



Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

***Conhecimento das Adolescentes
sobre Aleitamento Materno***

Maria Goreti de Pinho Ribeiro Lopes

ORIENTADORES: - Professor Doutor Luís Carlos Carvalho da Graça
 - Professora Maria da Conceição Pinto Moreira Freitas

Viana do Castelo, 16 de abril de 2025



Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Conhecimento das Adolescentes sobre Aleitamento Materno

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, no âmbito do Consórcio com o Instituto Politécnico de Bragança e da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro, ao abrigo do Despacho nº 12705/2022 em Diário da República, 2ª série – Nº211 – 2 de novembro de 2022.

Maria Goreti de Pinho Ribeiro Lopes

Orientadores:

Professor Doutor Luís Carlos Carvalho da Graça

Professor Doutor, na Área Científica de Enfermagem

Professora Maria da Conceição Pinto Moreira

Especialista na Área Científica de Enfermagem

Viana do Castelo, 16 de abril de 2025

REFERÊNCIA DO TRABALHO A DESENVOLVER

Lopes, M.G.P.R. (2024). *Aleitamento Materno: Explorando o Conhecimento das Adolescentes*. Viana do Castelo: [s.n.]. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, no âmbito do Consórcio com o Instituto Politécnico de Bragança e da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro, Portugal. Trabalho expressamente elaborado como dissertação original, para efeito de obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, apresentado na Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo.

Aos três Homens da minha vida...

José, Afonso e Carlos!

AGRADECIMENTOS

Ao professor Doutor Luís Carlos Carvalho da Graça, meu orientador, pela disponibilidade e paciência, pela manifestação de apoio incondicional, aconselhamento assertivo e estímulo permanente, contributos basilares para este percurso.

À professora Maria da Conceição Pinto Moreira Freitas, pela orientação, disponibilidade e apoio incondicional.

À Direção do Agrupamento de Escolas de Ponte de Lima, na pessoa da Professora Maria Madalena Fonseca Macedo, que foram incansáveis ao longo de todo este processo, mostrando-se sempre disponíveis e colaborantes.

A todos os Professores, que direta e/ou indiretamente estiveram envolvidos em todo o processo, pela disponibilidade e celeridade demonstradas.

Aos Encarregados de Educação, que consentiram a colaboração das suas educandas neste estudo, que de outra forma não teria sido possível.

A cada uma das jovens adolescentes, que anuiu participar neste estudo, sem as quais o mesmo não teria sido exequível.

Ao meu marido, pela compreensão, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus filhos.

Muito Obrigado!!!!

“Na adolescência tudo parece o fim do mundo, mas é apenas o começo.”

Autor desconhecido

ABREVIATURAS

CIT. – Citando

Et. Al. – et alii

Etc. – et cetera

Km² – Quilómetro quadrado

Nº – Número

P. – Página

ACRÓNIMOS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

EEESMO – Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

MIME – Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

PES – Promoção e Educação para a Saúde

RAM – Registo do Aleitamento Materno

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ULSAM, EPE – Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Entidade Publica Empresarial

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SIGLAS

AEPL – Agrupamento de Escolas de Ponte de Lima

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

CMPTL – Câmara Municipal de Ponte de Lima

DGE – Direção-Geral de Educação

DGS – Direção-Geral de Saúde

EE – Encarregados de Educação

ESPL – Escola Secundária de Ponte de Lima

KS – Kolmogorov-Smirnov

LM – Leite Materno

N.d. – no date / sem data

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

SW – Shapiro-Wilk

SÍMBOLO

% – Percentagem

RESUMO

Desde a antiguidade, o aleitamento materno é reconhecido como um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde infantil em todo o mundo, sendo que, cerca de 80% das crianças são alimentadas com leite materno no primeiro ano de vida. Além dos resultados claros e efetivos na redução dos custos de saúde, a sua prática contribui com ganhos econômicos, não só para as famílias, mas também para a sociedade e meio ambiente, e consequentemente para um mundo mais saudável, igualitário e sustentável. Contudo, apesar dos ganhos demonstrados, apenas metade dessas crianças é amamentada na primeira hora após o nascimento. Em relação ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, as taxas, na maioria dos países continuam aquém do recomendado, abaixo de 50%, evidenciando que as estratégias desenvolvidas não estão a surtir o efeito pretendido. Torna-se assim urgente, intensificar esforços tanto para promover o aleitamento materno quanto para estimular seu início precoce e a manutenção exclusiva durante os primeiros seis meses de vida da criança. Estudos apontam para a relação entre o conhecimento das mulheres sobre a amamentação, suas atitudes e os comportamentos subsequentes, havendo autores que consideram relevante avaliar o conhecimento e a atitude das jovens futuras mães sobre a amamentação, com vista à promoção e motivação para desenvolver um comportamento favorável àquela prática.

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre as características socio-demográficas, a história familiar de aleitamento materno e a abordagem do tema em contexto escolar, com os conhecimentos das adolescentes sobre aleitamento materno. Para tal desenhamos um estudo quantitativo, observacional, descritivo-correlacional e transversal, com uma amostra de 79 raparigas adolescentes, a frequentar o 12º ano do ensino regular, tendo os dados sido recolhidos através de um questionário. Para a avaliação dos conhecimentos utilizou-se o questionário desenvolvido por Galvão et al. (2011), composto por 49 questões dicotômicas, em que a valores mais elevados correspondem mais conhecimentos. O score de conhecimentos foi obtido por somatório e transformação em números índice, e considerou-se o ponto de corte de 50%.

Para o tratamento de dados recorreu-se a técnicas de estatística descritiva e inferencial de acordo com as variáveis quanto à escala de medida. Para a análise de diferenças utilizou-se o teste de t para amostras independentes, sendo o nível de significância admitido de 5%.

Foram assegurados o cumprimento e respeito pelos cinco princípios éticos determinados pelo código de ética, nomeadamente o direito à autodeterminação, o direito à intimidade,

o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra desconfortos e prejuízos e o direito a um tratamento justo e leal.

As adolescentes que integraram o estudo tinham entre 17 e 19 anos, com média de 17,5 anos, 97,5% eram solteiras, 83,5% viviam com a família nuclear e 74,3% residiam em meio rural.

Os resultados revelaram que as adolescentes têm um baixo nível de conhecimentos sobre aleitamento materno, tendo 17,7% das estudantes respondido corretamente a pelo menos metade das questões. A percentagem de respostas corretas variou de 0,0 a 67,3%, com média $37,9 \pm 12,9\%$ e mediana de 40,8 %. Na comparação entre grupos, verificaram-se diferenças significativas em termos de conhecimento sobre AM, entre as adolescentes que viram a sua mãe a amamentar e as que não viram e entre as adolescentes cujo tema foi abordado em contexto escolar, e as que não, respetivamente. Assim, as estudantes que viram a mãe amamentar têm pontuação média de conhecimentos sobre AM ($M = 43,7 \pm 9,0$) significativamente mais alta do que estudantes que não viram a mãe amamentar ($M = 35,5 \pm 13,6$) ($p = 0,009$). As estudantes que afirmaram que o tema AM foi trabalhado em contexto escolar têm pontuação média ($M = 55,1 \pm 12,2$) significativamente mais alta do que as estudantes que afirmaram que o tema não foi trabalhado em contexto escolar ($M = 37,2 \pm 12,5$) ($p = 0,018$).

Concluiu-se também que, a exposição à prática do aleitamento materno, seja pela observação direta da mãe a amamentar ou pela educação formal, tem um impacto significativo nos conhecimentos das adolescentes, sendo estes resultados corroborados pela literatura revista. Assim, a abordagem do AM em contexto escolar pode ser uma estratégia eficaz na promoção da sua prática entre futuras mães.

PALAVRAS-CHAVE:

Adolescentes, Aleitamento Materno, Conhecimento, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

ABSTRACT

Since ancient times, breastfeeding has been recognized as one of the fundamental pillars for the promotion and protection of child health worldwide, with approximately 80% of children being breastfed in the first year of life. In addition to the clear and effective results in reducing health costs, its practice contributes to economic gains, not only for families, but also for society and the environment, and consequently for a healthier, more egalitarian and sustainable world. However, despite the demonstrated gains, only half of these children are breastfed within the first hour after birth. Regarding exclusive breastfeeding in the first 6 months of life, the rates in most countries remain below the recommended level, below 50%, showing that the strategies developed are not having the desired effect. It is therefore urgent to intensify efforts both to promote breastfeeding and to encourage its early initiation and exclusive maintenance during the first six months of the child's life. Studies point to the relationship between women's knowledge about breastfeeding, their attitudes and subsequent behaviors, with some authors considering it relevant to evaluate the knowledge and attitude of young future mothers about breastfeeding, with a view to promoting and motivating them to develop behavior favorable to that practice.

The present study aimed to analyze the relationship between sociodemographic characteristics, family history of breastfeeding and the approach to the topic in a school context, with the knowledge of adolescents about breastfeeding. To this end, we designed a quantitative, observational, descriptive-correlational and cross-sectional study, with a sample of 79 adolescent girls, attending the 12th grade of regular education, with data collected through a questionnaire. To assess knowledge, we used the questionnaire developed by Galvão et al. (2011), consisting of 49 dichotomous questions, in which higher values correspond to more knowledge. The knowledge score was obtained by summation and transformation into index numbers, and the cut-off point was considered to be 50%. Descriptive and inferential statistics techniques were used to process the data according to the variables regarding the measurement scale. For the analysis of differences, the t-test for independent samples was used, with a significance level of 5%.

Compliance with and respect for the five ethical principles established by the code of ethics were ensured, namely the right to self-determination, the right to privacy, the right to anonymity and confidentiality, the right to protection from discomfort and harm, and the right to fair and just treatment.

The adolescents who participated in the study were between 17 and 19 years old, with an average age of 17.5 years, 97.5% were single, 83.5% lived with their nuclear family and 74.3% lived in rural areas.

The results revealed that the adolescents have a low level of knowledge about breastfeeding, with 17.7% of the students answering at least half of the questions correctly. The percentage of correct answers ranged from 0.0 to 67.3%, with an average of $37.9 \pm 12.9\%$ and a median of 40.8%. In the comparison between groups, significant differences were found in terms of knowledge about BF, between the adolescents who saw their mother breastfeeding and those who did not, and between the adolescents whose topic was addressed in a school context and those who did not, respectively. Thus, the students who saw their mother breastfeeding had a significantly higher mean score of knowledge about BF ($M = 43.7 \pm 9.0$) than students who did not see their mother breastfeeding ($M = 35.5 \pm 13.6$) ($p = 0.009$). The students who stated that the topic of BF was addressed in a school context had a significantly higher mean score ($M = 55.1 \pm 12.2$) than the students who stated that the topic was not addressed in a school context ($M = 37.2 \pm 12.5$) ($p = 0.018$).

It was also concluded that exposure to breastfeeding practices, whether through direct observation of the mother breastfeeding or through formal education, has a significant impact on adolescents' knowledge, and these results are corroborated by the literature reviewed. Thus, addressing breastfeeding in a school context can be an effective strategy for promoting its practice among future mothers.

KEYWORDS: *Adolescents, Breastfeeding, Knowledge, Maternal and Obstetric Health Nursing.*

ÍNDICE

1 – INTRODUÇÃO.....	1
1.1 – Adolescências e adolescentes: desenvolvimento psicossocial.....	5
1.2 – Aleitamento materno - dos benefícios aos seus determinantes.....	11
1.3 – Conhecimento das adolescentes sobre aleitamento materno: o estado da arte	16
1.4 – Justificação do estudo	21
1.5 – Importância do estudo para a população alvo.....	22
1.6 – Questão de investigação	22
2 – OBJETIVOS	24
2.1 – Objetivo geral.....	24
2.2 – Objetivos específicos.....	24
3 – METODOLOGIA.....	25
3.1 – Tipo de estudo	25
3.2 – População e amostra.....	25
3.3 – Instrumento de recolha de dados	27
3.4 – Variáveis	28
3.5 – Procedimento de recolha de dados	28
3.6 – Tratamento de dados	29
3.7 – Procedimentos éticos.....	30
4 – RESULTADOS	32
5 – DISCUSSÃO	40
5.1 – Discussão dos resultados	40
5.2 - Discussão da metodologia e limitações do estudo	50
6 – CONCLUSÕES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	67
ANEXO I – Despacho Normativo n.º 13056/2023, de 20 de dezembro	68

ANEXO II – Planificação de Ciências Naturais – 9º ano	71
ANEXO III – Pré-teste.....	75
ANEXO IV – Instrumento de recolha de dados.....	81
ANEXO V – Autorização para a utilização do Instrumento de recolha de dados.....	88
ANEXO VI – Parecer da Comissão de Ética para as Ciências Sociais e da Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo	90
ANEXO VII – Parecer da Comissão de Ética da ULSAM, EPE	92
ANEXO VIII – Autorização para a aplicação de inquéritos/realização de estudos de investigação em meio escolar, através da plataforma MIME	95
ANEXO IX – Parecer do Conselho Pedagógico do AEPL	99
APÊNDICES	101
APÊNDICE I – Consentimento informado Encarregados de Educação	102
APÊNDICE II – Abordagem do tema do AM em contexto escolar	105
APÊNDICE III – Transcrição das respostas das adolescentes para análise de conteúdo	107
APÊNDICE IV – Análise de conteúdo: Unidades de registo	113
APÊNDICE V – Conhecimentos sobre AM, por ordem decrescente de percentagem de respostas corretas	117
APÊNDICE VI – Testes de normalidade de distribuição dos conhecimentos sobre aleitamento materno	120
APÊNDICE VII – Coeficientes de assimetria e curtose da pontuação dos conhecimentos sobre aleitamento materno	122
APÊNDICE VIII – Teste de Levene para o estudo da igualdade de variâncias da pontuação dos conhecimentos sobre aleitamento materno.....	124

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das estudantes conforme as características sociodemográficas (n = 79)	32
Tabela 2 – Distribuição das estudantes conforme histórico de amamentação	33
Tabela 3 – Distribuição das estudantes conforme a abordagem do tema aleitamento materno em contexto escolar (n= 76)	34
Tabela 4 – Pontuações do questionário de avaliação dos conhecimentos sobre AM - percentagem de respostas corretas (n = 79)	37
Tabela 5 – Análise de diferenças entre as caraterísticas sociodemográficas, história de amamentação e pontuação dos conhecimentos sobre AM (escala 0-100).....	38

1 – INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM), prática que é inerente à condição de mamífero, é considerado desde a antiguidade, um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. Mohamad et al. (2019) consideram que o leite materno (LM) tem a composição ideal para nutrir uma criança nos primeiros seis meses de vida, de forma exclusiva. A este propósito referem que o LM contém os nutrientes, vitaminas e anticorpos essenciais, que são importantes para o crescimento, desenvolvimento e saúde da criança, além de uma mistura diferenciada de componentes bioativos que potenciam uma resposta imunológica adequada.

É reconhecidamente o alimento mais adequado e equilibrado para um desenvolvimento harmonioso da criança, sendo considerada uma estratégia natural, inteligente e abrangente que favorece o vínculo emocional, o carinho, a proteção e a nutrição da criança (Oliveira 2023). A mesma autora acrescenta que, a prática do AM, pode ter um impacto significativamente maior na prevenção da mortalidade infantil, comparativamente a qualquer outra intervenção preventiva, sendo acessível, económica e extremamente eficaz na diminuição das taxas de morbilidade e mortalidade infantil. Porém, a discrepância entre os esforços globais para promover o aleitamento materno exclusivo (AME) e a realidade das taxas de adesão a essas práticas, como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é bem visível, permanecendo muito abaixo da meta ideal definida (*Global Breastfeeding Scorecard*, 2023).

O *Global Breastfeeding Scorecard* (2023), programa de monitorização que permitiu avaliar práticas de amamentação em todo o mundo, analisando a iniciação precoce, a exclusividade nos primeiros seis meses e a continuidade até aos dois anos de idade, para além do suporte e políticas nacionais de apoio, vem corroborar estes dados. Destacaram ainda que, na última década, mesmo que abaixo da meta dos 50% definida pela OMS até 2025, verificou-se um aumento de cerca de 10 pontos na taxa global do AME nos primeiros seis meses de vida, tendo-se atingido os 48% (*Global Breastfeeding Scorecard*, 2023). Também Portugal, à semelhança de outros países europeus, é avaliado pelo referido programa, quanto às suas práticas e políticas de apoio à amamentação, verificando-se alguns avanços. No entanto, existem ainda áreas a trabalhar e a melhorar, em consonância com as metas globais a atingir até 2030. A salientar, a taxa de AME, nos primeiros seis meses de vida, que embora sejam moderadas, estão abaixo da meta global

de 50% para 2025. Os dados mostram ainda, um bom índice de iniciação precoce da amamentação, no entanto, a sua continuidade até aos dois anos permanece baixa, tal como em muitos países europeus (*Global Breastfeeding Scorecard*, 2023).

Importa referir que a OMS e a UNICEF, através do referido programa destacam avanços e desafios nas práticas globais de amamentação, apontando novas metas e prioridades até 2030 para melhorar o apoio ao AME e proteção à maternidade. As organizações reafirmam a importância de políticas de promoção do AM para a saúde infantil, definindo como meta atingir, até 2030, uma taxa de 70% de AME nos primeiros seis meses de vida. Essa meta, segundo estimativas, poderia salvar mais de 820 mil crianças com menos de cinco anos e prevenir a morte de 20 mil mulheres por ano. Similarmente, Kumar et al. (2021), corroboram que o AM é uma das estratégias mais eficazes para promover a saúde e a sobrevivência infantil. No entanto, de acordo com estimativas mundiais, apenas 1 em cada 3 crianças com idade inferior a seis meses recebe amamentação exclusiva.

A nível nacional, desde 2008 destaca-se o trabalho colaborativo desenvolvido pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em parceria com o Centro Colaborativo para a Nutrição e Obesidade Infantil. Este trabalho incluiu o apoio técnico à OMS na área do AME, abrangendo cerca de 45 países, além de realizar análises detalhadas sobre o primeiro ano de vida de crianças em idade escolar (Rito & Figueira, 2024). Esta parceria tem por base a prevenção da obesidade infantil, realidade cada vez mais presente a nível global.

Neste sentido, e fazendo referência a um estudo realizado em 2019, em 22 países da Europa, aquelas autoras asseguram que, para além das inúmeras vantagens sobejamente conhecidas e estudadas do LM, existe também uma relação direta entre AME nos primeiros 6 meses de vida e o risco de obesidade. Assim, da análise dos dados, Rito e Figueira (2024), verificaram que, no primeiro ano, em Portugal, 84,9% das crianças nascidas entre 2000 e 2002 tinham sido amamentadas, sendo que, 34,2% mais de 6 meses.

Já em 2022, relativamente a crianças nascidas entre 2014 e 2016, apuraram a existência de um aumento na frequência do AM de 5,2%. Relativamente à exclusividade desta prática no primeiro semestre de vida da criança, verificou-se um aumento de 10,6% (Rito & Figueira 2024). Na perspetiva daquelas investigadoras, estes resultados exprimem um cenário inquietante, e que se traduz na probabilidade de incumprir as recomendações da OMS, definidas pela Assembleia Mundial da Saúde, no que se refere ao AME. Atualmente em Portugal não há total conhecimento sobre a prevalência e duração do AM, no entanto os dados disponíveis apontam para 21,8 % relativamente ao AME nos primeiros 6 meses de vida. Neste

sentido, o XXIII Governo Constitucional, no seu programa para a Saúde, estabeleceu como prioridade um Serviço Nacional de Saúde (SNS) mais justo e inclusivo, que respondesse melhor às necessidades da população, nomeadamente com políticas dirigidas à promoção da alimentação saudável. Assim, ao abrigo do Despacho Normativo n.º 13056/2023, de 20 de dezembro, o Ministro da Saúde, constituiu a Comissão para a Promoção do AM. O principal objetivo é alcançar a meta do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável de que até 2030 a taxa de AME seja de 50 %, meta diferente da definida pela OMS (Anexo I). Esta meta, destaca a necessidade de um investimento coletivo que comece precocemente, já que a capacidade de amamentar não é inata, mas sim um processo de aprendizagem influenciado por diferentes contextos sociais e culturais.

Sendo a adolescência considerada uma fase desafiante, de acordo com Santos (2019), é indubitavelmente, uma etapa de enorme riqueza e potencial, em que o adolescente constrói a sua identidade psico- social. Ribeiro e Rocha (2017) referem que, é nesta fase que habitualmente ocorre o desapego familiar, com aproximação aos grupos de pares. Esta fase é caracterizada por uma busca intensa de identidade, incluindo a adoção de estilos de vida, valores, modas e hábitos com os quais os adolescentes se identificam. É também um momento em que fatores individuais e sociais exercem forte influência no desenvolvimento do adolescente. Autores como Perez et al. (2018), referem que a decisão de amamentar geralmente é tomada muito antes da pessoa engravidar, ainda na adolescência, considerando por isso importante incluir os adolescentes nos programas de promoção e incentivo ao AM.

Ainda que seja considerado um acontecimento biológico, os determinantes do conhecimento e das práticas de AM entre as adolescentes variam e são influenciados pelas particularidades dos diferentes contextos onde se verifica, nomeadamente, determinantes familiares, sociais, económicos, culturais e históricos (Kumar et al., 2021). Na mesma linha de pensamento, Sharareh et al. (2020) destacam a importância de avaliar os conhecimentos e as atitudes das jovens em relação ao AM, com o objetivo de promover e incentivar o desenvolvimento de comportamentos favoráveis a essa prática. Esses autores consideram essa avaliação essencial para criar estímulos que favoreçam a prática do AM, enfatizando a necessidade de um planeamento sistemático que envolva todos os níveis da sociedade.

Estando o AM diretamente relacionado com a maternidade, e sendo o género feminino o público mais provável a vivenciar essa experiência, a decisão de incluir apenas adolescentes mulheres no estudo de investigação prendeu-se com o facto de o nosso foco ser este grupo-alvo. A experiência e o conhecimento que essa população tem sobre o tema são cruciais para enten-

der as lacunas e necessidades de formação sobre AM entre futuras mães. A opção por adolescentes prendeu-se com o facto de estarem mais próximos da idade reprodutiva ou eventualmente a considerar a possibilidade de maternidade num futuro próximo sendo por isso, eventualmente, o tema do AM mais relevante para elas do que para crianças.

Com base nos dados obtidos pelo *Global Breastfeeding Scorecard* (2023) e nas metas estabelecidas pela OMS e UNICEF para 2030, surge a necessidade de abordar a problemática do AM, explorando os conhecimentos das adolescentes sobre o tema. Assim, face a esta problemática, emergiu a nossa questão de investigação: *“Qual é a relação entre a caracterização sociodemográfica e os conhecimentos das adolescentes que frequentam o 12º ano na Escola Secundária de Ponte de Lima, sobre AM?”*

Para responder à questão, definiu-se como objetivo geral analisar a relação entre as características sociodemográficas, a história familiar de AM e a abordagem do tema em contexto escolar das adolescentes de um agrupamento de escolas de um concelho do Alto-Minho, com os conhecimentos sobre AM. Para alcançar esse objetivo, foi realizado um estudo quantitativo, observacional, descritivo-correlacional e transversal.

Este documento está estruturado em seis capítulos, organizados de forma lógica para garantir a coerência e fluidez na apresentação do estudo. A Introdução apresenta o contexto e a relevância do tema, a justificativa, a importância para a população-alvo e a questão de investigação. Em Objetivos, define-se o objetivo geral e os objetivos específicos que orientam a pesquisa. A Metodologia descreve o tipo de estudo, a população e amostra, onde se incluem os critérios de inclusão e exclusão, os instrumentos de recolha de dados, as variáveis, as técnicas de tratamento de dados e os procedimentos éticos adotados. Os Resultados incluem a caracterização sociodemográfica das adolescentes, a história da amamentação na família, alguns dados sobre a situação escolar, e os conhecimentos sobre o AM, seguidos da Discussão, onde os resultados são analisados e interpretados à luz da literatura científica. Na secção de Conclusões são sintetizados os principais resultados, destacadas as limitações do estudo e sugeridas futuras investigações e estratégias de intervenção. O documento encerra com a lista de referências bibliográficas, que fundamenta teoricamente a pesquisa, e os anexos e apêndices, contendo documentos complementares, como o questionário aplicado e pareceres éticos.

1.1 – Adolescências e adolescentes: desenvolvimento psicossocial

Nesta secção apresentamos um conjunto de conceitos que permitem caracterizar a adolescência enquanto etapa do desenvolvimento, capaz de influenciar a saúde e as escolhas futuras. São abordados, em particular, o papel da família, a escola como espaço privilegiado para a construção do conhecimento, além da influência exercida pelos grupos de pares e pelas redes sociais nesse processo.

Caracterizada como sendo um período de transição, entre a infância e a idade adulta, a palavra “adolescência” deriva do latim de “*adolescere*” e significa crescer, atingir a maturidade física, emocional e social. Para além de ser uma fase pautada por profundas transformações, a nível físico, mental, emocional, sexual e social, Borges (2016) dá ainda ênfase aos esforços envidados pelo indivíduo para conseguir dar resposta aos objetivos e expectativas culturais da sociedade em que vive. Já Fonseca (2024), refere-se a esta etapa do desenvolvimento como a “idade da turbulência”, já que na adolescência ocorrem uma multiplicidade de aventuras individuais. Acontecem também alterações fundamentais de ordem biológica, que irão influenciar as múltiplas transformações corporais, cognitivas, psicológicas e sociais.

Destaca-se, a nível psicológico o desenvolvimento da autonomia e construção da identidade, bem como as transformações sociais, que se referem à transição para o desempenho de novos papéis (Fonseca, 2024). Segundo a mesma autora, embora estas transformações sejam universais, elas são profundamente influenciadas pelos diferentes contextos em que a adolescente está inserida, tornando-se determinantes para o seu desenvolvimento. Nesse sentido, a autora reforça que as tarefas fundamentais da adolescência consistem no alcance da autonomia e na consolidação da identidade.

Ribeiro e Rocha (2017) referem-se às transformações físicas que ocorrem durante a adolescência como sendo universais, enquanto as mudanças psicológicas e relacionais variam conforme a cultura, o grupo social e, até mesmo, entre indivíduos de um mesmo grupo. Os autores também destacam que tanto adultos quanto jovens adolescentes enfrentam grande dificuldade em compreender que as relações sociais e culturais estabelecidas ao longo do tempo, os contextos em que estão inseridos e as experiências proporcionadas por adultos significativos são fatores determinantes para o seu desenvolvimento (Ribeiro & Rocha, 2017). Assim, é crucial que, nesta fase do desenvolvimento, a adolescente tenha acesso a um referencial crítico. Torna-se necessária a intervenção da sociedade numa relação de reciprocidade e interação, que influencie os diferentes papéis que desempenha, tanto na relação com a família quanto nas escolhas dos seus projetos de vida futuros. O comportamento que a adolescente adota reflete, em grande

parte, as possibilidades de resposta ao mundo que os adultos lhe apresentam, estando este comportamento condicionado pelo contexto, bem como pela condição socioeconômica e cultural em que está inserida (Ribeiro & Rocha 2017). Referem-se ainda à adolescência como “a fase da puberdade”, em que ocorre o processo biológico de crescimento e desenvolvimento físico e psicológico, que culminará com a maturidade sexual e reprodutiva. Enquanto a adolescência abrange aspectos sociais e emocionais, a puberdade refere-se às mudanças fisiológicas e anatômicas que preparam o corpo para a idade adulta, com todas as alterações a ela associada. Porém, a definição da adolescência é complexa, quer pelos significados que lhe são atribuídos, quer por não existir consenso relativamente aos limites etários. A OMS, divide esta fase em dois períodos: a adolescência, como o período compreendido entre os 10 e os 19 anos, e a juventude, período entre os 15 e os 24 anos (Ribeiro & Rocha 2017).

Santos (2019), citando a Direção Geral de Saúde (DGS) (2013), destaca que esta fase, é caracterizada por um aumento significativo das capacidades cognitivas, pelo enriquecimento das vivências afetivas e uma estruturação mais sofisticada do processo de socialização. Enquanto fase de transição entre a infância e a vida adulta, constitui um desafio não só para a adolescente, enquanto ser individual, mas também para aqueles que a rodeiam e com quem partilha o seu quotidiano. É importante salientar que, embora os contextos em que a adolescente está inserida influenciem indiscutivelmente o seu crescimento e desenvolvimento, esses processos ocorrem em ritmos diferentes, muitas vezes de forma inesperada e desigual. Ainda assim, apesar de ser considerada uma fase desafiante, a adolescência é, indubitavelmente, uma etapa de enorme riqueza e potencial, marcada pela construção da identidade psicossocial da adolescente (Santos, 2019).

A família é o primeiro e mais relevante grupo social, servindo como um espaço de transmissão de valores e competências. É nesse ambiente que a adolescente está inserida e onde se constrói grande parte da sua identidade e quadro de referência. Porém, as adolescentes passam uma grande parte da vida inseridas em outros grupos sociais, além da família, como a escola, o grupo de pares, entre outros. Esses grupos destacam-se pela interação mútua, desempenhando um papel importante na construção da personalidade e identidade das jovens. Importa salientar, a relevância e influência da família e suas relações, assim como do grupo de pares e do contexto escolar, que, de acordo com Ribeiro e Rocha (2017), têm um papel preponderante para a concretização do projeto de vida da adolescente. A família proporciona à adolescente a segurança necessária, sendo a base da sua educação moral e dos valores, para o desenvolvimento de modelos e normas a seguir. Desempenha também um papel especialmente importante no desenvolvimento de modelos de afeto e interação utilizados pelos pais, que influenciarão o modo

como aprende e se relaciona com os outros. Os modelos parentais utilizados condicionam grandemente o comportamento, atitudes e objetivos das adolescentes, fornecendo a sustentação necessária e exemplos que auxiliam na convivência social, na criação de amizades, na tomada de decisão relacionada com a escolha profissional e na procura pela realização pessoal (Ribeiro & Rocha, 2017).

Influenciada pelas normas sociais, a família desempenha um papel fundamental no processo de constituição da subjetividade humana, repercutindo-se no modo como cada um irá relacionar-se consigo próprio e com o outro. Neste sentido, as relações familiares produzem alterações a nível afetivo e emocional, influenciando positiva ou negativamente a forma como a adolescente viverá essa fase (Duarte, 2023). A mesma autora considera que a adolescência, embora frequentemente tratada de forma simplista e estigmatizante, é uma fase rica em possibilidades e significados, e as transformações vividas pela adolescente não a afetam apenas si, mas também a dinâmica familiar, que precisa adaptar-se a essas mudanças. Nesse contexto, a autora refere que todos os membros da família, especialmente a adolescente, têm a oportunidade de se moldar e de se reconhecer nas relações que estabelecem, tanto no ambiente familiar quanto nos diversos espaços que frequentam. Essa construção envolve uma busca por amor, respeito e compreensão, ao mesmo tempo que a jovem aprende a oferecer esses mesmos sentimentos aos outros (Duarte, 2023). Acrescenta que a adolescente pode afastar-se dessas possibilidades, vivendo de forma automática, como se fosse programada para seguir um caminho pré-definido, o que limitará o seu potencial de crescimento e descoberta (*Ibidem*).

No que diz respeito às alterações e às influências sofridas pelas adolescentes, a adolescência caracteriza-se como sendo uma fase decisiva, também caracterizada pelo aumento de contactos sociais, com colegas da mesma idade. É neste período que os amigos assumem um papel primordial no desenvolvimento da adolescente, nomeadamente devido às relações de amizade e igualdade que estabelecem, e ao tempo que passam juntos nas diversas atividades que partilham, e que contribuem para a construção de um “espaço” privilegiado de cooperação, intimidade, confidencialidade e interajuda (Ribeiro & Rocha, 2017). Nesse espaço a adolescente tem o sentimento de pertença, experimentando confiança, segurança e até um certo estatuto, que é constituído a partir de relações estáveis entre indivíduos que possuem interesses e objetivos em comum. Aqueles autores, referem ainda que o sujeito procura no seu grupo de pertença pessoas que o complementem. A escolha dessas pessoas, é feita tendo em conta características, interesses e gostos comuns, nomeadamente a idade, o género, a etnia, a religião, o nível sócio-económico-cultural ou as atividades (Ribeiro & Rocha, 2017). Referem ainda que, esta fase, tam-

bém se caracteriza pelo desapego familiar, aproximação aos grupos de pares, descoberta da orientação sexual, ou seja, há uma procura pelo próprio estilo de vida, por valores, modas e hábitos com os quais se identificam, sendo um período em que os fatores individuais e/ou sociais interferem no desenvolvimento da adolescente (*Ibidem*).

É durante esta etapa de desenvolvimento do indivíduo, que, segundo Ribeiro e Rocha (2017), o grupo de pertença tem um papel verdadeiramente importante, quando a adolescente procura incansavelmente a sua autonomia, tendo necessidade de romper a ligação extrema que tem com os pais e com a família. Assim, diretamente dependente de uma conjuntura em constante e permanente mudança, a adolescência não se resume apenas à trajetória individual da adolescente, devendo ser analisadas as variáveis familiares e sociais que influenciam nas suas escolhas e no seu comportamento, nos diferentes contextos em que está inserida. Importa também salientar, o papel da família, que, durante esta fase, pode ocupar um lugar completamente antagónico (Ribeiro & Rocha, 2017).

Também a escola é efetivamente um os locais onde as adolescentes passam uma parte significativa dos seus dias, contribuindo para que todas as experiências e vivências tenham um papel de extrema importância no seu quotidiano. Para além de cumprir a sua função de formação e construção do conhecimento científico, artístico e filosófico nas suas formas mais desenvolvidas, a escola atua também, direta e indiretamente na formação da personalidade da adolescente, cumprindo ainda a sua tarefa de socialização (Anjos, 2014). É vista como um espaço ideal para o desenvolvimento de competências, pois é onde crianças e jovens podem aprender a gerir a sua saúde, agindo de forma proativa sobre fatores que a influenciam, com um papel fundamental em todo o processo de construção e integração do conhecimento. Em Portugal, desde 1901 que a Saúde Escolar tem sido uma preocupação constante e crescente, e que se mantém até aos dias de hoje, estando sujeita a diversas reformas, numa tentativa de se adequar às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) aprovado em 1995, revogado pelo Despacho Normativo n.º 12.045/2006 (2.ª série) (2006), é um “referencial técnico-normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar, consubstancia-se num conjunto de estratégias ou Agenda de Saúde Escolar, baseada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população juvenil [...] assenta numa metodologia de projeto e numa abordagem salutogénica da promoção da saúde” (DGS, 2006, p.7). Tem como prioridade “criar consensos e parcerias sólidas, que advoguem um trabalho em rede e permitam organizar equipas mul-

tipofissionais responsáveis pela implementação do PNSE. Esta aliança deverá incluir as Associações de Pais, as Autarquias, a Segurança Social, as Organizações Não Governamentais e todos os sectores da sociedade que trabalham com crianças e jovens e se preocupam em que as escolas sejam cada vez mais promotoras da saúde” (DGS, 2006, P6).

Neste sentido, a Promoção e Educação para a Saúde (PES) em contexto escolar, desempenha um papel importante na formação de crianças e jovens, capacitando-os a tomarem decisões informadas e responsáveis sobre a saúde e o bem-estar. Ao integrar competências emocionais, cognitivas e sociais, a PES ajuda os adolescentes a desenvolverem uma relação positiva consigo mesmos e com o ambiente ao seu redor, estimulando o autocuidado e a criação de projetos de vida. Programas e projetos PES, quando bem implementados, criam um ambiente colaborativo com a participação dos alunos, escolas, comunidade local e entidades de saúde, fortalecendo a rede de apoio para promover escolhas saudáveis (DGE, 2017).

Em 2014, foi celebrado um protocolo de colaboração, entre a Direção Geral da Educação (DGE), a DGS e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SI-CAD), resultado de uma parceria entre a DGE e a DGS, de onde emergiu o Referencial de Educação para a Saúde. Este documento tem como objetivo estabelecer um entendimento e linguagem comuns sobre os temas, objetivos e conteúdos a abordar nas iniciativas de promoção e educação para a saúde, bem como nos materiais, recursos e plataformas que lhe servem de suporte. Foi concebido para ser um instrumento de trabalho flexível, podendo ser ajustado de acordo com as necessidades e características de cada contexto educativo, nas diversas modalidades.

Além das instituições escolares, pode também ser útil para outras entidades e agentes educativos, formais ou informais, que queiram desenvolver projetos de promoção de estilos de vida saudáveis com crianças e jovens (DGE, 2017). Desempenha um papel essencial no desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis, sustentáveis e felizes. Por esse motivo, contribui para as metas e objetivos estabelecidos pela OMS para a Saúde e Bem-Estar na Europa, com o programa Saúde 2020, para a Estratégia EU2020, no que diz respeito ao crescimento sustentável e à educação inclusiva, e para a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, voltada para o Desenvolvimento Sustentável, sendo que todos os intervenientes procuram mobilizar esforços globais à volta de um conjunto de objetivos e metas comuns (DGE, 2017).

Também Portugal, determinado em cumprir os Objetivos do Desenvolvimento do Milénio, decidiu a implementação de medidas, que foram aprovadas na Resolução da Assembleia da

República nº 71/2010, 2010. Essas medidas tinham como objetivo atingir as metas de redução da mortalidade infantil e a melhoria da saúde materna.

Atendendo aos benefícios sobejamente conhecidos do AM, não só para os intervenientes diretos, mas também para a sociedade em geral, a educação e intervenção precoces, através da introdução de programas educativos sobre amamentação no currículo escolar seria fundamental, uma vez que o tema do AM integra os conteúdos programáticos do 3º ciclo, 9º ano, especificamente da disciplina de Ciências Naturais (Anexo II).

Armesto e Bispo (2022) referem-se ainda à indiscutível emergência das redes sociais, como elemento integrante da vida da grande maioria da população, em especial das adolescentes, e que desempenham um papel importante em termos de informação. É amplamente reconhecido que o mundo e a sociedade sofreram transformações profundas desde a emergência da internet. Atualmente, é comum a percepção de que a vida sem esse recurso digital seria praticamente inviável. A vasta gama de atividades acessíveis com um simples "click" são efetivamente muito atrativas, a ponto de, para muitos utilizadores, a distinção entre a realidade física e a digital se torna difusa, de tal forma que é quase impossível separá-las (Cataldo et al., 2021). Na mesma linha de pensamento, Bruno et al. (2019), referem que as tecnologias digitais são consideradas e traçadas, com o fim último de despertar e incentivar para a sua utilização, ocorrendo na maioria das vezes de forma dissimulada, quase impercetível para o utilizador. O objetivo é captar a atenção do usuário, indo ao encontro da suas necessidades e/ou fragilidades.

Assim, importa salientar, que as redes sociais, se forem usadas de forma correta e responsável, poderão promover oportunidades incomensuráveis para os seus utilizadores. Por outro lado, se utilizadas com um propósito educativo em prol da justiça social, da fraternidade, igualdade e respeito pelos direitos humanos, podem também trazer muitos benefícios para os próprios e para as comunidades onde estão inseridos (Koffermann & Aguaded, 2023).

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por profundas mudanças físicas, emocionais, cognitivas e sociais, influenciadas pelo contexto cultural e familiar. O desenvolvimento da autonomia e da identidade é central nesse período, sendo influenciado por fatores como a família, a escola e os grupos de pares. A família desempenha um papel crucial na formação de valores e na construção da identidade, enquanto a escola atua como um espaço de aprendizagem e socialização. Além disso, a adolescência é marcada pelo aumento da interação social e pela influência das redes sociais, que moldam percepções e comportamentos. A promoção da saúde e da educação em temas essenciais, como a amamentação, pode contribuir para escolhas mais informadas e atitudes positivas em relação ao futuro.

Dado o impacto das experiências e influências sociais na formação das adolescentes, é fundamental compreender como o conhecimento adquirido nessa fase pode moldar escolhas futuras, especialmente em relação à saúde materno-infantil. Um dos temas centrais nesse contexto é o AM, amplamente reconhecido pelos seus benefícios para a saúde da criança, da mãe e da sociedade em geral. Assim, na secção seguinte, serão explorados os benefícios do AM, bem como os principais fatores que influenciam sua prática e adesão.

1.2 – Aleitamento materno - dos benefícios aos seus determinantes

O AM é a estratégia mais natural de construir vínculo, afeto, proteção e nutrição para uma criança, sendo por isso, uma prática reconhecida e apoiada internacionalmente. Para Ciampo e Ciampo (2018), a consequência natural da gravidez e do nascimento, como parte integrante do processo reprodutivo, é a lactação. Neste processo, estão envolvidas reações bioquímicas e processos neuroendócrinos complexos, que culminarão com a síntese e secreção do LM. Referem-se ao AM como sendo um direito eticamente inquestionável da mãe e da criança, sendo de primordial importância para a sobrevivência e qualidade de vida do bebé, durante os primeiros anos de vida. Acrescentam ainda que os seus benefícios são universalmente reconhecidos, nomeadamente, nutricionais, imunológicos, cognitivos, económicos e sociais, com repercussões a longo prazo, já que funciona como a primeira imunização do lactente (*Ibidem*).

Constitui-se como a forma mais sensível, económica e eficaz, de alimentação no início de vida, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e materna e, nesse sentido, a OMS (2012) recomenda o AME durante os primeiros 6 meses de vida, com introdução da alimentação diversificada a partir dessa idade, mantendo o AM pelo menos até os 2 anos de idade. Estas recomendações devem-se aos inúmeros e comprovados benefícios que provêm do AM, que, não são limitados à duração da prática, mas que se prolongam, com repercussões na qualidade de vida, tanto para o recém-nascido como para a mãe (Odukoya et al., 2022).

Kullmann et al. (2021) corroboram as recomendações da OMS, no que se refere ao timing ideal para a início do AM, nomeadamente para que seja o mais precoce possível, idealmente na primeira hora de vida. Referem que durante a mamada, a libertação de hormonas como a prolactina e ocitocina, será responsável por alterações no organismo materno, favorecendo a proximidade física e emocional entre a díade, contribuindo para uma vinculação positiva e eficaz, condicionando a qualidade de todos os vínculos que a criança irá estabelecer no futuro. (Kullmann et al., 2021).

Corroborando esta perspectiva, Ciampo e Ciampo, (2018), referem que essas alterações neuroendócrinas, serão responsáveis pela otimização das condições de saúde física e emocional da mãe que amamenta, a curto, médio e longo prazo, entre elas, a diminuição do risco de desenvolver doenças cardíacas, diabetes tipo 2, cancro do ovário e cancro da mama. Sendo o leite materno de fácil digestibilidade e absorção, devido ao equilíbrio nas concentrações dos seus constituintes, diminui também a probabilidade de cólicas no bebé, para além das vantagens imunológicas e de desenvolvimento cognitivo. Foi ainda demonstrado, segundo aqueles autores, que reduz o risco de asma, obesidade, diabetes tipo 2, síndrome da morte súbita infantil, infeções respiratórias e otites (Ciampo & Ciampo, 2018).

Jasny et al. (2019), corroboraram os benefícios relacionados com o AM referindo que promove o desenvolvimento físico e psicológico da criança, reforça a sua imunidade, com menores taxas de infeções e favorece o vínculo da díade. Assim, as recomendações vão no sentido de que, efetivamente as crianças devem beneficiar de AM exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, ou que o desmame não aconteça antes dos 4-6 meses. Referem também que, crianças amamentadas apresentam menor incidência de oclusão dentária incorreta e taxas mais baixas de obesidade e diabetes. Neste contexto, podemos afirmar que, desde a antiguidade, o AM é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo, com redução efetiva dos custos de saúde, contribuindo com ganhos económicos, não só para as famílias, mas também para a sociedade e meio ambiente, contribuindo para um mundo mais saudável, igualitário e sustentável (Jasny et al., 2019).

Martins et al. (2016), apontam que a nível mundial, cerca de 80% das crianças são alimentadas com LM no primeiro ano de vida, contudo, e apesar dos ganhos em saúde demonstrados, apenas metade delas é amamentada na primeira hora após o nascimento. Em relação ao AME, na maioria dos países, as taxas estão abaixo de 50%. Prosseguem referindo que as taxas de AM continuam aquém do recomendado, sendo evidente e urgente, encetar esforços, quer na sua promoção, mas também no início precoce e na manutenção exclusiva (*Ibidem*). Também os dados do *Global Breastfeeding Scorecard (2023)*, embora revelem melhorias na taxa global de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses, ainda se mantêm abaixo da meta de 50% para 2025.

A decisão de amamentar é influenciada por variados fatores, onde se incluem, os conhecimentos da mulher sobre o AM, que são efetivamente importantes na hora da tomada de decisão. Porém, o sucesso do AM não deve ser visto como um compromisso atribuído unicamente à mulher, mas sim a toda uma comunidade onde a mulher está inserida e interage, acabando por a influenciar na tomada de decisão (Martins et al., 2016). Neste contexto, referem que, além dos

programas e políticas de incentivo, proteção e suporte ao AM, as estratégias a utilizar para incentivar essa prática carecem de ser alargadas. Para isso recomendam o recurso à mobilização social, aos meios de comunicação, ao aconselhamento, apoio e suporte ao AM, seja no contexto da família seja na comunidade. Os mesmos autores, consideram ainda que esta prática deve ser trabalhada desde cedo, muito antes da decisão de uma gravidez, de forma a promover a construção de atitudes e comportamentos positivos acerca AM (*Ibidem*).

Neste sentido, Kumar et al. (2021), referem-se ao AM como sendo uma das estratégias mais eficientes de garantir a saúde e a subsistência do bebé e da criança, existindo fatores condicionantes do sucesso do AM, sendo por isso importante a sua identificação.

Atualmente não existem duvidas quanto aos benefícios da prática do AM, quer para a saúde materna quer para a saúde do bebé. Logo, o aumento das taxas de AM deveria ser uma meta e uma prioridade em todas as sociedades, já que cerca de 60%, ou seja, 1,3 milhões das mortes de bebés que ocorrem nos países em desenvolvimento podiam e deveriam ser evitadas (Moreno et al., 2021). Embora a decisão de amamentar seja pessoal, os mesmos autores referem que ela é profundamente influenciada por hábitos sociais, culturais e económicos da mulher, sendo influenciada com frequência, pelo meio que a rodeia, induzindo-a na tomada de decisão.

Do mesmo modo, Oliveira (2023) revela que a prevalência do AM depende de inúmeros fatores, nomeadamente, *“o nível de escolaridade, a idade da mãe, rotinas relacionadas ao parto e ao nascimento, nível socioeconómico, a ausência de incentivo e de informações por parte dos profissionais de saúde, a cultura local, estilo de vida, o trabalho domiciliar ou externo, prévias experiências de maternidade com ou sem a prática de AM, a falta de confiança e baixa autoestima maternos, falta de apoio e suporte do cônjuge, núcleo familiar e comunitário e promoção inapropriada de leites em pó”* (Oliveira, 2023, p.14).

Putri et al. (2023), realizaram uma revisão sistemática, com o objetivo de determinarem quais os fatores que influenciam o sucesso do AME. Concluíram pela existência de fatores maternos, fatores infantis, fatores ambientais, fatores sociais e económicos e fatores de apoio, resultados que vão de encontro ao que refere Oliveira (2023). De entre os fatores maternos destacam-se o conhecimento e a atitude positiva sobre o LM, a disponibilidade física e mental para amamentar, assim como o apoio da família. Como fatores de apoio destacam-se o apoio do marido, da família e da comunidade no período que durar o AME (Putri et al., 2023).

Contudo, importa também referir que, existem outras perspetivas a ter em conta, naquilo que é considerado um AM bem-sucedido. Segundo Levy e Bertolo (2012), o sucesso do AM

pode ser definido por uma amamentação mais prolongada no tempo, no entanto, existe o consenso, de que o ideal são os primeiros 6 meses de vida do bebê. Outros pressupostos que se devem verificar, são o bom estado nutricional do bebê, aumentando de peso de maneira adequada, assim como um apropriado desenvolvimento psicomotor. Pode ainda ser definido pela qualidade da interação entre a díade durante a mamada, verificando-se uma harmonia perfeita, entre o leite produzido e as necessidades do bebê, sendo a pega correta e uma mamada eficaz, de suma importância neste equilíbrio. Assim, referem, que é importante ter em conta o projeto materno, uma vez que, na perspectiva da mãe, a prática do AM de curta duração pode ser um sucesso desde que se adeque às suas expectativas (*Ibidem*).

A OMS (2018) relaciona com a duração quando refere que o sucesso do AM, ocorre quando a mãe consegue amamentar exclusivamente com LM o seu bebê, durante os primeiros seis meses de vida, assim como a sua continuidade, juntamente com a introdução de alimentação diversificada, até aos dois anos ou mais. Já Martins et al. (2016), consideram que, para o sucesso do AM, concorrem múltiplos intervenientes, referindo, que, *“a importância desta prática deve ser enfatizada desde cedo, bem antes do pré-natal, de forma a facilitar a construção de atitudes e comportamentos positivos sobre o aleitamento materno visto que a decisão do tipo de alimentação infantil, em geral, é realizada antes da gravidez”* (Martins et al., 2016, p.2), sendo a escola considerada um local de eleição.

Numa revisão integrativa realizada por Martins et al. (2016), cujo objetivo foi analisar, junto da comunidade escolar, as abordagens sobre a promoção do AM no ensino fundamental, os autores identificaram, além de um conhecimento inadequado sobre o tema, a presença de crenças desfavoráveis à prática do AM. Os autores consideram que esse desconhecimento pode influenciar negativamente a aprendizagem das crianças, na medida em que elas reproduzem as crenças e mitos observados no seu convívio social. Destacam que a escola tem o potencial para integrar diversos atores da sociedade, como mulheres, crianças, adolescentes, educadores, família e profissionais de saúde, sendo um espaço privilegiado para a aprendizagem. Porém consideram importante e necessário, capacitar os professores para abordar essa temática, visto serem os agentes privilegiados no processo educativo, ou solicitar intervenção da Equipa de Saúde escolar dentro da escola (Martins et al., 2016). Observam ainda, que as ações de promoção da saúde realizadas nas escolas, frequentemente acontecem de forma esporádica e desconectada, sem uma integração efetiva com o currículo escolar ou com o projeto pedagógico da instituição. Para que a educação em saúde no ambiente escolar seja eficaz, sublinham a importância de uma articulação entre a equipa de saúde e os profissionais da educação. Além disso, reforçam que a

frequência escolar é uma fase em que as crianças estão particularmente sensíveis à aquisição de novos conhecimentos, podendo tornar-se agentes de mudança, na construção de uma cultura favorável ao AM (Martins et al., 2016).

Todavia, apesar de todos os benefícios do LM e das várias estratégias e iniciativas implementadas, Portugal ainda não atinge as recomendações globais, tal como mostram os dados do *Global Breastfeeding Scorecard* de 2023. Neste sentido, importa identificar quais os fatores que possam ser promotores do desmame ou da interrupção precoce do AM.

Kullmann et al. (2021), referem que, apesar de serem múltiplos os fatores que influenciam a decisão da mulher, a manifestação da intenção de amamentar é por si só, um preditor chave do início do AM. Já como barreira referem-se à baixa literacia em saúde, a falta de confiança, o estigma, as normas sociais, os problemas de lactação, a falta de cuidados pré-natais e o regresso ao trabalho ou à escola. Fazem ainda referência à idade como um fator de risco, mencionando que as mães adolescentes apresentam taxas mais baixas de início, exclusividade e duração da amamentação comparativamente com as mães adultas (*Ibidem*).

Com o objetivo de avaliar a duração do AM nos primeiros seis meses de vida e identificar as razões que levam à não amamentação ou ao seu abandono, Carreira (2017) realizou um estudo observacional prospetivo, no Centro Hospitalar Cova da Beira. Concluiu que a taxa de AM inicial obtida, era semelhante à taxa de adesão dos países nórdicos, ou seja, de cerca de 95,7%, embora ligeiramente inferior à taxa apresentada no RAM (Relatório aleitamento materno) em 2013, que era de 98,6%. Aferiu ainda que, 61,4% dos bebés mantêm AM aos seis meses de vida, e a percentagem de mães que abandonaram esta prática precocemente é de cerca de 34,3%. Relativamente aos motivos apresentados para justificar o abandono precoce do AM, são diferentes, consoante a idade em que ocorre, nomeadamente, na primeira semana, a "falta de leite materno," "bebé insatisfeito" e "dificuldades na pega." No primeiro mês, surgem fatores como "exigências de trabalho," "problemas mamários" e "cansaço materno". Aos três meses, as causas incluem "perda de interesse do bebé," "redução da produção de leite," "dificuldade para extrair o leite" e a "introdução de leite artificial." Já aos seis meses, surgem fatores socioculturais como "procura por praticidade e independência," "introdução de alimentos complementares" e a percepção de que "é o momento certo" para terminar a amamentação (Carreira, 2017).

Outros autores como Lopes e Chora (2019), realizaram uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de identificar os fatores que contribuem para o abandono precoce do

AM, tendo sido agrupados em fatores maternos, fatores relacionados com o recém-nascido/lactente e fatores sociais. Entre os fatores maternos, destacam-se a falta de conhecimento sobre possíveis complicações e a sensação de hipogalactia, o que frequentemente leva as mães a interromperem o AM sem consultarem um profissional de saúde habilitado. Relativamente aos fatores relacionados com o RN/lactente, a dificuldade na técnica da mamada é o fator indicado com mais frequência. No entanto, outros fatores como, a hospitalização, a recusa do bebê em mamar, a sensação de que o bebê não está saciado, a introdução de leite artificial e a má progressão ponderal são identificados como preponderantes para a interrupção precoce do AM (Lopes & Chora, 2019). Entre os fatores sociais identificados, referem o baixo rendimento familiar, a idade materna e o nível de escolaridade, observando-se que menores níveis nessas áreas estão associados a um risco maior de desmame precoce. Outros aspetos incluem a curta duração da licença de maternidade, mitos e crenças sobre o AM que são transmitidos no seio familiar e o regresso ao trabalho (Lopes & Chora, 2019).

Em síntese, o AM é essencial para a saúde da criança e da mãe, oferecendo benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais. A OMS recomenda o AME até aos seis meses e complementar até, pelo menos, aos dois anos. No entanto, as taxas permanecem abaixo do ideal, influenciadas por fatores sociais, culturais e económicos. Dificuldades na pega, perceção de baixa produção de leite e regresso ao trabalho são alguns dos principais motivos para a interrupção precoce. A promoção do AM deve envolver estratégias educativas e políticas de apoio, sendo a escola um espaço privilegiado para sensibilizar futuras gerações sobre a importância desta prática.

Apesar dos inúmeros benefícios do AM, a sua prática continua a ser influenciada por diversos fatores, incluindo o conhecimento e as perceções individuais sobre o tema. Neste contexto, compreender o nível de conhecimento das adolescentes acerca do AM torna-se fundamental, uma vez que estas são as futuras mães e agentes de promoção da saúde. Assim, na secção seguinte, será analisado o estado da arte relativamente ao conhecimento das adolescentes sobre AM, explorando os fatores que podem influenciar as suas atitudes e perceções em relação a esta prática.

1.3 – Conhecimento das adolescentes sobre aleitamento materno: o estado da arte

A OMS (2018) estima que, a prática do AM poderia evitar cerca de um milhão e meio de mortes por ano, sendo que, práticas de alimentação inadequadas conduzem a uma má nutrição,

contribuindo para dois terços da mortalidade no primeiro ano de vida. Oberoi et al. (2017), referindo-se ao LM como sendo o alimento ideal para o recém-nascido, apontam o AM como sendo a intervenção de saúde pública mais valiosa, económica e fácil de implementar, no combate à morbilidade e mortalidade infantil nos países em desenvolvimento.

De acordo com Ribeiro (2015), amamentar, não é uma ação instintiva da mulher, mas sim, um fenómeno complexo, fortemente influenciado pelo contexto histórico, social e cultural em que a mulher vive. Assim, os mitos e as crenças, referidos por Cardoso et al., (2019), são tidos como condicionantes negativos da amamentação, passados de geração em geração. Também Cremonese et al. (2016), corroboraram esta ideia, acrescentando que a decisão de amamentar constitui-se como um processo de aprendizagem, que ocorre no contexto em que as mulheres estão inseridas, estando por isso associada, ao espólio cultural, que é transmitido de geração em geração.

Um outro estudo, realizado no Brasil com 84 adolescentes, com o objetivo de descrever o conhecimento e os significados do AM, mostrou que a maioria das adolescentes, apresentavam atitudes positivas, demonstrando um bom conhecimento, no que se refere a aspetos mais gerais sobre o AM. Por outro lado, apresentavam défices significativos no que diz respeito a aspetos mais específicos e concretos acerca do tema, nomeadamente, relativamente à perda de peso da mãe que amamenta, crianças alimentadas com LM são mais saudáveis e apresentam melhor desenvolvimento da musculatura oral. Cerca de 50% dos adolescentes fazem referência à necessidade de introdução de outros líquidos nos primeiros seis meses de vida, estando bastante evidentes as crenças populares, corroborando os estudos previamente mencionados (Cardoso et al., 2019). Estes autores consideraram que o défice de conhecimentos sobre esta temática, poderia ser explicado, pelo facto de, em muitas culturas, ainda ser um tabu falar sobre AM, tanto a nível familiar quanto social e escolar. Porém, era bastante perceptível a postura favorável ao AM demonstrada pela maioria dos adolescentes.

Também Nobre et al. (2019), num estudo com 307 crianças em escolas publicas no Brasil, verificaram que, a maioria das crianças (57,7%) apresentava conhecimento adequado sobre o AM e 36,2%, insuficiente. Na revisão da literatura efetuada, a presença de mitos e crenças em relação ao AM, é de facto transversal.

Na Arábia Saudita, Khresheh (2020), demonstrou a presença de mitos e crenças em relação ao AM. Assim, 54,9% das adolescentes acreditavam que amamentar poderá ser doloroso, e 69,4% tinham a perceção de que a mulher que amamenta terá algumas limitações em termos

alimentares. Era ainda evidente a crença de que a mulher que alimenta o bebê com leite artificial tem “mais liberdade”.

Com o objetivo de avaliar o conhecimento, as atitudes, a exposição e as intenções futuras, dos jovens, em relação ao AME, na Malásia, Mohamad et al. (2019) realizaram um estudo, com 162 estudantes, em que mais de metade eram mulheres (65,4%). Ressalvam que a maioria dos estudantes (93,2%) tinha a pretensão de amamentar os seus filhos, estando essa intenção claramente relacionada com a experiência de terem sido amamentados, e comparam com outros estudos semelhantes, realizados no Kuwait e nos Estados Unidos, onde a intenção de amamentar era semelhante (87% e 81,7%, respetivamente). Porém, consideram que os conhecimentos podem estar aquém do expectável, já que cerca de 61,7% pensavam ser indicado complementar a mamada com leite artificial, sempre que o bebê aparentasse ficar com fome.

Num estudo com 392 adolescentes realizado na Índia, por Oberoi et al. (2017), tendo como principal objetivo compreender o conhecimento e as atitudes dos adolescentes em relação ao AM e a sua relação com fatores socioeconómicos e demográficos, não foi encontrada relação significativa entre as características sociodemográficas e o conhecimento. Porém verificaram, uma associação estatisticamente significativa, em adolescentes que já observaram mulheres a amamentar e a atitude que demonstram em relação aquela prática. Relativamente aos conhecimentos, 74% tinham poucos conhecimentos e 26% conhecimento adequado.

Na Nigéria, um estudo realizado por Odukoya et al., (2020), 22,5% das adolescentes demonstraram bons conhecimentos sobre AM. Já na apreciação da atitude, cerca de 50,2% demonstraram ser positiva e a intenção de amamentar exclusivamente foi manifestada por 37,6% dos inquiridos.

Khresheh (2020), acrescenta que, as adolescentes participantes no seu estudo, que haviam sido amamentadas, apresentavam atitude positiva e maior probabilidade de intenção de amamentar, corroborando estudos anteriores que demonstraram que a exposição à amamentação estava associada a atitudes e intenções positivas em relação à amamentação.

Num outro estudo realizado no Brasil, para avaliar os conhecimentos prévios que as adolescentes possuíam sobre AM, Lima et al. (2021), verificaram que 81,3% conheciam a definição de AM e 100% consideraram que o LM é importante para o desenvolvimento do bebê. Já 52,3% referiram o intervalo dos 3 aos 6 meses, como sendo a duração mínima de AME, e em relação aos benefícios do AM, 98,1% fizeram referência ao fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê.

Já na Europa (Croácia), num estudo realizado por Catipovic et al., (2016), sobre os conhecimentos de adolescentes sobre o AM e a intenção de amamentar, os resultados mostram que, 13,64% sabem que o AM deve ser em livre demanda, e 70,13% que o AM deve ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida. No que diz respeito à sua continuidade após o primeiro ano de vida, 43,51% afirmaram ser aceitável. Verificaram ainda que, 80% das adolescentes apresentavam uma boa atitude em relação ao AM e 20% atitude desadequada. Inferiram, portanto, que, o facto de as adolescentes possuírem poucos conhecimentos, não implica necessariamente que tenham atitudes desadequadas em relação ao AM e vice-versa.

Sharareh et al. (2020), consideraram importante perceber se os conteúdos curriculares dos cursos que frequentavam, influenciavam os conhecimentos das adolescentes sobre o AM. Realizaram um estudo, com 630 jovens, em que 25,7% estudavam matemática, 35,4% ciências naturais e 38,9% estudavam ciências humanas. Verificaram que, as estudantes da área de ciências humanas apresentavam um nível de conhecimento estatisticamente maior do que as estudantes de outras áreas, o que presumivelmente possa ser devido à natureza ou conteúdo de algumas disciplinas dos cursos em questão. No que se refere aos benefícios do AM, 42,7% das adolescentes sabia enumerá-los, e, relativamente à altura ideal para iniciar aquela prática, 26,8% tinha conhecimento de que deve ser o mais precoce possível, após o nascimento do bebé. Apuraram ainda, a existência de uma relação direta, entre o conhecimento e a atitude, sendo que, jovens com maior pontuação no conhecimento demonstraram uma maior pontuação na atitude positiva (Sharareh et al. (2020).

Mohamad et al. (2019) realizaram um estudo com 162 estudantes de medicina e odontologia do último ano da universidade, com o objetivo de avaliar o conhecimento, atitudes, exposição e intenções futuras em relação ao AME. Cerca de 98,1% sabia que o AME é recomendado nos primeiros 6 meses de vida, considerando que é a forma mais fácil de alimentar o bebé e mais prática para as mulheres que trabalham. A maioria (93,2%) pretende amamentar os seus filhos e essa intenção foi significativamente associada à experiência de terem sido amamentados. No entanto, 61,7% consideravam dar leite artificial ao bebé sempre que parecer ficar com fome após ter sido amamentado. Verificaram também que, cerca de 63% dos estudantes consideram que as mulheres que alimentam os seus filhos, exclusivamente à mama, têm mais problemas em amamentar em público, sendo um constrangimento que pode ser uma barreira desafiadora para as mulheres.

Relativamente à legislação sobre a amamentação, não é uma realidade transversal e comum a todos os países, variando significativamente em diferentes regiões. Se, por um lado, em países da América do Norte e do norte da Europa foram realizadas tentativas legislativas

nesse sentido, há países asiáticos e africanos que desencorajam ou mesmo criminalizam a amamentação, especialmente em locais públicos. Em Portugal, a amamentação em público é um direito garantido, não podendo ser impedida, constrangida ou penalizada, tendo a mãe o direito de amamentar o seu filho em qualquer espaço público ou privado de uso coletivo. Mohamad et al. (2019), exemplificam, fazendo referência a alguns estudos, na Arábia Saudita e nos Estados Unidos, que revelaram, que uma parte significativa dos estudantes (75% e 41,3% respectivamente) acredita que as mães não deveriam amamentar em público.

Khresheh (2020) acrescenta, que, cerca de 72% das adolescentes, que participaram no seu estudo, admitiram ser embaraçoso amamentar num local publico. Também Catipovic et al. (2016) acrescentam que 2,6% das adolescentes referiram que iniciariam de imediato leite adaptado após o nascimento, justificando com o desconforto associado à ideia de amamentar em público.

Num outro estudo, realizado no Canadá, com 77 adolescentes, a quem foi ministrada uma sessão sobre AM com a duração de 70 minutos, os resultados mostraram um aumento significativo nos conhecimentos e atitudes sobre o tema, assim como na intenção de amamentar (Reyes et al., 2019). Consideram que, sendo a escola um espaço privilegiado de aquisição de conhecimentos, que perduram e influenciam as atitudes e comportamentos na vida adulta, a introdução desta temática nos projetos pedagógicos deveria ser uma realidade a considerar. Para além da reconhecida importância na disseminação de informações sobre AM, que pode facilmente ser incluído em diversas disciplinas, consideram que é também uma forma privilegiada das crianças se familiarizarem com esta prática, tendo em conta, que na família, nem sempre têm oportunidade de contactar com esta realidade.

Numa revisão integrativa da literatura sobre a promoção do AM no ensino fundamental, realizada por Martins et al. (2016), foram utilizados estudos com diferentes abordagens, relativamente à promoção do AM, nomeadamente, entrevistas com crianças e outros profissionais, intervenções educativas e a consulta de programas e manuais curriculares. Verificaram um conhecimento inadequado sobre AM, verificando-se uma cultura do aleitamento artificial em detrimento do AM. Segundo os autores esta ambiguidade pode ser explicada, pela publicidade que os media fazem, relativamente às fórmulas infantis, como sendo o leite de eleição para promover o crescimento e desenvolvimento do bebé, fazendo uso de imagens/ vídeos “bastante convincentes”, mostrando bebés, “bem nutridos e saudáveis”. Acrescentam que, para além das políticas e programas de incentivo, proteção e suporte ao AM, as estratégias para estimular essa prá-

tica carecem de ser alargadas à sociedade, contemplando a mobilização e os meios de comunicação social, assim como o aconselhamento e apoio ao AM no contexto da família e da comunidade.

Importa ainda fazer referência aos resultados de um estudo realizado por Reyes et al. (2019), em que o objetivo era investigar o impacto de uma intervenção educativa, sobre os conhecimentos, atitudes e futuras intenções das adolescentes sobre AM, que sugerem que a inclusão de conteúdos sobre o tema no currículo escolar teve um impacto significativo nos conhecimentos e atitudes sobre AM.

Em síntese destes estudos, verificam-se pontos comuns em todos eles, nomeadamente o facto do grupo alvo do estudo apresentar alguns conhecimentos sobre AM, que, na maioria dos casos, mesmo sendo superficial, condiciona positivamente a intenção de amamentar. Outro dos aspetos, é a existência de fatores socioculturais, assim como mitos e crenças sobre o AM, que são transmitidos intergerações, e que poderão condicionar a amamentação, contribuindo para o desmame precoce. Verificou-se ainda que, quando são realizadas intervenções aos jovens adolescentes, em contexto escolar, aquelas exercem influência significativa e positiva, sobre o conhecimento, percepção e atitudes em relação ao AM.

Pode-se, portanto, aferir que, intervenções junto dos jovens sobre AM, devem ser planeadas e efetivadas o mais precocemente possível, agregando os fatores sociais e culturais do meio envolvente onde se inserem, pois condicionarão certamente uma amamentação bem-sucedida. A escola pode também ser considerada um contexto favorável para a realização de ações de promoção de saúde, devendo os estudantes ser convidados a participar ativamente, promovendo atitudes mais favoráveis ao AM, podendo, a médio longo prazo, contribuir para um aumento da motivação para amamentar.

1.4 – Justificação do estudo

O início precoce do AM, assim como a sua manutenção de forma exclusiva durante os primeiros seis meses de vida, é a melhor fonte de nutrição para a criança. Para além dos seus benefícios serem incalculáveis, estes encontram-se bem documentados. No entanto, a taxa de AME nos primeiros seis meses ainda está abaixo da meta global de 50% para 2025, de acordo com o Global Breastfeeding Scorecard (2023).

Como já mencionado, Martins et al. (2016) destacam que o sucesso do AM depende de diversos fatores e intervenientes, reforçando a importância de promover essa prática desde

cedo, para fomentar o desenvolvimento de atitudes e comportamentos positivos em relação à amamentação. Nesse contexto, consideramos relevante estudar os conhecimentos de adolescentes portuguesas sobre o AM, com o objetivo de refletir sobre as políticas de saúde pública e, por conseguinte, contribuir para a formação de gerações mais informadas e preparadas para adotar práticas de saúde positivas.

1.5 – Importância do estudo para a população alvo

A partir da revisão da literatura realizada, pode-se concluir que as decisões tomadas pela mulher no âmbito do AM são influenciadas, de forma transversal, pelos diferentes contextos em que está inserida. Entre esses fatores destacam-se os contextos familiares, sociais e culturais, bem como mitos e crenças, experiências prévias, problemas mamários, questões laborais e fatores socioeconómicos, que contribuem para as elevadas taxas de abandono precoce desta prática.

Torna-se, portanto, fundamental melhorar as taxas de AM praticadas, não apenas pelos benefícios que proporciona à mãe e à criança, mas também por se tratar de uma componente essencial para garantir o direito da criança de alcançar o seu máximo potencial de saúde. Além disso, respeita-se o direito da mãe de decidir, de forma informada, apoiada, baseada em evidência e livre de interesses comerciais, como pretende alimentar o seu bebé.

Considerando que as adolescentes serão, potencialmente, mães no futuro, promover o conhecimento sobre AM pode ajudar a criar uma base sólida para a tomada de decisões informadas, contribuindo para práticas mais adequadas no futuro. Sharareh et al. (2020) defendem a importância de avaliar o conhecimento e as atitudes das jovens futuras mães em relação ao AM, com o objetivo de promover e incentivar comportamentos favoráveis a essa prática. Identificar mitos, crenças e barreiras culturais ou sociais que possam influenciar negativamente a decisão de amamentar, é essencial para corrigi-los através de programas de educação em saúde, promovendo atitudes mais positivas e fortalecendo a prática do AM.

1.6 – Questão de investigação

Consideramos importante aceder ao que as adolescentes sabem e pensam sobre AM e os fatores que influenciam os conhecimentos. Nesse sentido, surgiu a questão que orientou o presente estudo:

“Qual é a relação entre a caracterização sociodemográfica, a história familiar e a experiência escolar, com os conhecimentos das adolescentes do 12º ano da Escola Secundária de Ponte de Lima sobre amamentação?”

2 – OBJETIVOS

Com vista a dar resposta à questão de partida, definiram-se os seguintes objetivos.

2.1 – Objetivo geral

- Analisar a relação entre as características sociodemográficas, a história familiar de AM e a abordagem do tema em contexto escolar de adolescentes do 12º ano de escolaridade da Escola Secundária de Ponte de Lima e os conhecimentos sobre AM.

2.2 – Objetivos específicos

- Descrever a história familiar de AM das estudantes do 12º ano da escola secundária de ponte de lima.
- Descrever a abordagem escolar das estudantes do 12º ano da escola secundária de ponte de lima sobre AM.
- Descrever os conhecimentos das adolescentes do 12º ano da escola secundária de ponte de lima sobre AM.
- Avaliar as relações entre as características sociodemográficas de estudantes do 12º ano da escola secundária de ponte de lima e os seus conhecimentos sobre AM.
- Avaliar as relações entre a história de AM de estudantes do 12º ano da escola secundária de ponte de lima e os seus conhecimentos sobre AM.
- Avaliar as relações entre a abordagem do AM em contexto escolar de estudantes do 12º ano da escola secundária de ponte de lima e os seus conhecimentos sobre AM.

3 – METODOLOGIA

Neste capítulo, será detalhado o processo metodológico pelo qual o estudo foi conduzido. Serão abordados o tipo de estudo, a população e amostra, bem como os critérios utilizados para a seleção da amostra. Além disso, será apresentada uma descrição pormenorizada do instrumento utilizado para a recolha de dados, explicando o seu desenvolvimento e conteúdo. Adicionalmente, será descrito o procedimento adotado para a recolha de dados, incluindo os passos seguidos durante o processo. Por fim, serão explicados os métodos de tratamento dos dados, detalhando como foram organizados e processados para análise, bem como as técnicas e testes estatísticos e o processo de análise qualitativa utilizados. Serão também apresentados os procedimentos éticos tidos em consideração.

3.1 – Tipo de estudo

O estudo realizado é do tipo quantitativo, observacional, descritivo-correlacional e transversal. Trata-se de um estudo quantitativo, uma vez que se baseou na recolha de dados numéricos, permitindo a sua quantificação e a realização de análises estatísticas objetivas. É observacional, pois não houve manipulação de variáveis. O propósito do estudo foi observar e recolher dados, sem intervenções ou alterações no ambiente natural, caracterizando-o como não experimental e sem a formação de grupos experimentais ou de controlo. O estudo também é descritivo-correlacional pois limitou-se a descrever as características e os comportamentos das variáveis em estudo, explorando as relações entre elas. Como refere Fortin (2006), este tipo de estudo tem como objetivo explorar e descrever relações entre variáveis, contribuindo para delimitar o fenómeno estudado. No que diz respeito ao momento da recolha dos dados, o estudo é transversal, uma vez que foi realizado num único momento no tempo. O principal objetivo foi medir a frequência de um acontecimento ou problema específico numa população em um dado momento.

3.2 – População e amostra

O presente estudo foi realizado no distrito de Viana do Castelo, no concelho de Ponte de Lima, mais especificamente em um dos agrupamentos escolares deste concelho, na Escola Secundária de Ponte de Lima (ESPTL). Esta vila está localizada na sub-região do Alto Minho, que é administrativamente constituída por 39 freguesias. Com uma área total de 320 km², Ponte de

Lima conta com uma população residente estimada em 41 499 habitantes e uma densidade populacional de 129,6 habitantes por km² (Câmara Municipal de Ponte de Lima [CMPTL], 2024).

De acordo com Fortin (1999, p. 202), uma população é definida como uma “*coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.*” A população-alvo, por sua vez, corresponde a um subgrupo da população acessível ao investigador, que se enquadra nos objetivos do estudo e permite generalizar os resultados obtidos (Maroco & Bispo, 2005).

Neste estudo, a população elegível foi composta por adolescentes do sexo feminino matriculadas na ESPTL, no ano letivo de 2023/2024. Já a população alvo, incluiu 120 adolescentes matriculadas no 12º ano de escolaridade na ESPTL no mesmo ano letivo.

Foram definidos os seguintes critérios de Inclusão:

- ✓ Jovens do sexo feminino.
- ✓ Estar matriculada no 12ºano de escolaridade do ensino regular.
- ✓ Disponibilizar-se, de forma voluntária, para participar no estudo.
- ✓ Concordância do encarregado de educação (EE) com assinatura do consentimento informado.

A opção por incluir apenas adolescentes do sexo feminino neste estudo justifica-se pelo facto do AM ser uma função exclusivamente feminina, ligada à capacidade biológica das mulheres de amamentar, pois são quem possui as características biológicas necessárias para a produção de LM. O foco, portanto, é direcionado ao grupo com maior probabilidade de praticar o AM no futuro. Conforme destacado por Catipovic et al. (2017), a decisão sobre o tipo de alimentação infantil cabe, na maior parte dos casos, à mulher. Esses autores observaram, que cerca de 80% das adolescentes manifestaram a intenção de amamentar, mesmo sem o apoio do pai da criança. Além do papel como futuras mães, as adolescentes do sexo feminino também podem atuar como agentes de apoio em redes familiares e comunitárias, como irmãs, amigas ou profissionais de saúde, influenciando de forma significativa a prática do AM.

Fortin (2006), citando Beaud (2000), refere que existem fatores importantes a ter em conta, na escolha do método de amostragem, nomeadamente, os prazos e os recursos disponíveis, assim como a homo ou heterogeneidade da população. Neste estudo, o método de amostragem utilizado foi amostragem não probabilística de disponíveis, uma vez que os participantes foram selecionados com base na disponibilidade apresentada.

Após a aplicação dos critérios de inclusão, a população alvo ficou constituída por 120 estudantes, tendo sido enviado o consentimento informado aos progenitores, solicitando autorização para a participação das respetivas educandas (Apêndice I), tendo sido devolvidos 118 documentos assinados. Foi enviado o link de acesso ao questionário, às 118 estudantes que cumpriam os critérios de inclusão previamente definidos, para proceder à recolha de dados. Responderam ao questionário 79 estudantes, sendo essa a nossa amostra final.

3.3 – Instrumento de recolha de dados

Com vista a dar resposta ao objetivo, o instrumento de recolha de dados selecionado foi o questionário, uma ferramenta que permite transformar os objetivos do estudo em variáveis mensuráveis. Este método ajuda a organizar, padronizar e controlar os dados, garantindo a recolha de informações de forma precisa e rigorosa (Fortin, 1999). A opção por esta ferramenta, teve em consideração, não apenas o tipo de estudo, mas também as características da população (Anexo IV).

O questionário foi estruturado em três partes. A primeira parte, dedicada à caracterização sociodemográfica e à história familiar do AM, foi construída especificamente para este estudo, com base nos objetivos e na revisão da literatura efetuada. Para a segunda parte, destinada à avaliação dos conhecimentos, optou-se pela utilização do questionário "Os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à amamentação", desenvolvido por Galvão et al. (2011), cuja utilização foi autorizada pela autora (Anexo V). Este instrumento inclui 49 questões, atribuídas com pontuação 1 para as respostas corretas e 0 para as incorretas, sendo o score total calculado por somatório e posteriormente transformado em números índice. A terceira parte abordou as fontes de informação e as perspetivas das participantes sobre a prática da amamentação.

Com o objetivo de avaliar a adequação do instrumento foi realizado um pré-teste com nove alunas do 12º ano do Agrupamento de escolas de Freixo, que se disponibilizaram para preencher o questionário (Anexo III). Pretendeu-se avaliar a compreensão e clareza do instrumento de recolha de dados, verificar a efetividade em responder aos objetivos do estudo, identificar possíveis problemas e incorporar sugestões no sentido de melhorar a qualidade do instrumento. O tempo de preenchimento variou entre 20 e 30 minutos, com algumas participantes a apontar que o questionário era extenso. Além disso, percebeu-se que algumas questões eram pouco claras e a forma como determinadas variáveis estavam operacionalizadas limitava o tratamento da informação. Diante disso, procedeu-se à reformulação do instrumento de recolha

de dados, garantindo que ele fosse mais claro e alinhado aos objetivos previamente definidos. A versão final ficou constituída por 71 questões.

3.4 – Variáveis

Segundo Fortin (1999), as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, pessoas ou situações a serem estudadas numa investigação, e que podem assumir diferentes valores. De acordo com os objetivos e o desenho do estudo, foram definidas variáveis de caracterização ou atributo, que se referem às características sociodemográficas, operacionalizadas como qualitativas e quantitativas. Essa operacionalização permite explorar relações descritivas e correlacionais entre as características sociodemográficas e o nível de conhecimento das participantes. A mesma autora refere-se às variáveis quantitativas, como podendo admitir uma escala numérica de medida e em que todos os valores podem ser entendidos como uma série mais ou menos ordenada de possibilidades. Já as variáveis qualitativas não assentam numa série numérica definida, mas sim em características ou valores.

O questionário dos conhecimentos sobre AM encontra-se operacionalizado numa escala nominal dicotómica, tendo sido atribuídos os valores 0, 1 e 2 às respostas possíveis "Sim", "Não" e "Não sei", respetivamente. Em seguida, para facilitar a análise dos dados, as respostas foram recodificadas com o objetivo de identificar as respostas corretas e incorretas. Nesse processo de recodificação, atribuiu-se o valor 0 às respostas incorretas e a Não sabe, e o valor 1 às respostas corretas.

3.5 – Procedimento de recolha de dados

A recolha de dados foi concretizada mediante a aplicação de um questionário, disponibilizado às estudantes do 12º ano da ESPTL, por meio da plataforma Google Forms. Todo o processo contou com a colaboração da Direção do AEPL, assim como dos Senhores/as Professores/as Diretores/as de turma, dos 12º anos do ensino regular, cuja participação foi fundamental para a concretização do estudo.

Num primeiro contacto, foram identificadas 139 estudantes que, à data, frequentavam o 12º de escolaridade, e, portanto, seriam elegíveis para compor a amostra. No entanto, após uma reunião com a Senhora Diretora do Agrupamento, foi sugerido, que não fossem incluídas as jovens matriculadas em cursos profissionais, pois estariam ausentes em estágio durante o período de aplicação do questionário. Assim, a amostra foi reduzida para 120 estudantes.

No dia 16 de abril de 2024, duas semanas antes da data prevista para o início da recolha de dados, após a identificação das estudantes que cumpriam os critérios de inclusão, os/as Diretores/as de turma endereçaram aos EE um esclarecimento por escrito acerca do estudo e seus objetivos, juntamente com os termos de consentimento informado, solicitando autorização para a participação das respetivas educandas (Apêndice I).

No dia 29 do mesmo mês, foram recolhidos em mão pela investigadora 118 documentos devidamente assinados, consentindo a participação das jovens no estudo. Importa ainda referir que dois EE não concederam autorização para que as filhas participassem no estudo.

No dia 30 de abril, os/as Senhores/as Professores/as Diretores de turma, enviaram às estudantes que cumpriam os critérios de inclusão o link de acesso ao questionário no Google Forms. Ao final do período de recolha de dados, 79 estudantes responderam ao questionário. Não foi possível apurar os motivos pelos quais as restantes não participaram no estudo.

3.6 – Tratamento de dados

Os dados recolhidos através dos questionários foram codificados de forma a permitir o tratamento estatístico. Recorreu-se a técnicas de estatística descritiva e inferencial. Na estatística descritiva, nas variáveis qualitativas, recorreu-se a distribuições de frequências absolutas e relativas. Relativamente às variáveis quantitativas utilizaram-se as medidas de tendência central (média e mediana), as medidas de posição (mínimo, máximo e quartis) e como medida de dispersão o desvio padrão.

No que se refere à estatística inferencial teve-se em consideração o número de grupos em comparação e as variáveis quanto à escala de medida. Assim, sendo a variável dos conhecimentos quantitativa, avaliaram-se os pressupostos de normalidade de distribuição, através do teste de Kolmogorov-Smirnov (amostras superiores a 50) ou do teste de Shapiro-Wilk (amostras inferiores a 50), e homogeneidade de variâncias (Teste de Levene), para a utilização de testes paramétricos. Quando os pressupostos de normalidade não se encontravam assegurados teve-se em consideração a não violação da assimetria ou curtose severas, conforme os valores propostos por Kline, citado por Maroco (2014): $skewness < |3.00|$ e $kurtosis < |7.00|$. Não se observando violação destes pressupostos recorreu-se ao teste de t para amostras independentes.

O nível de significância admitido foi de 5% e o suporte informático para o tratamento de dados o SPSS 17.0.

As questões abertas foram analisadas utilizando o método de análise de conteúdo de Lawrence Bardin (1988), um método sistemático e objetivo que permite a descrição e quantificação de fenômenos, recorrendo à utilização de um conjunto de técnicas. Este método tem como objetivo obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições em que a informação foi produzida. É um dos métodos de análise textual mais comumente utilizado na investigação empírica e na análise de dados qualitativos. No caso específico deste estudo, procedeu-se à análise de conteúdo das respostas referentes à inclusão do tema AM no currículo escolar. O processo de análise da informação iniciou-se com a leitura flutuante do corpus textual, isto é, das respostas obtidas sobre a importância de incluir o tema de AM nas escolas, seguida da seleção do material que constituiu o corpus de análise. Após a sua constituição, surgiu a necessidade de tratar e analisar os dados obtidos. Numa primeira fase as respostas foram transcritas e organizadas para facilitar a análise e, em seguida, codificadas. Os códigos atribuídos agrupados em categorias maiores, tendo por base padrões comuns identificados nas respostas. Por fim, realizou-se a análise e interpretação dessas categorias, relacionando-as com os objetivos da investigação.

3.7 – Procedimentos éticos

O olhar da ética na investigação alcança todas as fases do processo de investigação, enquanto preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios estabelecidos.

Durante este estudo, a investigadora assegurou que, os cinco princípios éticos determinados pelo código de ética fossem respeitados em todas as etapas. Esses princípios incluem “(...) o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra desconfortos e prejuízos e, por fim, o direito a um tratamento justo e leal” (Fortin, 2003, p.114).

As participantes do estudo, com idades compreendidas entre os 17 e os 19 anos de idade, foram informadas sobre os objetivos e os procedimentos da investigação, sendo garantida a voluntariedade e autonomia das mesmas. Foi facultado a todos os EE, o consentimento informado (Apêndice I). Foi igualmente explicado que a participação era de livre e espontânea vontade. As participantes foram informadas de que poderiam abandonar o estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência. Para salvaguardar os princípios éticos de anonimato, autonomia, confidencialidade e respeito pela decisão de participar ou desistir, todos os procedimentos foram devidamente explicados às participantes e seus EE.

Antes da aplicação do estudo, este foi submetido à apreciação da Comissão de Ética para as Ciências Sociais e da Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, e da Comissão de Ética da ULSAM, EPE. Ambas as comissões emitiram pareceres favoráveis, conforme documentado (Anexos VI e VII).

Além disso, foi solicitada autorização para a aplicação de inquéritos/realização de estudos de investigação em meio escolar, através da plataforma Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME). O parecer também foi positivo, permitindo a realização do estudo (Anexo VIII).

Nesta sequência importa ainda mencionar que foi solicitada, junto do AEPTL, autorização para aplicação do instrumento de recolha de dados. A apreciação por parte do Conselho pedagógico foi positiva, conforme documentado (Anexo IX).

Relativamente ao instrumento de recolha de dados utilizado, foi igualmente solicitada à autora do questionário *“Conhecimentos e Atitudes dos Adolescentes face à Amamentação”* autorização para a sua utilização no presente estudo, tendo a mesma concedido anuência para o uso do mesmo (Anexo V).

4 – RESULTADOS

Os resultados apresentados estão organizados de acordo com os objetivos do estudo e referem-se às 79 estudantes que nele participaram.

Caraterização sociodemográfica

A amostra é constituída exclusivamente por estudantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 17 e os 19 anos, com uma média de 17,5($\pm$ 0,6 anos) e a mediana de 17 anos. A maioria das estudantes é solteira (97,5%), reside em meios rurais (74,7%) e está integrada em famílias nucleares (83,5%), havendo 16,4% a residir em outro tipo de família, nomeadamente alargada (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das estudantes conforme as características sociodemográficas (n = 79)

n (%)	
Idade	
17 anos	47 (59,5)
18 anos	28 (35,4)
19 anos	4 (5,1)
Média (desvio-padrão): 17,5 (0,6)	
Mediana: 17	
Mínimo-Máximo: 17-19	
Estado civil	
Solteira	77 (97,5)
Casada	2 (2,5)
Área de residência	
Meio Rural (Aldeia)	59 (74,7)
Meio Urbano (Vila/ Cidade)	20 (25,3)
Com quem vive	
Família nuclear	66 (83,5)
Outro tipo de Família	9 (16,4)
Família monoparental - pai	2 (2,5)
Outros familiares	2 (2,5)

Histórico de amamentação

No que se refere à amamentação (Tabela 2), a maioria das estudantes refere ter sido amamentada (89,9%), e 75,9% têm irmãos, sendo que, 93,3% destas mencionam que estes também foram amamentados. Relativamente à experiência de observar a amamentação, 29,1% mencionam ter visto a própria mãe amamentar, e 31,6% referem ser frequente ver outras mulheres a amamentar.

Quanto à intencionalidade de amamentar no futuro, na sua maioria (69,6%) respondem afirmativamente, contudo, 30,4% rejeitam essa possibilidade, não apresentando qualquer justificação 70,8%. Entre as que justificaram a sua resposta, 12,5% expressam não tencionar ter filhos, 8,3% manifestam recusa em amamentar e outras 8,3% respondem simplesmente que “não querem”.

Quando inquiridas relativamente às fontes de informação relacionadas com a amamentação, a maioria das estudantes refere a família (81%). Outras fontes mencionadas incluem as redes sociais (27,8%), os serviços de saúde (16,5%) e a escola (13,9%). De salientar que a participante podia selecionar mais de uma opção.

Tabela 2 – Distribuição das estudantes conforme histórico de amamentação

		n (%)
Foi amamentada (n=79)		
	Sim	71 (89,9)
	Não	8 (10,1)
Tem irmãos (n=79)		
	Sim	60 (75,9)
	Não	19 (24,1)
Irmãos foram amamentados (n=60)		
	Sim	56 (93,3)
	Não	4 (6,7)
Alguma vez viu a sua mãe a amamentar (n=79)		
	Sim	23 (29,1)
	Não	56 (80,9)
É frequente ver mulheres a amamentar (n=79)		
	Sim	25 (31,6)
	Não	54 (68,4)
Pensa um dia amamentar (n=79)		

	Sim	55 (69,6)
	Não	24 (30,4)
Razões porque que não tenciona amamentar (n=24)		
	Não responde	17 (70,8)
	Não quer	2 (8,3)
	Não tenciona ter filhos	3 (12,5)
	Recusa amamentar	2 (8,3)
Onde obteve informação sobre amamentação (n=79) (possibilidade de indicar mais do que uma opção)		
	Família	64 (81,0)
	Redes Sociais	22 (27,8)
	Serviços de Saúde	13 (16,5)
	Escola	11 (13,9)
	Amigos	5 (6,3)
	Outros	13 (16,5)

Aleitamento materno em contexto escolar

Relativamente à abordagem da temática AM em contexto escolar, 3,8% das estudantes referem que este foi abordado, nomeadamente na disciplina de Ciências Naturais e no 3º ciclo (9º ano) e 1,3% na disciplina de Biologia no Ensino Secundário (Apêndice II). Das 76 estudantes que referem que o tema AM não foi abordado em contexto escolar, a maioria considera que deveria fazer parte dos conteúdos programáticos (65,8%). Quando questionadas sobre as disciplinas onde este tema poderia ser abordado, Ciências/Biologia (76,0%) foram as mais referidas, seguidas de “Outra” (30%) e Cidadania com (26,0%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das estudantes conforme a abordagem do tema aleitamento materno em contexto escolar (n=76)

	n (%)
Acha que devia fazer parte dos conteúdos programáticos (n=76)	
Sim	50 (65,8)
Não	26 (34,2)
Em que disciplinas (n=50)	
Ciências/Biologia	38 (76,0%)
Cidadania	13 (26,0%)
Outra	15 (30,0%)

Tal como já referido anteriormente, para proceder à análise qualitativa foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1988). Numa primeira fase, os investigadores procederam à transcrição de todas as respostas, tal como consta no (Apêndice III), procedendo de seguida à identificação, organização e categorização dos dados recolhidos. Da análise de conteúdo realizada emergiu como área temática principal **“Por que o tema AM deve ser abordado em contexto escolar”**, da qual derivaram as seguintes categorias: educação/conhecimento, preparação para o futuro, aspetos sociais da amamentação e importância do tema (Apêndice IV).

Educação/conhecimento

A categoria “EDUCAÇÃO/CONHECIMENTO”, com 17 unidades de registo, engloba duas subcategorias, nomeadamente, a falta de informação e fisiologia/funcionamento do corpo humano. No que se refere à subcategoria falta de informação, com 9 unidades de registo, Q.26 refere “Para educar os jovens num assunto que é pouco abordado”, “[...] acho que devíamos estar melhor informados sobre o assunto” referido por Q.76, ao que Q.15 acrescenta “Penso que é essencial, especialmente para jovens mulheres, terem acesso a este tipo de conhecimento [...] coisa que não aconteceria se as mesmas tivessem plenos conhecimento daquilo que se estará a passar com o próprio corpo”.

Relativamente à subcategoria fisiologia/funcionamento do corpo humano, com 8 unidades de registo, Q.47 refere “Para entender o corpo humano”, Q.76 e Q.78 acrescentam “Porque é a disciplina onde se estuda o corpo humano [...]” e “[...] como damos educação sexual ou o corpo humano nessas disciplinas então devia ser um assunto também”, respetivamente.

Preparação para o futuro

Em relação à categoria “PREPARAÇÃO PARA O FUTURO”, com 13 unidades de registo, assomaram as seguintes subcategorias: maternidade e amamentar. Relativamente à primeira subcategoria, com 3 unidades de registo, Q.3 referiu “Para quando formos mães estarmos minimamente preparadas”. Q.27 acrescenta “[...] porque iríamos nos preparar para quando fôssemos mães no futuro. É uma informação importante, a nível que podemos ajudar pessoas que necessitem de ajuda e mesmo para as adolescentes que têm o sonho de ser mães”. Já em relação à subcategoria amamentar, que apresenta 10 unidades de registo, Q.14 refere “[...] os alunos podem compreender a importância do apoio à amamentação [...]”, Q.15 refere-se a “[...] processos que, na maioria das vezes, só vêm a conhecer e a descobrir quando passam, efetivamente, por eles [...]”. Q.65 e Q.70 acrescentam “[...] não ser uma “surpresa” quando

chegar o momento de amamentar” e “É importante consciencializar os jovens sobre o aleitamento materno”, respetivamente.

Aspetos sociais da amamentação

Da categoria “ASPETOS SOCIAIS DA AMAMENTAÇÃO”, com 7 unidade de registo, emergiram as subcategorias *direitos humanos/igualdade de género e tabu/estigma*. Relativamente à primeira, que apresenta 4 unidades de registo, Q.14 refere “*[...] para promover a saúde, a igualdade de género e os direitos das crianças [...]*”. Já Q.19 justifica referindo “*[...] homens ou mulheres, entenderem mais sobre o assunto*”. Q.54 acrescenta “*[...] e é estúpido não ser dado na escola para todos os géneros*”. Em relação à subcategoria *tabu/estigma*, com 3 unidades de registo, Q.14, Q.16 e Q.74 referem “*[...] ajudar a combater estigmas em torno da amamentação, promovendo uma cultura de apoio e respeito às escolhas das mulheres*”, “*É um tema que devia ser normalizado, tanto para os jovens na escola, como para a sociedade que muitas vezes acha estranho ver uma mãe a amamentar*” e “*[...] deve ser abordado, esclarecido para deixar de ser um tema tabu*”, respetivamente.

Importância do tema

Da análise realizada emergiu ainda a categoria “IMPORTÂNCIA DO TEMA”, com 12 unidades de registo, tendo Q.25 referido “*Penso que sendo um tema do quotidiano devia ser falado mais abertamente*”. Já Q.35 alude “*[...] não têm o apoio em casa para no futuro poderem fazer este tipo de questões*”. Q.42 e Q.53 acrescentam “*Porque é um assunto relevante na sociedade*” e “*podíamos aproveitar essas disciplinas para falar de coisas mais importantes e mais presentes no dia a dia [...]*” respetivamente.

Conhecimentos sobre aleitamento materno

No que se refere aos conhecimentos sobre AM, os resultados são apresentados por ordem decrescente de percentagem de respostas corretas (Apêndice V). Assim, observa-se com maior percentagem de respostas corretas a afirmação “o LM é o alimento nutricionalmente mais adaptado para o bebé”, em que 91,0% das estudantes respondem corretamente. Verifica-se uma percentagem satisfatória de respostas corretas, relativamente às afirmações “É durante a gravidez que as mamas se preparam para a amamentação”, com 83,5%, “Uma das vantagens da amamentação é a relação que se estabelece entre a mãe e o filho” com 78,5% de respostas corretas. Também as afirmações “A alimentação com LM é mais prática e económica” e “Deve-se amamentar o bebé à noite”, com 75,9% e 70,9% de estudantes a responderem de forma correta, respetivamente. As questões em que as estudantes revelaram menos conhecimentos foram as

seguintes: “Todas as mulheres são fisicamente capazes de produzir leite” (10,1%), “O bebê deve mamar de 10 a 15 minutos em cada mama” (7,6%), “A mãe pode ter leite fraco” (7,6%), “O bebê deve mamar de três em três horas” (5,1%) e “É importante que a mãe ingira uma maior quantidade de líquidos enquanto amamenta” (3,8%).

Para efeitos do nível de conhecimentos, considerou-se o ponto de corte de 50%. A percentagem de respostas corretas variou de 0,0 a 67,3%, com média $37,9 \pm 12,9\%$ e mediana de 40,8%. O percentil 25 foi de 32,7% e o percentil 75 de 44,9%. Desta forma 17,7% das estudantes responderam corretamente a pelo menos metade das questões. Relativamente à distribuição por intervalos de pontuação, de acordo com o ponto de corte definido, 82,3% obteve uma pontuação abaixo de 50% (Tabela 4).

Tabela 4 – Pontuações do questionário de avaliação dos conhecimentos sobre AM - percentagem de respostas corretas (n = 79)

Pontuação de 0 a 100 – percentagem (%) de respostas corretas	Medidas descritivas	
	Mínimo-Máximo	0,0 - 67,3
	1º Quartil	32,7
	Mediana	40,8
	3º Quartil	44,9
	Média	37,9
	Desvio-padrão	12,9
	Variância	167,1
	Distribuição por intervalos de pontuação	
	Intervalos	n (%)
	[0 – 50[	65 (82,3)
	[50 – 100]	14 (17,7)

Para avaliar as relações entre as características sociodemográficas, história familiar de amamentação, histórico escolar de amamentação, expectativas de amamentar e os níveis de conhecimentos sobre o AM, foram avaliados os pressupostos para a utilização de testes paramétricos, para a comparação de duas amostras independentes.

Assim avaliou-se normalidade de distribuição (teste de Kolmogorov-Smirnov (KS) e Shapiro Wilk (SW)) (Apêndice VI). Não estando este pressuposto assegurado avaliou-se a assimetria e a curtose severas. Não foi observada normalidade de distribuição para as variáveis: “Com quem vive”, no grupo “família nuclear”; em “foi amamentada”; em “ter irmãos”; nos “irmãos que foram amamentados”, e em se “é frequente ver mulheres a amamentar”. No entanto também não se observa assimetria ou curtose severa, pelo que se recorreu ao teste de t para amostras independentes para se proceder à comparação entre os grupos (Apêndice VII).

Outro dos pressupostos que se verificou foi a homogeneidade das variâncias, através do teste de Levene. Para a maioria das variáveis, as variâncias entre os grupos são homogêneas, exceto para a variável “Alguma vez viu a sua mãe amamentar”, ($F=4,663$; $df\ 23$; $p=0,034$)” (Apêndice VIII).

Da análise da comparação entre grupos independentes (Tabela 5), relativamente aos conhecimentos sobre o AM, observam-se diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) para a questão se “viu a mãe amamentar” e para a questão de o “AM ter sido lecionado na escola”, não se observando para as restantes questões ($p>0,05$). Assim, para a primeira, as estudantes que viram a mãe amamentar têm pontuação média de conhecimentos sobre AM ($M = 43,7\pm9,0$) significativamente mais alta do que estudantes que não viram a mãe amamentar ($M = 35,5\pm13,6$) ($p = 0,009$). As estudantes que afirmaram que o tema AM foi trabalhado em contexto escolar têm pontuação média ($M = 55,1\pm 12,2$) significativamente mais alta do que as estudantes que afirmaram que o tema não foi trabalhado em contexto escolar ($M = 37,2\pm12,5$) ($p = 0,018$).

Tabela 5 – Análise de diferenças entre as características sociodemográficas, história de amamentação e pontuação dos conhecimentos sobre AM (escala 0-100)

		n	Média (desvio-padrão)	Teste T Student
Com quem vive				
	Família nuclear	66	37,8 (13,7)	t(77) = -0,077 p = 0,940
	Outros (monoparental ou outros familiares)	13	38,2 (8,3)	
Foi amamentada				
	Sim	71	38,5 (13,0)	t(77) = -1,335 p = 0,186
	Não	8	32,1 (11,5)	

Tem irmãos				
	Sim	60	39,2 (13,2)	t(77) = -1,631
	Não	19	33,7 (11,3)	p = 0,107
Os irmãos foram amamentados (n=60)				
	Sim	56	39,2 (13,4)	t(58) = 0,011
	Não	4	39,3 (11,0)	p = 0,992
Alguma vez viu a sua mãe a amamentar				
	Sim	23	43,7 (9,0)	t(77) = -2,676
	Não	56	35,5 (13,6)	p = 0,009
É frequente ver mulheres a amamentar				
	Sim	25	41,6 (11,3)	t(77) = -1,771
	Não	54	36,2 (13,4)	p = 0,080
Pensa um dia amamentar				
	Sim	55	37,5 (12,4)	t(77) = 0,435
	Não	24	38,9 (14,4)	p = 0,665
O tema Aleitamento Materno alguma vez foi trabalhado em contexto escolar				
	Sim	3	55,1 (12,2)	t(77) = -2,423
	Não	76	37,2 (12,5)	p = 0,018

5 – DISCUSSÃO

O capítulo que se segue tem como objetivo analisar e interpretar os resultados obtidos nesta pesquisa, relacionando-os com os objetivos propostos e a literatura existente. São destacadas as implicações práticas e teóricas dos resultados, bem como as suas limitações e discussão das opções metodológicas utilizadas.

5.1 – Discussão dos resultados

A relevância do AM para a saúde pública é efetivamente uma evidência irrefutável, sendo reconhecida tanto a nível nacional quanto mundial, com políticas direcionadas ao apoio, proteção e promoção dessa prática (Oliveira, 2023). Porém, a taxa de duração do AM é inferior ao proposto pela OMS em praticamente todo o mundo, sendo a meta recomendada, que os países membros alcancem cerca de 50% de crianças com AME até aos seis meses de vida (Oliveira, 2023).

Na revisão da literatura realizada, a evidência mostra que a fase da adolescência é efetivamente importante na tomada de decisão de amamentar. Na perspetiva de Oliveira (2023), essa tomada de decisão é uma propensão ou tendência para a realização de um comportamento, preexistente à prática efetiva do AM e que se vai ajustando ao longo da vida da mulher. É influenciada por diversos fatores, incluindo, para além de aspetos étnicos, socioeconómicos, demográficos e familiares, também hábitos de vida, características biológicas e elementos relacionados com a própria gestação, devendo por isso ser abordada como um fenómeno social complexo. Neste sentido, propusemo-nos a realizar esta investigação, em que, o que pretendemos explorar é a relação entre características sociodemográficas, história familiar da amamentação, abordagem do AM em contexto escolar, e os conhecimentos das adolescentes sobre o AM. O estudo decorreu numa Escola Secundária do concelho de Ponte de Lima, sendo a amostra constituída por 79 adolescentes matriculadas no 12º ano do ensino regular.

Relativamente às características sociodemográficas, as adolescentes eram do sexo feminino, e com idades compreendidas entre os 17 e os 19 anos de idade, o que vai de encontro ao expectável na população que frequenta este nível de ensino. O estado civil mais frequente é solteiro, no entanto 2,6% são casadas. Segundo dados do INE (2024) em Portugal, em 2023 a idade média das mulheres ao 1º casamento era de 34,3 anos, porém importa salientar que o

casamento entre adolescentes e jovens, com idades entre os 16 e os 18 anos tem vindo a aumentar, ainda que ligeiramente.

Segundo o Observador (2024) dados estatísticos do Ministério da Justiça mostram que, de 2017 a 2023 foram registados 840 casamentos, em que o noivo ou a noiva eram menores. Refere que em 2021, 74% dos menores que se casaram eram raparigas, e acrescenta que no ano seguinte, houve um aumento de cerca de 21% (de 130 para 158). Os últimos dados conhecidos referem-se ao primeiro semestre de 2023, havendo registo de 101 casamentos de menores. Embora não tenha sido alvo do nosso estudo, alguns fatores que podem contribuir para a concretização do casamento em idades precoces poderão estar relacionados com normas sociais, culturais, religiosas ou étnicas, desejo de independência e autonomia e ainda com a garantia que a propriedade e a riqueza permanecem na família (Observador, 2024).

Relativamente à área de residência, a maioria das adolescentes reside em meio rural (74,7%), o que, eventualmente, poderá ser visto como “facilitador” da amamentação. Embora não tenha sido alvo do nosso estudo, é provável que, fatores económicos e educacionais, assim como a proximidade com práticas agrícolas tradicionais, onde as mães e filhas terão mais tempo e disponibilidade para cuidar dos filhos, possam facilitar a transmissão de conhecimentos sobre o AM. Porém, o reverso também pode acontecer, com a transmissão de conhecimentos desatualizados ou incorretos, influenciando negativamente a perceção da adolescente sobre o tema.

Cerca de 90% destas jovens vivem em famílias nucleares, o que pode decorrer do contexto cultural da região onde foi realizado o estudo. É efetivamente importante que nesta fase do seu desenvolvimento, a adolescente tenha acesso a um referencial crítico, tanto na relação com a família quanto nas escolhas dos seus projetos de vida futuros. De acordo com Ribeiro e Rocha (2017), o comportamento da adolescente é influenciado pelas respostas do mundo adulto, sendo moldado pelo contexto, e pelas condições socioeconómicas e culturais em que vive, nomeadamente na família. Porém, o tipo de família pode não ser um fator decisivo no conhecimento das adolescentes sobre AM, se o tema não for amplamente discutido, independentemente do tipo de arranjo familiar, ou se não houver uma prática familiar predominante que estimule a conversa ou discussão sobre o tema. Além disso, como as mães estão a ter filhos cada vez mais tarde, o AM não é uma prioridade ou preocupação para essas jovens, que serão as futuras mães.

Os resultados são concordantes com o estudo realizado por Cremonese et al. (2016), que realça que o AM é um processo de aprendizagem cultural mais amplo, não estando diretamente relacionado com o tipo de família, mas antes com o ambiente familiar e cultural em que a mulher está inserida.

Relativamente aos conhecimentos sobre AM, os resultados indicam que cerca de 82,3% das adolescentes tiveram pontuação abaixo de 50%, revelando que a maioria possui conhecimento insuficiente sobre o tema, tendo os restantes (17,7%) mais de 50% de respostas corretas. Os resultados mostram que, em média, as estudantes responderam corretamente a menos de metade das questões, o que indica que o nível de conhecimento sobre o tema está abaixo de 50%, sugerindo que há uma lacuna significativa de conhecimentos sobre o tema, o que pode impactar atitudes e decisões futuras relacionadas com o AM. Estes resultados são corroborados por alguns autores, nomeadamente por Oberoi et al. (2017) e Odukoya et al. (2020), em que os resultados dos estudos realizados revelaram que as adolescentes apresentavam poucos conhecimentos sobre amamentação (26% e 22,5%) respetivamente. Também Mohamad et al. (2019) e Khresheh (2020), obtiveram resultados condizentes, nomeadamente um elevado déficit de conhecimentos sobre AM.

Em relação aos resultados do presente estudo, observou-se com maior percentagem de respostas corretas a afirmação “o LM é o alimento nutricionalmente mais adaptado para o bebé”, com 91,1% das adolescentes a responderem corretamente. Também as questões “É durante a gravidez que as mamas se preparam para a amamentação”, “Uma das vantagens da amamentação é a relação que se estabelece entre a mãe e o filho”, “O homem perde o seu lugar na relação conjugal enquanto a companheira amamenta”, “A alimentação com LM é mais prática e económica”, “O leite materno é uma substância simples, isto é, com poucos constituintes”, “Deve-se amamentar o bebé à noite”, “Uma mãe trabalhadora tem, legalmente, direito de usufruir de tempo para amamentar durante o horário de trabalho”, “É constrangedor amamentar em público”, “O bebé deve ser alimentado exclusivamente com leite materno, até aos seis meses de idade”, “O tamanho das mamas influencia a produção de leite”, “O álcool, quando ingerido, passa através do leite para o bebé” e “A mãe deve amamentar em frente aos outros filhos” obtiveram pontuação acima dos 50%. Perante estes resultados, poderemos levantar a hipótese de que, provavelmente os conhecimentos das adolescentes referem-se essencialmente a aspetos fisiológicos, sociais, culturais, legais e práticos do AM.

As questões em que as adolescentes revelaram menor conhecimento foram, “Amamentar traz benefícios para a comunidade”, “A mulher que amamenta retoma mais rapidamente as formas corporais iniciais”, “Amamentar contribui para a diminuição da incidência do cancro da mama e do cancro do útero na mãe”, “Quando a mãe sente dor a amamentar é porque o bebé está mal colocado na mama”, “O uso de chupeta dificulta a amamentação”, “É importante que a mãe ingira uma maior quantidade de alimentos enquanto amamenta”, “A mãe deve interromper a mamada, para que o bebé mame sempre das duas mamas”, “Todas as mulheres são fisicamente capazes de produzir leite”, “O bebé deve mamar de 10 a 15 minutos em cada mama”, “A mãe pode ter leite fraco”, “O bebé deve mamar de três em três horas” e “É importante que a mãe ingira uma maior quantidade de líquidos enquanto amamenta”, com uma pontuação inferior a 20%. Relativamente aos aspetos em que as adolescentes apresentaram maior déficit de conhecimentos, poderemos deduzir que se referem aos benefícios da amamentação, recomendações práticas para a amamentação e anatomia/ fisiologia da lactação, sendo evidente a presença de mitos, crenças e informações incorretas relacionados com o tema.

Embora as adolescentes tenham mostrado um bom nível de conhecimento sobre alguns aspetos do AM, nomeadamente sobre questões do senso comum, no que se refere às questões mais técnicas e a práticas relacionadas com o processo, verificou-se exatamente o contrário, com os resultados a mostrar baixa taxa de conhecimentos. Estes dados são corroborados por Cardoso et al. (2019), em que os jovens apresentavam melhores resultados no que se refere a aspetos mais gerais sobre o AM. Por outro lado, no que diz respeito a aspetos mais específicos e concretos acerca do tema, apresentavam défices significativos, estando bastante evidentes mitos e crenças populares.

Tendo em conta que a principal fonte de informação referida pelas adolescentes é a família, podemos depreender que, aquilo que é transmitido no seio familiar são apenas informações e ideias baseadas em experiências pessoais, tradições ou perceções informais, adquiridos de forma empírica e não por meio de uma educação formal ou baseada em evidências científicas. Provavelmente são realizadas abordagens do senso comum, conversas banais, muitas vezes em momentos informais, com a finalidade de transmitir experiências pessoais ou opiniões sobre o AM, não sendo o objetivo construir conhecimento.

A construção de conhecimento requer um processo mais estruturado de aprendizagem, em que são discutidos diferentes aspetos do AM, com base em evidências científicas e um en-

tendimento crítico do que é realmente eficaz ou recomendado. Porém, o tema está frequentemente rodeado de mitos e crenças populares que podem certamente influenciar os conhecimentos. A ideia de que o leite da mãe pode ser "fraco" ou que o bebê deve mamar de três em três horas, crenças sem qualquer evidência científica são disso exemplo, mas que persistem e passam de geração em geração.

Os resultados de Lima et al. (2021) demonstraram a presença de mitos e crenças, em relação ao AM, corroborando os dados do presente estudo, nomeadamente em relação à capacidade de produzir leite, a existência de leite fraco e a amamentação como responsável pelas mamas descaídas. Também Khresheh (2020), referiu-se à presença de mitos e crenças em relação ao AM, nomeadamente a crença de que amamentar poderá ser doloroso (54,9%) e a percepção de que a mulher que amamenta terá algumas limitações em termos alimentares (69,4%).

Responderam corretamente à questão "É durante a gravidez que as mamas se preparam para a amamentação", 83,5%. Já quando a questão é se "A mãe deve preparar as mamas para a amamentação durante a gravidez", obtiveram-se 22,8% de respostas corretas. A diferença nas respostas entre as duas questões poderá eventualmente ser explicada pelas diferenças nas interpretações e no entendimento de como ocorre o processo de preparação das mamas para a amamentação. Provavelmente existirá confusão entre o processo natural de adaptação das mamas para a amamentação, com a necessidade de ações ou cuidados específicos por parte da mãe.

Se por um lado, 59,5% das adolescentes responderam corretamente à questão "É constrangedor amamentar em público", 38% responderam que "Amamentar condiciona a liberdade da mulher", o que nos poderá levar a supor que, embora a amamentação seja amplamente aceite, existem ainda barreiras culturais e sociais que afetam a prática, que estão muito presentes, nomeadamente a preocupação com o desconforto/constrangimento ou a perda de liberdade da mãe. Estes resultados vão de encontro aos estudos de Mohamad et al. (2019) e Khresheh (2020) que revelaram, que a maioria dos estudantes concordaram que as mães não deveriam amamentar em público acrescentando que alguns admitiram ser embaraçoso amamentar num local publico.

As questões sobre os benefícios da amamentação para o bebê, como a relação mãe-filho (78,5%) e a diminuição de doenças (40,5%), têm uma taxa de respostas bastante alta, indicando que as pessoas reconhecem amplamente os benefícios para a criança. No entanto nas questões

relacionadas com benefícios para a mãe, como “amamentar contribui para a diminuição do cancro da mama” (17,7%) ou “a mulher que amamenta retoma mais rapidamente as formas corporais” (17,7), verificou-se que existe défice de conhecimentos relativamente aos benefícios maternos da amamentação. Isto pode sugerir que os benefícios para a mãe não são valorizados ou simplesmente são desconhecidos.

Em relação aos aspetos legais, nomeadamente os direitos das mães trabalhadoras, verificou-se alguma incoerência nos resultados obtidos. Se por um lado, 70,9% das adolescentes mostra conhecimentos sobre o direito à amamentação durante o horário de trabalho, quando a questão se refere aos direitos de mães adolescentes estudantes que amamentam, respondem corretamente, 29,1%. A diferença nos resultados sugere que, embora haja um conhecimento razoável sobre os direitos das mães trabalhadoras, os direitos legais das mães adolescentes estudantes, especialmente aqueles relacionados à amamentação, são menos conhecidos, provavelmente devido à especificidade/particularidade da situação e falta de divulgação das leis que protegem esse grupo em particular.

Cerca de 77,2% das adolescentes reponderam corretamente à questão “O homem perde o seu lugar na relação conjugal enquanto a companheira amamenta”. Quando a questão é “O pai é um elemento importante no processo de amamentação”, a percentagem de respostas corretas é de 43,0%. A diferença nas respostas pode estar associada a fatores culturais e sociais, relacionados com a paternidade, assim como a falta de conhecimento sobre qual o papel do pai no apoio durante o AM. Relativamente à primeira questão, poderíamos levantar a hipótese de que estes resultados se devem ao facto de o AM ser visto como um processo exclusivamente feminino, refletindo uma visão tradicional, mais reconhecida e aceite. Já a segunda questão, que afirma que o pai é um elemento importante no processo de AM provavelmente reflete uma visão mais moderna, que reconhece o papel ativo do pai, mas que ainda é pouco compreendida e aceite, já que muitos ainda vêm esta prática como uma atividade exclusivamente materna.

No que se refere ao histórico de amamentação, a família é um importante contexto de transmissão de valores e atitudes. A prática do AM parece ser comum, em que mais de 2/3 das adolescentes refere ter sido amamentada. Todavia não foi encontrada uma relação significativa, entre o facto de ter sido amamentada, e a sua influência sobre os conhecimentos. Podemos pressupor que não é o facto de ter sido amamentada que influencia os conhecimentos, provavelmente por ser algo que as adolescentes não recordam, o que poderá indicar que existem outros fatores mais determinantes para o nível de conhecimento.

Similarmente não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ter irmãos e/ou se esses irmãos foram amamentados e os conhecimentos. A presença de irmãos ou a observação passiva da amamentação de irmãos pode não envolver uma participação ativa ou aprendizagem intencional, o que limita o seu impacto na aquisição de conhecimentos sobre AM.

Já 29,1% das adolescentes verbalizaram a experiência de visualização da prática do AM aos irmãos, verificando-se uma relação significativa com o conhecimento sobre AM. O presente estudo mostrou, que as adolescentes que viram a mãe amamentar apresentavam um conhecimento médio sobre AM significativamente mais alto do que aquelas que não tiveram essa experiência. O facto de ter visto a mãe amamentar está fortemente associado a um maior conhecimento.

A importância da partilha da experiência, em que a visualização daquela prática parece ajudar no conhecimento, levando-nos a inferir que, a observação e contacto direto com o AM dentro do ambiente familiar pode ter um impacto importante e positivo sobre o nível de conhecimento das adolescentes. Em culturas em que o AM é fortemente valorizado, esse comportamento pode ser mais facilmente reproduzido no futuro. O exemplo da mãe, figura de autoridade e confiança, pode moldar a perceção de que amamentar é uma prática natural e positiva.

Os resultados encontrados por Mohamad et al. (2019) no seu estudo concluíram que a exposição ao AM, nomeadamente ver irmãos a serem amamentados, pode aumentar o conhecimento e atitudes positivas sobre o tema, corroborando os resultados do presente estudo.

No que respeita à variável – é frequente ver mulheres a amamentar, 68,4% das adolescentes responderam na negativa. Na análise de diferenças de conhecimentos entre as que viram e não viram mulheres a amamentar, não se observam diferenças estatisticamente significativas. Poderíamos problematizar estes resultados, pressupondo que, para estas adolescentes, o AM poderá ser entendido como uma experiência distante ou abstrata no momento, principalmente devido à idade. Pode-se ainda considerar que, talvez algumas adolescentes possam pensar no AM como algo relevante para a sua vida, outras podem simplesmente nunca ter pensado nisso. Outros aspetos como alterações demográficas, diminuição da prole, o nascimento do primeiro filho em idades cada vez mais tardias, a partilha de espaços e tempos em que a observação de outras mulheres a amamentar é cada vez menos frequente, provavelmente associado a constrangimentos ou barreiras sociais e culturais, poderão também ter contribuído para os resultados obtidos. Estes resultados são corroborados por Mohamad et al. (2019), que fazem menção

à importância da normalização da amamentação em público, uma vez que pode influenciar positivamente aquela prática.

Relativamente à intencionalidade de amamentar no futuro, 69,6% das adolescentes responderam afirmativamente. Na análise de diferenças de conhecimentos, entre as que tencionam e as que não tencionam amamentar no futuro, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. A questão da intencionalidade das jovens em relação à amamentação, especialmente nestas faixas etárias (17 e 18 anos), pode ser complexa e depender de vários fatores, como contexto social, educacional, cultural e familiar. A maioria das adolescentes nessa faixa etária geralmente estão em fase de desenvolvimento pessoal, social e educacional, não sendo a questão da maternidade, e consequentemente o AM, um projeto a curto ou médio prazo, podendo até, em algumas situações, não ser de todo um projeto de vida. Por um lado, pode haver uma visão negativa sobre a amamentação, muitas vezes associada à cultura do corpo ou associando-a a algo antiquado ou inconveniente, sendo a introdução de alimentação infantil, o incentivo ao aleitamento artificial e a introdução precoce de alimentos sólidos uma prática recorrente. Porém, o contrário também pode acontecer. Famílias com maior acesso a recursos educacionais e de saúde poderão fornecer informações mais precisas e atualizadas sobre o processo de amamentação, melhorando o entendimento da adolescente sobre os benefícios e as práticas corretas. Dependendo do contexto, a exposição a informações, seja através da educação formal, redes sociais ou experiência familiar, podem impactar a forma como as adolescentes percebem o AM.

Porém, existem estudos que contrariam os resultados encontrados, nomeadamente o de Mohamad et al. (2019), apesar de uma elevada intenção em amamentar, o nível de conhecimentos está muito aquém do que seria adequado. Essa tendência pode refletir a importância da normalização do AM na sociedade, pois a exposição repetida a esse comportamento pode aumentar o interesse ou o à-vontade com o tema. Podemos assumir que a exposição pública ao AM, tem influência sobre as percepções que as adolescentes têm acerca da amamentação, o que espelha os resultados de Oberoi et al. (2017), relativamente à importância da visibilidade daquela prática para normalizar e criar atitudes favoráveis ao AM.

De salientar, que a família foi referida por 81% das adolescentes, como a principal fonte de informação. Autores como Ribeiro e Rocha (2017), referem-se à importância da transmissão de valores familiares, ao exemplo parental, assim como à exposição direta à amamentação, como

fatores que podem contribuir para uma maior sensibilização para a prática do AM. Embora apenas uma pequena percentagem de adolescentes tenha referido como fonte de informação a escola (13,9%), verificou-se uma relação significativa da variável - abordagem do tema do AM em contexto escolar com o conhecimento sobre AM.

A opinião de que o tema do AM deveria integrar os conteúdos programáticos do Ensino Secundário é expressa por 65,8% das adolescentes. Quando procedemos à análise de diferenças entre as que referem que o tema do AM foi abordado e as que referem que não foi abordado, observam-se diferenças significativas, com as primeiras a apresentarem níveis mais elevados de conhecimentos. A falta de informação sobre AM e a necessidade de compreender a fisiologia do corpo humano destacam-se como fatores importantes, na perspetiva das adolescentes. O facto de o tema não ser abordado em outros espaços (como no ambiente familiar ou social) reforça o papel essencial da escola como veículo de informação, de forma a poder corrigir lacunas de conhecimento, especialmente no que diz respeito ao funcionamento do corpo humano e à relevância do AM como parte da saúde reprodutiva. Essa falta de conhecimento pode limitar a capacidade de tomar decisões informadas no futuro, justificando a inclusão do tema no currículo escolar.

Carreira (2017) com base no seu estudo refere-se às razões que levam à não amamentação ou ao seu abandono, nomeadamente a "falta de leite materno," "bebé insatisfeito", "dificuldades na pega" e "redução da produção de leite". Pode-se efetivamente levantar a hipótese de que as "justificações" apresentadas podem ser relacionadas com a falta de conhecimentos sobre a amamentação, mas também sobre o corpo humano e o seu funcionamento, aspetos importantes para a compreensão das razões apresentadas. Também Lopes e Chora (2019), referem-se aos fatores que contribuem para o abandono precoce do AM, destacando a falta de conhecimento sobre possíveis complicações e a sensação de hipogalactia, conteúdos que poderiam ser abordados no âmbito da fisiologia do corpo humano.

A análise realizada, destaca também, a preparação para a maternidade, como forma de se prepararem para a experiência futura de ser mãe, com o propósito de diminuir inseguranças e ansiedades, proporcionando uma compreensão mais profunda dos aspetos fisiológicos e emocionais envolvidos na amamentação. Neste sentido emergiu a categoria - Preparação para o Futuro e as subcategorias "maternidade" e "amamentar". Na perspetiva das adolescentes, ao ser

realizada essa abordagem educacional, não apenas beneficia quem pretende ser mãe, mas também sensibiliza os jovens em geral para a importância do apoio à amamentação, criando uma rede de suporte futuro mais ampla e inclusiva.

É também perceptível, o facto de as adolescentes reconhecerem o AM enquanto tema social e cultural, referindo-se aos direitos humanos/igualdade de género. As adolescentes referem-se também à necessidade de combater estigmas associados à amamentação em locais públicos, assim como a ideias pré-existentes e desatualizadas sobre os papéis de género, no sentido de promover uma sociedade mais equitativa e inclusiva. A escola pode desempenhar um papel central na normalização do tema, promovendo o respeito pelas escolhas individuais e envolver jovens de todos os géneros no debate, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva. Autores como Catipovic et al. (2016), (Mohamad et al. (2019) e Khresheh (2020) confirmam a existência de tabus e estigmas relativamente ao AM. Referem que a generalidade dos alunos que participaram nos seus estudos, respetivamente, concordaram que as mães não deveriam amamentar em público, aludindo mesmo poder ser “embaraçoso e constrangedor”.

Para algumas adolescentes, o AM é descrito, como uma questão quotidiana, relevante e urgente, cuja discussão transcende o ambiente doméstico. Neste sentido surge a categoria - Importância do Tema. A abordagem escolar permite que, adolescentes que não tenham acesso a este tipo de informação em ambiente familiar, o tenham em contexto escolar, posicionando-se a escola como promotora de temas importantes, papel necessário no preenchimento de lacunas de conhecimento sobre amamentação, especialmente em sociedades onde o tema ainda é tabu. É, portanto, evidente que, discutir o tema em contexto escolar, está significativamente relacionado com maior conhecimento, o que vem reforçar, a pertinência da educação formal, como uma ferramenta importante na transmissão de conhecimentos sobre AM. Estes dados estão alinhados com os estudos de Reyes et al. (2018) e Nobre et al. (2019), que destacam o impacto positivo de intervenções educativas formais sobre a amamentação, no aumento significativo do conhecimento.

As evidências sugerem que a inclusão de conteúdos sobre AM no currículo escolar pode aumentar significativamente, quer os níveis de conhecimento, quer as atitudes favoráveis em relação aquela prática. Isso é relevante no contexto do presente estudo, onde é evidente a baixa exposição ao tema em contexto escolar, destacando-se a importância de iniciativas educacionais para melhorar o conhecimento e a perceção sobre AM. A importância de incluir o tema no currículo escolar, é ainda corroborada pelos estudos de Cremonese et al. (2016) e Mohamad et al.

(2019), que referem que o conhecimento sobre AM é adquirido através de um processo educativo que deve ser iniciado o mais cedo possível, assim como incluir informações práticas e normalizadoras, de todo o processo.

5.2 - Discussão da metodologia e limitações do estudo

O estudo realizado centrou-se na relação entre as características sociodemográficas, a história familiar de AM e a abordagem do AM em contexto escolar, com os conhecimentos sobre AM, das adolescentes que frequentavam o 12º ano do ensino regular de uma escola secundária do concelho de Ponte de Lima.

Os investigadores optaram pelo contexto escolar, uma vez que se pretendia que a amostra fosse constituída por adolescentes, e, por conseguinte, serem escolarizadas, com abordagem destes assuntos no contexto escolar. Além disso, encontram-se numa fase em que algumas poderão começar a pensar em constituir família e terem opiniões críticas sobre a família, o corpo e o AM. Optaram por um estudo quantitativo, observacional, descritivo-correlacional e transversal, que permite uma abordagem eficiente e prática, com foco na descrição detalhada e na identificação de associações entre variáveis.

A rapidez, o menor custo, a ausência de interferências diretas, e a capacidade de fornecer dados objetivos e reproduzíveis foram os fatores que levaram à escolha por este tipo de estudo, assim como à utilização do questionário como instrumento de recolha de dados.

No entanto, este tipo de estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente a incapacidade de inferir causalidade entre variáveis e o facto de ser limitado ao contexto temporal do momento da colheita de dados. Outra limitação advém do facto de a amostra ser constituída apenas por adolescentes com identidade de género feminino, verificando-se um viés de género, uma vez que a amostra não é representativa da população geral, constituída por homens e mulheres. Isso pode levar a contribuições limitadas, pois os resultados não refletem a realidade de todos os indivíduos, não podendo ser generalizada.

A não inclusão dos adolescentes do sexo masculino, pode ignorar o facto de que os homens também podem ter interesse no AM, ou serem importante fonte de apoio, especialmente em contextos familiares e sociais. Avaliar o seu nível de conhecimento poderia ser crucial para delinear e implementar políticas de saúde pública.

Ainda neste âmbito, a inclusão apenas das raparigas pode estimular a ideia de que o AM é exclusivamente um tema de interesse ou responsabilidade feminina, levando a situações de estereótipo de género, desconsiderando o papel do homem, quando na verdade deve ser uma

prática compartilhada. O homem pode desempenhar um papel importante na promoção e apoio ao AM, e as atitudes e conhecimento sobre o assunto podem influenciar diretamente aquela prática. Importa ainda referir que, para desenvolver políticas de saúde pública eficazes, no âmbito da promoção do AM, é importante aceder aos conhecimentos e atitudes de todos os envolvidos no processo, incluindo os homens. Assim, impõe-se compreender social e culturalmente o meio onde se inserem, assim como as suas fontes de conhecimento, que podem ser diferentes, e que podem influenciar os conhecimentos sobre AM, condicionando na tomada de decisão, como o apoio à mãe, o estigma ou a promoção do AM.

Outra limitação encontrada, tem a ver com o facto de não se conhecer a idade da adolescente aquando do nascimento do/s irmão/s. Este dado poderia ser importante para perceber de que forma o conhecimento sobre AM seria ou não influenciado, dependendo da idade da adolescente quando observa essa prática.

Outro aspeto a referir, tem a ver com a dimensão da amostra, que foi bastante inferior ao número de consentimentos informados devidamente assinados e devolvidos, o que leva os investigadores a questionarem-se se, o facto de a recolha de dados ter ocorrido durante a interrupção letiva, não possa ter levado ao esquecimento.

A generalização dos resultados e a validade externa do estudo, constituíram outra limitação encontrada. Os investigadores consideram que, a realização do estudo numa única escola, com características específicas (localização, tipo de gestão, currículo, entre outras), pode ter influenciado os resultados. Isto significa, que os resultados podem não refletir a diversidade de experiências e comportamentos encontrados em outras escolas ou contextos educativos, limitando a possibilidade de generalizar os resultados.

Em termos globais, o instrumento de colheita de dados, o desenho do estudo e os procedimentos adotados permitiram dar resposta à questão de investigação.

6 – CONCLUSÕES

Da realização deste trabalho, emergiram algumas conclusões que sintetizam os resultados mais relevantes e as suas implicações, que serão apresentadas a seguir. Inicialmente, destacaremos as conclusões da revisão bibliográfica, que forneceram uma base sólida para a compreensão do tema e orientaram a abordagem da pesquisa e de seguida as conclusões dos resultados da investigação. Por fim, serão apresentadas algumas recomendações e sugestões, com base nos resultados da pesquisa.

Principais conclusões da revisão da literatura

Apesar das recomendações nacionais e internacionais, a prevalência do AME em Portugal mantém-se em níveis inferiores ao pretendido, observando-se um decréscimo acentuado nos primeiros meses de vida. Fatores como conhecimento limitado, informações pouco credíveis, assim como mitos e crenças, atribuídas ao ato de amamentar, influenciam significativamente o sucesso e a duração da amamentação.

É bastante clara a presença de mitos, crenças culturais, normas sociais e tradições sobre o AM, que variam entre diferentes comunidades e diferentes contextos socioculturais, e que influenciam significativamente o conhecimento, as atitudes e as intenções das adolescentes, com evidente impacto na prática do AM. Constrangimentos sociais associados ao AM em público, podem ser uma barreira importante ao sucesso do AME, havendo muitas adolescentes que expressaram desconforto com a ideia de amamentar fora de casa.

A literatura destaca que muitas adolescentes têm intenção de amamentar, mas o conhecimento sobre a prática é frequentemente insuficiente, especialmente em aspetos como a duração ideal do AME, a amamentação em livre demanda e os benefícios a longo prazo. Além disso, a exposição ao AM e a influência familiar demonstram impacto significativo nas atitudes e intenções das adolescentes.

Intervenções educativas, especialmente em contexto escolar, revelam-se eficazes para desmitificar crenças negativas, melhorar o conhecimento sobre AM e influenciar positivamente as intenções de amamentar. A inclusão de conteúdos sobre AM nos currículos escolares é apontada como uma estratégia essencial para sensibilizar as futuras gerações e aumentar a adesão ao AM.

Principais conclusões da investigação

A presente investigação analisou a relação entre as características sociodemográficas, a história familiar de AM e a abordagem do AM em contexto escolar, com os conhecimentos sobre AM, das adolescentes que frequentavam o 12º ano do ensino regular de uma escola secundária do concelho de Ponte de Lima, através de um estudo quantitativo, observacional, descritivo-correlacional e transversal. A amostra foi composta por 79 adolescentes.

Verificou-se que o nível de conhecimentos sobre AM é baixo, sendo que, a maioria das adolescentes (82,3%) não revela conhecimentos básicos sobre o AM (menos de 50% de respostas corretas).

Os itens em que se observam mais conhecimentos são:

- “O LM como o alimento mais adequado para o bebé” (91,1%);
- “As mamas da mulher preparam-se para o processo de amamentação durante a gravidez” (83,5%);
- “Uma das vantagens da amamentação é a relação que se estabelece entre a mãe e o filho” (78,5%);
- “O homem perde o seu lugar na relação conjugal enquanto a companheira amamenta” (77,2%);
- “A alimentação com leite materno é mais prática e económica” (75,9%);
- “O leite materno é uma substância simples, isto é, com poucos constituintes”, “Deve-se amamentar o bebé à noite” e “Uma mãe trabalhadora tem, legalmente, direito de usufruir de tempo para amamentar durante o horário de trabalho” (70,9%).

Os itens onde se observam menos conhecimentos são:

- “O uso de chupeta dificulta a amamentação” (12,7%);
- “Quando a mãe sente dor a amamentar é porque o bebé está mal colocado na mama” (15,2%);
- “Amamentar contribui para a diminuição da incidência do cancro da mama e do cancro do útero na mãe” e “A mulher que amamenta retoma mais rapidamente as formas corporais iniciais” (17,7%);
- “Amamentar traz benefícios para a comunidade” (19,0%);
- “Filhos de mães fumadoras, que amamentam, têm mais cólicas” (20,3%);

- “O bebê deve mamar quando quer e durante o tempo que quiser” (21,5%);
- “A mãe deve preparar as mamas, para a amamentação, durante a gravidez” e “O uso de mamilos artificiais prejudica a amamentação” (22,8%);
- “A mãe que amamenta fica com as mamas descaídas” (26,6%);
- “A mãe tem que lavar as mamas após as mamadas” (27,8%);

Destacou-se também, o desejo de normalização do ato de amamentar, assim como a necessidade de discussão sobre o tema, sendo evidente, por parte das adolescentes, uma especial preocupação em relação à preparação para o futuro e ao contexto social.

A preparação para a maternidade é vista pelas adolescentes como fundamental, na preparação das mulheres, para o papel de futuras mães, destacando também a importância de preparar os jovens para a amamentação. Consideram que a educação sobre o tema deve ocorrer antes de as pessoas passarem por essa experiência, tornando o processo mais natural.

A presença de mitos e crenças é também evidente, impactando negativamente os conhecimentos sobre o AM, assim como o estigma de amamentar em público. É evidente a preocupação existente, em desmitificar a amamentação, eliminando estigmas e tabus a ela associados, com o objetivo de criar uma cultura de respeito e apoio às escolhas das mulheres.

A maioria das adolescentes consideraram importante a inclusão do tema do AM no currículo escolar, referindo que deverá ser dado maior ênfase, ao aumento do conhecimento sobre fisiologia, direitos sociais e questões relacionadas à maternidade e à igualdade de gênero, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e igualitária.

A exposição ao AM no contexto familiar, assim como a abordagem do tema na escola são fatores que interferem de forma positiva nos conhecimentos sobre o tema.

Recomendações

A literatura reforça a importância de intervenções multissetoriais e precoces na formação de comportamentos e atitudes positivas sobre o AM, destacando o papel da escola, da família e do ambiente social para a promoção daquela prática.

A necessidade de políticas públicas, apoio comunitário e apoios familiares são fundamentais, integrando estratégias de promoção do AM em diferentes domínios da sociedade, desde a escola até à família, e envolvendo ativamente os profissionais de saúde. Além da educação formal, o apoio à amamentação deve ser reforçado no contexto familiar e comunitário, com a implementação de políticas públicas e estratégias de promoção amplas e sociais, com o objetivo de aumentar as taxas de AME. Os estudos destacam a necessidade de estratégias mais abrangentes, que envolvam não apenas as escolas, mas também a comunidade, os média e a família, devendo a promoção ativa do AM ser um esforço coletivo, que ultrapasse a educação formal, envolvendo todos os setores sociais e culturais. A combinação desses esforços pode resultar em adolescentes mais bem informadas e preparadas para tomar decisões saudáveis sobre o AM no futuro.

Assim, impõe-se delinear estratégias de intervenção, acreditando que, o aumento da literacia em AM, surja como um vetor de empoderamento na decisão e duração do tipo de AM.

Neste seguimento, e com base nos resultados e nas limitações enunciadas recomenda-se:

- A continuidade na realização de estudos nesta área, envolvendo diferentes escolas, com contextos diferentes e perfis variados, o que permitirá uma análise mais rica, com maior validade externa e aplicabilidade dos resultados.
- Planear estudos experimentais ou quasi-experimentais, com intervenções estruturadas, de acordo com os planos curriculares, com o objetivo de medir o impacto de intervenções específicas sobre AM, nas atitudes e conhecimentos das adolescentes.
- Proceder a estudos com amostras de maior dimensão e com todas as pessoas, independentemente do sexo.
- Desenvolver campanhas de consciencialização e desmitificação sobre o AM, a realizar nas escolas, em datas comemorativas, envolvendo toda a comunidade escolar e EE.
- Integração de profissionais de saúde especializados (EEESMO) nas Equipas de Saúde escolar para, em colaboração com os professores, promover atividades educativas sobre

a importância da amamentação e como ela pode impactar positivamente a saúde das crianças e das mães.

- Capacitar professores e envolver as equipas de saúde escolar, para garantir que a temática do AM seja integrada de forma consistente e eficaz no ambiente escolar, contribuindo para a formação de indivíduos mais informados e críticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, H. & Silva, A.I. (2011). Aleitamento Materno a importância de intervir. *Acta Medica Portuguesa*, 889-896.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edição revista e atualizada, edições 70 Ltda.

Borges, D., M., S. (2016). *Amamentar, ato de amor e perseverança: o que as mães adolescentes pensam sobre isso?* [Bacharelato em Enfermagem]. Universidade Federal do PIAUÍ.

Bruno, F., Bentes, A. C., & Faltay, P. (2019). Economia psíquica dos algoritmos e laboratório de plataforma: mercado, ciência e modulação do comportamento. *Revista Famecos*. 26 (3), 1-21.

<https://doi.org/10.15448/1980-3729.2019.3.33095>

Cardoso, C.M. (2016). *Manter o aleitamento materno após o regresso ao trabalho: Práticas desenvolvidas pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, que ajudam as mães a conciliar a amamentação e o trabalho* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Cardoso, R., R., D. J., Carvalho, L., H., B., G., Pereira, A., B., S., Duarte, L., F., A., Silva, G., C., & Silveira, M., M., M. (2019). Amamentação como tabu: impacto no conhecimento e percepção entre alunos do ensino médio/ Breastfeeding as a taboo: impact in the knowledge and perception between high school students. *Brazilian Journal of Development*. 5(11), 23666-23684.

<https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-071>

Carreira, A., R., G., C. (2017). *Fatores que levam ao Abandono Precoce da Amamentação* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior].

<http://hdl.handle.net/10400.6/8029>

Cataldo, I., Lepri, B., Neoh, M. J. Y., & Esposito, G. (2021). *Social Media Usage and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence: A Systematic Review article*. *Frontiers in Psychiatry*. 1–15.

<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2020.508595/full>

Ciampo & ciampo (2018). Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher - review article. *Ver. Bras. Ginec. Obstet.* 40(06).

Cremonese, L., Wilhelm, L.A., Prates, L.A., Possati, A.B., Scarton, J., Ressel, L.B. (2016). A decisão de amamentar durante a adolescência: um estudo na perspectiva cultural. *Revista de Enfermagem UFSM*, 6(3), 317-326.

<https://doi.org/10.5902/2179769219248>

Despacho Normativo n.º 13056/2023 - Constitui a Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno. Diário da República II Série, n.º 244 de 2023-12-20.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/13056-2023-808130290>

Despacho Normativo n.º 13056/2023, de 20 de dezembro – Constitui a Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno. Diário da República II Série, n.º 244 de 2023-12-20.

<https://diariodarepublica.pt>

Dias, C.A.R., (2012). *A família na formação da identidade. Orientações de futuro*. [Dissertação de Doutoramento, Universidade da Beira Interior].

https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2591/1/TESE_FINAL_Carlos%20Dias.pdf

Dias, L.M.O.D., Batista, A.D.S., Brandão, I.M., De Carvalho, F.L.O., Martins, F.L., Costa, D.D.M, Barassa, C.A.R., & Junior, L.R.G. (2019). Amamentação: Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. *Revista Saúde em Foco*, Edição nº 11, 634-648.

Direção Geral da Educação. (2017). *Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania*.

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/estrategia_cidadania_original.pdf

Direção Geral da Educação, Direção Geral da Saúde. (2017). *Referencial de educação para a saúde*.

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_novo.pdf

Dos Anjos, R., E. (2014). O papel da educação escolar no desenvolvimento da personalidade do adolescente. *Nuances: estudos sobre educação*. 25(1), 228–246,

<https://doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2941>

Ferreira, C.E.G., (2019). *Fatores que influenciam o abandono da amamentação na população portuguesa: revisão integrativa com base nas publicações constantes no Rcaap* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]

<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/1715/browse?type=subject&or-der=ASC&rpp=20&value=Abandono+da+amamenta%C3%A7%C3%A3o>

Fonseca, H. (2024). A idade da turbulência: O desenvolvimento psicossocial na adolescência.

7Margens – jornal digital de religiões, espiritualidades e culturas.

<https://setemargens.com/a-idade-da-turbulencia-1-o-desenvolvimento-psicossocial-na-adolescencia/>

Fortin, M. F. (1999). *O Processo e Investigação: da concepção à realização*. Lusociência.

Fortin, M.F., Côté, J. & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (2005). *Declaração Innocenti - Sobre a alimentação do lactente e da criança pequena*. UNICEF.

https://www.unicef.pt/media/1604/3-declaracao_innocenti_2005.pdf

Fundo das Nações Unidas para a Infância (2023). *Iniciativa Amiga dos Bebés*. UNICEF.

<https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/o-nosso-trabalho-em-portugal/iniciativa-amiga-dos-bebes/>

Galvão, D. M. P. G (2002). *Amamentação bem-sucedida: alguns fatores determinantes*. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.

Galvão, D., M., P., G., & Silva, I., A. (2013). Abordagem da amamentação nos primeiros anos do ensino fundamental. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 47(2), 477-485.

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kJ8G39kXL3TKFvcPXxmvv6h/?lang=pt&format=pdf>

Graça, L. C. (2010). *Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno*. Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa.

Henriques, C.M.G., Catarino, H.M.B.P., & Dixe, M.D.A.C. (2011). Influencia social percebida e conhecimentos dos jovens face à amamentação. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 1 (1), 293-301.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832328029>

Jasny, E., Amor, H., Baali, A. July (2019). Mothers' knowledge and intentions of breastfeeding in Marrakech, Morocco. *Archives de Pediatrie*, 26, 285–289.

<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.05.007>

Koffermann, M., & Aguaded, I. (2023). A influência das redes sociais sobre os adolescentes: ciberconsumo e educação crítica. *Revista do Programa de Pós-graduação em Comunicação*. 17 (1), 123-139.

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/lumina/article/download/40253/25871/174714>

Kullmann, K., Leader, A., & Frasso, R. (2021). Knowledge, Attitudes, and Barriers to Breastfeeding in Adolescent Mothers: a Review. *Cooper Rowan Medical Journal*, 3 (1).

<https://rdw.rowan.edu/crjcm/vol3/iss1/3>

Kumar, P., Mishra, P.S., Srivastava, S. & Sinha, D. (2021). What predicts the knowledge of breastfeeding practices among late adolescent girls? Evidence from a cross-sectional analysis. *PLoS ONE*, 16(10): e0258347.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0258347>

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

<https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Lima, E., A., R., Vieira, A., C., A., Oliveira, H., F., Bispo, A., J., B., & Lopes, I., M., D. (2021). Aleitamento materno: Conhecimento prévio de adolescentes nulíparas/ Breastfeeding: Preliminary knowledge of nulliparous teenagers. *Journal Archives of Health*, Curitiba. 2(1). 171-189.

https://www.researchgate.net/publication/351787596_Aleitamento_materno_Conhecimento_previo_de_adolescentes_nuliparas

Lopes, J., M., L., & Chora, M., A., F., C. (2019). Aleitamento materno: fatores que contribuem para o abandono precoce. *RIASE – Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*. 5(2), 1797 – 1809.

<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/27501/1/Aleitamento%20Materno.pdf>

Martins, F., D., P., Leal, L., P., Guedes, T., G., Javorski, M., & Pontes, C., M. (2016). Promoção do aleitamento materno no ensino fundamental: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. V (18), Artigo e1198.

<https://doi.org/10.5216/ree.v18.40682>

Maroco, J. & Bispo R. (2005). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. (2ª ed.). Climepsi Editores.

Medeiros, A.C.A. (2022). *O Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e a melhoria de cuidados no Aleitamento Materno*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus].

Ministério da saúde, Direção Geral da Saúde, Divisão de Saúde Escolar. (2006). *Programa nacional de saúde escolar*. Lisboa

<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/10/ProgramaNacionaldeSa%C3%BAdedeEscolar.pdf>

Mohamad, N., Saddki, N., Azman, K.N.K., & Aziz, I.D.A. (2019). Knowledge, Attitude, Exposure, and Future Intentions toward Exclusive Breastfeeding among Universiti Sains Malaysia Final Year Medical and Dental Students. *Korean J Fam Med*. 40(4),261-268.

<http://doi.org/10.4082/kjfm.18.0021>

Moreno, G., G., T., Litago, F., R., Ariz, U., Atutxa, A., F., Martin, M., J., M., Fernandez, E., B., & Sanz, B. (2022). Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. *Elsevier - Early Human Development*. 1-9.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378221002176?via%3Dihub>

Nakamura, S., S., Veiga, K., F., Ferrarese, S., R., B., & Martinez, F., E. (2003). Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno - School girls' perception and knowledge about breastfeeding. *Jornal de Pediatria*. 79(2).

Nobre, R., S., Franco, M., S., Sousa, G., B., Leão, M., K., S., Vale, H., S., & Lima, L., H., O. (2019). Conhecimento De Escolares Sobre Aleitamento Materno. *Revista De Enfermagem UFPE On Line*. V (13), Artigo E241927.

<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241927>

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Instituto Politécnico de Setúbal - Departamento de Enfermagem Escola Superior de Saúde. ISBN: 978-989-98206-1.

<http://hdl.handle.net/10400.26/4547>

Portugal. Jornal Observador. (2024). “Quase 850 jovens entre os 16 e 18 anos casaram em Portugal entre 2017 e 2023”.

<https://observador.pt/2024/07/04/quase-850-jovens-entre-os-16-e-18-anos-casaram-em-portugal-entre-2017-e-2023/>

Oliveira, C.F. (2023). O conhecimento em aleitamento materno e intenção de amamentar de gestantes em Portugal. *Escola Nacional de Saúde Publica, Universidade de Lisboa*.

<https://run.unl.pt/bitstream/10362/162892/1/RUN%20-%20Diserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Carolina%20Fraga.pdf>

Odukoya, O.A., Titiloye, M. A., & Arulogun, O.S. (2022). Exclusive Breastfeeding Intentions Among Adolescents In Urban Communities In Ibadan, Nigeria. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 59.

<https://doi.org/10.1177/00469580221086914>

Oliveira, C.F. (2023). *O conhecimento em aleitamento materno e intenção de amamentar de gestantes em Portugal*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório da Universidade Nova de Lisboa.

<https://run.unl.pt/bitstream/10362/162892/1/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Carolina%20Fraga.pdf>

Oliveira, M. (2016). Aleitamento Materno: Estudo de Prevalência e Fatores Condicionantes nos Primeiros Seis Meses de Vida. *Pensar Enfermagem*, 20 (1), 4-15.

<http://hdl.handle.net/10400.26/23735>

OMS E UNICEF. (2023). Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. *Global Breastfeeding Scorecard*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375796/WHO-HEP-NFS-23.17-eng.pdf?sequence=1>

Passos, E.T., Celestino, M.S. & Rodrigues, G.M.M. (2021). Consequências e intervenções de enfermagem no aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce. *Revista Brasileira Interdiscip Saúde - ReBIS*, 3(3), 33-39.

Pérez, M.C.H., Díaz-Gómez, M.N., Manzano, A.M.R., Gómez, J.M.D., Pérez, V. R., Sosa, A.J. (2018). Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. *Rev Esp Salud Pública*. 92(18) Artigo e201806033.

Pinheiro, H.L.R. (2011). *Conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à amamentação*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto].

<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9256>

Pinheiro, B. M., Nascimento, R. C. & Vetorazo, J. V. P. (2021). Fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 11, 1-8.

<https://doi.org/10.25248/reaenf.e7227.2021.26>

Porto Editora. Escola no Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa.

<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/escola>

Portugal. Camara municipal de ponte de Lima (2024).

<https://www.camara-municipal.pt/municipio-ponte-de-lima.html#territory>

Portugal. Direção Geral de Saúde – Observatório do Aleitamento Materno. (2014). *Relatório do Registo do Aleitamento Materno*, janeiro a dezembro de 2013.

https://www.aleitamentomaterno.pt/images/registo_aleitamento_materno_DGS_2013.pdf

Portugal. Instituto Nacional de Estatística (2024). Idade média ao 1º casamento em 2023.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001348&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt

Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Parecer MCEESMO 16. (2012)

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_16_2012_Unidades_de_Saude_Amigas_dos_Bebes.pdf

Putri, M., D., Y., Mufdlilah, & Kurniawati, H., F. (2023). Factors Affecting The Success Of Exclusive Breastfeeding. *Jurnal Syntax Ideap* – ISSN: 2723-4339 e-ISSN: 2548-1398.

<https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v5i3.2153>

Reyes, C., Barakat-Haddad, C., Barber, W., Abbass-Dick, J. (2019). Investigating the effectiveness of school-based breastfeeding education on breastfeeding knowledge, attitudes and intentions of adolescent females. *Midwifery*. 70, 64-70.

<http://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.010>

Resolução da Assembleia da República n.º 71/2010 - Diário da República I Série, n.º 138 (2010-07-19), p.2685.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/138-2010-130642>

Ribeiro, C.A., & da Rocha, F.N. (2017). Escolhas na adolescência: Implicações contemporâneas dos grupos sociais e da família. *Revista Mosaico*, 08 (2), 39-47.

<https://doi.org/10.21727/rm.v8i2.1111>

Rito, A., & Figueira, I. (2024). O Aleitamento Materno exclusivo em Portugal e na Europa, uma realidade ou apenas um objetivo? *Revista Viver Saudável*.

<https://www.viversaudavel.pt/o-aleitamento-materno-exclusivo-em-portugal-e-na-europa-uma-realidade-ou-apenas-um-objetivo/>

Santos, M.M.G. (2019). *Atitudes e comportamentos perante o adolescente* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde, Universidade de Évora- Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde & Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias]. Repositório Científico do Instituto politécnico de Beja.

<http://hdl.handle.net/20.500.12207/4900>

Sebastião, D., C., C., B., & Silva, C., R. (2006). *Influência do Grupo de Colegas e do Grupo de Pares nos adolescentes*. Universidade Autónoma de Lisboa. 67-86.

https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/5812/1/artigo_4.pdf

Silva, D.N.H., & De Souza, C. (2018). Adolescência em debate: contribuições teóricas à luz da perspectiva histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, 23.

Silva, E., Rodrigues, C., Ferreira, C., Silva, D. & Galvão, D. (2021). Experiências intergeracionais de mães e filhas com a amamentação. *Egitania científica (Nº 28) ISSN: 1646-884 | 173 |*.

Silva, J.S., Flor de Lima, F. & Soares H. (2021). Aleitamento materno exclusivo: Prevalência na maternidade e durante o segundo mês de vida. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 24, 18-20.

<https://dx.doi.org/10.21011/apn.2021.2404>

Silva, O., C., G., Oliveira, M., G., & Lima, S., A., F., C., C. (2022). O Impacto Das Redes Sociais Na Prática Da Amamentação. *Revista Científica Semana Académica*. 000224.

<https://semanaacademica.org.br/artigo/o-impacto-das-redes-sociais-na-pratica-da-amamentacao>

Jannesari, S., Hosseini, M.A. & Khodakarami, N. (2020). The Iranian female high-school student's knowledge and attitude toward breastfeeding. *Revista de Educação e Promoção da Saúde*.

DOI: [10.4103/jehp.jehp_19_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_19_20)

Venancio, S.I., Melo, D.S., Relvas, G.R.B., Bortoli, M.C., Araujo, B.C., Oliveira, C.F., Silva, L.A.L.B., Melo, R.C., Moreira, H.O.M. & Rodrigues, J.M. (2023). Effective interventions for the promotion of breastfeeding and healthy complementary feeding in the context of Primary Health Care. Review Article. *Revista Paulista de Pediatria* (41), 1-12.

<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021362>

Verga, V., & Galvão, D. (2022). Atitudes Maternas face à Amamentação em Mães de Lactentes e Satisfação com o Suporte Social. *Revista de Investigação e inovação em Saúde*. 5(2), 85-95.

<https://doi.org/10.37914/riis.v5i2.181>

ANEXOS

ANEXO I

Despacho Normativo n.º 13056/2023, de 20 de dezembro



SAÚDE

Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde

Despacho n.º 13056/2023

Sumário: Constitui a Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno.

O XXIII Governo Constitucional, no seu programa para a Saúde, estabelece como prioridade um Serviço Nacional de Saúde (SNS) mais justo e inclusivo, que responda melhor às necessidades da população. Propõe-se, ainda, a intervir nos principais fatores de risco, nomeadamente nas políticas dirigidas à promoção da alimentação saudável. Neste âmbito, os primeiros 1000 dias de vida são um período sensível e crítico, durante o qual há escolhas fundamentais para promover um adequado desenvolvimento, com efeitos ao longo de toda a vida, como é o caso do aleitamento materno.

O leite materno é o alimento mais adequado para o recém-nascido e o lactente, devendo ser a opção exclusiva até aos seis meses, pois consegue satisfazer todas as necessidades nutricionais, promover o fortalecimento do sistema imunitário, prevenir doenças, bem como beneficiar a saúde da mãe.

Em Portugal não há total conhecimento sobre a prevalência e duração do aleitamento materno e a informação disponível estimou em 21,8 % o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, duração recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Apesar de a amamentação ser um ato natural, é necessária aprendizagem e o desenvolvimento de um caminho de aperfeiçoamento e estímulo.

Aquando do lançamento da Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, pela OMS, para a promoção do aleitamento materno, a UNICEF Portugal assumiu o processo de acreditação no nosso país, constituindo uma Comissão Nacional com representantes do Ministério da Saúde, da OMS, da Comissão Nacional de Saúde da Mulher e da Criança e da UNICEF Portugal.

Em 2016, a acreditação foi alargada a outras entidades — agrupamentos de centros de saúde, universidades e empresas — e a comissão passou a ser Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés. Esta acreditação assenta no reconhecimento do cumprimento, por parte das entidades, de um conjunto de práticas favoráveis à promoção e manutenção do aleitamento materno, definidas pela OMS.

Observado o sucesso da iniciativa, valorizando a importância dos seus objetivos e reconhecendo a necessidade de empreender esforços que assegurem maior efetividade das medidas disponíveis e a sua adaptação a contextos novos, em lugar de uma comissão externa, cabe ao SNS assumir este caminho, integrando-o estruturalmente nas suas instituições, de forma generalizada, e procurando perseguir a meta do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável de que até 2030 a taxa de aleitamento materno exclusivo seja de 50 %.

Assim, ao abrigo da competência delegada através do Despacho n.º 12167/2022, de 18 de outubro, do Ministro da Saúde, determina-se:

1 — É constituída a Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno.

2 — A Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno, doravante designada por Comissão, tem como missão:

- a) Aprofundar o conhecimento sobre a realidade do aleitamento materno em Portugal;
- b) Definir e implementar práticas de promoção e manutenção do aleitamento materno, em instituições de saúde, que vão ao encontro das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- c) Estabelecer um processo de implementação, monitorização e avaliação das instituições, que promova o cumprimento das medidas referidas nas alíneas a) e b);
- d) Elaborar um regulamento de adesão das instituições ao processo referido na alínea c);



e) Definir indicadores anuais, de processo e de resultado, para as medidas referidas nas alíneas a) e b);

f) Quantificar, anualmente, os custos envolvidos na implementação das medidas referidas nas alíneas a) e b).

3 — A Comissão tem a seguinte composição:

a) Um representante do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde (DGS);

b) Um representante da Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil da DGS;

c) Um representante da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde;

d) Três representantes das unidades locais de saúde;

e) Dois representantes do sistema científico e tecnológico nacional;

f) Um representante de uma associação sem fins lucrativos, cujos fins se relacionem com a promoção do aleitamento materno.

4 — A Comissão deve eleger um presidente de entre os seus membros, que dirigirá os trabalhos e a representará, e elaborar um regulamento do seu funcionamento.

5 — No âmbito dos trabalhos a desenvolver, a Comissão pode consultar as entidades que considere relevantes para a prossecução dos trabalhos, públicas ou privadas.

6 — A Comissão deve apresentar um relatório anual da sua atividade ao membro do Governo responsável pela área da Saúde, onde descreva o trabalho desenvolvido, a realidade do aleitamento materno em Portugal, considerando os seus determinantes, as medidas implementadas e a implementar, bem como os custos associados às medidas implementadas.

7 — Os elementos que integram a Comissão têm direito à afetação de tempo específico para a realização dos trabalhos, não lhes sendo devida remuneração adicional.

8 — A participação na Comissão não confere o direito a qualquer prestação, independentemente da respetiva natureza, designadamente a título de remuneração, abono, compensação, subsídio ou senhas de presença, ressalvadas as ajudas de custo a que haja lugar nos termos legais, as quais devem ser suportadas pela DGS.

9 — O apoio logístico e técnico necessário ao funcionamento da Comissão é providenciado pela DGS.

10 — O mandato da Comissão cessa por despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde.

11 — O presente despacho entra em vigor no dia útil seguinte à data da sua publicação e produz efeitos à data da sua assinatura.

7 de dezembro de 2023. — A Secretária de Estado da Promoção da Saúde, *Margarida Fernandes Tavares*.

317150602

ANEXO II

Planificação de Ciências Naturais – 9º ano



Agrupamento de Escolas de Ponte de Lima

PLANIFICAÇÃO DE CIÊNCIAS NATURAIS - 9º ANO

Ano letivo: 2024/2025

1º Trimestre					
DOMÍNIO/ TEMA	APRENDIZAGENS ESSENCIAIS Conhecimentos, Capacidades e Atitudes	ESTRATÉGIAS/ PRÁTICAS DE APRENDIZAGEM	ÁREAS DE COMPETÊNCIA DO PASEO	AVALIAÇÃO	
				TIPOLOGIA/ INSTRUMENTOS	PERÍODI CIDADE
VIVER MELHOR NA TERRA SAÚDE INDIVIDUAL E COMUNITÁRIA Saúde e qualidade de vida da população	- Distinguir saúde de qualidade de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde. - Caracterizar as principais doenças provocadas pela ação de agentes patogénicos mais frequentes. - Relacionar as consequências do uso indevido de antibióticos com o aumento da resistência bacteriana. - Caracterizar, sumariamente, as principais doenças não transmissíveis, indicando a prevalência dos fatores de risco associados. - Interpretar informação sobre os determinantes do nível de saúde individual e comunitária, analisando a sua importância na qualidade de vida de uma população. - Explicar o modo como as "culturas de risco" podem condicionar as medidas de capacitação das pessoas, pondo em causa a promoção da saúde. - Analisar criticamente estratégias de atuação na promoção da saúde individual, familiar e comunitária, partindo de questões enquadradas em problemáticas locais, regionais ou nacionais.	Promover estratégias que envolvam aquisição de conhecimento, informação e outros saberes, relativos aos conteúdos das AE, que impliquem: - necessidade de rigor, articulação e uso consistente de conhecimentos; - seleção de informação pertinente; - organização sistematizada de leitura e estudo autónomo; - análise de factos, teorias, situações, identificando os seus elementos ou dados; - tarefas de memorização, verificação e consolidação, associadas a compreensão e uso de saber, bem como a mobilização do memorizado; - estabelecer relações intra e interdisciplinares. Promover estratégias que envolvam a criatividade dos alunos: - imaginar hipóteses face a um fenómeno ou evento; - conceber situações onde determinado conhecimento possa ser aplicado; - imaginar alternativas a uma forma tradicional de abordar uma situação-problema; - criar um objeto, texto ou solução face a um desafio; - analisar textos ou outros suportes com diferentes pontos de vista, concebendo e sustentando um ponto de vista próprio;	Linguagens e textos Informação e comunicação Raciocínio e resolução de problemas Pensamento crítico e pensamento criativo Relacionamento interpessoal Desenvolvimento pessoal e autonomia Bem-estar, saúde e ambiente Sensibilidade estética e artística Saber científico, técnico e tecnológico	Diagnóstica Formativa Sumativa - Teste (teórico, prático e/ou teórico-prático) e/ou - Questão de aula/ exploração de atividade e/ou - Questionários on-line e/ou - Relatório de atividades práticas/ experimentais e/ou - Trabalho de pesquisa (grupo e/ou individual) e/ou	Pelo menos 1 momento de avaliação sumativa por período/módulo/UFC D Pelo menos 1 momento de avaliação formativa com rubrica por período/módulo/UFC D
Promoção da saúde					
ORGANISMO HUMANO EM EQUILÍBRIO Estrutura do corpo humano	- Caracterizar o organismo humano como sistema aberto, identificando os seus níveis de organização biológica, as direções anatómicas e as				

Planificação de Ciências Naturais – 9º Ano

1

Alimentação saudável	cavidades, discutindo o contributo da ciência e da tecnologia para esse conhecimento. - Relacionar os elementos químicos mais abundantes no corpo humano com as funções desempenhadas.	- fazer predições; - usar modalidades diversas para expressar as aprendizagens (por exemplo, imagens); - criar soluções estéticas criativas e pessoais. Promover estratégias que desenvolvam o pensamento crítico e analítico dos alunos, incidindo em: - mobilizar o discurso (oral e escrito) argumentativo (expressar uma tomada de posição, pensar e apresentar argumentos e contra-argumentos, rebater os contra-argumentos); - organizar debates que requeiram sustentação de afirmações, elaboração de opiniões ou análises de factos ou dados; - discutir conceitos ou factos numa perspetiva disciplinar e interdisciplinar, incluindo conhecimento disciplinar específico; - analisar textos com diferentes pontos de vista; - confrontar argumentos para encontrar semelhanças, diferenças, consistência interna; - problematizar situações; - analisar factos, teorias, situações, identificando os seus elementos ou dados, em particular numa perspetiva disciplinar e interdisciplinar.	Consciência e domínio do corpo	- Apresentação oral e/ou apresentação multimédia - e/ou - Trabalho experimental e/ou trabalho de campo - e/ou - Trabalho teórico-prático /simulação - e/ou - Reflexão crítica - Observação direta (com recurso a grelhas de registo) - e/ou - Caderno diário	
O sistema digestivo	- Distinguir alimento de nutriente e nutriente orgânico de inorgânico, indicando as suas funções no organismo e identificando alguns nutrientes em alimentos. - Relacionar a insuficiência de elementos traço (ferro, flúor, iodo) com os seus efeitos no organismo. - Explicar o modo como alguns distúrbios alimentares - anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar - podem afetar o organismo humano. - Relacionar a alimentação saudável com a prevenção de doenças da contemporaneidade, reconhecendo a importância da dieta mediterrânica na promoção da saúde.				
O sangue	- Caracterizar as etapas da nutrição, explicitando a função do sistema digestivo e a sua relação com o metabolismo celular. - Relacionar os órgãos do sistema digestivo e as respetivas glândulas anexas com as funções desempenhadas, explicitando as transformações físicas e químicas da digestão. - Explicar a importância do microbiota humano, indicando medidas que contribuem para o bom funcionamento do sistema digestivo. - Identificar os constituintes do sangue em preparações definitivas, relacionando-os com a função que desempenham no organismo. - Analisar possíveis causas de desvios dos resultados de análises sanguíneas relativamente aos valores de referência. - Relacionar o modo de atuação dos leucócitos com a função que desempenham no sistema imunitário.				

Planificação de Ciências Naturais – 9º Ano

2

O sistema hormonal	- Discutir o contributo da ciência e da tecnologia na identificação de doenças do sistema nervoso e o contributo do cidadão na efetivação de medidas que contribuam para o seu bom funcionamento. - Distinguir glândulas de hormonas e de células: alvo, identificando algumas glândulas endócrinas (hipófise, hipotálamo, pâncreas/ilhéus de Langerhans, ovário, placenta, suprarrenal, testículo, tireóide) e as principais hormonas por elas produzidas. - Explicar a importância do sistema neuro-hormonal no organismo e o contributo da ciência e da tecnologia na identificação de doenças associadas, discutindo medidas que podem contribuir para o seu bom funcionamento.	Promover estratégias que induzam: - ações solidárias para com outros nas tarefas de aprendizagem ou na sua organização /atividades de entreajuda; - posicionar-se perante situações dilemáticas de ajuda a outros e de proteção de si; - disponibilidade para o autoaperfeiçoamento.		- Trabalho teórico-prático /simulação e/ou - Reflexão crítica - Observação direta (com recurso a grelhas de registo) e/ou - Caderno diário	
--------------------	---	--	--	---	--

NOTA (1): A planificação foi elaborada de acordo com as Aprendizagens Essenciais (conhecimentos, capacidades e atitudes) de Ciências Naturais, 9.º ano (DGE, 2018), tendo como referência o Perfil do Aluno à Saída da Escolaridade Obrigatória.

Áreas de Competências do Perfil dos Alunos (ACPA)

A Linguagens e textos; **B** Informação e comunicação; **C** Raciocínio e resolução de problemas; **D** Pensamento crítico e pensamento criativo; **E** Relacionamento interpessoal; **F** Desenvolvimento pessoal e autonomia; **G** Bem-estar, saúde e ambiente; **H** Sensibilidade estética e artística; **I** Saber científico, técnico e tecnológico; **J** Consciência e domínio do corpo.

ANEXO III

Pré-teste

QUESTIONÁRIO

“Conhecimento das Adolescentes sobre Aleitamento Materno”

Data de preenchimento do questionário ____/____/____

Cara participante:

O presente estudo integra-se no Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, no âmbito do Consórcio com o Instituto Politécnico de Bragança e da Universidade de Trás- os- Montes e Alto Douro.

Pretende-se perceber, quais os seus conhecimentos sobre Aleitamento Materno, de forma a dar contributos para as práticas profissionais neste domínio.

O Instrumento de Colheita de Dados é um questionário, que foi desenvolvido por Dulce Garcia Galvão, Dulce Silva, Frederico Vicente, Graça Soeiro, Inês Rodrigues, M. José Costa, Patrícia Nunes e Petra Fernandes, tendo sido solicitada autorização para a sua utilização. O seu preenchimento é anónimo e confidencial.

A sua opinião é importante, por favor não deixe nenhuma questão por responder. Não há respostas certas ou erradas, o que é importante é que responda honestamente.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade e colaboração, sem a qual este estudo não seria possível.

NOTA: A questão nº 49 poderá ter mais que uma opção de resposta

Grupo I

Dados sociodemográficos

1 - Idade: _____ anos

2 - Estado civil:

☐ Solteira ☐ Casada

3 - Área de residência:

☐ Meio Urbano (Vila/Cidade) ☐ Meio Rural (Aldeia)

4 – Com quem vive?

☐ Pai ☐ Mãe ☐ Ambos os progenitores ☐ Irmãos - Quantos _____

☐ Outros familiares - Quais _____

5 - Foi amamentada?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

6 - Tem irmãos?

☐ Sim ☐ Não

6.1 - Se sim, foram amamentados?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

7 - Tem filhos?

☐ Sim ☐ Não

7.1 - Se sim, foram amamentados?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

8 - Alguma vez viu a sua mãe a amamentar?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

9 - É frequente ver mulheres a amamentar?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

10 - O tema Aleitamento Materno alguma vez foi trabalhado em contexto escolar?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

10.1 - Se sim, em que disciplina _____

10.2 - Em que ano letivo _____

10.3 - Se não, acha que devia fazer parte dos conteúdos programáticos?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

Grupo II

Assinale com uma cruz o local correspondente à resposta que considera correta.

S - Sim; N - Não; NS/NR - Não sei/Não responde

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

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

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

49 - Onde obteve informação sobre amamentação?

49.1 - Escola ☐

49.2 - Família ☐

49.3 - Comunicação Social ☐

49.4 - Amigos ☐

49.5 - Serviços de Saúde ☐

49.6 - Redes Sociais ☐ Quais? _____

49.7 - Outros ☐ Quais? _____

50 – Pensa um dia amamentar?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

Muito obrigada pela sua participação!

ANEXO IV

Instrumento de recolha de dados

QUESTIONÁRIO

“Conhecimento das Adolescentes sobre Aleitamento Materno”

Data de preenchimento do questionário ____/____/____

Cara participante:

O presente estudo integra-se no Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, no âmbito do Consórcio com o Instituto Politécnico de Bragança e da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Pretende-se perceber, quais os seus conhecimentos sobre Aleitamento Materno, de forma a dar contributos para as práticas profissionais neste domínio.

O Instrumento de Colheita de Dados é um questionário, que foi desenvolvido por Dulce Garcia Galvão, Dulce Silva, Frederico Vicente, Graça Soeiro, Inês Rodrigues, M. José Costa, Patrícia Nunes e Petra Fernandes, tendo sido solicitada autorização para a sua utilização. O seu preenchimento é anónimo e confidencial.

A sua opinião é importante, por favor não deixe nenhuma questão por responder. Não há respostas certas ou erradas, o que é importante é que responda honestamente.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade e colaboração, sem a qual este estudo não seria possível.

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

Grupo I

Dados sociodemográficos

1 - Idade: _____ anos

2 - Estado civil:

☐ Solteira ☐ Casada

3 - Área de residência:

☐ Meio Urbano (Vila/Cidade) ☐ Meio Rural (Aldeia)

4 – Com quem vive?

☐ Pai ☐ Mãe ☐ Ambos os progenitores ☐ Irmãos - Quantos _____

☐ Outros familiares - Quais _____

4 - Foi amamentada?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei / Não recordo

5 - Tem irmãos?

☐ Sim ☐ Não

5.1 - Se sim, foram amamentados?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei / Não recordo

6 - Tem filhos?

☐ Sim ☐ Não

6.1 - Se sim, foram amamentados?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/Não recordo

7 - Alguma vez viu a sua mãe a amamentar?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/Não recordo

8 - É frequente ver mulheres a amamentar?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/Não recordo

9 – O tema Aleitamento Materno alguma vez foi trabalhado em contexto escolar?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/Não recordo

9.1 – Se sim, em que disciplina _____

9.2 - Em que ano letivo _____

9.3 – Se não, acha que devia fazer parte dos conteúdos programáticos?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/Não responde

9.4 - Porquê?

Grupo II

Assinale com uma cruz o local correspondente à resposta que considera correta.

S - Sim; N - Não; NS - Não sei

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

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

36 - Colocar o bebê à mama estimula a produção do leite materno?			
37 - Amamentar é um ato que pode dar prazer sexual à mulher?			
38 - A mãe tem que lavar as mamas antes e após as mamadas?			
39 - A mãe deve preparar as mamas para a amamentação durante a gravidez?			
40 - Amamentar perturba a vida profissional da mulher?			
41 - Amamentar condiciona a liberdade da mãe?			
42 - Uma mãe trabalhadora tem legalmente o direito de usufruir de tempo para amamentar durante o horário de trabalho?			
43 - Legalmente, a mãe adolescente estudante usufrui de um regime especial de faltas para a amamentação, sempre que devidamente comprovado?			
44 - O pai é um elemento importante no processo de amamentação?			
QUESTÕES	S	N	NS
45 - O homem perde o seu lugar na relação conjugal enquanto a companheira amamenta?			
46 - Amamentar traz benefícios para a comunidade?			
47 - É constrangedor amamentar em público?			
48 - A mãe deve amamentar em frente aos outros filhos?			

49 - Onde obteve informação sobre amamentação?

49.1 - Escola ☐

49.2 - Família ☐

49.3 - Comunicação Social ☐

49.4 - Amigos ☐

49.5 - Serviços de Saúde ☐

49.6 - Redes Sociais ☐ Quais? _____

49.7 - Outros ☐ Quais? _____

50 – Pensa um dia amamentar?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei/Não respondo

Muito obrigada pela sua participação!

ANEXO V

Autorização para a utilização do Instrumento de recolha de dados

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

dgalvao <dgalvao@esenfc.pt>

sex, 15/12/2023 16:18

Para: Maria Goreti Lopes <maria.lopes@ulsam.min-saude.pt>

Estimada Senhora Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Maria Goreti de Pinho Ribeiro Lopes

Em resposta ao seu pedido comunico que autorizo a utilização do Instrumento de Colheita de Dados, no âmbito do estudo que se encontra a desenvolver.

É meu desejo que tenha o maior sucesso no seu trabalho.

Com os meus melhores cumprimentos.

Dulce Garcia Galvão

PhD, MSc, RN

Professora Coordenadora

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - ESCA

Antes de imprimir este e-mail pense no ambiente.

De: Maria Goreti Lopes [mailto:maria.lopes@ulsam.min-saude.pt]

Enviada: 15 de dezembro de 2023 12:09

Para: dgalvao@esenfc.pt

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

Importância: Alta

Exma. Senhora Dra. Dulce Galvão

Serve o presente para solicitar Autorização para Utilização de Instrumento de Colheita de Dados, que segue em anexo.

Grata.

Maria Goreti Lopes

Enfermeiro

UCC Saúde Mais Perto

Centro Saúde Ponte Lima

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, EPE

Centro Saúde Ponte Lima | 4990-064 Ponte de Lima

ANEXO VI

Parecer da Comissão de Ética para as Ciências Sociais e da Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Solicitação	
Pedido de Parecer à Comissão de Ética submetido por Maria Goreti Lopes, Conceição Freitas Luís Graça relativa ao projeto “Representações sociais das adolescentes em relação à amamentação” do curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde/IPVC em Consórcio com o Instituto Politécnico de Bragança e da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, identificando como orientadora Conceição Freitas.	
Documental	
1. Anexo A: Formulário de submissão do projeto de investigação à Comissão de Ética 2. Modelo de consentimento informado 3. Instrumento de recolha de dados 4. Autorização do agrupamento de Escola de Ponte Lima para a realização do estudo 5. Autorização da autora do instrumento de recolha de dados	
Análise e Parecer	
1. Formulário de Submissão do projeto de investigação assinado. 2. De acordo com o Formulário de Submissão, trata-se de um estudo descritivo correlacional transversal, onde constam os objetivos. 3. A população são todos os estudantes da Escola Secundária de Ponte de Lima, matriculados no ano letivo 2023/2024. 4. Estimado a tamanho da amostra que será constituída por 70 adolescentes matriculadas no 12º ano, da mesma escola e no mesmo ano letivo. A técnica de amostragem a utilizar será não probabilística de conveniência. 5. Apresentada declaração de aceitação do Agrupamento de Escolas de Ponte de Lima para a realização do estudo. 6. Apresentada a Informação ao Encarregado de Educação e o Termo de Consentimento Informado do mesmo e do participante. 7. No Formulário de Submissão são discriminados os critérios de elegibilidade associados à amostra. 8. Apresentada a autorização da autora do instrumento de recolha de dados e informação sobre os procedimentos na sua aplicação. 9. Garantia da confidencialidade e armazenamento de dados: é descrita a garantia do anonimato e confidencialidade; a informação é armazenada pela investigadora, sendo garantida a sua destruição, no final da investigação.	
Síntese/conclusão	
O projeto em apreciação foi re-submetido com documentação onde se descrevem as opções metodológicas que cumprem os requisitos éticos da investigação com seres humanos e se apresentam garantias de respeito pela dignidade e integridade dos participantes, bem como de privacidade e proteção de dados pessoais. A Comissão de Ética para as Ciências Sociais, da Vida e da Saúde emite parecer favorável para a realização da investigação nos termos do projeto submetido a esta Comissão, com efeitos a partir da data deste parecer.	
Relatora: CS	

17/01/2024



Filipe Manuel Clemente, Presidente da Comissão de Ética para as Ciências Sociais, da Vida e da Saúde - Instituto Politécnico de Viana do Castelo (Portugal)

ANEXO VII

Parecer da Comissão de Ética da ULSAM, EPE

	Realização de Projeto de Investigação Clínica Parecer nº 02/2024 -CES	 Pág. 1 de 2
---	--	--

Comissão de Ética para a Saúde (CES)

Data de Entrada no Secretariado da CES: Nº 96 de 18-12-2023 Assunto: Representações Sociais das adolescentes em relação à amamentação..	Solicitado pelo Conselho de Administração Em nome do(s) investigador(es): Maria Goreti Lopes, enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica, a desempenhar funções na UCC Saúde Mais Perto, Ponte de Lima, e a realizar o Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica na E.S.S. do I.P. Viana do Castelo, no âmbito do consórcio com o I.P. de Bragança e a U. de Trás os Montes e Alto Douro, sob orientação de Maria Conceição Freitas, professora adjunta do I.P.V.C.
---	--

1. A(s) questão(ões) colocada(s)

Pedido de autorização para realizar, até 31-7-2024, o estudo quantitativo, correlacional, descritivo e transversal indicado em epígrafe, a incidir nas adolescentes que frequentam o 12º Ano, bem como averiguar se as representações sociais construídas por essas adolescentes, no decurso desta fase, têm influência na tomada de decisão de amamentar, bem como verificar se a decisão de amamentar é ou não influenciada pelo facto de a mesma ter sido amamentada.

Serão realizados questionários às participantes voluntárias, jovens do sexo feminino, a frequentarem o 12º Ano da Escola Secundária de Ponte de Lima no ano letivo de 2023/2024, cujo texto se encontra junto ao processo.

A participação será anónima e confidencial, sendo os dados recolhidos para o uso exclusivo do presente estudo, sendo exclusivamente trabalhados pela investigadora.

Será prestado consentimento prévio informado pela participante ou pelo respetivo encarregado de educação, no caso de aquela ser menor.

Foi prestado consentimento pela Coordenadora da UCC Saúde Mais Perto.

2. Fundamentação

De acordo com a OMS, a amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida de recém-nascido, devendo ser mantida, exclusivamente, até aos seis meses de idade e acompanhada de uma alimentação complementar apropriada até aos dois anos de vida.

Em Portugal, tal como ocorre em todo o mundo, apenas 44% das crianças iniciam a amamentação na primeira hora de vida, 40% exclusivamente até aos seis meses e 45% ainda são amamentadas aos dois anos.

No entanto, continuam a verificar-se elevadas taxas de abandono precoce, ocorrendo uma diminuição desta prática de forma acentuada ao longo dos primeiros seis meses de vida.

 UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO AMOZONAS, EPE	Realização de Projeto de Investigação Clínica Parecer nº 02/2024 -CES	Pág. 2 de 2
---	--	-------------

Torna-se importante melhorar as taxas de alimento materno praticadas, não só pelo benefício que proporciona à mãe e à criança, mas também porque se constitui como um componente fundamental para que a criança possa vir a atingir o seu máximo de saúde.

3. Conclusão/parecer

Do estudo que, em síntese, ora se descreve, não se vislumbra a ocorrência de procedimentos que importem violação de regras éticas, pelo que proponho a formulação de parecer favorável a este projeto.

Nota: Referências bibliográficas:

Foram apresentadas algumas referências bibliográficas.

Relator(es)	João Vaz
Ratificado em reunião do dia	25-01-2024
Enviado parecer: / /	

25-01-2024

O Presidente da CES _____



Concordo
Paula
30/1/2024

ANEXO VIII

Autorização para a aplicação de inquéritos/realização de estudos de investigação em
meio escolar, através da plataforma MIME

Identificação da Entidade / Interlocutor

Nome da entidade:

MARIA GORETI PINHO RIBEIRO LOPES

Nome do Interlocutor:

MARIA GORETI PINHO RIBEIRO LOPES

E-mail do interlocutor:

maria.lopes@ulsam.min-saude.pt

Dados do Inquérito

Número de registo:

1452700005

Designação:

Representações sociais das adolescentes em relação à amamentação.

Descrição:

O presente estudo integra-se no Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, no âmbito do Consórcio com o Instituto Politécnico de Bragança e da Universidade de Trás- os- Montes e Alto Douro.

Pretende-se perceber, quais os seus conhecimentos sobre Aleitamento Materno, de forma a dar contributos para as práticas profissionais neste domínio.

Objetivos:

Objetivos:

- Analisar a relação entre a caracterização sociodemográfica e os conhecimentos das Adolescentes sobre Aleitamento Materno.
- Descrever os conhecimentos da Adolescentes acerca do Aleitamento Materno.
- Avaliar a relação entre as características sociodemográficas e o Aleitamento Materno.

Periodicidade:

Semestral

Data do início do período de recolha de dados:

08-04-2024

Data do fim do período de recolha de dados:

06-05-2024

Universo:

Agrupamento de Escolas de Ponte de Lima - Escola Secundária de Ponte de Lima

Unidade de observação:

Adolescentes

Método de recolha de dados:

Questionário

Inquérito registado no Sistema Estatístico Nacional:

Não

Inquérito aplicado pela entidade:

Sim

Instrumento de inquirição:

[14527_202404041129_Documento1.docx](#) (DOCX - 1,41 MB)

Nota metodológica:

[14527_202404041129_Documento2.docx](#) (DOCX - 58,25 KB)

Outros documentos:

[14527_202404041129_Documento3.pdf](#) (PDF - 883,93 KB)

Data de registo:

04-04-2024

Versão:

1 (1)

Dados adicionais

Estado:

Aprovado

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a) MARIA GORETI PINHO RIBEIRO LOPES

Cumpre-nos informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é aprovado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Carlos Sousa

Diretor de Serviços

DGE

Observações:

a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público, a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, devendo fazer-se em estreita articulação com as Direções dos Agrupamentos e com os encarregados de educação/representantes legais dos jovens a inquirir.

b) Deve considerar-se o disposto legal em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos e da sua não identificabilidade, confidencialidade, proteção e segurança dos dados, a recolher e tratar no presente estudo, devendo prever-se medidas adequadas para a defesa dos direitos fundamentais e dos interesses do titular dos dados. Deste modo, procura-se garantir o tratamento lícito dos mesmos e a conformidade com os termos procedimentais indicados e legislação em vigor. Considerados os documentos que foram anexados e para efeitos da proteção de dados a recolher junto dos inquiridos resultam obrigações que o responsável se propõe cumprir, enunciadas nos documentos apresentados. Destas deve dar conhecimento a todos os inquiridos e a quem intervenha na recolha e tratamento de dados. É obrigatório recolher o consentimento inequívoco, informado e esclarecido, junto dos inquiridos, no caso de jovens, junto de seus encarregados de educação/representantes legais. Recomenda-se que, dado o exposto, para efeitos de proteção de dados e cumprimento do disposto legal, o/a Encarregado/a de Proteção de Dados da entidade de ensino superior responsável pelo estudo possa apoiar todo o processo, ponderando acionar medidas de salvaguarda previstas na lei para segurança dos dados pessoais e devida proteção dos titulares.

Outras observações:

Sem observações.

ANEXO IX

Parecer do Conselho Pedagógico do AEPL

Para: Maria Goreti Lopes <maria.lopes@ulsam.min-saude.pt>
Exma. Sra.

Enfermeira Goreti Lopes,

Informo que foi aprovada, no Conselho Pedagógico do dia 10 de janeiro, a intervenção de V. Ex^a junto das alunas do 12º ano de escolaridade, com vista à realização do estudo pretendido.
No sentido de proceder a um acompanhamento mais informado dessa intervenção, solicito o agendamento de uma reunião (na próxima semana) para que possamos rever, em conjunto, a documentação encaminhada por V. Ex^a, designadamente o inquérito a aplicar.

Com os melhores cumprimentos,

Maria Madalena Fonseca de Macedo
(Diretora do AEPL)

AVISO

Esta mensagem e quaisquer anexos seus podem conter informação confidencial para uso exclusivo do destinatário. Cabe ao destinatário assegurar a verificação de vírus e outras medidas que assegurem que esta mensagem não afeta os seus sistemas. Se não for o destinatário, não deverá usar, distribuir ou copiar este e-mail, devendo proceder à sua eliminação e informar o emissor. É estritamente proibido o uso, a distribuição, a cópia ou qualquer forma de disseminação não autorizada deste e-mail e seus anexos. Obrigado.

DISCLAIMER

This e-mail and its attachments may contain confidential information for exclusive use of its recipient. It is your responsibility to carry out appropriate virus and other checks to ensure that this message and any attachments do not affect your systems / data. If you are not the intended recipient you must not use, distribute or reproduce this e-mail and you must notify the sender and delete the entire email. Any unauthorized use, dissemination, distribution or copying of this message and its attachments is strictly prohibited. Thank You.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Consentimento informado Encarregados de Educação

CONSENTIMENTO INFORMADO

“Conhecimento das Adolescentes sobre Aleitamento Materno”

Caro/a Encarregado/a de Educação:

Maria Goreti Pinho Ribeiro Lopes, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, a desempenhar funções na ULSAM EPE, Centro de Saúde de ponte de Lima, na Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde Mais Perto, encontra-se a realizar o trabalho de campo, da Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica à Escola Superior de Saúde, do Instituto politécnico de Viana do castelo, no âmbito do Consórcio com o Instituto Politécnico de Bragança e da Universidade de Trás -os- Montes e Alto Douro, para o qual solicita o seu consentimento, para a colaboração da sua Educanda.

Com o presente estudo pretende analisar quais são os Conhecimentos das Adolescentes sobre Aleitamento Materno, e tem como objetivos:

- ✓ Analisar a relação entre a caracterização sociodemográfica e os conhecimentos das Adolescentes sobre Aleitamento Materno;
- ✓ Descrever os conhecimentos da Adolescentes acerca do Aleitamento Materno;
- ✓ Avaliar a relação entre as características sociodemográficas e o Aleitamento Materno.

O estudo inicia com a recolha de dados, através do preenchimento de um questionário, através da plataforma Google Forms, podendo ser realizado na escola ou no domicílio.

A participação é anónima, confidencial e voluntária, sendo dada a garantia da sua destruição, após conclusão do ano letivo, em 31 de julho de 2024.

Caso pretenda pode contactar a investigadora, através do telefone 938416618, ou por correio eletrónico - maria.lopes@ulsam.min-saude.pt, que se encontra disponível para qualquer esclarecimento adicional. No final do estudo, se o desejar, pode ser informada/o dos resultados, através do mesmo contacto.

Maria Goreti Pinho Ribeiro Lopes

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo assinado (nome completo) _____,

Encarregado de Educação da aluna _____

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da realização do estudo sobre os “Conhecimentos das Adolescentes sobre Aleitamento materno”, tendo efetuado as perguntas que considere necessárias para o meu completo esclarecimento.

Foi-me garantido que, caso a minha Educanda pretenda abandonar o estudo, isso não terá quaisquer prejuízos ou consequências para a própria.

Assim, autorizo a sua participação neste estudo, assim como a utilização dos dados recolhidos, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura Encarregado/a de Educação: _____

Contacto: _____ Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE II

Abordagem do tema do AM em contexto escolar

		n (%)
O tema Aleitamento Materno alguma vez foi trabalhado em contexto escolar	Sim	3 (3.8%)
	Não	76 (96.2%)
<u>Se sim</u> (n = 3), em que disciplina	2 respostas “Ciências” e 1 resposta “Ciências Naturais e Biologia”	
<u>Se sim</u> (n = 3), em que ano letivo	1 resposta: “9º ano, 10º ano, 11º ano, 12º ano”	
	1 resposta: “9º ano”	
	1 resposta: “9º ano, outros anos de escolaridade”	

APÊNDICE III

Transcrição das respostas das adolescentes para análise de conteúdo

Transcrição das respostas das adolescentes para análise de conteúdo

Nº Questionário	Abordado tema em contexto escolar	Em que disciplina deveria ser abordado o tema	
Q.1	Não	Biologia	Para cultura
Q.2	Sim	Biologia/cn	
Q.3	Não	Biologia	Para quando formos mães estarmos minimamente preparadas
Q.4	Não		
Q.5	Não	Biologia	Porque faz parte da evolução humana
Q.6	Não		
Q.7	Não	Português	Porque já é habitual ser nesta disciplina
Q.8	Não	Não	Porque aprende se no hospital ou em casa com ajuda, ou existem aulas para grávidas, não é preciso ser abordado na escola
Q.9	Não	Cid. E desenvolvimento	Para uma melhor informação dos estudantes.
Q.10	Sim	Ciências /9º	
Q.11	Não	Biologia/cn	Para uma melhor informação dos estudantes.
Q.12	Não	Não sei	Dependendo da forma que seria abordado
Q.13	Não	Não sei	Não sei como seria ensinado/apresentado/abordado
Q.14	Não	Cidadania	A amamentação materna é crucial para a saúde pública e o bem-estar das mães e dos bebés. Ao abordar este tema na disciplina de cidadania, os alunos podem compreender a importância do apoio à amamentação para promover a saúde, a igualdade de género e os direitos das crianças. Além disso, esta abordagem pode ajudar a combater estigmas em torno da amamentação, promovendo uma cultura de apoio e respeito às escolhas das mulheres.
Q.15	Não	Talvez em alguma disciplina designada exclusivamente para tratar e explorar assuntos relacionados com a saúde do ser humano e em especial das mulheres.	Penso que é essencial, especialmente para jovens mulheres, terem acesso a este tipo de conhecimento, uma vez que, se trata do próprio corpo e de processos que, na maioria das vezes, só vêm a conhecer e a descobrir quando passam, efetivamente, por eles. Tudo isto pode vir a causar enormes inseguranças e instabilidades na vida destas mulheres, coisa que não aconteceria se as mesmas tivessem

			plenos conhecimento daquilo que se estará a passar com o próprio corpo.
Q.16	Não	Biologia/ Ciências	É um tema que devia ser normalizado, tanto para os jovens na escola, como para a sociedade que muitas vezes acha estranho ver uma mãe a amamentar.
Q.17	Não	Não sei	Não me interessa
Q.18	Não	Não sei	Nunca pensei seriamente neste tema
Q.19	Não	Cidadania	Seria importante, homens ou mulheres, entenderem mais sobre o assunto.
Q.20	Não	Ciências Naturais	O professor está melhor preparado e tem mais conhecimento sobre o assunto, podendo esclarecer dúvidas de forma mais clara.
Q.21	Não	Psicologia	porque se abordam vários assuntos importantes do dia a dia
Q.22	Sim	Ciências Naturais /9º	
Q.23	Não	Não	Porque não pretendemos ser mães na adolescência
Q.24	Não	Não	Porque não pretendemos ser mães com a nossa idade
Q.25	Não	Não	Penso que sendo um tema do quotidiano devia ser falado mais abertamente
Q.26	Não	CN / Cidadania	Para educar os jovens num assunto que é pouco abordado
Q.27	Não	Todas, uma vez que falar destas coisas devia de ser do conhecimento de todos. E abordado em qualquer disciplina	Na minha opinião, é um tema pouco abordado, e é muito importante porque iríamos nos preparar para quando fôssemos mães no futuro. É uma informação importante, a nível que podemos ajudar pessoas que necessitem de ajuda e mesmo para as adolescentes que têm o sonho de ser mães.
Q.28	Não	Não	
Q.29	Não	Não sei	
Q.30	Não	CN	Sendo uma função do corpo humano, deveria ser estudada como todas as outras.
Q.31	Não sei	CN	É um tema importante para o futuro
Q.32	Não	Não	É algo que muitas jovens terão de fazer e a informação acerca do assunto é muito reduzida, senão nula. Mesmo jovens do sexo masculino deveriam ter uma melhor compreensão do corpo feminino, algo que ainda é um tabu

Q.33	Não	Não sei	acho que para mães sim, para rapazes não é tão necessário
Q.34	Não	Biologia	Porque para algumas mulheres é importante ter essa informação para o futuro
Q.35	Não	Biologia /Educação sexual	Pois é algo que poderá vir a fazer parte da vida de muitas das alunas da escola, que por vezes não têm o apoio em casa para no futuro poderem fazer este tipo de questões.
Q.36	Não	Não	Porque é uma parte íntima da mulher
Q.37	Não	Não	Pq acho que deveria ser só para as mulheres e os homens não
Q.38	Não	Não sei	não sei se é um tema que deva realmente ser abordado numa idade tão jovem, porém tendo em conta que as gravidezes na adolescência tendem em aumentar creio que por um lado é necessário
Q.39	Não	Sociologia	Porque é necessário
Q.40	Não	Não sei	Não sei se é um tema que deva ser abordado nestas idades
Q.41	Não	Saúde	Acho importante
Q.42	Não	Cidadania / CN	Porque é um assunto relevante na sociedade
Q.43	Não	Cidadania / CN	São as que fazem mais sentido, tendo em conta o lado importante para a cidadania e para o conhecimento do corpo humano
Q.44	Não sei	Não sei	
Q.45	Não	Geografia	Não sei
Q.46	Não	CN	Porque é a disciplina que aborda o corpo humano
Q.47	Não	CN	para entender o corpo humano
Q.48	Não	CN	Porque é um conteúdo importante para aqueles que estudam nessa área.
Q.49	Não	Não sei	Embora, acho essencial que a população tenha o mínimo de conhecimento sobre este tema.
Q.50	Não	CN	Para haver um conhecimento geral
Q.51	Não		Não sei
Q.52	Não	CN / Cidadania	Para manter informada
Q.53	Não	Cidadania /Biologia/ CN	podíamos aproveitar essas disciplinas para falar de coisas mais importantes e mais presentes no dia a dia, que nos será útil daqui a uns anos.

Q.54	Não	Cidadania	É uma coisa básica para a vida humana e é estúpido não ser dado na escola para todos os géneros
Q.55	Não	Não sei	Não sei
Q.56	Não	CN	Acho que é necessário saber
Q.57	Não	CN	É uma coisa necessária
Q.58	Não	CN	Porque é necessário saber
Q.59	Não	Não sei	Penso que há certos assuntos como estes que deviam ser conhecidos por todos, porém atendendo ao comportamento dos adolescentes penso que não teria grande efeito
Q.60	Não	CN	muitas mulheres deviam ter esses conhecimentos
Q.61	Não	CN	Para as meninas ficarem informadas e para não ser um desconhecimento quando forem mais crescidas
Q.62	Não	CN	faz parte da estrutura curricular
Q.63	Não	CN /Cidadania /Biologia	Porque é importante
Q.64	Não	CN	Afeta toda a gente
Q.65	Não sei	Todas, principalmente ciências	Para as mulheres estarem mais preparadas e informadas, e não ser uma "surpresa" quando chegar o momento de amamentar
Q.66	Não	Não sei	Já tenho idade para saber, talvez em anos anteriores
Q.67	Não	CN / Biologia	Acho importante no desenvolvimento de uma mulher
Q.68	Não		Considero que é importante abordar este tema nas escolas, contudo, não deveria ser de carácter obrigatório.
Q.69	Não		É importante consciencializar os jovens sobre o aleitamento materno
Q.70	Não	Biologia e Geologia	É importante consciencializar os jovens sobre o aleitamento materno
Q.71	Não	Português e biologia	Porque sim
Q.72	Não	Não	Porque não é algo que nos vá fazer falta assim tao cedo sendo que há muitas outras coisas que devíamos aprender em ambiente escolar e mesmo assim não o aprendemos
Q.73	Não	Biologia	Porque é algo que nunca é abordado e faz parte do futuro de grande parte das mulheres

Q.74	Não	CN ou Cidadania	É um tema que devia de ser do conhecimento de toda a gente e que deve ser abordado, esclarecido para deixar de ser um tema tabu
Q.75	Não	CN	Porque acho que tem certos temas que a matéria iria se adaptar melhor
Q.76	Não	CN no ensino básico	Porque é a disciplina onde se estuda o corpo humano e acho que devíamos estar melhor informados sobre o assunto
Q.77	Não sei	CN e Cidadania	São 2 disciplinas onde se abordam temáticas que se associam a esta questão.
Q.78	Não	Biologia e CN	Porque é um tema importante e pouco falado, como damos educação sexual ou o corpo humano nessas disciplinas então devia ser um assunto também
Q.79	Não	Português e química	Porque sim

APÊNDICE IV

Análise de conteúdo: Unidades de registo

AREA TEMÁTICA – Porquê de o tema do AM ser abordado em contexto escolar

Análise de conteúdo: Unidades de registo

Categorias	Subcategoria	Unidades de registo
Educação/ Conhecimento	Falta de in- formação	<i>“Para uma melhor informação dos estudantes”. (Q.9)</i>
		<i>“Penso que é essencial, especialmente para jovens mulheres, terem acesso a este tipo de conhecimento [...] coisa que não aconteceria se as mesmas tivessem plenos conhecimento daquilo que se estará a passar com o próprio corpo”. (Q.15)</i>
		<i>“Para educar os jovens num assunto que é pouco abordado”. (Q.26)</i>
		<i>“Para manter informada”. (Q.52)</i>
		<i>“Para as mulheres estarem mais preparadas e informadas [...]” (Q.65)</i>
		<i>“Porque é algo que nunca é abordado [...]”. (Q.73)</i>
		<i>“É um tema que devia de ser do conhecimento de toda a gente [...]”. (Q.74)</i>
		<i>“[...] acho que devíamos estar melhor informados sobre o assunto”. (Q.76)</i>
		<i>“[...] e pouco falado [...]”. (Q.78)</i>
	Fisiolo- gia/Funcio- namento do corpo hu- mano	<i>“[...] uma vez que, se trata do próprio corpo [...]”. (Q.15)</i>
		<i>“Sendo uma função do corpo humano, deveria ser estudada como todas as outras”. (Q.30)</i>
		<i>“[...] para o conhecimento do corpo humano”. (Q.43)</i>
		<i>“Porque é a disciplina que aborda o corpo humano”. (Q.46)</i>
		<i>“Para entender o corpo humano”. (Q.47)</i>
		<i>“Acho importante no desenvolvimento de uma mulher”. (Q.67)</i>

		<i>“Porque é a disciplina onde se estuda o corpo humano [...]”. (Q. 76)</i>
		<i>“[...] como damos educação sexual ou o corpo humano nessas disciplinas então devia ser um assunto também”. (Q.78)</i>
Preparação para o futuro	Maternidade	<i>“Para quando formos mães estarmos minimamente preparadas”. (Q.3)</i>
		<i>“A amamentação materna é crucial para a saúde pública e o bem-estar das mães e dos bebés [...]” (Q.14)</i>
		<i>“[...] porque iríamos nos preparar para quando fôssemos mães no futuro. É uma informação importante, a nível que podemos ajudar pessoas que necessitem de ajuda e mesmo para as adolescentes que têm o sonho de ser mães”. (Q.27)</i>
	Amamentar	<i>“[...] os alunos podem compreender a importância do apoio à amamentação [...]”. (Q.14)</i>
		<i>“[...] processos que, na maioria das vezes, só vêm a conhecer e a descobrir quando passam, efetivamente, por eles [...]”. (Q.15)</i>
		<i>“É um tema importante para o futuro”. (Q.31)</i>
		<i>“Porque para algumas mulheres é importante ter essa informação para o futuro”. (Q.34)</i>
		<i>“Pois é algo que poderá vir a fazer parte da vida de muitas das alunas da escola [...]” (Q.35)</i>
		<i>“Muitas mulheres deviam ter esses conhecimentos”. (Q.60)</i>
		<i>“Para as meninas ficarem informadas e para não ser um desconhecimento quando forem mais crescidas”. (Q.61)</i>
		<i>“[...] não ser uma "surpresa" quando chegar o momento de amamentar”. (Q.65)</i>
		<i>“É importante consciencializar os jovens sobre o aleitamento materno”. (Q.70)</i>
		<i>“[...] faz parte do futuro de grande parte das mulheres”. (Q. 73)</i>
Aspetos sociais da amamentação	Direitos humanos/Igualdade de género	<i>“[...] para promover a saúde, a igualdade de género e os direitos das crianças [...]”. (Q.14)</i>
		<i>“[...] promovendo uma cultura de apoio e respeito às escolhas das mulheres”. (Q.14)</i>
		<i>“[...] homens ou mulheres, entenderem mais sobre o assunto”. (Q.19)</i>

		<i>"[...] e é estúpido não ser dado na escola para todos os géneros". (Q.54)</i>
	Tabu/Estigma	<i>"[...] ajudar a combater estigmas em torno da amamentação, promovendo uma cultura de apoio e respeito às escolhas das mulheres". (Q.14)</i>
		<i>"É um tema que devia ser normalizado, tanto para os jovens na escola, como para a sociedade que muitas vezes acha estranho ver uma mãe a amamentar". (Q.16)</i>
		<i>"[...] deve ser abordado, esclarecido para deixar de ser um tema tabu". (Q.74)</i>
Importância do tema	<i>"Seria importante [...]" (Q. 19)</i>	
	<i>"Penso que sendo um tema do quotidiano devia ser falado mais abertamente". (Q.25)</i>	
	<i>"[...] não têm o apoio em casa para no futuro poderem fazer este tipo de questões". (Q.35)</i>	
	<i>"Acho importante". (Q.41)</i>	
	<i>"Porque é um assunto relevante na sociedade". (Q.42)</i>	
	<i>"[...] tendo em conta o lado importante para a cidadania [...]". (Q.43)</i>	
	<i>"podíamos aproveitar essas disciplinas para falar de coisas mais importantes e mais presentes no dia a dia [...]". (Q.53)</i>	
	<i>"É uma coisa básica para a vida humana [...]". (Q.54)</i>	
	<i>"Acho que é necessário saber". (Q.56)</i>	
	<i>"É uma coisa necessária". (Q.57)</i>	
	<i>"Porque é necessário saber". (Q.58)</i>	
	<i>"Porque é um tema importante [...]". (Q.78)</i>	

APÊNDICE V

Conhecimentos sobre AM, por ordem decrescente de percentagem de respostas
corretas

Conhecimentos sobre AM, por ordem decrescente de percentagem de respostas corretas

Perguntas	Respostas cor- retas	
	n	%
C.9 - O leite materno é o alimento nutricionalmente mais adaptado para o bebé	72	91,1
C.35 - É durante a gravidez que as mamas se preparam para a amamentação	66	83,5
C.19 - Uma das vantagens da amamentação é a relação que se estabelece entre a mãe e o filho	62	78,5
C.46 - O homem perde o seu lugar na relação conjugal enquanto a companheira amamenta	61	77,2
C.10 - A alimentação com leite materno é mais prática e económica	60	75,9
C.3 - O leite materno é uma substância simples, isto é, com poucos constituintes	56	70,9
C.30 - Deve-se amamentar o bebé à noite	56	70,9
C.43 - Uma mãe trabalhadora tem, legalmente, direito de usufruir de tempo para amamentar durante o horário de trabalho	56	70,9
C.48 - É constrangedor amamentar em público	47	59,5
C.1 - O bebé deve ser alimentado exclusivamente com leite materno, até aos seis meses de idade	42	53,2
C.32 - O tamanho das mamas influencia a produção de leite	42	53,2
C.13 - O álcool, quando ingerido, passa através do leite para o bebé	41	51,9
C.49 - A mãe deve amamentar em frente aos outros filhos	40	50,6
C.2 - A amamentação deve manter-se até aos dois anos de idade da criança, associada com outros alimentos	39	49,4
C.6 - Ao longo do período de aleitamento materno, a constituição do leite vai variando	38	48,1
C.11 - Amamentar acalma a dor do bebé	35	44,3
C.16 - A amamentação tem vantagens só para o bebé	35	44,3
C.45 - O pai é um elemento importante no processo de amamentação	34	43,0
C.4 - O bebé, enquanto é amamentado exclusivamente com leite materno, precisa de beber água	32	40,5
C.8 - Bebés amamentados têm menos doenças	32	40,5
C.37 - Amamentar é um ato que pode dar prazer sexual à mulher	32	40,5
C.22 - O bebé deve ser amamentado imediatamente a seguir ao nascimento	30	38,0
C.42 - Amamentar condiciona a liberdade da mulher	30	38,0
C.36 - Colocar o bebé à mama estimula a produção de leite materno	29	36,7
C.38 - A mãe tem que lavar as mamas antes de dar de mamar	29	36,7
C.12 - A mãe que amamenta necessita tomar suplementos vitamínicos	27	34,2
C.7 - O leite materno, do princípio ao fim da mamada, tem uma composição igual	26	32,9
C.21 - Mesmo sem motivação a mulher deve amamentar	26	32,9
C.34 - Mulheres que, durante a gravidez, têm os mamilos pouco salientes conseguem amamentar	24	30,4
C.41 - Amamentar perturba a vida profissional da mulher	24	30,4
C.44 - Legalmente a mãe adolescente estudante usufrui de um regime especial de faltas para a amamentação sempre que devidamente comprovado	23	29,1
C.39 - A mãe tem que lavar as mamas após as mamadas	22	27,8
C.33 - A mãe que amamenta fica com as mamas descaídas	21	26,6
C.28 - O uso de mamilos artificiais prejudica a amamentação	18	22,8
C.40 - A mãe deve preparar as mamas, para a amamentação, durante a gravidez	18	22,8
C.24 - O bebé deve mamar quando quer e durante o tempo que quiser	17	21,5
C.20 - Filhos de mães fumadoras, que amamentam, têm mais cólicas	16	20,3
C.47 - Amamentar traz benefícios para a comunidade	15	19,0
C.17 - A mulher que amamenta retoma mais rapidamente as formas corporais iniciais	14	17,7
C.18 - Amamentar contribui para a diminuição da incidência do cancro da mama e do cancro do útero na mãe	14	17,7
C.29 - Quando a mãe sente dor a amamentar é porque o bebé está mal colocado na mama	12	15,2
C.27 - O uso de chupeta dificulta a amamentação	10	12,7

C.15 - É importante que a mãe ingira uma maior quantidade de alimentos enquanto amamenta	9	11,4
C.26 - A mãe deve interromper a mamada, para que o bebê mame sempre das duas mamas	8	10,1
C.31 - Todas as mulheres são fisicamente capazes de produzir leite	8	10,1
C.5 - A mãe pode ter leite fraco	6	7,6
C.25 - O bebê deve mamar de 10 a 15 minutos em cada mama	6	7,6
C.23 - O bebê deve mamar de três em três horas	4	5,1
C.14 - É importante que a mãe ingira uma maior quantidade de líquidos enquanto amamenta	3	3,8

APÊNDICE VI

Testes de normalidade de distribuição dos conhecimentos sobre aleitamento materno

Resultados dos Teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para o estudo da normalidade de distribuição dos conhecimentos sobre aleitamento materno (escala 0-100)

		Teste de Kolmogorov-Smirnov	Teste de Shapiro-Wilk
Com quem vive			
	Família nuclear	Vt-0,119; Df66; p=0,021	
	Outros (monoparental ou outros familiares)		Vt-0,945; Df13; p =0,529
Foi amamentada			
	Sim	Vt-0,128; Df71; p=0,006	
	Não		Vt-0,982; Df8; p=0,973
Tem irmãos			
	Sim	Vt-0,126; Df60; p=0,018	
	Não		Vt-0,962; Df19; p=0,611
Os irmãos foram amamentados (n=60)			
	Sim	Vt-0,134; Df56; p=0,013	
	Não		Vt-0,920; Df4; p=0,538
Alguma vez viu a sua mãe a amamentar			
	Sim		Vt-0,917; Df23; p=0,058
	Não	Vt-0,114; Df56; p=0,069	
É frequente ver mulheres a amamentar			
	Sim		Vt-0,973; Df25; p=0,722
	Não	Vt-0,137; Df54; p=0,013	
Pensa um dia amamentar			
	Sim	Vt-0,130; Df55; p=0,021	
	Não		Vt-0,936; Df24; p=0,135
O tema Aleitamento Materno alguma vez foi trabalhado em contexto escolar			
	Sim		Vt-1,000; Df3; p=1,000
	Não	Vt-0,121; Df76; p=0,008	

APÊNDICE VII

Coeficientes de assimetria e curtose da pontuação dos conhecimentos sobre aleitamento materno

Valores absolutos dos coeficientes de assimetria e curtose da pontuação dos conhecimentos sobre aleitamento materno (escala 0-100)

		n	Coeficiente de Assimetria (erro padrão)	Coeficiente de Curtose (erro padrão)
Com quem vive				
	Família nuclear	66	0.671 (0.295)	0.640 (0.582)
	Outros (monoparental ou outros familiares)	13	0.193 (0.616)	0.285 (1.191)
Foi amamentada				
	Sim	71	0.775 (0.285)	1.209 (0.563)
	Não	8	0.131 (0.752)	0.182 (1.481)
Tem irmãos				
	Sim	60	0.849 (0.309)	1.437 (0.608)
	Não	19	0.349 (0.524)	0.165 (1.014)
Os irmãos foram amamentados (n=60)				
	Sim	56	0.854 (0.319)	1.422 (0.628)
	Não	4	0.815 (1.014)	1.874 (2.619)
Alguma vez viu a sua mãe a amamentar				
	Sim	23	0.835 (0.481)	1.622 (0.935)
	Não	56	0.621 (0.319)	0.227 (0.628)
É frequente ver mulheres a amamentar				
	Sim	25	0.319 (0.464)	1.287 (0.902)
	Não	54	0.696 (0.325)	0.655 (0.639)
Pensa um dia amamentar				
	Sim	55	0.563 (0.322)	1.072 (0.634)
	Não	24	0.911 (0.472)	1.045 (0.918)
O tema Aleitamento Materno alguma vez foi trabalhado em contexto escolar				
	Sim	3	0.000 (1.225)	(a)
	Não	76	0.802 (0.276)	0.892 (0.545)

APÊNDICE VIII

Teste de Levene para o estudo da igualdade de variâncias da pontuação dos conhecimentos
sobre aleitamento materno

Resultados do Teste de Levene para o estudo da homocedasticidade (igualdade de variâncias) da pontuação dos conhecimentos sobre aleitamento materno (escala 0-100)

		n	Teste de Levene
Com quem vive			
	Família nuclear	66	F = 2.476; p = 0.120
	Outros (monoparental ou outros familiares)	13	
Foi amamentada			
	Sim	71	F = 0.012; p = 0.914
	Não	8	
Tem irmãos			
	Sim	60	F = 0.206; p = 0.651
	Não	19	
Os irmãos foram amamentados (n=60)			
	Sim	56	F = 0.243; p = 0.624
	Não	4	
Alguma vez viu a sua mãe a amamentar			
	Sim	23	F = 4.663; p = 0.034
	Não	56	
É frequente ver mulheres a amamentar			
	Sim	25	F = 0.893; p = 0.348
	Não	54	
Pensa um dia amamentar			
	Sim	55	F = 0.593; p = 0.443
	Não	24	
O tema Aleitamento Materno alguma vez foi trabalhado em contexto escolar			
	Sim	3	F = 0.072; p = 0.788
	Não	76	