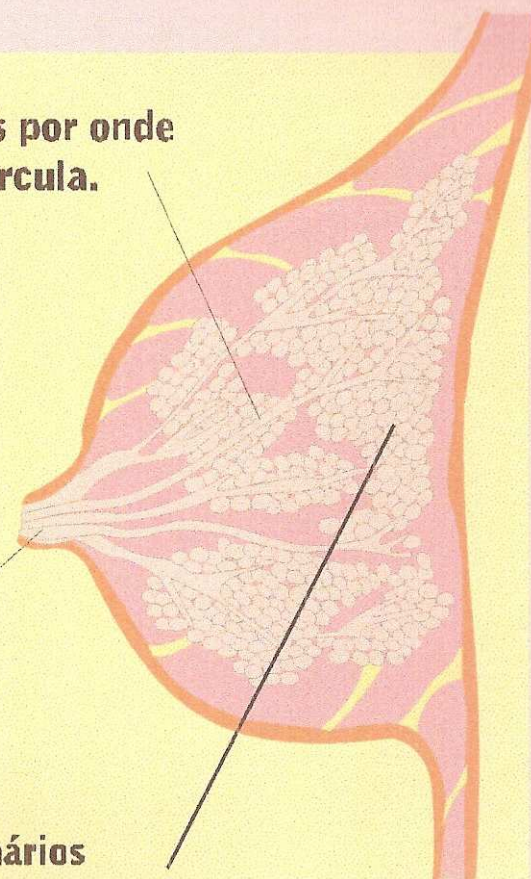
Alvéolos Mamários

O leite é produzido nos **alvéolos mamários**, daí o leite circula pelos **caninhos** até ficarem acumulados, aí é só o bebê mamar.

Caninhos por onde o leite circula.

Onde o leite fica acumulado até o bebê sugar.

Alvéolos Mamários
- onde o leite é produzido.

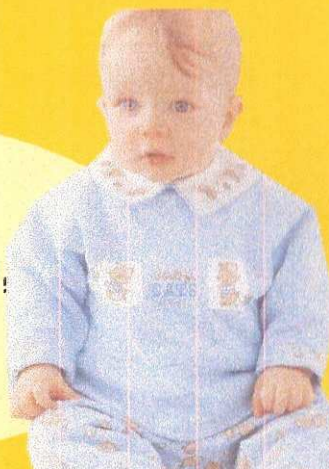


Quando a mamãe se
alimenta bem,
não fuma
e não bebe,
o leite é sempre
forte e nutritivo.



Ah! E não existe
leite fraco, mesmo
sendo meio
transparente, o leite
da mamãe é
super legal.

Quanto mais a
criança mamar no peito,
mais forte e saudável
ela vai crescer.



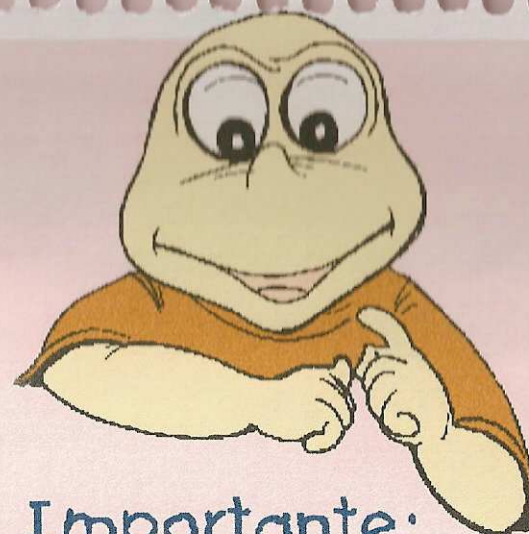
*Agora é a sua vez.
Desenhe o que você achou
mais legal nesta cartilha:*





O bebê não tem horário para mamar. Ele mama sempre que estiver fome, várias vezes ao dia. A mamãe deve amamentar o bebê até os 2 anos ou mais.

O leite em pó e o leite de vaca não são melhores que o leite da mamãe!!! E ainda não custa nada, né?



Importante:

- ★ Amamentar não dói
- ★ O bebê não nasce sabendo mamar, ele vai aprendendo aos poucos
- ★ Evite o bico e a mamadeira
- ★ Amamentar é um ato de carinho
- ★ O leite materno é de "graça"

O leite materno
é uma
verdadeira
vacina, pois
transfere
proteção ao
bebê e ainda protege

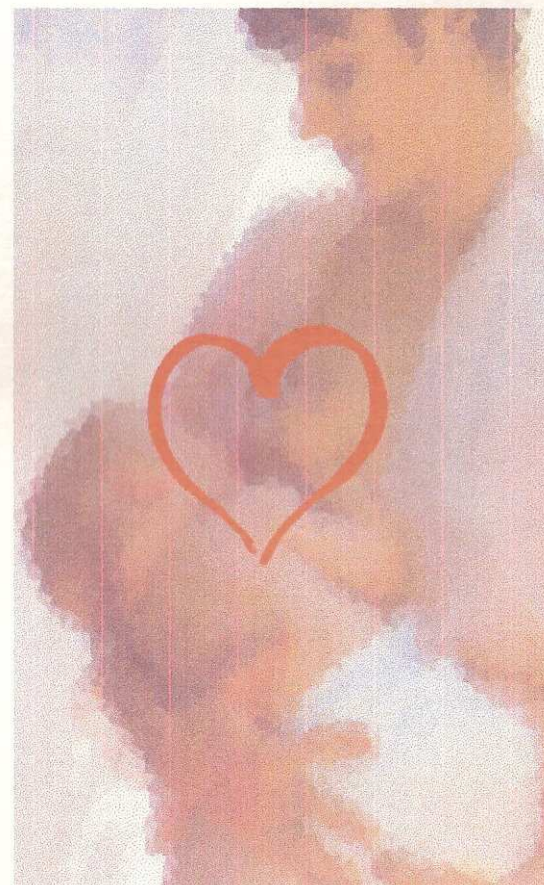


de diarreias,
desidratação,
alergias
e outras
doenças.
Portanto, o
leite da mamãe
é um super
alimento.



Bicos e mamadeiras
não são legais,
porque podem transmitir
doenças ao bebê.

Amamentar
não dói,
basta achar
a posição
mais
confortável
para o
bebê e para
a mamãe.



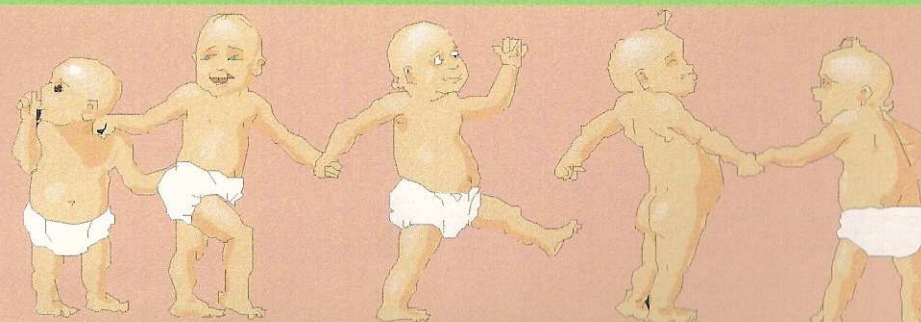
Amamentar
 não
 deixa
 o peito
 caído.
 A medida
 que a mulher
 envelhece,
 o peito perde a
 rigidez, mas isso
 não acontece
 porque ela
 amamenta.

Atenção!



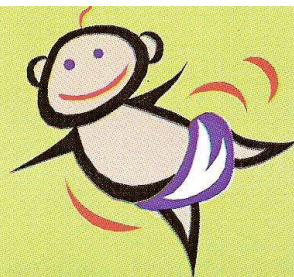
Sabia que até
 os 6 meses
 o bebê não precisa
 de outro alimento?

O carinho e a
 compreensão
 do Papai
 é fundamental
 para o bebê
 e para a mamãe.
 Pois muitas vezes
 ao chorar, o bebê quer
 apenas colo
 e proteção.



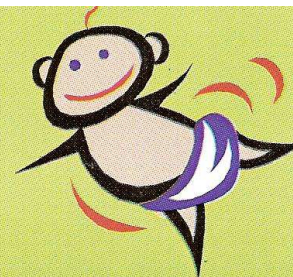
Quanto mais a criança mamar
 no peito, mais forte e saudável
 ela vai crescer.

Agora é a sua vez.
Desenhe o que você achou
mais legal nesta cartilha:



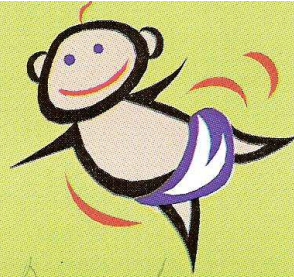
11

Agora é a sua vez.
Desenhe o que você achou
mais legal nesta cartilha:

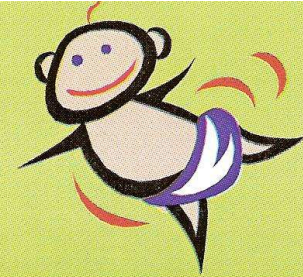


11

Agora é a sua vez.
Desenhe o que você achou
mais legal nesta cartilha:



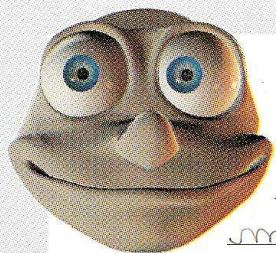
Agora é a sua vez.
Desenhe o que você achou
mais legal nesta cartilha:



NÃO FUME ISSO.
IRA TRANSMITIR DOENÇAS AO
BEBÊ.



fora a fumaça ↑



Escreva sua história.

Se sua mamãe amamentou você,
e outras coisinhas legais:

Eu não lembro
muito sobre a mi-
nha infância mas
pelo que meu pai
e minha mãe me
contam eu sei que era
bem comilão, era fofo e
nasci no HC1 no dia
20/01/91.

Eu tenho 4 irmãs
e sou o terceiro irmão
mais velho da famí-
lia. O nome do meu
pai é Valdir Dallovecchia
e a minha mãe é
Denise Dallovecchia.

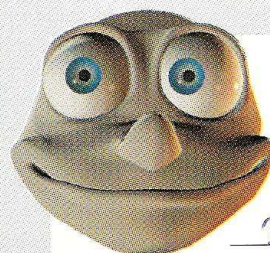
Nome: _____

Idade: 11 anos

Escola: FEA - Escola de Educação B. J. Anísio

Série: 5ª série

12



Escreva sua história.

Se sua mamãe amamentou você,
e outras coisinhas legais:

Eu nasci no dia
3 de agosto de 1991
mamei até os 8 meses
eu era choroso apar-
tir dos 6 meses eu co-
mecei a comer caldo de fei-
jão, repão, batatinha, mamão
no 8 meses por dia aos 1
ano comia de tudo.

Um pouco atrasado
nasci com 50 centímetros
e pesando 3.020 kg,
aprendi a caminhar
com 1 ano

Nome: _____

Idade: 11 anos

Escola: Joaquim Nabuco

Série: 5ª série

12

Anexo 6

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(grupo experimental)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a):

Estou desenvolvendo uma pesquisa sobre alimentação da criança, e por isso preciso saber o que os escolares de 5ª série sabem sobre esse assunto. Esse estudo será realizado nas escolas estaduais, municipais e particulares do município de Ijuí-RS. A pesquisa é parte dos meus estudos no Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Sendo assim, estou convidando o seu (sua) filho(a) a participar deste trabalho. A participação de seu (sua) filho (a) será em sala de aula, nas ocasiões que explicarei a seguir:

- No primeiro contato, será entregue folhas com perguntas sobre alimentação da criança e pediremos que sejam respondidas.
- No próximo contato, passaremos um vídeo educativo de 7 minutos e logo depois será discutido.
- A próxima atividade se dará em sala de aula com apresentação de teatro sobre alimentação. Nessa oportunidade os escolares serão filmados e fotografados. Logo depois assistirão às filmagens e para discutir sobre.
- A próxima atividade será trabalhada em uma cartilha sobre alimentação da criança. Nesse momento, os escolares escreverão sobre a própria alimentação na infância. Os escritos em salas de aula serão usados posteriormente para atividades da pesquisa, mas o nome de seu (sua) filho (a) só será divulgado (a) com sua permissão, mediante a sua assinatura abaixo.
- Em outro momento, ainda, será pedido que seu (sua) filho (a) responda um questionário com perguntas sobre as atividades desenvolvidas, até o momento.
- Após três meses voltaremos à escola e pediremos para seu (sua) filho (a) responder um questionário sobre alimentação da criança.

Você tem liberdade para recusar a participação de seu (sua) filho(a) na pesquisa ou afastar-se dela em qualquer fase, sem que isso implique em danos pessoais. Está garantido a seu (sua) filho (a) nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, como também, nenhum constrangimento moral decorrente dela.

Como pesquisadora assumo toda e qualquer responsabilidade no decorrer da pesquisa e garanto-lhe que as informações somente serão utilizadas para o estudo acima mencionado. Se houver dúvidas quanto à participação, poderá pedir esclarecimentos ligando-me diretamente para o número (55) 3332-9791.

Eu, _____, ciente das informações recebidas, concordo que meu (minha) filho(a) _____ participe da pesquisa de Sylvania Moraes Bottaro, autorizando-a a utilizar as informações, de acordo com o descrito acima, sem restrições de prazos ou citações, a partir da presente data.

Nome do responsável

Assinatura do responsável

Nome do (a) aluno (a)

Assinatura do aluno(a)

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Ijuí, _____ de _____ de 2002.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(grupo-controle)

Prezado(a) Senhor(a):

Estou desenvolvendo uma pesquisa sobre alimentação da criança, e por isso preciso saber o que os escolares de 5ª série sabem sobre esse assunto. Esse estudo será realizado nas escolas estaduais, municipais e particulares do município de Ijuí-RS. A pesquisa é parte dos meus estudos no Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Sendo assim, estou convidando o seu (sua) filho(a) a participar deste trabalho. A participação de seu (sua) filho (a) será em sala de aula, nas ocasiões que explicarei a seguir:

- No primeiro contato, será entregue folhas com perguntas sobre alimentação da criança e pediremos que sejam respondidas.
- Em outro momento, será pedido que seu (sua) filho (a) responda um questionário com perguntas sobre as atividades desenvolvidas, até o momento.
- Após três meses voltaremos à escola e pediremos para seu (sua) filho (a) responder, mais uma vez, um questionário sobre alimentação da criança.

Você tem liberdade para recusar a participação de seu (sua) filho(a) na pesquisa ou afastar-se dela em qualquer fase, sem que isso implique em danos pessoais. Está garantido a seu (sua) filho (a) nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, como também, nenhum constrangimento moral decorrente dela.

Como pesquisadora assumo toda e qualquer responsabilidade no decorrer da pesquisa e garanto-lhe que as informações somente serão utilizadas para o estudo acima mencionado. Se houver dúvidas quanto à participação, poderá pedir esclarecimentos ligando-me diretamente para o número (55) 3332-9791.

Eu, _____, ciente das informações recebidas, concordo que meu (minha) filho(a) _____ participe da pesquisa de Sylvania Moraes Bottaro, autorizando-a a utilizar as informações, de acordo com o descrito acima, sem restrições de prazos ou citações, a partir da presente data.

Nome do responsável

Assinatura do responsável

Nome do (a) aluno (a)

Assinatura do aluno(a)

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Ijuí, _____ de _____ de 2002.

Anexo 7

Manual do Entrevistador

Avaliação de estratégia de promoção do aleitamento materno em escolas de do ensino fundamental (Manual de Instruções)

A. INSTRUÇÕES GERAIS

1. Contato com as escolas

Entraremos previamente em contato com os diretores de todas as escolas sorteadas aleatoriamente para expor sobre a pesquisa. As escolas sorteadas para o grupo experimental serão comunicadas sobre a necessidade dos responsáveis pelos alunos assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e também explicaremos a dinâmica da intervenção. Para agendar os dias em que serão realizadas as intervenções na escola, pediremos uma reunião com o professor responsável pela turma. Nessa oportunidade será marcado o dia para a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os alunos. Aproveitando a visita na escola será também marcada a data da aplicação do questionário (pré-teste).

2. Entrega e retorno do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para os alunos, na sala de aula, se realizará na data e horário acordado anteriormente. O responsável pela pesquisa fará a distribuição do termo, para cada aluno, na classe, tendo a preocupação de checar anteriormente a lista de presença. Será feita a explicação dos motivos desse termo, da responsabilidade e da necessidade de retornarem com a assinatura de um responsável, em três dias. No terceiro dia se retornará à escola para buscar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado. No caso de alunos que não estiveram presentes no dia da entrega do mesmo, estes serão chamados à sala da supervisão e partindo do mesmo procedimento será encaminhado o termo, ou seja, o aluno receberá a explicação e também terá os três dias para o retorno. Ainda, no caso dos alunos que não retornarem com o termo assinado procuraremos saber o motivo (esquecimento, desinteresse, negativa do responsável, analfabetismo do responsável). Após sabermos o motivo, mais uma vez será explicada ao aluno a necessidade da assinatura do responsável para que ele possa fazer parte da pesquisa e daremos mais 2 dias para o retorno do termo. Para os responsáveis que são analfabetos procuraremos saber na escola qual é a forma usada nesses casos e procederemos conforme a

escola costuma fazer para obtermos o consentimento. Caso ainda assim não houver o retorno, a criança será chamada em particular e lhe será comunicado que não fará parte da pesquisa, fazendo a mesma entender, mais uma vez, que para fazer parte da pesquisa deveria ter o consentimento do responsável.

3. Aplicação dos instrumentos de coleta dos dados

Aplicação do pré-teste - Ao chegar na escola o responsável por coletar os dados procurará a direção ou o supervisor da escola para ser encaminhado à turma de 5ª série sorteada. Na sala de aula será apresentado para a turma pelo professor ou por outro profissional da escola. Logo após, será pedido ao professor responsável pela turma que informe o número de presenças.

Após apresentar-se à turma, o aplicador do questionário dará as instruções necessárias para padronizar as informações, evitando que possíveis vícios impliquem na aferição da pesquisa. Portanto, acertará o tempo de uma hora para o preenchimento do questionário, a forma individual como deverá ser respondido o questionário, que o mesmo deverá ser preenchido à caneta e também que as explicações serão realizadas no início, na leitura do questionário. Caso surjam dúvidas durante o preenchimento, os alunos deverão fazer as perguntas em voz alta para todos ouvirem. As perguntas serão lidas, como estão escritas no questionário, com o cuidado de não induzir à resposta.

4. As mesmas observações citadas no item três serão consideradas para aplicação do pós-teste e reteste.

5. A codificação dos dígitos do lado direito do questionário e das respostas escritas somente uma pessoa deverá codificar. O preenchimento será realizado logo após a aplicação e as questões abertas serão posteriormente analisadas conforme critérios estabelecidos.

6. Será solicitado que os alunos não deixem de preencher todas as respostas, pois o questionário já previu a resposta “não sabe” para as informações ignoradas. Na elaboração do questionário foi destinado o código 88 para “não sei” e código 9 para ignorado.

Observem as seguintes instruções:

1) O questionário possui perguntas que têm respostas tanto de marcar (objetivas) como de responder por escrito (descritivas). Portanto, pedimos que respondam conforme o enunciado da pergunta, deixando a parte da direita do questionário para preenchermos depois. As respostas de marcar devem ser dadas assinalando com um X ao número escolhido.

- 2) O questionário é dividido em campos, que são esses quadros, designados de A, B, C, D, F, G e H. Conforme vocês podem observar cada quadro tem um enunciado diferente, ou seja, foram escritos de uma forma diferente, exigindo uma maneira diferente de responder as questões.
- 3) Quando na resposta diz “outros”, para serem citados, pedimos que informem qual é o tipo de vínculo que essas pessoas têm com vocês e não o nome da pessoa. Por exemplo: devem responder se a pessoa é avó, avô, primo, prima, sobrinho, sobrinha ou amigo.
- 4) Quando vocês não sabem o que responder, sejam sinceros, procurem a resposta - “não sei”.
- 5) Nas perguntas sobre o número de anos que seus pais estudaram é para responder os anos de estudo completos, realizados pela sua mãe e pelo seu pai. Por exemplo: caso o seu pai estudou o 1º ano primário, deve colocar 1º ano primário. Se estudou, até a 5ª série, responder 5º série primária. Caso o seu pai tenha parado de estudar na 5ª série, deve responder que ele estudou até a 4ª série primária.
- 6) Mesmo que o seu pai e/ou a sua mãe forem falecidos, deverá constar a resposta que faz referência a eles.
- 7). Gostaríamos de fixar que sobre alguma dúvida, as perguntas deverão ser feitas em voz alta para toda a turma e assim também será dada a resposta.
- 8) Gostaríamos de informar que consideramos, nessa pesquisa, aleitamento materno quando a mãe dá o peito para a criança mamar. Uma das formas de dar o peito é quando a mãe oferece somente o peito. Outra forma é a mãe oferecer o peito e a mamadeira com água, chá e/ou suco. E outra forma, é a mãe dar o peito e complementar a alimentação com outro tipo de leite no copinho ou na mamadeira.
- 9) Quando a mãe só dá o peito e não oferece nenhum outro alimento, água ou chá, chamamos esse tipo de aleitamento materno de exclusivo.
- 10) Podem começar a responder e após uma hora será encerrado o tempo. Por favor, me chamem se terminarem antes ou aguardem, pois o questionário será recolhido em sua classe.

Voltaremos a nos encontrar. Para qualquer esclarecimento pedimos que se dirijam à direção ou à supervisão da escola, que as mesmas entrarão em contato conosco.

11) Armazenamento e encerramento da coleta dos dados

Após os questionários serem entregues o responsável deverá verificar se o número dos mesmos confere com o número de alunos presentes em sala de aula. Conferidos, devem ser guardados em envelope com o nome da escola.

12) Codificação e entrega do instrumento de pesquisa

O responsável pela coleta dos dados deverá preencher o campo na direita do questionário. Nesse quadro encontram-se os códigos previamente determinados. Após os questionários serem preenchidos e codificados o responsável pela pesquisa realizará a revisão da codificação e digitação no banco de dados.

B. INSTRUÇÕES E CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA CADA QUESTÃO

Dados gerais:

- O número do questionário aplicado no pré-teste deve corresponder ao número no pós-teste e reteste.
- Número do entrevistador corresponde ao número de cada um que participará da equipe do estudo.

Dados da escola:

- O nome da escola será preenchido por extenso pelo aluno.
- O número que corresponde ao tipo de instância administrativa já foi codificado na resposta da pergunta, basta confirmá-lo no dígito ao lado direito.

Dados do aluno:

- O nome do aluno será preenchido por extenso pelo aluno.
- A idade completa será preenchida pelo aluno.
- O número do código que indica o sexo já foi codificado na resposta da pergunta, basta confirmá-lo no dígito ao lado direito.
- O número do código que indica a turma e o turno já foi codificado na resposta da pergunta, basta confirmá-lo no dígito ao lado direito.

Nos quadros D e E os códigos serão quantificados para medir o conhecimento sobre aleitamento materno do entrevistado.

Pergunta 1

Na sua opinião, qual a principal função das mamas?

- [1] Dar de mamar para as crianças pequenas (1 ponto).
- [2] Embelezar o corpo das mulheres (zero ponto).
- [3] Diferenciar o corpo das mulheres do corpo dos homens (zero ponto).
- [4] Não sei (zero ponto).

Pergunta 2

Marquinhos acabou de nascer e é o primeiro filho de Dona Ana e Seu Paulo. Eles estão muito felizes e querem que Marquinhos receba o melhor leite. Qual o leite você que acha que seria o melhor para o Marquinhos?

- [1] Leite em pó (zero ponto).
- [2] Leite tirado da vaca (zero ponto).
- [3] Leite de saquinho ou caixinha (zero ponto).
- [4] Leite do peito da mãe (1 ponto).
- [5] Não sei (zero ponto).

Pergunta 3

Imagine que você é o médico do Marquinho, que acabou de nascer. Que conselho você daria à mãe dele?

- [1] Dê só o peito para o seu bebê (1 ponto).
- [2] Dê o peito e mamadeira para o seu bebê (0,5 ponto).
- [3] Dê só mamadeira para o seu bebê (zero ponto).
- [4] Tanto faz dar o peito ou a mamadeira (zero ponto).
- [5] Não sei (zero ponto).

Pergunta 4

Marquinhos está com 15 dias de vida e continua mamando só no peito. Dona Teresa, sua avó, acha que o neto precisa receber também água e chazinho. Na sua opinião:

- [1] Dona Tereza está certa, porque todo o bebê precisa receber água e chazinho desde que nasce (zero ponto).
- [2] Marquinhos não precisa de água ou chá no primeiro mês, mas depois que completar um mês vai precisar tomar água e chazinho nos intervalos das mamadas no peito (zero ponto).

[3] Marquinhos deve receber chazinho só se tiver cólicas (zero ponto).

[4] Marquinhos não precisa de água ou chá porque a criança que mama só no peito não precisa de outros líquidos até os 6 meses (1 ponto).

[5] Não sei (zero ponto).

Pergunta 5

Marquinhos agora tem 1 mês de idade, não chupa bico e só mama no peito. Dona Ana e Seu Paulo levaram Marquinhos ao médico porque eles acham que Marquinhos chora muito. O médico disse que Marquinhos está bem e está crescendo bem. Se você fosse a mãe ou o pai de Marquinhos, o que você faria em primeiro lugar para ele chorar menos?

[1] Daria bico (zero ponto).

[2] Daria mais colo (1 ponto).

[3] Daria mamadeira com outro leite (zero ponto).

[4] Daria chazinho (zero ponto).

[5] Daria umas palmadas (zero ponto).

[6] Não sei (zero ponto).

Pergunta 6

Marquinhos já fez 2 meses e continua mamando só no peito. Os pais estão preocupados porque Marquinhos não tem horário certo para mamar. Mama seguido (8 a 12 vezes por dia) e acorda à noite para mamar. O médico de Marquinhos constatou que ele está muito bem de saúde. Se você fosse o médico, o que diria para os pais de Marquinhos?

[1] É normal bebê dessa idade não ter horário para mamar e mamar várias vezes ao dia (1 ponto).

[2] É preciso dar de mamar em horários regulares (de 3 em 3 horas ou de 4 em 4 horas), para disciplinar a criança (zero ponto).

[3] É preciso dar água e chazinho para a criança mamar menos no peito (zero ponto).

[4] Durante o dia a criança pode mamar quando quiser, mas à noite ela deve se acostumar a não mamar (zero ponto).

[5] Não sei (zero ponto).

Pergunta 7

Marquinhos vai completar 3 meses na semana que vem e ainda só mama no peito. Ele está crescendo bem. Os pais levaram Marquinhos ao médico para saber quando ele deve começar a

receber outros alimentos (suquinhos, frutinhas, sopinhas). O que você acha que o médico respondeu?

- [1] Marquinhos já deveria estar comendo outros alimentos (zero ponto).
- [2] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos quando completar 3 meses (zero ponto).
- [3] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos quando tiver 4 meses (zero ponto).
- [4] Marquinhos deve começar a comer outros alimentos perto dos 6 meses (1 ponto).
- [5] Marquinhos só deve começar a comer outros alimentos depois que completar 1 ano de idade (zero ponto).
- [6] Não sei (zero ponto).

Pergunta 8

Até quando você acha que Marquinhos deve mamar no peito?

- [1] Por 3 meses (zero ponto).
- [2] Por 6 meses (0,5 ponto).
- [3] Por 1 ano (0,5 ponto).
- [4] Por dois anos ou mais (1 ponto).
- [5] Não sei (zero ponto).

Pergunta 9

Marquinhos cresceu, casou-se com Marcela e tiveram uma filha chamada Linda. Marquinhos decidiu com Marcela que a filha seria amamentada no peito. Na sua opinião, qual a melhor maneira de Marquinhos ajudar para que a amamentação seja boa?

- [1] Dando mamadeira de vez em quando para a mãe descansar (zero ponto).
- [2] Dando força, carinho e atenção à Marcela, fazendo o serviço da casa, fazendo as compras da casa e trocando as fraldas do bebê (1 ponto).
- [3] Trabalhando para manter as despesas da casa (zero ponto).
- [4] Marquinhos não pode ajudar, pois só a Marcela pode dar o peito para Linda mamar – (zero ponto).
- [5] Não sei (zero ponto).

Pergunta 10

Você acha que o bebê gosta mais.....

- [1] do peito (1 ponto).
- [2] da mamadeira (zero ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 11

É mais fácil alimentar um bebê.....

- [1] com a mamadeira (zero ponto).
- [2] dando o peito (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 12

Amamentar uma criança.....

- [1] dói (zero ponto).
- [2] não dói (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 13

O leite do peito de algumas mulheres.....

- [1] é fraco e não sustenta o bebê (zero ponto).
- [2] não é fraco e sustenta o bebê (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 14

As crianças que mamam no peito pegam

- [1] menos doenças (1 ponto).
- [2] mais doenças (zero ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 15

Quando o bebê machuca o peito da mãe é porque.....

- [1] ele está com fome e sugando muito forte (zero ponto).
- [2] ele está mamando de mau jeito (1 ponto).
- [3] é normal o bebê machucar o peito da mãe (zero ponto).
- [4] Não sei (zero ponto).

Pergunta 16

A mulher que tem mamas grandes que as mulheres com mamas pequenas.

- [1] produz mais leite (zero ponto).
- [2] produz a mesma quantidade de leite (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 17

A mãeparar de dar o peito para o bebê quando ele começa a ter dentinhos.

- [1] não precisa (1 ponto).
- [2] precisa (zero ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 18

O bebê que mama só no peito nos primeiros 6 meses

- [1] fica mais magrinho (zero ponto).
- [2] fica mais gordinho (zero ponto).
- [3] fica com o peso adequado (1 ponto).
- [4] Não sei (zero ponto).

Pergunta 19

Na maioria das vezesoferecer bico para acalmar o bebê.

- [1] é preciso (zero ponto).
- [2] não é preciso (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 20

Bebê que mama só no peitoentre as mamadas.

- [1] precisa tomar chá e água (zero ponto).
- [2] não precisa tomar chá e água (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 21

Quando o bebê tem cólicas ou chora muitos.....dar chazinho para ele.

- [1] é preciso (zero ponto).
- [2] não é preciso (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 22

Para que uma mulher amamente o seu bebê com sucesso a participação do pai.

- [1] é muito importante (1 ponto).
- [2] não é muito importante (zero ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 23

O bebê quando nasce.....

- [1] precisa aprender a mamar porque ele não nasce sabendo (1 ponto).
- [2] não precisa aprender a mamar porque ele nasce sabendo (zero ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 24

Se a mãe trabalha fora de casa.....continuar amamentando seu filho no peito

- [1] não é possível (zero ponto).
- [2] é possível (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

Pergunta 25

A amamentaçãodo peito da mulher ficar caído.

- [1] é a principal causa (zero ponto).
- [2] não é a principal causa (1 ponto).
- [3] Não sei (zero ponto).

No quadro F serão feitas perguntas para avaliar as vivências (experiências prévias) em relação ao aleitamento materno e também a opinião sobre a amamentação em público e, se fosse hoje, como alimentaria seu filho:

- Se havia mamado no peito.
- Se havia visto alguém amamentando e, em caso positivo, quem era(m) essa (s) pessoa(s).
- Se nas suas brincadeiras de infância as bonecas mamavam no peito.
- A sua opinião sobre amamentar em público.
- Se tivesse um filho hoje, como gostaria que ele fosse alimentado.

No quadro G solicitaremos que citem três aspectos positivos e três negativos da amamentação e da mamadeira, além de descrever como o pai, na sua opinião, pode participar na fase de amamentação da criança e como alimentaria o bebê caso tivesse um no momento.

No quadro H o escolar responderá sobre as condições socioeconômicas da família.

- Com quem mora.
- Se a mãe sabe ler
- Se mãe sabe escrever.
- Até que período a mãe estudou.
- Quantos anos completos a mãe estudou.
- Se o pai sabe ler
- Se o pai sabe escrever.
- Até que período o pai estudou.
- Quantos anos completos o pai estudou.