

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC)

Solange Emanuelle Volpato¹, Anderson Braun¹, Rafael Moreira Pegorim¹, David Cavalcanti Ferreira², Cris Schlichting Beduschi², Kellen Meneghel de Souza³

Resumo

Introdução: o conhecimento sobre o aleitamento materno vem sendo relacionado como indicador de maior tempo de amamentação. O pré-natal é um dos momentos mais importantes para a gestante aceitar e adaptar-se à futura função.

Objetivos: caracterizar a população em estudo quanto às características demográficas e socioeconômicas. Verificar os conhecimentos das mães sobre amamentação, as principais causas do desmame precoce, e a frequência ao pré-natal.

Métodos: estudo transversal. Realizado com gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil (AMI), em Tubarão, no período pré-natal, nos meses de junho a outubro de 2007. As gestantes responderam a um protocolo de pesquisa, contendo informações relativas à amamentação.

Resultados: a média de idade das gestantes foi de 25 anos, Observou-se que 41,9% das gestantes tinham o segundo grau completo, sendo a maioria delas casadas, (77%). Cinquenta por cento das entrevistadas eram multíparas, sendo que a média do aleitamento materno exclusivo do último filho foi de 3 meses. Mais de 70% das entrevistadas disseram ter recebido alguma informação sobre aleitamento materno. Quase 90% das gestantes citaram a proteção contra doenças como outra função do leite materno. A média da renda familiar da

amostra foi de três salários mínimos. A maioria das gestantes, 64,7% tinha mais de 20 semanas de gestação, sendo que a média de consultas de pré-natal entre as gestantes fora de 3 consultas. E 41,9% delas, mostraram que a volta ao trabalho é fator impeditivo para amamentação exclusiva até os 6 meses.

Conclusões: este estudo mostra que apesar do conhecimento materno sobre aleitamento e suas vantagens, a taxa de aleitamento materno exclusivo ainda mantém-se baixa, em torno de três meses. Para melhorar esta taxa é importante que a equipe multidisciplinar esteja capacitada a prestar atendimento para a gestante e a sua família, visando elucidar as dúvidas, temores sobre o assunto.

Descritores: 1. Aleitamento materno;
2. Conhecimento;
3. Gestantes;
4. Mães;
5. Assistência pré-natal.

Abstract

Introduction: the knowledge about breastfeeding has been cited how an indicator of long periods of breastfeeding. The prenatal is one of the most important moments to the pregnant accept and adapt to the future function.

Objective: characterize the population under study about demographic and socioeconomic characteristics. Check the knowledge of mothers about breastfeeding,

1 - Acadêmica do 6º ano do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.

2 - Médico Graduado pela Faculdade Evangélica do Paraná.

3 - Prof. especialista do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.

the main causes of early weaning, and the frequency of prenatal.

Methods: this is a transversal study. The study was made with pregnant attended at maternal-infant ambulatory (MIA), in Tubarão, in the prenatal period, between July and October 2007. The pregnant answered a research protocol about breastfeeding.

Results: the age mean of the pregnant were 25 years old, 41,9% of the pregnant had high school completed, and most of them were married, (77%). 50% wasn't the first gestation, and the mean time of exclusive breastfeeding of the last child was 3 months only. More than 70% of the interviewed related that have received information about breastfeeding. Almost 90% of the pregnant cited the protection against disease like other function of human milk. The mean of family income was of 3 Minimum wage. Most of the pregnant women, 64,7% had more than 20 weeks of pregnancy, and the mean number of prenatal consultation were of 3. And 41,9% of them showed that the comeback to the work is the factor blocking for breastfeeding exclusive until the 6 months.

Conclusion: this study bring to shows that despite the knowledge on maternal lactation and its advantages, the rate of exclusive breastfeeding still remains low, around three months. To improve this rate is important that the multidisciplinary team is equipped to provide care for pregnant women and their families, aiming to clarify the doubts, fears about it.

Key-words: 1. *Breastfeeding;*
2. *Knowledge;*
3. *Pregnant women;*
4. *Mothers;*
5. *Prenatal care.*

Introdução

Apesar das abundantes evidências científicas^{1,2} da superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite, ainda é baixo o número de mulheres que amamentam seus filhos de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde^{3,4}, que estabelece o aleitamento materno de forma exclusiva até 4 a 6 meses de vida, e, após essa idade, mantendo-se preferencialmente o leite materno até 24 meses ou mais⁵. Considerando

o aleitamento materno exclusivo, os dados são desanimadores: segundo pesquisa do Ministério da Saúde (1999) as crianças brasileiras são amamentadas com leite humano exclusivo por apenas 33,7 dias em média⁶.

Durante anos, a alimentação no seio representou a forma natural e praticamente única de alimentar uma criança nos primeiros meses de vida. Até o início do século XX o aleitamento materno se prolongava até dois anos de idade ou mais, porém com a incorporação da mulher no mercado de trabalho, a prática do aleitamento materno diminuiu. Essa tendência aliada ao comércio de fórmulas infantis tornou o desmame precoce e a alimentação artificial práticas habituais em boa parte do século XX⁷.

No Brasil, tem-se procurado resgatar a prática do aleitamento materno⁸ por meio de várias propostas mostrando os benefícios do leite materno. Contudo, apesar de programas e profissionais de saúde incentivarem este procedimento, a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer de maneira significativa.

Alguns estudos têm destacado que o conhecimento das mães sobre amamentação é um dos fatores que contribuem para a adoção desta prática⁹⁻¹¹. Num estudo realizado com primíparas, constatou que a taxa de amamentação exclusiva nos três primeiros meses de vida do bebê, foi significativamente maior entre aquelas que receberam orientação sobre aleitamento materno¹⁰. De acordo com a OMS/UNICEF um dos motivos alegados pelas mães para não amamentar ou para interromperem a amamentação precocemente é a falta de orientação e de apoio no período pré-natal por parte da equipe de saúde¹².

A utilização de medidas profiláticas como educação e o preparo das mulheres para a lactação, assim como o aconselhamento, sabendo ouvir e desenvolver a confiança das gestantes neste período é visto como estratégia fundamental para o sucesso do aleitamento materno¹³, como demonstrado por Kistin et al. (1990)¹⁴, estudo desenvolvido nos Estados Unidos no qual se notou aumento de 22% na incidência da amamentação após a introdução de aulas sobre este procedimento durante o pré-natal.

O presente estudo teve como objetivo caracterizar a população quanto às características demográficas e socioeconômicas, e, conhecer o nível de informação sobre aleitamento materno entre as mulheres que participaram do programa pré-natal, no Ambulatório Materno Infantil da UNISUL.

Métodos

Estudo observacional prospectivo, descritivo do tipo transversal realizado com 74 gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil (AMI), em Tubarão (Santa Catarina), no período pré-natal, nos meses de junho a outubro de 2007. As gestantes foram abordadas durante o horário de atendimento no AMI, pelos estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), e convidadas a participar do estudo.

Após terem sido esclarecidas sobre os métodos de pesquisa, aquelas que concordaram em participar, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes de responder ao questionário, ficando ciente de que seus dados foram mantidos sob sigilo. Após, foram avaliados seus conhecimentos sobre aleitamento materno – aspectos quantitativos do estudo – através de um questionário na forma de entrevista, contendo 20 perguntas, em uma consulta do pré-natal. Para as gestantes menores de 18 anos, o termo de consentimento foi assinado por um dos responsáveis legais. O trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da UNISUL, protocolo: 07.139.4.01 III.

Foram incluídas no estudo todas as gestantes atendidas no AMI e excluídas as gestantes menores de 18 anos não acompanhadas pelos pais. Não houve casos de rejeição em participar da pesquisa.

As variáveis incluídas no estudo foram as seguintes: conhecimento sobre aleitamento materno – toda mulher pode amamentar, melhor leite para a criança, até quantos meses o leite materno pode ser exclusivo, de quanto em quanto tempo se deve amamentar, informações sobre o preparo e os cuidados da mama, uso de chupeta, leite “fraco” ou “forte”, necessidade de complementar o leite materno – idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, número de gestações, aleitamento do último filho, idade gestacional, número de consultas no pré-natal, informação anterior sobre aleitamento materno e fonte da informação, participação em palestra sobre amamentação, tempo que pretende amamentar o filho, funções da amamentação e conhecimento sobre leis de proteção a nutriz.

A análise estatística dos dados coletados foi realizada pelo programa Epidata 3.1 e Epiinfo 6.04. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão e as variáveis categóricas foram descritas através de taxas e proporções.

Resultados

As características da amostra encontram-se descritas na Tabela 1. As gestantes que compuseram a amostra estudada tinham em média 25 anos, sendo que 75,7% delas estavam acima de 21 anos.

A média da renda familiar da amostra foi de três salários mínimos, sendo que 32,4% das gestantes ganhavam menos de dois salários mínimos e 67,6% ganhavam mais de dois salários, com uma renda máxima de oito salários mínimos. Cinquenta por cento das gestantes eram primigestas, como descrito na Tabela 2. Das 37 gestantes que já tiveram filhos, seis não amamentaram seu último filho e apenas 8 (21,6%) amamentaram seu último filho por mais de 6 meses. Mais de 50% das mães deram leite materno exclusivo para seu filho no período de 2 a 4 meses. A média da alimentação materna exclusiva foi de 3 meses.

A maioria das gestantes, 64,7% tinha mais de 20 semanas de gestação, sendo que a média de consultas de pré-natal entre as gestantes foram de 3 consultas. Das 74 gestantes entrevistadas 14 estavam na sua primeira consulta de pré-natal.

Quando perguntadas se haviam recebido alguma informação sobre aleitamento materno, 70,3% das gestantes disseram ter recebido alguma informação, sendo que a maioria dessas (88,5%) apontou o profissional de saúde como a fonte de informação. Quanto à participação de alguma palestra sobre amamentação, 36,5% das gestantes afirmaram ter participado.

Das entrevistadas, 70,3% disseram que toda mulher pode amamentar, independentemente de qualquer situação. Apenas uma gestante referiu que o melhor leite para a criança era o de vaca. O restante delas apontou o leite humano como melhor opção. Quase 80% da amostra referiram o sexto mês como ideal para o aleitamento materno exclusivo. Quanto a pretensão de aleitamento materno exclusivo, 85,1% das gestantes disseram pretender amamentar seu filho, com leite materno exclusivo, até entre 4 a 6 meses de idade. Dessas, 32,4% apontaram o profissional de saúde como informante. E 41,9% delas, mostraram que a volta ao trabalho é fator impeditivo para amamentação exclusiva até os 6 meses.

Com relação à frequência das mamadas (Gráfico 1), 43,2% das gestantes disseram não ter horário definido para a amamentação. Quanto ao preparo e os cuidados com a mama, 78,4% das gestantes relataram ter recebido informação sobre esse procedimento.

O uso de chupeta foi apontado como malefício para

o bebê por 64,9% das entrevistadas. Com relação à mãe ter leite forte ou fraco, 74,3% das gestantes negaram essa informação. Apenas 3 gestantes acreditavam ser necessário complementar o leite materno com água ou chás logo nos primeiros meses.

Quando questionadas quanto às funções do leite materno, 66,2% das gestantes relataram pelo menos uma função. A proteção contra doenças foi a função mais lembrada (89,8%), (Gráfico 2), e a segunda função mais citada foi o auxílio na relação afetiva entre mãe e filho. Quanto às leis de proteção a nutriz, 81,1% das gestantes relataram não ter conhecimento sobre essas leis.

Discussão

Neste estudo 70,3% das gestantes relataram ter recebido alguma informação sobre aleitamento materno. Estudo realizado em Recife¹⁵, no qual 96,5% das gestantes tiveram acesso ao pré-natal, com um número médio de consultas em torno de 6,4 +/- 2,1, quase 60% (58) das mulheres relataram não ter recebido nenhuma informação sobre aleitamento materno. Neste trabalho mais de 85% delas informaram que pretendiam amamentar seu filho, com leite materno exclusivo, entre 4 a 6 meses de idade. Contudo, das gestantes que já tinham filhos (50%), a média de aleitamento materno exclusivo de seu último filho foi de 3 meses. Sendo assim o acesso à informação nem sempre repercute com aumento na taxa de amamentação.

O principal motivo citado, que impediu o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (41,9%) foi a volta ao trabalho. Entretanto, dentre os vários estudos realizados no Brasil sobre prevalência de aleitamento materno exclusivo, poucos chegam a dois meses^{10,12,13}. Mesmo a mãe tendo quatro meses de licença maternidade. No estudo jordaniano¹⁶, 37% das mães afirmaram que a principal causa para o abandono do aleitamento materno foi o trabalho, enquanto 33% apontaram a escassez de leite como causa. Em outro estudo em Tubarão em 2004¹⁷, os motivos para o desmame mais citados pelas mães foram: 30% o bebê não aceitou mais o leite quando foi iniciada outra alimentação, 21% pararam de amamentar porque o leite “secou”, 12% achavam que não era mais necessário, 11% das mães por retorno ao trabalho, entre outros. Segundo Harada et al.¹⁸, em estudo com crianças menores de seis meses de idade, as autoras identificaram como causas principais de desmame a redução do leite, o trabalho materno e a recusa da criança. Hospitais ou locais de trabalho que não exer-

çam a função de facilitadores do aleitamento materno podem realmente contribuir para o desmame precoce. Além de políticas governamentais que favoreçam o aleitamento materno após o retorno ao trabalho, este assunto poderia também fazer parte da educação em escolas, para que a população aprove a amamentação em lugares públicos ou no trabalho, por exemplo, participando da promoção ao aleitamento. A educação da mulher quanto ao tempo necessário para apojadura, e mudança para leite de transição e maduro e suas vantagens pode ser o caminho para o sucesso do aleitamento e a diminuição da suplementação.

Em nosso estudo a escolaridade materna não teve influência sobre o tempo de amamentação do último filho ($p=0,27$). Apesar de as gestantes com ensino superior, terem estado em média em 5,6 consultas pré-natais, enquanto as com primeiro grau incompleto estiveram presente em média em 3,6 consultas ($p=0,76$), não houve diferença estatisticamente significativa. Talvez o tamanho da amostra possa ter influenciado neste resultado. Outros estudos com amostra maior poderão mostrar resultado diverso ao encontrado neste estudo. Contudo, as mulheres com quatro consultas ou mais do pré-natal, apresentaram uma prevalência 40% maior de informação sobre aleitamento materno, quando comparadas com as de menos consultas (RP=1,40; IC=95%: 1,04-1,90; $p=0,02$).

A relação entre a escolaridade materna e o tempo de amamentação é um tema complexo na literatura. Embora alguns estudos não tenham evidenciado associação entre esses fatores,¹⁹ a maioria demonstra que há influência. Pesquisa realizada em cento e onze municípios do Estado de São Paulo³ mostrou que mulheres com baixa escolaridade e primíparas são as que têm menor chance de amamentar seus bebês exclusivamente até o sexto mês de vida. Estudo realizado em Porto Alegre⁹ revelou que mães com um melhor conhecimento sobre aleitamento materno tinham maior escolaridade e realizaram, no mínimo, cinco consultas pré-natais. Outro estudo realizado em Tubarão²⁰, não evidenciou associação entre a escolaridade materna e a amamentação. Porém, entre aquelas com escolaridade até 4 anos houve mais desistência de aleitamento materno que naquelas com mais de 4 anos de estudo. Dado similar ao realizado na Jordânia¹⁶, quanto maior o tempo de escolaridade e nível sócio-econômico, mais as mães foram propensas a não amamentar. Essas divergências entre os estudos sugerem que a intenção ou o tempo de amamentação esteja ligado a múltiplos fatores que não apenas a esco-

laridade ou a informação recebida sobre aleitamento materno, mas passa por fatores socioeconômicos e culturais, além da influência exercida pelo companheiro e pela família.

As gestantes com renda familiar maior que dois salários por mês amamentaram seu último filho em média 3,4 meses, enquanto as com renda familiar menor que dois salários por mês, tempo médio de 1,6 meses ($p=0,09$). A necessidade de retorno ao trabalho como complemento da renda familiar associado a pouca informação sobre aleitamento pode justificar o menor tempo de aleitamento no grupo de menor renda familiar.

Em relação ao intervalo entre as mamadas, 43,2% responderam que o aleitamento materno deve ser por livre demanda, ou seja, quando o bebê sentir fome, e quase 40% de 3 em 3 horas. Giugliani (1995)⁹, destaca a importância da prática do aleitamento materno sob livre demanda, pois a amamentação em horários pré-estabelecidos tende a diminuir a produção de leite. No estudo de Tubarão¹⁷, mais da metade das mães disse que não deve haver horário definido para a amamentação, concordando com este estudo.

Quando questionadas quanto à função do leite materno além de ser alimento, as gestantes que sabiam uma ou mais funções tinham em média 4,2 consultas de pré-natal, enquanto as que não sabiam outra função foram em média a 3,7 consultas de pré-natal ($p=0,51$). Dentre os benefícios mais citados, destacamos aquele referente à proteção contra doenças (89,8%). Não souberam informar outra função 30% das gestantes. Em outro estudo em Minas Gerais¹⁹ entre puérperas, 40,6% mencionaram a proteção contra doenças e, aproximadamente 50% não souberam informar ou as desconheciam.

Entre as primíparas, 24,3% já haviam participado de alguma palestra ou reunião sobre a amamentação. Enquanto nas mulheres que tinham filhos, 48,6% haviam participado (RP=2,00; IC=95% 1,04-3,86; $p=0,03$). Já ter tido filhos anteriores levou a mãe a ir mais a palestras. As dificuldades relacionadas ao filho anterior pode ser o fator de estímulo ao acesso a maior conhecimento sobre aleitamento, vantagens e dificuldades e cuidados com o recém-nato através de palestras e consultas pré-natais.

Independente do conhecimento das leis de proteção a nutriz, a média de pretensão de amamentação exclusiva foi de 5 meses ($p=0,85$). Entre as gestantes, 81,1% não conheciam leis de proteção a nutriz. Isso é demonstrado por vários estudos, como em Viçosa¹⁹, onde 84,6% das entrevistadas não as conheciam. Isso demonstra que

o desconhecimento das leis de proteção a nutriz pode facilitar o desmame precoce. Por isso o desenvolvimento de políticas sociais, e o apoio da mídia, podem mudar esse quadro.

Em síntese, os dados do presente estudo, mostra que apesar do conhecimento materno sobre aleitamento e suas vantagens, a taxa de aleitamento materno exclusivo ainda mantém-se baixa, em torno de 3 meses. Estes dados são indicativos da necessidade de um trabalho de conscientização e esclarecimento junto às mães, que realizado de forma competente e persistente, por uma equipe multidisciplinar treinada, levará as mães a ter maior consciência da importância do aleitamento materno para a saúde de seus filhos. Cabe, principalmente, aos profissionais de saúde a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, de saber ouvi-la, diminuir suas dúvidas, entendê-la e esclarecê-la sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário.

A decisão de amamentar é influenciada mais pelo conhecimento empírico que teórico sobre a amamentação. No campo social das vivências cotidianas dessas mulheres na amamentação, a posição do profissional de saúde/instituição de saúde apresenta-se hierarquicamente secundário nas decisões e ações diante de dificuldades com a prática de amamentar. É no espaço familiar que as mulheres procuram acolhimento e ajuda para a organização das tarefas domésticas e maternas, ajuda que tradicionalmente advém de mães, avós, sogras, irmãs, cunhadas e amigas. Considerando a família como parte essencial do cuidado na amamentação, constitui-se estratégia concreta abordar possíveis situações que estejam prejudicando o aprendizado e o estímulo à amamentação.

Devem ser criados cursos de informação para as gestantes, desde o início da gravidez. As pessoas que atendem as gestantes além do cuidado sócio-cultural, devem ter atenções também dirigidas para as mamas, que devem ser examinadas como local de desenvolvimento de patologia e também deve ser explicado às futuras mães o significado das alterações morfológicas que estão acontecendo. É durante a assistência pré-natal que devem ser diagnosticados as dificuldades e detectados os temores e idéias contrárias ao aleitamento. As gestantes que apresentam história negativa devem ser melhor esclarecidas e suas dificuldades sanadas. A promoção ao aleitamento deve ser continuada durante a hospitalização e no pós-parto a fim de garantir seu sucesso e sua propagação.

Referências Bibliográficas

1. Wagner CL, Wagner MT, Hulsey TC. Factors influencing a mother's decision to breastfeed. *Adv Exp Med Biol* 2000; 478:435-6.
2. Janke JR. The incidence, benefits and variables associated with breastfeeding: implications for practice. *Nurs Pract* 1993; 18 (6): 22-3.
3. Febrasgo – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Manual de orientação – Aleitamento materno. São Paulo, 2006.
4. Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)* 2007; 83(3):241-6.
5. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2001.
6. UNICEF 2000. Mortalidade e nascimento sem riscos. Disponível em: www.unicef.org.br. Acesso em 25 ago 2007.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Secretaria de Políticas de Saúde. Recomendações Técnicas para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano. 4ª ed., Brasília, 1999.
8. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007 Feb; 15(1): 62-9.
9. Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LRO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr (Rio J)* 1995; 71(2):77-81.
10. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *J Pediatr (Rio J)* 1998; 74(5):368-76.
11. Nakano MAS, Reis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. O espaço social das mulheres e a referencia para o cuidado na prática da amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2007 março-abril; 15(2): 230-8.
12. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(5): 385-90.
13. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr (Rio J)* 2000; 76(3): s238-s52.
14. Kistin N, Benton D, Rao S, Sullivan M. Breastfeeding rates among black urban low-income: effect of prenatal education. *Pediatrics* 1990 Nov; 86(5):741-6.
15. Brodribb WE, Jackson C, Fallon AB, Hegney D. Gender and personal breastfeeding experience of rural GP registrars in Australia – a qualitative study of their effect on breastfeeding attitudes and knowledge. *Rural Remote Health* 2007 Jul-Sep;7(3):737.
16. khassawneh M, Khader Y, Amarin Z, Alkafajei A. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the north of Jordan: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* 2006 Sep 23;1: 17.
17. Souza GC. A situação do aleitamento materno de crianças atendidas em um ambulatório escola de Tubarão, (SC) [Trabalho monográfico]. Tubarão (SC): Universidade do Sul de Santa Catarina; 2004.
18. Harada MJCS, Peterlini MAS, Scadonelli R, Dias EC. Fatores associados ao desmame precoce e aleitamento misto em crianças internadas em uma enfermaria de pediatria. *Acta Paul Enf* 1999; 12: 27-34.
19. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinôco ALA. Conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev. Nutr* 2002 Jan; 15 (1): 29-35.
20. Souza JM. Prevalência do aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida em um hospital amigo da criança [trabalho monográfico]. Tubarão (SC): Universidade do Sul de Santa Catarina; 2007.

Tabela 1 – Distribuição das entrevistadas conforme faixa etária, escolaridade e estado civil de gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil na cidade de Tubarão.

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
? 21 anos	18	24,3
> 21anos	56	75,7
Escolaridade		
1º grau incompleto	20	27,0
1º grau completo	02	2,7
2º grau incompleto	13	17,6
2º grau completo	31	41,9
3º grau incompleto	05	6,8
3º grau completo	03	4,1
Estado civil		
Casada	57	77,0
Solteira	08	10,8
Viúva	00	0,0
Amasiada	09	12,2

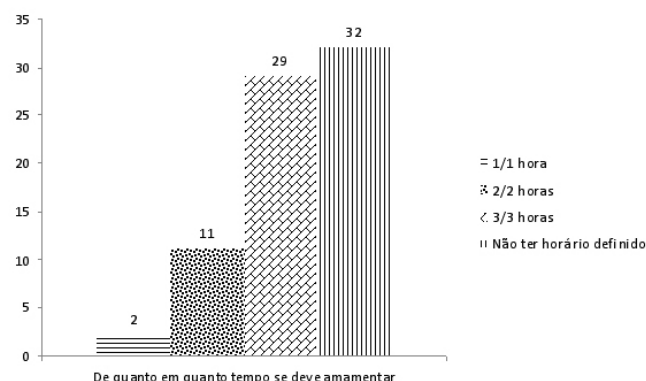
Fonte: Ambulatório Materno Infantil, UNISUL Tubarão – SC, 2007.

Tabela 2 – Distribuição conforme paridade, idade gestacional e consultas do pré-natal, em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil na cidade de Tubarão.

Variáveis	n	%
Primigesta		
Sim	37	50
Não	37	50
Semanas de gestação		
< 20	26	35,1
? 20	48	64,9
Consulta pré – natal		
? 3	39	52,7
> 3	35	47,3

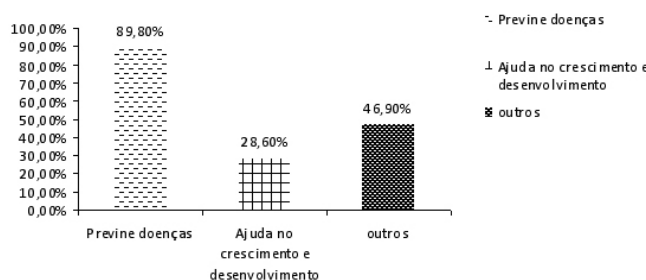
Fonte: Ambulatório Materno Infantil, UNISUL Tubarão – SC, 2007.

Gráfico 1 – Conhecimento quanto à frequência das mamadas, em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil, Tubarão (SC).



Fonte: Ambulatório Materno Infantil, UNISUL Tubarão – SC, 2007.

Gráfico 2 – Distribuição das gestantes quanto ao conhecimento sobre as principais funções do leite materno, quando atendidas no Ambulatório Materno Infantil, Tubarão (SC).



Fonte: Ambulatório Materno Infantil, UNISUL Tubarão – SC, 2007.

Endereço para Correspondência:
 Solange Emanuelle Volpato
 Rua Jornalista Gustavo Neves, 174, Jardim Anchieta,
 Florianópolis – Santa Catarina.
 CEP: 88037-730
 E-mail: ema@matrix.com.br