

**JULIANO KÖHLER GANZENMÜLLER**

**AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES PARA AMAMENTAR  
ENCONTRADAS PELAS MÃES DE CRIANÇAS EM  
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO CENTRO DE  
SAÚDE LAGOA DA CONCEIÇÃO**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso  
de Graduação em Medicina**

**FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA**

**2001**

**JULIANO KÖHLER GANZENMÜLLER**

**AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES PARA AMAMENTAR  
ENCONTRADAS PELAS MÃES DE CRIANÇAS EM  
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO CENTRO DE  
SAÚDE LAGOA DA CONCEIÇÃO**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso  
de Graduação em Medicina**

**Coordenador do Curso de Medicina: Prof. EDSON JOSÉ CARDOSO**

**Orientador: Prof. MARCO DA ROS**

**FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA**

**2001**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS, nosso mestre superior, pela minha escolha profissional, pelo suporte e pela força fornecida durante todo o curso

Aos meus pais, todo o meu amor e reconhecimento pelos sacrifícios, pela abdicção de seus interesses, pela simplicidade e moral que me transmitem constantemente.

Aos meus irmãos pelo companheirismo e amizade.

Aos funcionários do Posto de Saúde da Lagoa da Conceição que me ajudaram na realização deste trabalho, em especial ao Prof. Pedro Schmitt.

Ao Prof. Cútolo que com sua paciência e abdicando de seu tempo livre forneceu informações cruciais para a continuidade desse trabalho.

Ao meu orientador Prof. Marco da Ros que apesar das dificuldades, abraçou a causa, prestando orientações inestimáveis através de sua disponibilidade, aptidão em transmitir conhecimentos e paciência.

Enfim, agradeço a todos os meus colegas e professores, pelos auxílios prestados durante a realização deste trabalho.

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS.....	11
3. MÉTODO.....	12
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO.....	28
6. CONCLUSÕES.....	36
7. REFERÊNCIAS.....	38
NORMAS ADOTADAS.....	40
RESUMO.....	41
SUMMARY.....	42
ANEXOS.....	43

# 1. INTRODUÇÃO

O período precoce do pós-parto deveria ser um período de tranquilidade e alegria para a mãe, para criança começar a se familiarizar e para a família dar boas-vindas a seu membro mais novo, a maioria das culturas reserva um cuidado especial para a recuperação do parto, durante o qual, a mãe e a criança são tranquilizadas e amparados pelos outros membros da família. Mas em sociedades ocidentais modernas, a desumanização do parto e ao isolamento relativo de famílias nucleares podem deixar as novas mães e os recém-nascidos vulneráveis <sup>1</sup>.

Em meados de 1940, depois que o parto deslocou dos lares para os hospitais, as mães permaneciam geralmente no hospital por 7 a 10 dias, recebendo o cuidado das enfermeiras e estando livres de outras responsabilidades. Há 20 anos atrás, em parte por causa do movimento a favor do parto normal e em parte pelos interesses financeiros, o tempo das estadas de puérperas no hospital diminuíram <sup>1</sup>. Com essa diminuição, o tempo de internação hospitalar encurtou, a prevenção das complicações, a instrução adequada e o suporte para possíveis complicações tornaram-se inviáveis. Porém as novas mães se sentem mais tranquilizadas e alegres em suas casas, perto de seus familiares, tornando mais fácil a lactação pois o estresse da mãe é menor <sup>2</sup>.

Por isso, no atual momento de nosso País, no qual existem muitas dificuldades influenciando o nosso sistema de saúde, é imperioso que, mesmo com o mínimo de estrutura, médicos de família, agentes de saúde, enfermeiras tenham o conhecimento necessário para fornecer a assistência adequada para mães e neonatos durante esse período crítico em que surgem muitas dúvidas que se não forem sanadas podem levar a complicações à criança e até mesmo à mãe.

Dentro dessas dúvidas, existem as relacionadas à amamentação que decorrem de vários fatores como a questão do tempo da mamada, que é crucial para a continuidade da lactação, dificuldade de algumas mães em obter uma pega adequada, além de dúvidas quanto ao uso de medicamentos, alimentação materna e administração de novos alimentos a criança. Essas dúvidas geralmente se pronunciam mais em primíparas do que em múltiparas por razões óbvias das experiências anteriores que as múltiparas tiveram. Em se tratando de amamentação os profissionais de saúde devem ter um cuidado especial porque se não for muito bem manipulada pode levar a falência da lactação e conseqüentemente a descontinuidade do aleitamento materno, privando essa criança todas as vantagens do leite materno.

As pesquisas que confirmam a importância da amamentação materna aumentaram bastante durante a década passada. O leite materno fornece a nutrição ideal, com os mais de 200 componentes identificados (contra 60 comparado à fórmula infantil mais sofisticada do momento).<sup>3</sup> Fortalece o sistema imune, especialmente no trato respiratório e no trato gastrointestinal. Neonatos e crianças alimentados com leite artificial têm, comprovadamente, incidência maior de alergias e de doenças infecciosas, tais como otite média, pneumonia, e gastroenterite e desenvolvem títulos mais baixos de anticorpos às vacinas comuns da infância. A enterocolite necrotizante quase nunca ocorre em recém-nascidos prematuros que se alimentaram exclusivamente de leite materno. O efeito no sistema imune é prolongado revelando índices mais baixos de leucemias e de doença de Crohn em crianças com idade escolar que foram amamentadas com leite materno no período neonatal. Outros riscos da alimentação artificial incluem: taxas mais elevadas de diabetes mellitus insulino-dependente e outras doenças autoimunes, índices mais elevados da síndrome da morte súbita neonatal e altas taxas de atopia <sup>4,5,6,7,8</sup>. Outra pesquisa indica que

amamentação fornece uma introdução mais suave aos componentes e aos sabores dos alimentos em geral <sup>9</sup>.

Além disso, o leite materno contribui para o desenvolvimento adequado do sistema nervoso central, crianças que foram alimentadas artificialmente demonstram um QI mais baixo e um desempenho escolar prejudicado em relação àquelas que tiveram amamentação materna. Esta diferença parece ser causada pelos componentes do leite humano, sabe-se que existem determinadas lipídeos complexos que só existem no leite materno, que favorecem um melhor desempenho cerebral <sup>10</sup>.

Atualmente, a amamentação materna tornou-se economicamente importante, não só pelo custo direto da alimentação, mas também pela prevenção de doenças. As crianças artificialmente alimentadas procuram mais freqüentemente o médico e comprovadamente ficam doentes mais vezes, além disso o tempo de hospitalizações dessas crianças é mais longo na média do que crianças amamentadas com leite materno. Os pais que alimentam seus filhos com leite materno faltam menos dias de trabalho. Os estudos e os modelos econômicos indicam que podem ser possíveis economias potenciais enormes com aumentos relativamente pequenos de aderência a amamentação <sup>11</sup>. Um estudo recente que tem como base apenas três diagnósticos (infecção mais baixa do trato respiratório, otite média aguda, e doença gastrointestinal) encontrou um gasto adicional entre U\$331 e U\$475 no primeiro ano da vida com cuidados para bebês que nunca mamaram no peito em comparação aos bebês que amamentaram exclusivamente por pelo menos 3 meses <sup>12</sup>.

O aleitamento materno tem implicações importantes para a saúde das mulheres, as pesquisas recentes suportam o benefício para as mulheres que amamentam. Mulheres que amamentaram têm menos anemia ferropriva, têm intervalos mais longos entre outras gestações, risco menor para a osteoporose

mais tardiamente na vida e promove um risco menor para o câncer ovariano e o câncer de mama, ou seja, uma redução global no risco de câncer <sup>4,6</sup>.

Além de todas essas vantagens, existe o desenvolvimento da relação afetiva da mãe com a criança e vice-versa, tornando o ato de amamentar um elo emocional entre mãe e filho que tranquiliza a criança e a mãe. Além disso, é comprovado que durante o ato de amamentar ocorre liberação de ocitocinas dando à mãe uma sensação prazerosa <sup>13</sup>.

Todos estes benefícios são diretamente proporcionais com o tempo de amamentação, ou seja, quanto maior o tempo de lactação, maior são os benefícios. A evidência é a mais sólida para os primeiros 6 meses, como refletido no American Academy of Family Physicians' que recomenda amamentação por pelo menos 6 meses <sup>14</sup>. O American Academy of Pediatrics (AAP) recomenda 6 meses de leite materno exclusivo e ao menos de 1 ano de leite materno acompanhado por alimentos contínuos apropriados após os primeiros 6 meses <sup>4</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda ao menos 2 anos de amamentação para todas as crianças <sup>15</sup>. Alguns dados antropológicos indicam que a idade natural de desmame para seres humanos pode ser aproximadamente 6 anos de idade <sup>16</sup>.

O tempo da mamada é um fator determinante para continuidade da lactação, uma vez que, o estímulo da lactação é a própria mamada e se essa não ocorrer por um período mínimo de 25 min. com intervalos menores que 3 horas durante o dia e 5 horas durante a noite pode haver falência da lactação <sup>13</sup>. As mães menos experientes quase sempre reclamam que têm pouco leite, porém essa queixa não tem fundamentação científica, entretanto, geralmente, é sobrevalorizada pelas mães, que já vêm com essa idéia fixa. Em frente a essa queixa deve-se orientar sobre o tempo da mamada, pois a criança pode, realmente estar recebendo pouco leite, mas decorrente do tempo insuficiente das mamadas <sup>13</sup>.



O trabalho de parto e o parto podem afetar a iniciação do aleitamento em diversas maneiras. Os medicamentos dados durante o trabalho de parto, especialmente narcóticos-analgésicos e analgesia epidural, podem provocar atrasos no aparecimento do reflexo da mamada (sugar-engolir-respirar) dos recém-nascidos, além disso a mãe, pelo fato de estar mais sonolenta, pode determinar mamadas mais curtas e com intervalos maiores diminuindo, assim, o estímulo para a lactação <sup>2</sup>. Os efeitos da anestesia epidural no comportamento infantil têm sido documentados até 1 mês da idade, estes efeitos devem ser expostos à gestante nas consultas pré-natais, pois pode deixar a mãe ansiosa pela dificuldade de amamentação diminuindo ainda mais a lactação <sup>2</sup>.

Os nascimentos traumáticos, tendo como maior exemplo o parto com fórceps, pode também afetar a habilidade de um recém-nascido aprender a amamentar nos dois primeiros dias após o parto. Quando as circunstâncias maternas e fetais requerem tais intervenções, deve ser dado apoio extra a essas puérperas, orientar que a qualidade da amamentação deve melhorar após alguns dias <sup>2</sup>.

A posição e pega são decisivos nestas primeiras alimentações para não causar os danos ao mamilo e para a alimentação adequada do recém-nascido. O dano ao mamilo pode deixar a mãe sem a sensação prazerosa que nos referimos anteriormente <sup>13</sup>, tornando o ato de amamentar um sofrimento, inconscientemente, a mãe diminui o tempo da mamada e aumento seus intervalos podendo haver a falência da lactação <sup>13</sup>.

Com todas essas variantes apresentadas decorrentes do período pós-parto, principalmente em relação à amamentação, deve-se atentar para as dificuldades enfrentadas pelas novas mães. Em vista disso é necessário uma elucidação das principais dificuldades que as puérperas enfrentam, sempre de acordo com o seu local de origem, identificando, assim, a incidência dessas variantes para cada

localidade, tornando o atendimento médico local mais específico para os problemas regionais.

## 2. OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo geral conhecer as razões pelas quais as mães residentes na Lagoa da Conceição não amamentam determinando:

1. O perfil das mães cujos filhos estão em acompanhamento no Centro de Saúde Lagoa da Conceição;
2. As principais dúvidas encontradas pelas novas mães em relação ao aleitamento materno;
3. Os principais motivos de abandono do aleitamento materno;
1. Correlacionando todas essas informações com a qualidade das consultas pré-natais (de acordo com o número de consultas), tipo de parto e participação em grupos de gestantes.

### 3. MÉTODO

Os objetivos do autor estavam relacionados com outra área, contudo, motivos maiores, foi necessário abandonar o propósito inicial, então surgiu a idéia de desenvolvimento desse trabalho, porém, pelo curto período em que foi instituída a coleta dos dados, o tamanho da amostra ficou comprometida, entretanto, esse fato não tira a validade desse trabalho, uma vez que pode refletir a realidade em relação ao abandono do aleitamento na Lagoa da Conceição

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo que analisou os motivos de abandono do aleitamento materno das crianças atendidas pelo serviço de pré-natal e de consultas de puericultura realizadas no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição.

A casuística consistiu de pacientes com menos 1 ano de idade atendidos em consultas de puericulturas no período de 01 de novembro de 2000 à 01 de fevereiro de 2001 na período vespertina. Esse intervalo foi escolhido porque coincidiu com o tempo disponível para realização desse trabalho, mas para se obter uma amostra local expressiva estatisticamente, a coleta de dados deveria ter pelo menos 1 ano.

O estudo baseou-se em dados obtidos através de questionário (ANEXO 1) respondido em entrevista na vigência da consulta de puericultura, residencial ou em contato telefônico com as mães dos pacientes que se enquadravam na casuística. Foram realizadas 41 consultas de puericultura no período estipulado.

O questionário tentou obter informações necessárias para se avaliar a efetividade das consultas pré-natais em relação à amamentação, correlacionando as principais dúvidas das mães em estudo referentes à criança e à própria mãe (cada mãe podia escolher apenas uma dúvida), as principais dificuldades que

essas mães tiveram para amamentar (cada mãe podia escolher apenas um item), o número de consultas pré-natais, participação dos grupos de gestantes, renda familiar e escolaridade da mãe do paciente, número de gestações, uso de medicamentos durante as gestações, local e tipo do parto. Ainda nesse trabalho, avaliamos a capacitação do Centro de saúde da Lagoa da Conceição perante as mães em estudo.

A elaboração de um banco de dados relacional e a análise das variáveis foi realizada utilizando-se o programa estatístico MICROSOFT EXCEL 98, para as tabelas e a digitação utilizou-se o programa MICROSOFT WORD 97.

## 4. RESULTADOS

Foram registrados 41 questionários (ANEXO 1) no período em que transcorreu o estudo. Os dados a seguir expressam características peculiares da casuística como idade da mãe, renda familiar, escolaridade e o número de consultas pré-natais.

TABELA I: Distribuição das mães dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Lagoa da Conceição segundo a idade.

Idade	N	%
Menos de 20 anos	8	19.51
Entre 20 e 25 anos	13	31.71
Entre 26 e 30 anos	14	34.15
Mais de 30 anos	6	14.63
TOTAL	41	100

Fonte: Dados coletados pelo autor

A tabela nos leva a pensar que 19,51% das mães em estudo possuíam menos de 20 anos e apenas 14,63% das mães tinham mais de 30 anos.

TABELA II: Distribuição das crianças menores de 1 ano atendidas no Centro de Saúde Lagoa da Conceição segundo a idade.

Idade dos pacientes	N	%
Menores que 2 meses	8	19.51
Entre 2 e 4 meses	10	24.39
Entre 4 e 6 meses	10	24.39
Entre 6 e 8 meses	8	19.51
Entre 8 e 12 meses	5	12.20
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados coletados pelo autor

Os dados referentes à idade das crianças atendidas no Centro de Saúde Lagoa da Conceição no período do estudo indicam que o atendimento abrange todas as faixas etárias de forma semelhante.

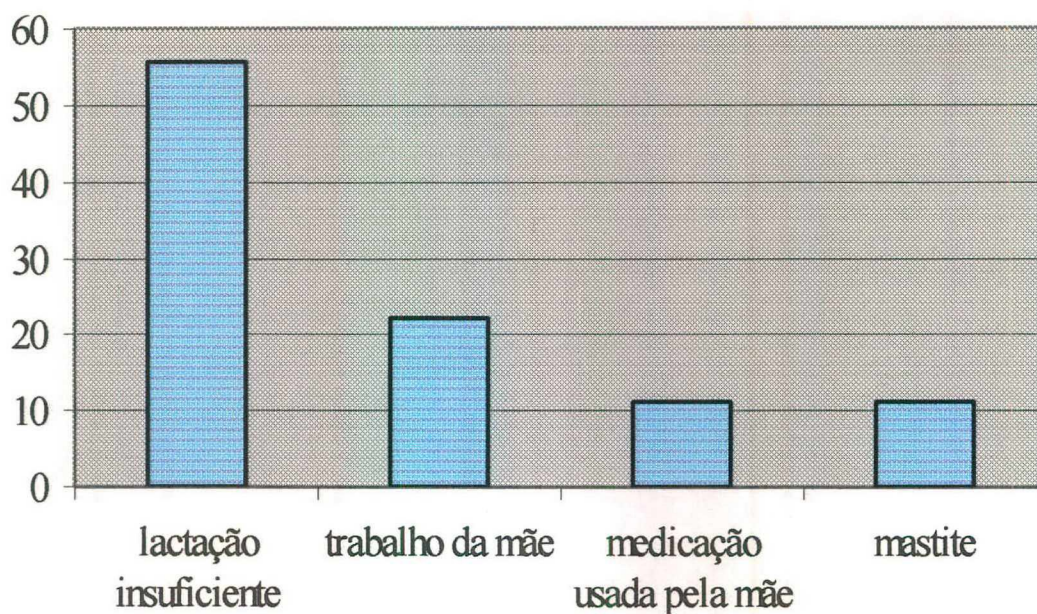
TABELA III: Distribuição das crianças em estudo segundo a idade, em relação com a continuidade do aleitamento.

Idade	Continuam amamentando		Não amamentam	
	Freq.	%	Freq.	%
Menores de 3 meses	12	92.3%	1	7.7%
Entre 3 e 6 meses	12	80%	3	20%
Entre 6 e 9 meses	8	61.5%	5	38.5%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>78%</b>	<b>9</b>	<b>22%</b>

Fonte: Dados coletados pelo autor

Esses dados nos levam a crer que 61,5% mamou pelo menos até 6 meses de idade (sem levar em consideração o leite materno exclusivo).

FIGURA 1: Distribuição das crianças em estudo que não amamentam segundo as causas do abandono do aleitamento materno. (n=9)



Fonte: Dados coletados pelo autor

Através da análise das causas de abandono podemos supor que 55,56% das crianças abandonaram o aleitamento materno porque tinham uma lactação insuficiente ou “pouco leite” (SIC).



TABELA IV: Distribuição das mães dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Lagoa da Conceição segundo o número de consultas pré-natais.

Número de consultas Pré-natais	N	%
Não realizou	1	2.44
Realizou de 1 a 3 consultas	7	17.07
Realizou de 4 a 8 consultas	9	21.95
Realizou mais de 9 consultas	24	58.54
TOTAL	41	100

Fonte: Dados coletados pelo autor

Os dados nos indicam que a grande maioria (58,54%) realizou um pré-natal adequado (segundo o número de consultas), sendo que apenas 1 mãe não realizou nenhuma consulta pré-natal.

TABELA V: Distribuição das gestantes residentes em Florianópolis segundo o número de consultas pré-natais.

Consultas	N	%	% acumulada
Não fez	67	2.6	2.6
1	12	0.5	3.1
2	53	2.1	5.1
3	70	2.7	7.8
4	170	6.6	14.4
5	272	10.6	25
6	468	18.2	43.2
7	219	8.5	51.6
8	318	12.3	64
9	366	14.2	78.2
10	266	8.8	87
11	179	6.9	93.9
12 ou +	157	6.1	100
TOTAL	2577	100	100

Fonte: Programa Capital Criança, 1999.

Analisando esses dados observamos que 36% das gestantes de Florianópolis realizaram um pré-natal adequado (segundo o número de consultas).

TABELA VI: Distribuição de crianças em estudo acima de 6 meses (n=17) segundo o aleitamento materno exclusivo relacionado com o número de consultas pré-natais realizadas.

Número de consultas Pré-natais	Introduziu novos alimentos antes de 3 meses		Introduziu novos alimentos entre 3 e 6 meses		Leite Materno exclusivo até 6 meses	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
	Não realizou	0	-	0	-	0
Realizou de 1 a 3 consultas	4	100%	0	-	0	-
Realizou de 4 a 8 consultas	3	75%	1	25%	0	-
Realizou mais de 9 consultas	2	22.2%	5	55.6%	2	22.2%
TOTAL	9	52.9%	6	35.3%	2	11.8%

Fonte: Dados coletados pelo autor

Essa tabela nos leva a crer que as consultas pré-natais podem auxiliar na orientação em relação ao aleitamento materno.

TABELA VII: Distribuição de crianças em estudo acima de 6 meses (n=17) segundo o aleitamento materno relacionado com a participação em grupos de gestantes no Centro de Saúde Lagoa da Conceição.

Participação em grupos de gestantes	Introduziu novos alimentos antes de 3 meses		Introduziu novos alimentos entre 3 e 6 meses		Leite Materno exclusivo até 6 meses	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Não participou	5	55.6%	3	33.3%	1	11.1%
Participou de grupo de gestantes	4	50%	3	37.5%	1	12.5%
TOTAL	9	52.9%	6	35.3%	2	11.8%

Fonte: Dados coletados pelo autor

Esses dados nos indicam que os grupos de gestantes tiveram o resultado esperado na orientação sobre aleitamento materno.

TABELA VIII: Distribuição das crianças em estudo segundo a idade, em relação à continuidade do aleitamento materno segundo o tipo de parto

Idade	Parto normal (n=23)				Parto Cesárea (n=18)			
	Continuam amamentando		Não amamentam		Continuam amamentando		Não amamentam	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Menores de 3 meses	6	85.7	1	14.3	4	66.7	2	33.3
Entre 3 e 6 meses	8	88.9	1	11.1	5	83.3	1	16.7
Entre 6 e 9 meses	6	85.7	1	14.3	3	50	3	50
TOTAL	20	87	3	13	12	66.7	6	33.3

Fonte: Dados coletados pelo autor

Esses dados nos levam a crer 87% das crianças que nasceram de parto normal continuam amamentando e 66,7% das crianças que nasceram de parto cesárea continuam amamentando.

TABELA IX: Distribuição das crianças segundo a idade, em relação à continuidade do aleitamento materno segundo a escolaridade da mãe em estudo.

Idade	Analfabetas		1º grau compl. ou incompleto		2º grau compl. ou incompleto		Nível superior compl. ou incompleto		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
	Menores de 3 meses	0	0	6	3	4	0	3	0
Entre 3 e 6 meses	2	1	0	1	9	1	1	0	
Entre 6 e 9 meses	1	0	3	1	2	2	2	1	
TOTAL	Número	3	1	9	5	15	3	6	1
	%	75	25	64,2	35,8	83,2	16,8	85,7	14,3

Fonte: Dados coletados pelo autor

Esses dados nos apontam que 75% das mães analfabetas continuam amamentando, assim como apontam que 85% das mães com pelo menos nível superior incompleto também continuam amamentando.

TABELA X: Distribuição das mães dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Lagoa da Conceição segundo as principais de dúvidas em relação ao desenvolvimento de seu filho ou de seu estado atual (mães escolheram apenas 1 item).

Principais dúvidas	N	%
Não possuía dúvidas	14	34.15
Sobre alimentação da criança	12	29.27
Sobre anticoncepção	6	14.63
Sobre choro da criança	5	12.19
Sobre vacinação	4	9.76
TOTAL	41	100

Fonte: Dados coletados pelo autor

Essa tabela 29,27% possuía dúvidas relacionadas à introdução da alimentação de seu filho.

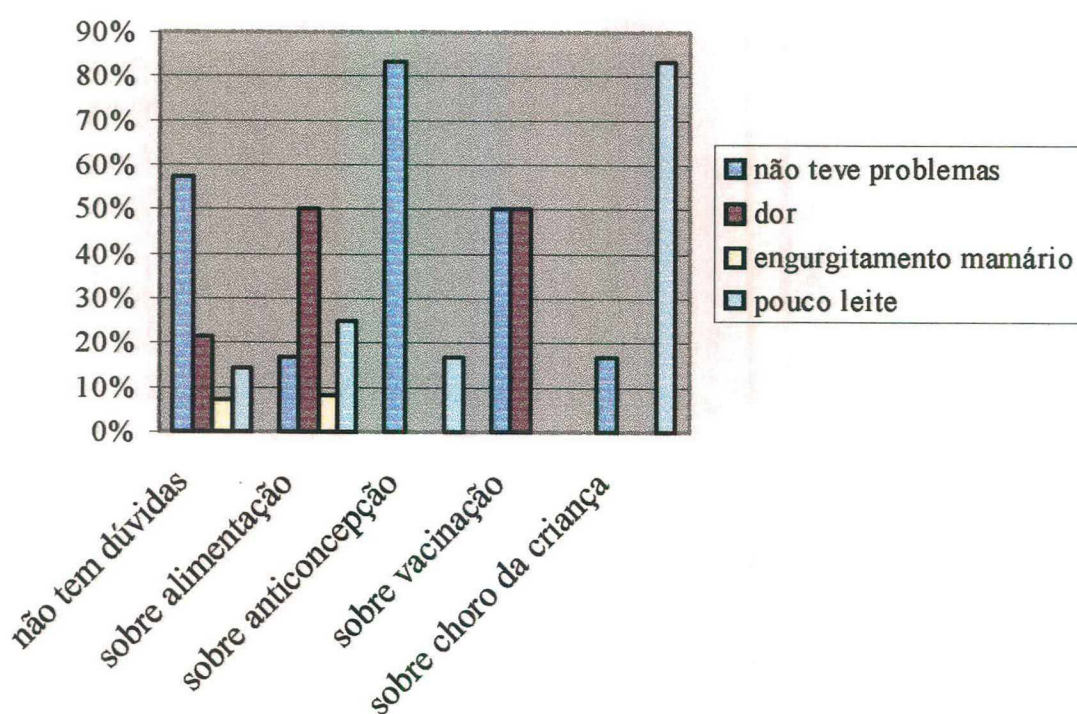
TABELA XI: Distribuição das mães dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Lagoa da Conceição segundo os principais problemas encontrados para amamentar.

Problemas para amamentar	N	%
Não teve problemas	18	43.90
Tem dor nos seios	11	26.83
Pouco leite	10	24.39
Seios ingurgitados	2	4.88
TOTAL	41	100

Fonte: Dados coletados pelo autor

Essa tabela nos leva a crer que 24,39% das mães relataram que tinham pouco leite, dado que se torna interessante pelo fato de não haver comprovação científica de que uma mãe possa ter pouco leite.

FIGURA 2: Distribuição dos principais problemas encontrados pelas mães em estudo para amamentar segundo o tipo de dúvidas.

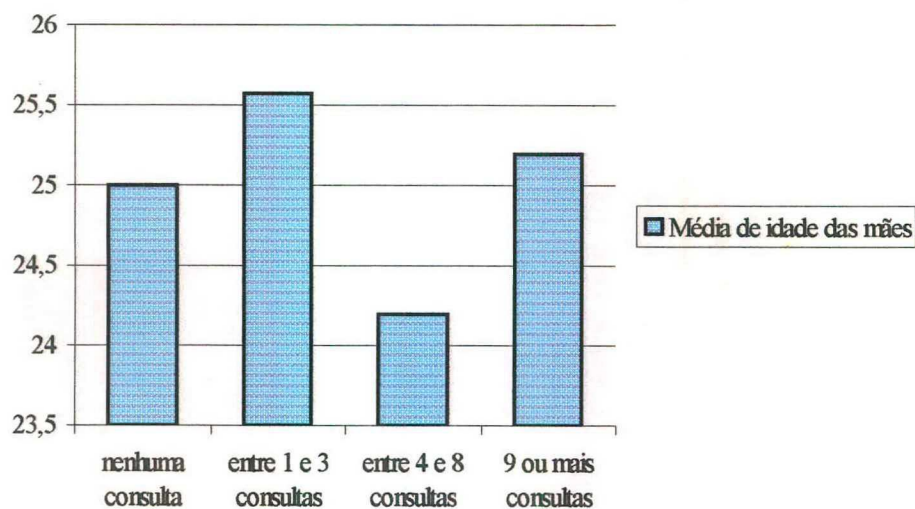


Fonte: Dados coletados pelo autor

Essa tabela nos indica que as mães que tinham como principal dificuldade a queixa de “pouco leite” (sic) também tinham como principal dúvida as crises de choro freqüente de seu filho.



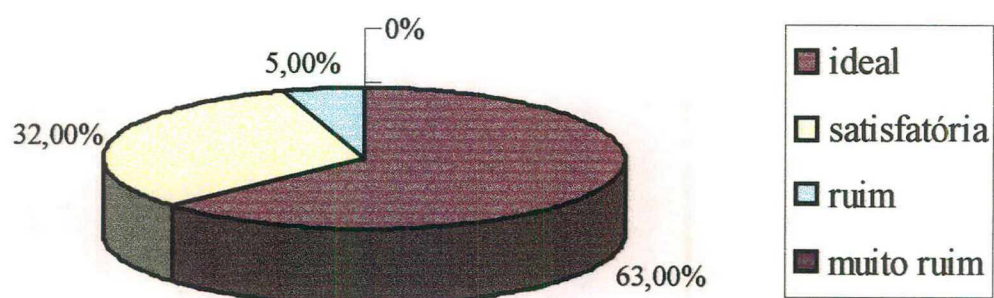
FIGURA 3: Distribuição do número de consultas pré-natais realizadas pelas mães em estudo segundo a média de idade das mães.



Fonte: Dados coletados pelo autor

Os dados nos levam a crer que a idade das mães não interfere na qualidade do pré-natal (segundo o número de consultas).

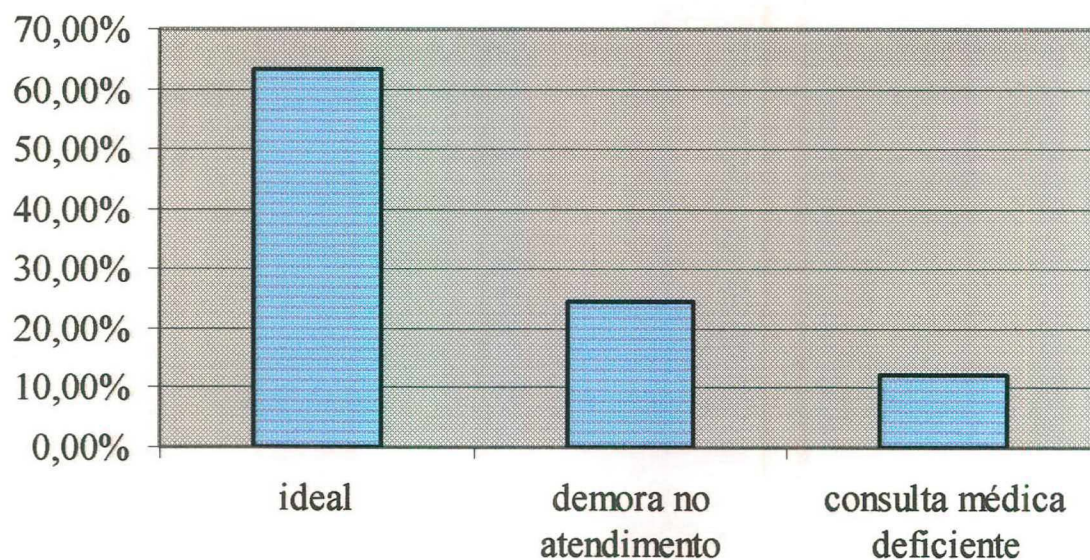
FIGURA 4: Avaliação do Centro de Saúde Lagoa da Conceição perante as mães em estudo.



Fonte: Dados coletados pelo autor

O gráfico nos indica 63% avaliam o atendimento no Centro de Saúde Lagoa da Conceição como ideal.

FIGURA 5: Principais problemas no Centro de Saúde Lagoa da Conceição identificados pelas mães em estudo



Fonte: Dados coletados pelo autor

Esses dados nos indicam que das mães em estudo que identificaram algum problema no Centro de Saúde apontaram a demora no atendimento como principal problema.

## 2. DISCUSSÃO

Foram registrados 41 questionários (ANEXO 1) no período em que transcorreu o estudo. A população total de crianças com menos de 1 ano residentes na área de abrangência do Centro de Saúde Lagoa da Conceição, segundo dados de 2000, gira em torno de 179 crianças<sup>17</sup>. Isso demonstra uma incerteza em relação à expressão estatística desses dados.

A TABELA I pode indicar que a idade das mães em estudo são maiores que a média nacional<sup>18</sup>, uma vez que 80,49% das mulheres tinham mais de 20 anos. Esse dado é importante porque pode revelar uma responsabilidade maior das mães em relação a atenção dedicada aos seus filhos.

A TABELA II pode revelar que as consultas de puericultura do Centro de Saúde Lagoa da Conceição estão proporcionalmente adequadas em relação à faixa etária. Essa proporção da faixa etária é esperada uma vez que a puericultura é um acompanhamento ambulatorial mensal.

Na formulação da TABELA III foi evidenciado apenas uma criança com idade superior à 9 meses, então os dados referentes à essa criança foram encaixados nas crianças com idade entre 6 e 9 meses. A análise desses dados, pode indicar alguns resultados previamente determinados, os quais revelam que na medida que as crianças crescem diminui a população de crianças que continuam amamentando. Porém, essa diminuição não deveria ocorrer de forma tão drástica, como revelado nas crianças entre 6 e 9 meses, das quais apenas 61,5% continuam amamentando, isso pede medidas de incentivo ao aleitamento materno, principalmente nas consultas de puericultura, isso porque, segundo os dados, pode ser que mais de 92% das crianças em estudo menores de 3 meses estavam amamentando, então, o erro está no incentivo à continuidade desse

aleitamento. Presumimos, então, que as consultas de acompanhamento ambulatorial das crianças são de suma importância para a continuidade do aleitamento materno.

A FIGURA 1 se refere às principais causas de abandono do aleitamento materno das crianças em estudo. O gráfico nos leva a crer que a grande maioria (55,56%) das crianças abandonaram o aleitamento por causa de lactação insuficiente (mãe queixava-se que tinha ‘pouco leite’(sic)), nesses casos é imperioso uma orientação adequada para essas mães e tentar convencê-las que não existe lactação insuficiente. Outro número que pode ser significativo é o de crianças que abandonaram o leite materno por causa do trabalho da mãe, fator importante para os dias de hoje, em que as mulheres, cada vez mais, estão trabalhando fora de casa. O tempo da licença maternidade não é suficiente para fornecer à criança um tempo de aleitamento adequado e quando as mães saem para trabalhar a amamentação fica com intervalos muito espaçados, perdendo dessa forma o fator estimulante, conseqüentemente produção de leite diminui, restando à mãe a substituição do leite materno pelo leite artificial ou de vaca.

Outros fatores que podem ter influenciado, em menor grau, para o abandono do aleitamento foram infecção e uso de medicamentos pela mãe. A questão dos medicamentos tem que ser bem avaliada para não abandonar o aleitamento sem necessidade. Em relação a mastite tem que se avaliar o grau de comprometimento mamário, se não estiver com saída de secreção purulenta pelo mamilo o aleitamento materno deve ser continuado <sup>20</sup>.

A qualidade das consultas pré-natais das mães em estudo foi analisada através do número de consultas realizadas. A avaliação dos dados (TABELA IV) pode indicar que a maioria (mais de 58%) das gestantes (atualmente mães) realizou nove ou mais consultas, identificando um acompanhamento pré-natal adequado (segundo o número de consultas), esses dados podem revelar que a qualidade de pré-natal na Lagoa da Conceição é melhor do que o resto da cidade

(segundo o número de consultas). Em Florianópolis, de acordo com dados de 1999 (TABELA V) observamos que apenas 36% das gestantes realizaram nove consultas pré-natais ou mais. Se os dados de Florianópolis revelam bons números em relação ao resto de Brasil <sup>18</sup>, conseqüentemente a Lagoa da Conceição pode ter ótimos números referentes a qualidade do pré-natal (segundo o número de consultas) em relação ao resto do País. Um pré-natal adequado é importante para a monitorização de possíveis enfermidades comuns na gestação e para orientar adequadamente as gestantes, de modo que, antes e após o parto essas mulheres possam estar com todas as suas dúvidas sanadas, podendo se dedicar exclusivamente à criança e ao sucesso do aleitamento materno. Quanto mais dúvidas e inseguranças a puérpera tiver no período de pós-parto imediato, mais dificuldades terá para obter uma lactação eficiente <sup>2</sup>.

Através dos dados relacionados na TABELA VI, obtivemos dados referentes a efetividade das consultas pré-natais no sentido de orientar as mães sobre o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, segundo o que recomenda o American Academy of Pediatrics (AAP) <sup>1</sup>. Os dados colhidos nos levar a crer que pode existir uma proporção entre qualidade de pré-natal e aleitamento materno exclusivo até 6 meses, sendo que quanto maior o número de consultas pré-natais maior pode ser porcentagem de mães que adotam o leite materno exclusivo. Porém esse número ainda é muito baixo, observamos que pouco mais de 22% das mulheres em estudo que fizeram um pré-natal eficiente (segundo o número de consultas) continuaram o aleitamento materno exclusivo até 6 meses. Isso denota alguma falha na orientação para essas mães. É imperativo que se estabeleça uma nova maneira de abordar esse tema para as mães nas consultas pré-natais, uma vez que, o modelo atual de abordagem pode não revelar muito sucesso. Nas consultas de puericultura também deve-se sempre expor à mãe os benefícios que a criança receberá se permanecer com

aleitamento exclusivo até 6 meses. Dessa forma podemos esperar uma maior adesão à essa prática.

A adesão das mães em estudo ao grupo de gestantes no Centro de Saúde da Lagoa pode ser algo em torno de 50% das mães, um número representativo, se considerarmos o montante de gestantes que fazem acompanhamento pré-natal nesse Centro de Saúde. Na TABELA VII foi relacionada a participação em grupos de gestantes com, a mesma questão abordada anteriormente, o aleitamento materno exclusivo até 6 meses. Presume-se, que não existe diferenças significativas de continuidade do aleitamento exclusivo entre as participantes dos grupos de gestantes e as não participantes. Isso não tira o valor desse grupo terapêutico, uma vez que, as questões abordadas nessas reuniões, geralmente são dúvidas que as gestantes têm sobre o transcorrer da sua gestação. Porém essas dúvidas são sanadas no mesmo momento, privando, dessa forma, alguns temas mais importantes a serem discutidos. Talvez se deva instituir um cronograma de temas para essas reuniões constituindo uma abordagem ampla dos mais diversos temas, dando ênfase, além de outros temas, ao aleitamento materno pela sua importância.

O trabalho de parto e o parto podem afetar a iniciação do aleitamento diretamente. Os medicamentos dados durante o trabalho de parto, especialmente narcóticos-analgésicos e analgesia epidural, podem provocar atrasos no aparecimento do reflexo da mamada dos recém-nascidos <sup>46</sup>. Os efeitos da anestesia epidural no comportamento infantil têm sido documentados até 1 mês da idade, estes efeitos devem ser expostos à gestante nas consultas pré-natais, pois pode deixar a mãe preocupada pela dificuldade de amamentação diminuindo assim a lactação <sup>02</sup>. A TABELA VIII relaciona o tipo de parto com a continuidade da amamentação. Esses dados podem nos indicar que as mães que se submeteram à partos normais possuem números semelhantes nas diversas

faixas etárias de suas crianças, porém as mães que se submeteram a partos cesáreas possuem números baixos em todas as faixas etárias das crianças em estudo, em relação às mães submetidas a partos normais. Isso aponta uma falha proveniente da instrumentalização do parto ou à falta de apoio emocional à mães que se submeteram à parto cesárea. Com esses dados concluímos que as mães submetidas a parto cesárea devem ter uma atenção especial no sentido de promover o aleitamento materno.

A escolaridade das mães em estudo (ANEXO 2) também revela números superiores à média nacional <sup>19</sup>. analisando os dados (TABELA IX) podemos ter um aumento proporcional da continuidade do aleitamento materno na medida que a escolaridade aumenta, comprovando, assim, que mães com uma escolaridade maior possuem uma melhor conscientização no que se refere à amamentação, talvez pela facilidade de compreender e acatar as orientações médicas, assim como, entender a importância do leite materno para o seu filho divulgada nas campanhas publicitárias de incentivo ao aleitamento materno. Não podemos esquecer um fator que é decisivo para determinar esses dados que é a relação médico paciente, porque se o médico não adequar a sua linguagem com a capacidade intelectual do paciente não terá sucesso nas suas orientações e não obterá a adesão dos pacientes (no nosso estudo mães de pacientes) às suas condutas.

Os dados referentes as principais dúvidas relacionadas ao desenvolvimento e comportamento do seu filho, assim como dúvidas relacionadas ao seu estado atual encontradas nas mães em estudo (TABELA X) podem nos indicar que 34% das mães não tinham dúvidas nenhuma, podendo significar que as consultas de acompanhamento da criança e as consultas pré-natais foram suficientes para sanar todas as suas dúvidas, em 29,27% das mães podemos encontrar dúvidas relacionadas à alimentação, supostamente esta é a dúvida mais freqüente encontrada nas mães em estudo, sendo importante dar uma



ênfase maior durante as consultas de puericultura para este fator, pois como já foi discutido antes, devemos incentivar o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade. Os dados sugerem números semelhantes em relação de dúvidas sobre anticoncepção e sobre o choro da criança, girando em torno de 14% e 12% respectivamente. O choro da criança é uma queixa muito subjetiva podendo ter vários níveis de valorização da mãe, ou seja, existem mães que sobrevalorizam esse choro e outras que já têm uma experiência maior para manipular essas situações, porém pode significar que a criança está com fome, necessitando uma avaliação mais a fundo pelo médico para este poder instituir uma amamentação adequada ou até a alimentação com outros alimentos, dependendo da idade da criança. Em se tratando de anticoncepção deve-se ter uma orientação especial para mães de lactentes e oferecer todas as opções possíveis para se obter uma anticoncepção adequada, uma vez que, outra gestação na vigência da lactação pode influenciar no cuidado para as crianças. Apesar do aleitamento materno ter uma função anticoncepcional, podemos prevenir uma nova gestação com o uso de pílulas de baixa concentração, principalmente para mães cujos filhos já ultrapassaram os 3 meses de idade <sup>20</sup>, deixando, assim, a mãe com uma preocupação a menos, pois como já foi dito aqui, quanto menos preocupações a tiver a mãe, mais sucesso no aleitamento conseguirá <sup>2</sup>.

A TABELA XI pode nos indicar que 43% das mães não tiveram problema algum para fornecer o leite materno ao seu filho. Isso pode significar uma orientação eficiente nas consultas pré-natais, no atendimento primário ainda dentro maternidade e nas consultas de puericultura. Em 26% das mães em estudo podemos encontrar queixas relacionadas à dor durante a amamentação, isso provavelmente traduz que a pega do lactente não está adequada, podendo lesar o mamilo da mãe, sendo necessária, nesse momento, a orientação médica no ato de amamentar e observar se está ocorrendo algum erro de posição ou de pega propriamente dita <sup>20</sup>. Os dados podem nos indicar que mais de 24% das

mães em estudo se queixavam de “pouco leite” (sic), isso pode indicar uma falta de orientação, pois essas queixas não têm fundamentação científica. Então, na vigência da consulta deve-se convencer essas mães que o leite materno delas é suficiente para nutrir o seu filho. A mesma tabela pode indicar que algumas mães (4,88%) referiam que seios ficavam ingurgitados, este fator é importante para uma lactação adequada, pois pode determinar uma infecção (mastite) podendo ser necessária a interrupção do aleitamento, portanto é de suma importância que os provedores de saúde (médicos, enfermeiras, agentes) saibam orientar de forma correta as mães o modo que se deve proceder nessas situações adversas.

Na FIGURA 2 foram relacionadas as dúvidas encontradas junto às mães em estudo e os problemas enfrentados pelas mães em estudo. Os dados podem nos levar a crer que as mães cuja principal dúvida era sobre o choro da criança, o seu principal problema enfrentado era lactação insuficiente, com isso presume-se que a maioria das mães que relatam lactação insuficiente se baseiam no choro da criança, o choro tem o seu valor para avaliação da fome que a criança está sentindo, porém é uma queixa muito inespecífica que pode significar outros problemas. Comprovando, assim, o que já foi dito aqui que a lactação insuficiente é um dado a ser muito bem orientado pelo médico.

A FIGURA 3 pode indicar que a de idade das mães não interfere na qualidade do pré-natal, segundo o número de consultas. Isto pode diferir do que se pensava em relação às mães adolescentes as quais sofrem com um preconceito que fala de uma falta de responsabilidade para prosseguir com um pré-natal adequado, preconceito este que pode não ser real de acordo com os dados colhidos.

As FIGURAS 4 e 5 avaliam Centro de Saúde Lagoa da Conceição perante as mães em estudo. Os dados podem revelar que a maioria das mães em estudo aprovam a estrutura e o funcionamento do Centro de Saúde, as mães em estudo

que teriam alguma reclamação (37%) apontaram a demora para atendimento como possível principal problema do funcionamento do Centro de Saúde.

### 3. CONCLUSÕES

Concluimos que a amostra não conseguiu atingir o esperado comprometendo a expressividade estatística do trabalho.

O presente trabalho pode apontar que as gestantes atendidas no Centro de Saúde Lagoa da Conceição são, em sua maioria, constituída de mulheres com nível de escolaridade e renda familiar acima da média nacional.

As mães em estudo da área de abrangência de Centro de Saúde Lagoa da Conceição aderiam melhor ao programa de acompanhamento pré-natal em relação ao restante da cidade de Florianópolis, uma vez que, a avaliação dos dados nos faz crer que mais de 58% das gestantes realizou nove ou mais consultas, identificando um acompanhamento pré-natal adequado (segundo o número de consultas), esses dados podem revelar que a qualidade de pré-natal na Lagoa da Conceição é melhor do que o resto da cidade de Florianópolis (segundo o número de consultas). Em Florianópolis, de acordo com dados de 1999 observamos que apenas 36% das gestantes realizaram nove consultas pré-natais ou mais.

Os dados podem revelar, também, a maioria das mães em estudo não possuíam dúvidas sobre o comportamento ou desenvolvimento de seus filhos, nem sobre seu estado atual. Descobrimos que a dúvida mais freqüente sobre esses temas está relacionada à alimentação de seus filhos.

A análise pode nos indicar que a maioria das mães não tiveram dificuldades para amamentar. Dentro das mães que encontraram alguma dificuldade destacamos dois fatores possivelmente predominantes, a dor ao amamentar e a queixa de lactação insuficiente. Sendo esta última a maior causa de abandono do aleitamento materno, necessitando de uma orientação adequada para as mães

que aparecem com essas queixas. Outro fator possivelmente determinante para a desistência do aleitamento é o retorno das mães ao trabalho.

A escolaridade e a renda familiar podem estar diretamente relacionadas com a adesão ao programa de acompanhamento pré-natal.

A análise dos dados nos leva a crer que podemos excluir a idade como fator determinante na qualidade do pré-natal (em número de consultas), ou seja, gestantes mais jovens podem ter responsabilidade para realizar uma assistência pré-natal adequada.

Os dados nos fazem pensar que as mães em estudo que tinham dúvidas em relação as crises de choro de seus filhos, tinham, também, lactação insuficiente.

O presente estudo sugere uma investigação a fundo de casos em que a mãe relata lactação insuficiente, pois trata-se da causa mais comum de abandono do aleitamento materno.

Também sugere um aprofundamento na questão da adesão ao pré-natal, tentando descobrir as razões pelas quais o serviço de pré-natal do Centro de Saúde Lagoa da Conceição tem uma adesão acima da média nacional e municipal, assim como descobrir as razões que tornam esse Centro de Saúde com um ótimo nível de aceitação da população para que se possa instituir medidas semelhantes nos demais Centros de Saúde da rede municipal.

## 4. REFERÊNCIAS

1. Montgomery AM, Breastfeeding and postpartum maternal care. University of Washington, Department of Family Medicine 1998;
2. Sepkoski CM, Lester BM, Ostheimer GW, et al: The effect of maternal epidural anesthesia on neonatal behavior during the first month. *Dev Med Child Neurol* 1992; 34:1072-1080.
3. Lawrence R: *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, ed 4. St. Louis , Mosby – YearBook 1994 ; 91 : 208-210
4. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100:1035-1039.
5. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA: Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. *J Pediatr* 1995; 126:696-702.
6. Lawrence R: A Review of the Medical Benefits and Contraindications to Breastfeeding in the United States. *Maternal and Child Health Technical Bulletin*. Washington, DC, US Department of Health and Human Services, 1997.
7. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB: A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 1997; 99:e5.
8. Walker M: A fresh look at the risks of artificial infant feeding. *Journal of Human Lactation* 1993; 9:97-107.
9. Menella JA: Mother's milk: A medium for early flavor experiences. *Journal of Human Lactation* 1995; 11:39-45.
10. Horwood LJ, Fergusson DM: Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics* 1998; 101:e9.

11. Riordan J: The cost of not breastfeeding: A commentary. *Journal of Human Lactation* 1997; 13:93-97.
12. Auerbach KG, Riordan J: Slow weight gain and failure to thrive. *In* Riordan J, Auerbach K (eds): *Breastfeeding and Human Lactation*. Sudbury, MA, Jones and Bartlett, 1999, pp 341-367.
13. Berhrman K.. *Nutrição em Pediatria*. *In*: Nelson. *Princípios de Pediatria*. 3<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999 p. 50-7.
14. American Academy of Family Physicians: *Summary of Policy Recommendations for Periodic Health Examination*, 1997.
15. World Health Organization, United Nations Children's Fund, US Agency for International Development and Swedish International Development Agency: *Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding [brochure]*. New York, UNICEF, 1990.
16. Dettwyler KA: A time to wean: The hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. *In* Stuart-Macadam P, Dettwyler KA (eds): *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. New York, Aldine De Gruyter, 1995, pp 39-73.
17. Moxley S, Kennedy M: Strategies to support breastfeeding. *Can Fam Physician* 1994; 40:1775-1781.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/DIPEQ/SC-SDDI - SETOR DE DOC DISS INFORMAÇÕES
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [online em 25/01/01]; disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
20. DATASUS – Ministério da Saúde [online em 25/01/01]; disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
21. Wilkens, RS. Giustina, ARD. Distúrbios da amamentação. *In*: *Manual de Terapêutica Ginecologia e Obstetrícia*. 2<sup>a</sup> ed. Florianópolis: Palloti; 1999. P. 398-400

## **NORMAS ADOTADAS**

Foi utilizado a Normatização para Trabalhos de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina, Resolução N° 001/99 do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.



## RESUMO

A preocupação com o aleitamento materno vem aumentando, juntamente com novas pesquisas sobre esse assunto que provam a cada dia novos benefícios que as crianças adquirem ao instituir o aleitamento materno.

O objetivo desse trabalho foi avaliar as dificuldades para amamentar e descobrir as razões mais prevalentes do abandono do aleitamento materno das crianças na Lagoa da Conceição.

A casuística compôs-se de mães de pacientes menores de 1 ano em acompanhamento ambulatorial no Centro de Saúde Lagoa da Conceição no período de 01 de novembro à 01 de fevereiro.

O estudo baseou-se na aplicação de questionário na vigência da consulta de puericultura, em visita domiciliar ou em contato telefônico com essas mães. Foram analisados 41 questionários.

Os dados obtidos podem indicar que a maior dificuldade encontrada pelas mães para amamentar é “dor nos seios” (sic) juntamente com a queixa de “pouco leite” (sic). Sendo a possível maior causa de abandono do aleitamento materno a suposta lactação insuficiente referida pelas mães em estudo. Os dados também podem indicar que as mães em estudo tiveram uma adesão maior ao programa de pré-natal em relação com o resto do município de Florianópolis.

A análise pode apontar que a maioria (63%) das mães em estudo referem que o atendimento e funcionamento do Centro de Saúde é ideal.

O presente estudo sugere uma investigação a fundo da questão da lactação insuficiente, pois trata-se da causa mais comum de abandono do aleitamento materno.

## SUMMARY

The concern with the breastfeeding comes magnifying, together with new research on this subject that proves to each day benefits that the children acquire when instituting the breastfeeding.

The objective of this work was to evaluate the difficulties to get breastfeeding and to discover the ratios most prevalent of the breastfeeding's abandonment of the children in the Lagoa da Conceição.

The casuistry composed in mothers of patients lesser of 1 year in ambulatorial accompaniment in the Centro de Saúde da Lagoa da Conceição in the period of 01 of November to the 01 of February.

The study it was based on the application of questionnaire in the validity of the child's consultation, in domiciliary visit or telephonic contact with these mothers. 41 questionnaires had been evaluated.

The gotten data can indicate that the biggest difficulty found for the mothers to get breastfeeding is "breast's pain" together with the complaint "less milk" than the normal production. Being the possible greater cause of abandonment of the breastfeeding the supposed insufficient lactation related by the mothers in study. The data also can indicate that the mothers in study had a bigger adhesion to the program of prenatal in relation with the remaining portion of the city of Florianópolis.

The analysis can point that the majority (63%) of the mothers in study relates that the attendance and functioning of the Centro de Saúde is ideal.

The present study suggests a complete valuation of the insufficient lactation's question, therefore it is about the most common cause of the breastfeeding's abandonment.

## ANEXO 1

### PROTOCOLO DE PESQUISA

**Avaliação das dificuldades encontradas para amamentar e do perfil das mães de crianças em acompanhamento ambulatorial no Centro de Saúde Lagoa da Conceição**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ renda: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Idade:      G:      P:      C:      Ab:

Realizou consultas pré-natais? ( ) sim ( ) não ; Quantas? \_\_\_\_\_

Participou de grupo de gestantes? ( ) sim ( ) não ; Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

Usou algum medicamento durante a gestação? ( ) sim ( ) não ;

se sim, qual? \_\_\_\_\_

Onde foi realizado o parto? \_\_\_\_\_

Tipo de parto: \_\_\_\_\_

Teve complicações durante o parto? ( ) sim ( ) não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Continua mamando: ( ) sim ( ) não

Se não, mamou até qual idade? \_\_\_\_\_

LM exclusivo até: \_\_\_\_\_

Porque parou de mamar? \_\_\_\_\_

Teve problemas com amamentação: ( ) sim ( ) não

Quais: \_\_\_\_\_

Principais dúvidas remanescentes: \_\_\_\_\_

Como você avalia a atendimento no Posto de Saúde para a sua criança:

( ) ideal;

( ) satisfatório; O que mudaria? (1 item) \_\_\_\_\_

( ) ruim; O que mudaria(1 item) \_\_\_\_\_

( ) muito ruim; O que mudaria? (1 item) \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

TABELA XII: Distribuição das mães dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Lagoa da Conceição segundo a escolaridade.

Escolaridade	N	%
Analfabetos	4	9.76
1º grau completo ou incompleto	11	26.83
2º grau completo ou incompleto	19	46.34
Nível superior completo ou incompleto	7	17.07
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados coletados pelo autor

Com essa demonstração identificamos que 63,41% das mães possuem pelo menos o 2º grau incompleto.

### ANEXO 3

TABELA XIII: Distribuição das crianças menores de 1 ano atendidas no Centro de Saúde Lagoa da Conceição segundo a renda familiar.

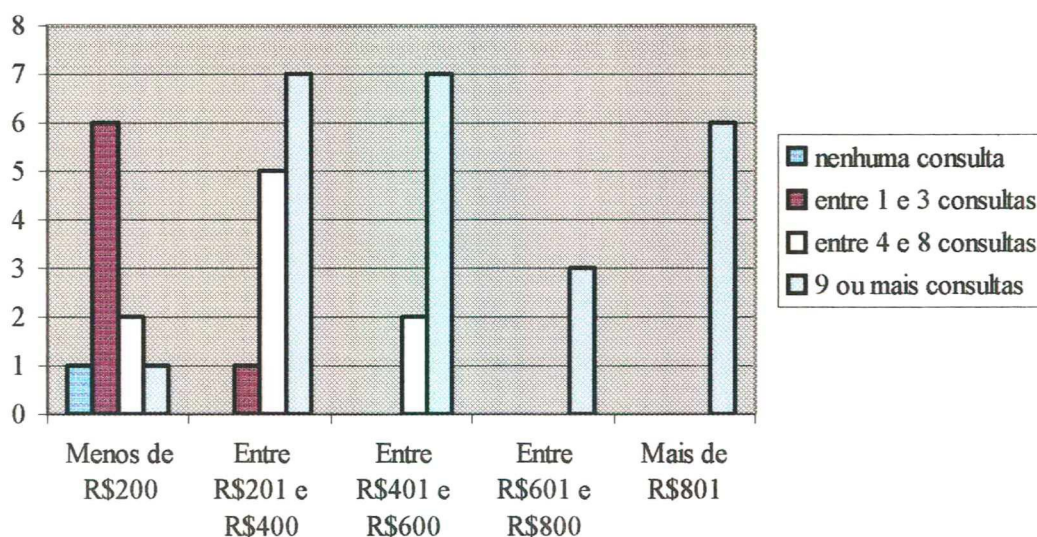
Renda	N	%
Até R\$150,00	3	7.32
De R\$151,00 a R\$450,00	18	43.90
De R\$451,00 a R\$800,00	14	34.15
Mais de R\$800,00	6	14.63
TOTAL	41	100

Fonte: Dados coletados pelo autor

Essa tabela nos aponta que mais da metade das famílias das crianças em estudo têm um ganho mensal menor ou igual à 3 salários mínimos.

## ANEXO 4

FIGURA 6: Distribuição do número de consultas pré-natais realizadas pelas mães em estudo segundo a renda familiar.



Fonte: Dados coletados pelo autor

A análise desse gráfico nos leva a crer que a renda pode interferir na qualidade do pré-natal (segundo o número de consultas)

**TCC  
UFSC  
SP  
0026**

**N.Cham. TCC UFSC SP 0026**  
Autor: Ganzenmüller, Juli  
Título: Avaliação das dificuldades para



972809218

Ac. 254104

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM