



**ESCOLARIDADE E CONHECIMENTO SOBRE DURAÇÃO RECOMENDADA PARA O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ENTRE GESTANTES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**EDUCATION AND KNOWLEDGE ABOUT RECOMMENDED DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AMONG PREGNANT WOMEN IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY**

Selma Cristina Franco<sup>1</sup>  
Ana Carolina Augusto Silva<sup>2</sup>  
Carolina Salem Tamesawa<sup>3</sup>  
Gabriela Morato Ferreira<sup>4</sup>  
Juliana Miyuki Yanagi Feijó<sup>5</sup>  
Thalia Macaris<sup>6</sup>  
Vanessa Correia Zanotto<sup>7</sup>

**RESUMO**

Averiguar a proporção de gestantes acompanhadas em unidades de Saúde da Família que conhecem a duração ideal recomendada para o aleitamento materno exclusivo e identificar fatores associados ao conhecimento. Estudo transversal realizado em onze unidades de Saúde da Família em município do sul do país. Aplicou-se questionário estruturado e aferiu-se o conhecimento por meio de questão direta. Das 211 gestantes entrevistadas, 71,56% responderam corretamente à questão, sendo o maior índice de acerto entre as de maior escolaridade ( $p=0,013$ ). Não se identificou associação entre o conhecimento correto e as características sócio-demográficas ou as relativas à saúde reprodutiva e assistência à saúde. Conclui-se que a proporção de gestantes acompanhadas em unidades de Saúde da Família com conhecimento sobre a duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo foi baixa, por se tratar de uma informação básica, bastante abordada por profissionais de saúde e divulgada pela mídia. Autores chamam a atenção para a necessidade das equipes multidisciplinares de Saúde da Família intensificarem o trabalho de educação em saúde junto às gestantes com relação à prática do aleitamento materno, especialmente entre as gestantes de baixa escolaridade.

**Descritores:** Aleitamento Materno. Fatores de Risco. Saúde da Criança. Saúde da Família.

**ABSTRACT**

To verify the proportion of pregnant women followed at Family Health units who know the ideal recommended duration of exclusive breastfeeding and identify associated factors. Cross sectional

<sup>1</sup> Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela UNICAMP – médica pediatra e docente do curso de Medicina da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE

<sup>5</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE

<sup>6</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE

<sup>7</sup> Enfermeira com especialização em Saúde da Família atuante na Secretaria Municipal de Saúde de Joinville



study undertaken in eleven Family Health units at a municipality in the south of the country. A structured questionnaire was applied to evaluate pregnant women's knowledge through a direct question. Among the 211 pregnant women interviewed, 71,56% answered correctly the question, with the highest index among those of higher education level ( $p=0,013$ ). We did not identify association between correct knowledge and women's sociodemographic characteristics, reproductive health or health provision. We conclude that the proportion of pregnant women followed in Family Health units with adequate knowledge on the ideal recommended duration of exclusive breastfeeding was low, since it's a basic information constantly approached by healthcare professionals and exposed in the media. Authors call the attention to the importance of multidisciplinary teams to intensify the education work in relation to breastfeeding, especially among those pregnant women with a low education level.

**Keywords:** Breast Feeding. Risk Factors. Child Health. Family Health.

## INTRODUÇÃO

O grupo materno infantil tem sido alvo prioritário das políticas de saúde em nosso país há várias décadas, fato este que contribuiu decisivamente para a elaboração de um conjunto de intervenções estratégicas<sup>(1-3)</sup>, especialmente nas últimas duas décadas, com o reordenamento da atenção primária a partir da Estratégia de Saúde da Família, o qual propiciou não apenas a vinculação territorial das mulheres e crianças às unidades de saúde, mas a criação de laços de confiança com as equipes ao longo das diversas etapas da vida<sup>(4,5)</sup>. É o caso da gestação, em que os contatos periódicos com os serviços de saúde propiciam uma excelente oportunidade para tratar de temas relativos à saúde<sup>(1,2,5)</sup>. O maior interesse das gestantes por tais temas e suas características psicológicas nesse período tornam-nas mais suscetíveis para assimilar informações, tanto de profissionais de saúde quanto de familiares e amigos<sup>(6)</sup>. Dessa forma, os serviços de saúde necessitam estar aptos para acolher e criar vínculos, oferecer uma atenção oportuna, humanizada e de qualidade e, ao mesmo tempo, propiciar a aquisição de conhecimentos necessários para que estas mulheres sintam-se apoiadas e aptas para fortalecer seu protagonismo durante a gestação, parto, e nos cuidados do bebê.

Dentre os temas mais enfaticamente abordados nas ações de educação em saúde realizadas durante o pré-natal, a amamentação ganha destaque, por ser uma prática comprovadamente eficaz na proteção à saúde e prevenção de doenças nos primeiros anos de vida<sup>(7,8)</sup>. Entretanto, apesar do acúmulo de evidências sobre os benefícios da amamentação e dos esforços empreendidos pelo Ministério da Saúde, os índices de aleitamento materno em nosso país vem aumentando de forma lenta, desigual e aquém dos índices preconizados por entidades internacionais e pelo próprio Ministério da Saúde<sup>(8,9)</sup>. O trabalho materno, a sobrecarga da mulher no cuidado com os filhos, a falta de treinamento das equipes de saúde para fornecer apoio a esta prática e a falta de conhecimento das mães e de profissionais de saúde sobre aspectos importantes da prática da amamentação<sup>(6,8,10)</sup> são as dificuldades mais frequentemente mencionadas.



Estudos tem chamado a atenção para o papel determinante de fatores associados à gestante no sucesso da prática do aleitamento materno<sup>(8,11-15)</sup>, dentre eles o conhecimento materno sobre os benefícios, manejo, tempo ideal para o AME e introdução oportuna de alimentos para o lactente<sup>(16,17)</sup>. Face a este contexto, o objetivo do presente estudo é averiguar o percentual de gestantes que conhecem a duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo (AME) nas unidades de Saúde da Família e identificar fatores associados ao conhecimento, buscando subsídios para as intervenções voltadas para aprimorar esta prática de saúde.

## MÉTODOS

Estudo observacional transversal do tipo inquérito realizado em onze unidades de Saúde da Família de um município no sul do país, entre maio e outubro de 2013. A escolha destas unidades deu-se em virtude das mesmas receberem estudantes de graduação da área da saúde acompanhados por preceptores para desenvolverem um projeto de ensino, pesquisa e extensão elaborado em parceria com uma universidade comunitária, a Secretaria Municipal da Saúde e o Ministério da Saúde.

O município estudado possui 546 mil habitantes e uma rede básica estruturada composta por 55 unidades que cobrem a totalidade dos municípios, sendo que 37 delas funcionam segundo a Estratégia Saúde da Família e cobrem 31,8% da população. As unidades participantes do estudo localizam-se em bairros periféricos do município e cobrem cerca de 8% da população<sup>(18)</sup>.

Desde 1998, a atenção primária possui os programas de pré-natal e de atenção à saúde da criança, que normatizam as atividades e os fluxos assistenciais nos serviços de saúde do município. Periodicamente, ocorrem revisões dos protocolos de assistência à gestante e à criança e atualizações para os profissionais de saúde por meio de um programa de educação continuada. A avaliação rotineira dos resultados das ações e das metas pactuadas nestes dois programas mostram, de modo geral, uma boa qualidade da assistência prestada no município<sup>(18)</sup>.

Os dados foram coletados junto às gestantes matriculadas no programa de pré-natal das unidades de saúde participantes, as quais foram convidadas para responder um questionário com perguntas fechadas a respeito das características sociodemográficas (idade, escolaridade, nível socioeconômico, trabalho, compartilhamento de residência com mãe/sogra), histórico de saúde reprodutiva (número de gestações anteriores, número de filhos vivos), gestação atual (planejamento da gestação, semanas de gestação, participação em grupos de gestantes), assistência de saúde recebida, autocuidado à saúde durante a gestação (realização de exame preventivo de câncer de colo de útero, vacinação, tabagismo, uso de álcool/drogas, exercício físico, uso de medicamentos) e cuidados quanto à saúde do bebê (vacinação, amamentação, saúde bucal). Para avaliar o nível socioeconômico, utilizou-se o



Critério de Classificação Econômica Brasil 2013, no qual as gestantes foram classificadas de A a E, sendo A o nível mais elevado <sup>(19)</sup>.

O desfecho do estudo foi o conhecimento das gestantes sobre o aleitamento materno, o qual foi avaliado por meio de uma questão básica aberta abordando a opinião da gestante sobre a duração recomendada para o Aleitamento materno exclusivo, sendo considerada correta quando a resposta foi de 6 meses.

A aplicação dos questionários ocorreu nas unidades de saúde enquanto as gestantes aguardavam a consulta de pré-natal. Os entrevistadores foram 30 alunos dos cursos de graduação da área da saúde treinados e supervisionados por 6 preceptores que atuam nas unidades de Saúde da Família. Foram convidadas todas as gestantes matriculadas nas unidades no período da pesquisa, sendo-lhes explicado o teor e as finalidades da pesquisa e, após consentimento verbal em participar, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados dos questionários foram digitados em uma planilha MS-Excel 2003 e conferidos por outro digitador visando garantir a qualidade da digitação. As características gerais da amostra foram apresentadas como frequências (absoluta e relativa) e para avaliar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho utilizou-se o teste de qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5%. Para a análise estatística dos dados, foi usado o programa Minitab 16. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Universidade da Região de Joinville com o Parecer No. 244.661.

## RESULTADOS

Foram entrevistadas todas as gestantes acompanhadas nas onze unidades de Saúde da Família por ocasião da realização da pesquisa, totalizando 211 entrevistadas. Dentre elas, 151 (71,6%) responderam corretamente sobre a duração do AME. Com relação às características sociodemográficas, a média de idade foi de 24,71 ( $\pm 6,24$ ) anos, observando-se elevada proporção de gestantes adolescentes (21,4%). A maioria das gestantes (69,2%) possuía menos de 8 anos de estudo, o que segundo o Ministério da Saúde<sup>(3)</sup> é considerado baixa escolaridade. A maior parte delas (70%) foi classificada nas classes socioeconômicas mais baixas e residia sem familiar, 70,6% e 69,5%, respectivamente. Pouco menos da metade (45,0%) possuía trabalho remunerado. Dentre as características sociodemográficas estudadas, identificou-se associação entre a maior escolaridade e o conhecimento correto sobre a duração do AME ( $p=0,013$ ) (Tabela 1).

Com relação à saúde reprodutiva, cerca de um terço das gestantes entrevistadas era primigesta (33,6%), a maioria possuía outros filhos vivos (61,4%) e, dentre estas, quase a totalidade relatou ter realizado pré-natal (94,3%) e acompanhamento de puericultura (91,4%) anteriormente. Apenas 36,0%



relataram ter planejado a gestação atual e a grande maioria não participou de grupo de gestantes (89,1%). A idade gestacional média foi de 23,54 ( $\pm$  9,42) semanas e a maioria encontrava-se nos dois primeiros trimestres de gestação (65,55%). Nenhuma das características relativas à saúde reprodutiva e assistência à saúde se associou com o desfecho estudado (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

O presente estudo verificou que 71,6% das gestantes acompanhadas pelas equipes de Saúde da Família no município possuem um conhecimento correto sobre a duração recomendada para o AME. Este índice é menor do que o encontrado em um estudo realizado em ambulatório universitário do município de Tubarão (SC), no qual 80% das gestantes entrevistadas responderam corretamente a esta questão. Os autores notaram que, apesar de mais de 70% delas terem recebido orientações durante o pré-natal e de possuírem conhecimentos sobre o aleitamento e suas vantagens, a taxa de aleitamento materno exclusivo observada foi baixa, em torno de três meses, mostrando que há outros fatores relacionados ao sucesso do AME<sup>(14)</sup>. Em outro estudo, realizado em unidade de Saúde da Família de Uberaba (MG), somente 40% das gestantes que frequentavam as consultas de pré-natal na unidade responderam corretamente à questão a respeito da duração do AME, índice bastante aquém do esperado. Os autores chamam a atenção para o fato de que o desconhecimento das gestantes sobre aspectos básicos da amamentação, revela o despreparo dos profissionais de saúde para fornecer orientações embasadas cientificamente às gestantes, preparando-as e apoiando-as para esta prática<sup>(20)</sup>.

Considerando que o desfecho estudado reflete um conhecimento elementar das gestantes em relação ao aleitamento materno, que é enfaticamente abordado pelas equipes de Saúde da Família e também bastante divulgado pela mídia, esperava-se obter um índice mais elevado no presente estudo, próximo ao que foi observado no estudo de Tubarão<sup>(14)</sup>. Diante disso, uma possível explicação seria o perfil das gestantes estudadas, que evidencia algumas características de baixa inserção social, como a baixa escolaridade (69,2% com baixa escolaridade e, dentre estas, 5,7% de analfabetas).

No presente estudo, a escolaridade foi um fator independente associado ao conhecimento materno sobre amamentação. Na literatura, essa relação entre a escolaridade materna e o tempo de amamentação é um tema controverso. A maioria dos estudos aponta uma associação direta entre esses fatores<sup>(12,15,21,22)</sup>, porém vale ressaltar que a escolaridade é um marcador indireto de inserção social, que interage com outros fatores de ordem sociocultural. Nesse sentido, diversos estudos mostram que a escolaridade e o nível socioeconômico são fatores associados não apenas ao conhecimento das gestantes, mas também à maior frequência aos serviços de saúde<sup>(16,23,24)</sup>, o que pode influir no tempo de AME.



Ainda com relação às condições socioeconômicas, outros aspectos comumente mencionados que influenciam a prática do AME são o trabalho materno<sup>(11,14,17,25)</sup>, a renda familiar<sup>(14,26)</sup>, o apoio do companheiro e da família<sup>(15,27)</sup>. Apesar disso, este estudo não identificou associação do nível socioeconômico ( $p=0,378$ ) e do trabalho materno ( $p=0,124$ ) com o conhecimento sobre a duração do AME.

Há um consenso nos estudos sobre a importância da atuação rotineira dos serviços de saúde para que haja melhora dos índices de aleitamento materno, especialmente a instituição de medidas de promoção, proteção e apoio à amamentação<sup>(12,15)</sup>, o maior número de consultas de pré natal<sup>(11,13,26)</sup>, o incentivo recebido na maternidade<sup>(17)</sup> e os trabalhos educativos em grupos<sup>(15)</sup>. Segundo os autores, as peculiaridades emocionais e sociais vivenciadas pelas gestantes, especialmente a insegurança e o medo, provocam muitas dúvidas e as tornam mais suscetíveis aos profissionais de saúde, familiares e amigos, quanto à receptividade e assimilação de informações. Dessa forma, cria-se uma oportunidade para os profissionais que as assistem promovam ações de estabelecimento de vínculos de confiança e compartilhem as diversas situações que envolvem a experiência da gestação com o intuito de apoiá-la<sup>(1,6)</sup>.

Apesar disso, diversos autores relatam problemas com relação às ações de promoção do aleitamento materno durante o acompanhamento pré-natal, identificando a falta de uniformidade no desenvolvimento das ações pelos profissionais que atuam na atenção primária, especialmente, o baixo desempenho de médicos e agentes comunitários de saúde em relação ao manejo dos principais problemas do aleitamento, quando comparados com enfermeiros<sup>(10)</sup>, bem como a insuficiência qualitativa e quantitativa das orientações oferecidas às gestantes<sup>(6,16)</sup>.

Chamou a atenção o elevado percentual de gestantes adolescentes que frequentavam as unidades de Saúde da Família (21,4%). A maioria dos estudos enfatiza o fato das mães adolescentes constituírem um grupo de maior risco para o desmame precoce<sup>(11,13,21)</sup>, justamente por terem menos experiência e conhecimento acerca da amamentação. Entretanto, diversos estudos nacionais não observaram esta relação<sup>(15,27)</sup> e, além disso, ao compararem mães adolescentes e adultas com relação ao conhecimento e padrão de amamentação, não evidenciaram diferenças entre os grupos<sup>(16,27)</sup>. Alguns autores destacam a baixa efetividade com que profissionais de saúde abordam e se comunicam com as gestantes adolescentes, especialmente por privilegiarem os aspectos biomédicos em detrimento dos psicossocioculturais da gestação na adolescência<sup>(28)</sup>. Pode-se, assim, notar a existência de várias controvérsias nos estudos envolvendo gestantes e mães adolescentes.

Com relação à paridade e à realização de pré natal anteriormente, neste estudo não se verificou associação com o conhecimento da duração recomendada para o AME. Este achado difere de alguns estudos nacionais que apontam a primiparidade como fator associado ao conhecimento insuficiente



sobre aleitamento materno e ao desmame precoce<sup>(12,21,29)</sup>. Isso parece óbvio, uma vez que uma gestante que já tenha passado por um acompanhamento pré natal deveria, teoricamente, possuir mais conhecimento e experiência prévia do que uma gestante primigesta. Entretanto, vários estudos identificam que a insuficiência do número de consultas realizadas, a carência de informações básicas oferecidas e a inadequação na forma com que estas informações são comunicadas, podem influir na compreensão da gestante sobre diversos aspectos do aleitamento materno ou na duração da amamentação<sup>(6,10,13,15,16,26,29)</sup>.

Se o pré-natal de fato proporciona ganho de conhecimento, espera-se que, à medida que a gestação progrida, haja um diferencial no conhecimento adquirido, o que também não foi observado no presente estudo quando se comparou gestantes com idade gestacional maior e menor que 29 semanas ( $p=0,452$ ).

Do mesmo modo, seria esperado que a participação em grupos de gestantes propiciasse mais informações sobre o aleitamento materno. Entretanto, foi muito baixo o percentual de gestantes que frequentaram os grupos (apenas 10,9% da amostra) e não se evidenciou diferença no conhecimento acerca da duração do AME quando se comparou com a não participação nos grupos ( $p=0,791$ ).

Uma possível limitação do presente estudo relaciona-se ao fato da informação coletada ser auto-referida e, portanto, sujeita a imprecisões por parte das gestantes. Além disso, o desenho transversal não permite estabelecer relação temporal entre os eventos estudados. Ainda, é possível a existência de algum viés de seleção devido ao fato da escolha das unidades de Saúde da Família não ter sido aleatória e sim orientada pela presença da universidade nas atividades das mesmas, com atividades assistenciais associadas ao ensino e à pesquisa. Embora não se tenha feito cálculo amostral, já que foram entrevistadas todas as gestantes acompanhadas, a amostra obtida no estudo ( $n=211$ ) possibilitou fazer inferências com um erro de 3% ao nível de significância de 5%.

O fato de alguns achados deste estudo diferirem dos encontrados por outros autores sugere que as gestantes aqui amostradas possam ter características distintas, com destaque para o fato de residirem em um município localizado no sul do Brasil com índices econômicos acima da média nacional, apresentando diferenciais nos níveis de qualidade de vida que se refletem nos indicadores sociais e de saúde, ou ainda, que haja diferenças metodológicas nos estudos aqui referidos.

Concluindo, a proporção de gestantes acompanhadas em unidades de Saúde da Família com conhecimento sobre a duração recomendada para o AME foi considerada baixa, sendo que o maior acerto das respostas deu-se no grupo de gestantes com maior escolaridade. Chamou a atenção que diversas variáveis relativas ao seguimento pré-natal, tais como, a multiparidade, a realização prévia de pré-natal, a idade gestacional e a participação em grupos de gestantes não se associaram ao conhecimento aqui analisado, colocando em pauta a finalidade e a própria qualidade da assistência



pré-natal, a qual supostamente deveria constituir uma oportunidade para diagnosticar as dificuldades e esclarecer os temores ligados ao aleitamento. A promoção ao aleitamento deve estar na agenda dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, desde a atenção primária até os serviços de maior complexidade, como é o caso das Unidades de Tratamento Intensivo neonatais. No caso das equipes multidisciplinares de Saúde da Família, é importante o trabalho de educação em saúde junto às gestantes, especialmente aquelas de baixa escolaridade, com comunicação adequada e que leve em consideração os aspectos psicológicos e socioculturais, de forma que ajude a dirimir suas dúvidas, incentive e apoie na tarefa de tornar a amamentação uma escolha consciente e ao mesmo tempo um ato de prazer.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saude Soc* 2008; 17(2): 132-9.
2. Vargas RBA. A Construção das Políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil. [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): UFRGS; 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
5. Rodrigues HB, Baldim AA, Pereira MSS, Carvalho LCF, Silva JBOR. Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos. *UFES Rev Odontol.* 2008; 10(2): 52-7.
6. Albuquerque CM, Braga AA, Falcão TG, Oliveira ICL, Vasconcelos VM, Frota MA, *et al.* Aleitamento materno: conhecimento das gestantes na consulta de pré-natal. *Cad Esc Saúde Pública.* 2009; 3(1): 16-23.
7. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, *et al.* Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005; 115:496-506.
8. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Rev C S Col.* 2008; 13(1): 103-9.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Brasília. 2010. Disponível em [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_aleitamento\\_municipios\\_brasileiros.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf) . Acesso em: 20 Fev.2014.





10. Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhaes WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(8):1965-70.
11. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(5): 953-65.
12. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breastfeeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutrition*. 2005; 9(1): 40–6.
13. Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr*. 2007; 83(3): 241-6.
14. Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. 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). *Arq Cat Med*. 2009; 38(1): 49-55.
15. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*. 2010;26(12): 2343-54.
16. Saes SO, Goldberg TBL, Ondani LM, Valarelli TP, Carvalho AP. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. *Rev Paul Pediatría*. 2006;24(2):121-6.
17. Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo, SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(3):596-604.
18. Secretaria Municipal da Saúde de Joinville. Relatório Anual de Gestão 2014. Disponível em: <https://saude.joinville.sc.gov.br/public/portalsaudeadm/categoriadownload/b2c65c135942015ac2f11de1444cb277.pdf>. Acesso em: 15 Jan.2014.
19. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil 2013. Disponível em <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx> Acesso em: 12 Mar 2013.
20. Guimarães LAOP. PET-Saúde na identificação do conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 11(3):454-62.
21. Brasil. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Aleitamento Materno Manual de Orientação. São Paulo: Febrasgo, 2006.
22. Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr*. 1995;71(2):77-81.
23. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev. Panam. Salud Publica*. 2002;11(5-6):365-73.
24. Vitolo MR, Gama CM, Campagnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. *J. Pediatr*. 2010;86(1):80-4.



25. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2002;5(1):41-51.
26. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006;6(1):99-105.
27. Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2006;22(1):69-77.
28. Santos MMAS, Saunders C, Baiao MR. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(3):775-86.
29. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene.* 2010; 11(2):53-62.

**Tabela 1** – Conhecimento sobre Aleitamento Materno Exclusivo (AME) segundo características sociodemográficas das gestantes (n=211)

Características	Conhecimento correto sobre AME		Conhecimento incorreto sobre AME		Total		Valor <i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	
<b>Idade (anos completos)</b>							0,123
≤ 19	28	62,2%	17	37,8%	45	21,4%	
>20	122	73,9%	43	26,1%	165	78,6%	
<b>Escolaridade ( anos de estudo)</b>							0,013
Até 8 anos	97	66,4%	49	33,6%	146	69,2%	
Mais de 8 anos	54	83,1%	11	16,9%	65	30,8%	
<b>Nível socioeconômico (ABEP)</b>							0,378
A e B	47	75,8%	15	24,2%	62	29,4%	
C, D e E	104	69,8%	45	30,2%	149	70,6%	
<b>Trabalho remunerado</b>							0,124
Sim	73	76,8%	22	23,2%	95	45,0%	
Não	78	67,2%	38	32,8%	116	55,0%	
<b>Reside com familiar</b>							0,058
Sim	40	62,5%	24	37,5%	64	30,5%	
Não	110	75,3%	36	24,7%	146	69,5%	

Fonte: Elaboração própria, 2013

Nota: A variação do n deve-se à não resposta a algumas perguntas.

**Tabela 2** – Conhecimento sobre Aleitamento Materno Exclusivo (AME) segundo características da saúde reprodutiva e assistência à saúde das gestantes (n=211)

Características	Conhecimento correto sobre AME		Conhecimento incorreto sobre AME		Total		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Paridade</b>							0,951
Primigesta	51	71,8%	20	28,2%	71	33,6%	
Não primigesta	100	71,4%	40	28,6%	140	66,4%	
<b>Filhos Vivos</b>							0,939
Sim	93	72,1%	36	27,9%	129	61,4%	
Não	58	71,6%	23	28,4%	81	38,6%	
<b>Pré-natal anterior</b>							0,722
Sim	95	72,0%	37	28,0%	132	94,3%	
Não	5	62,5%	3	37,5%	8	5,7%	
<b>Acompanhamento de filho</b>							0,670
Sim	92	72,4%	35	27,6%	127	91,4%	
Não	8	66,7%	4	33,3%	12	8,6%	
<b>Gravidez planejada (N=211)</b>							0,087
Sim	49	64,5%	27	35,5%	76	36,0%	
Não	102	75,6%	33	24,4%	135	64,0%	
<b>Idade gestacional (N=209)</b>							0,452
< 29 semanas	96	70,1%	41	29,9%	137	65,5%	
>= 29 semanas	54	75,0%	18	25,0%	72	34,5%	
<b>Participa de grupo gestante (N=211)</b>							0,791
Sim	17	73,9%	6	26,1%	23	10,9%	
Não	134	71,3%	54	28,7%	188	89,1%	

Fonte: Elaboração própria, 2013

Nota: A variação do n deve-se à não resposta a algumas perguntas.