

PERFIL DAS CONDIÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO EM ÁREAS URBANA E RURAL NO LESTE DE MINAS

PROFILE OF THE CONDITIONS OF BREASTFEEDING IN URBAN AND RURAL AREAS IN THE EAST

ANNA RAQUEL MENEHETTE¹, ANNA LAURA COUTINHO¹, BRENO DOUGLAS VENTURA¹, BRUNA MOREIRA CARDOSO SANTOS¹, CRISTIANO MAGNO SAMPAIO¹, VANESSA LOURES ROSSINOL¹, SILVIA LAGUARDIA ROCHA², WELLINGTON DE SOUZA MATTA³, LAMARA LAGUARDIA VALENTE ROCHA^{4*}

1. Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Caratinga – UNEC. 2. Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Ecologia e Saúde Humana – Vespasiano, MG. 3. Médico pediatra, doutor em Biologia celular e estrutural pela UFV e coordenador do curso de Medicina da UNEC. 4. Orientadora. Doutora em Biologia Celular e Estrutural pela UFV. Professora titular do Curso de Medicina do Centro Universitário de Caratinga, MG. Pesquisadora do Instituto de Ciências da Saúde da UNEC.

* Vila Onze, 36, Centro, Caratinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35300-100. lamara.laguardia@gmail.com

Recebido em 21/12/2015. Aceito para publicação em 10/02/2016

RESUMO

O aleitamento materno foi estudado em 12 mulheres que tiveram filhos há no máximo dois anos e são provenientes de áreas diferentes, sete da área urbana do município de Caratinga-Mg e cinco da área rural do município de Ubaporanga-Mg. Foram analisados aspectos relativos às condições de gravidez, amamentação considerando a prática e as dificuldades encontradas pela mãe. Um questionário foi aplicado para avaliar as variáveis socioeconômicas, aspectos clínicos, conhecimentos adquiridos, a prática da amamentação e as dificuldades. Observou-se divergências entre o meio rural e urbano e os resultados sugerem que existe a necessidade da promoção do aleitamento materno exclusivo junto aos serviços de saúde do município.

PALAVRAS-CHAVE: Pediatria, aleitamento materno, estudo transversal, saúde infantil.

ABSTRACT

Breastfeeding was studied in 12 women who had children there are a maximum of two years and are from different areas, seven of the urban area of the municipality of Caratinga-MG and five in the rural area of the municipality of Ubaporanga-MG. Were analysed aspects of pregnancy, breastfeeding conditions whereas the practice and the difficulties encountered by his mother. A questionnaire was applied to evaluate the socioeconomic variables, clinical aspects, knowledge acquired, the practice of breastfeeding and the difficulties. Observed differences between the rural and urban resources and the results suggest that there is a need for the promotion of exclusive breastfeeding with the health services of the municipality.

KEYWORDS: Pediatrics, breastfeeding, cross-sectional study, child health.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde o aleitamento materno exclusivo deve ser até os seis meses de idade e, depois dessa idade, afirma que os lactentes recebam alimentos complementares, mas continuem com o leite materno até os dois anos^{1,2}. As práticas apropriadas de alimentação são de fundamental importância para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição dos lactentes em qualquer lugar. Nessa ótica, o aleitamento materno exclusivo é de crucial importância para que se obtenham bons resultados³.

Estudos realizados no Brasil e no mundo mostram que a amamentação ajuda a prevenir tanto a desnutrição como a obesidade, além de doenças como a diarreia e infecções respiratórias, que são causas importantes de mortalidade infantil⁴. O aleitamento materno traz benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, dentários e socioeconômicos³.

Em países industrializados e em desenvolvimento, apesar do reconhecimento geral das vantagens do leite materno sobre o artificial, as taxas de amamentação ainda são baixas^{5,6}. Segundo Lauer (2004)⁷ ao revisarem levantamentos nacionais de 94 países em desenvolvimento, observaram que entre crianças até seis meses de vida ou menos a prevalência do aleitamento exclusivo foi de 39%, e a ausência da amamentação esteve presente em 5,6% das amostras. Segundo Ramos e Almeida, (RAMOS, 2003)⁸ no Brasil, observa-se um aumento significativo nas taxas de aleitamento materno ao longo desta última década. Se, em 1989, a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição demonstrou que apenas 49,9% das

crianças até seis meses de vida eram aleitadas, já em 1996, com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, o quadro mudou, passando para 59,8%. Na pesquisa mais recente realizada pelo Ministério da Saúde, em 1999, abrangendo as capitais brasileiras, o índice de aleitamento ficou em 72% nessa mesma idade. Esse crescimento, segundo os órgãos governamentais, se deve à intensificação das ações de incentivo à amamentação e de investimentos nessa área⁹.

O padrão de aleitamento materno pode ser influenciado pelo nível educacional, contexto social, tipo de emprego, estado civil, renda, tipo de parto e estado nutricional materno. Um melhor atendimento pré-natal e orientações sobre aleitamento materno podem aumentar a duração da amamentação total e exclusiva⁹. A participação da mulher dentro da sociedade capitalista contribui grandemente para o abandono da amamentação. Muitas mães que utilizam o trabalho informal se veem obrigadas a retornar ao serviço por não terem carteira assinada com direito aos benefícios trabalhistas^{10,11}.

Para se garantir a saúde da criança e promover as vantagens que a amamentação traz para o bebê e sua mãe é necessário que as equipes de saúde na atenção primária conheçam a realidade destas famílias a fim de realizarem uma intervenção mais eficiente. Portanto o presente trabalho teve como objetivo descrever as condições de amamentação de uma amostra de mulheres do meio rural de Ubaporanga e urbano no município de Caratinga.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento do estudo de definição da amostra

O presente estudo representa uma pesquisa epidemiológica, transversal e descritiva envolvendo mulheres que estão vivenciando a amamentação e provenientes do meio rural e urbano do município de Caratinga, MG.

A amostra foi obtida nos Postos de Saúde da Família do Bairro Limoeiro, área urbana de Caratinga e do Córrego do Barracão na área rural de Ubaporanga. Como princípio de inclusão considerou-se a necessidade de mulheres em qualquer idade que tivessem tido um filho a menos de dois anos. As mulheres que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que não se interessaram em participar da pesquisa foram excluídas.

Coleta e análise de dados

Para o perfil socioeconômico foi utilizado questionário com perguntas abertas e fechadas considerando dados como idade, escolaridade, profissão, estado civil, número de filhos. Para avaliar as condições da gravidez, práticas e dificuldades na amamentação empregou-se questionário com perguntas abertas e fechadas sobre as con-

dições da gravidez e foi considerada a duração, se teve intercorrências, se foi feito o pré-natal, como foi feito o pré-natal e o tipo de parto. Relacionado à prática de amamentação foi considerado as informações recebidas, como foi informada, quem informou, sobre o que foi informada, se continua amamentando, o tipo de aleitamento que realiza, se obteve ajuda nas primeiras mamas, e quem realizou essa ajuda, se foi administrado outro leite, a forma que amamenta e os cuidados que tem com a mama. Relacionado às dificuldades a amamentação foram considerados os problemas que tiveram, a classificação do mamilo, se sentiu dor, a classificação dessa dor, quando a dor iniciava e quando desapareceu e quais foram as medidas tomadas para diminuir a dor. Os dados foram apresentados em tabelas de frequência percentual.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo analisou-se os resultados de 12 mulheres que tiveram filhos a no máximo há dois anos e que eram provenientes do meio rural e do meio urbano. Inicialmente analisou-se o perfil socioeconômico desta amostra e os resultados encontram-se registrados na Tabela 1.

Com relação ao perfil socioeconômico, observou-se que no meio urbano há um predomínio de mães com a faixa etária de 26 a 30 anos e 31 a 34 anos, ambos representando 28,60%, já no meio rural a frequência para faixa etária foi de 21 a 25 anos (40%) e 26 a 30 anos (40%). A escolaridade na área urbana foi maior para o Ensino Fundamental (42,90%) e Ensino Médio (42,90%), porém entre as mulheres rurais observou-se que 100% delas cursou o Ensino Fundamental. Sobre a profissão das mães, independente da origem rural ou urbana, observou-se frequência maior para do lar e trabalhar na lavoura. Com relação ao estado civil 57,10% das mulheres da área urbana são casadas, e no meio rural 100% delas. Mulheres do meio urbano apresentaram maior frequência para número de filhos igual a dois (42,80%), enquanto que no meio rural frequência maior foi para ter um filho (80%) (Tabela 1).

Considerando os resultados de outros trabalhos envolvendo mulheres que amamentavam e sua procedência urbana ou rural, pode-se observar nos achados de Barros (1994)¹², que mães da área urbana, apresentavam maior frequência da faixa etária com menos de vinte anos, estado civil solteiras e que não frequentaram a escola. Essa divergência em relação aos nossos resultados ocorreu possivelmente pelos critérios de exclusão utilizados pelo pesquisador, onde se selecionou apenas mulheres com renda mensal de menos de dois salários, que ao contrário daquelas com idade superior, não apresentam qualificação que as permita uma renda maior. E segundo Tabai (1998)¹³ na zona rural a maior frequência da faixa etária de 20 a 30 anos, o que confirma os nossos dados.

Considerando os resultados de outros trabalhos envolvendo mulheres que amamentavam e sua procedência urbana ou rural, pode-se observar nos achados de Barros (1994), que mães da área urbana, apresentavam maior frequência da faixa etária com menos de vinte anos, estado civil solteiras e que não frequentaram a escola.

cesso de humanização (BRASIL, 2000)¹⁴.

Outro resultado importante observado na Tabela 1 refere-se a ter filhos e o número destes, observa-se então que todas as mulheres da amostra têm mais de um filho, sendo que as mulheres da área rural têm em média menos filhos. Desta maneira, mulheres, que viveram expe-

Tabela1. Aspectos socioeconômicos de mulheres que tiveram filhos à no máximo dois anos provenientes do meio rural (n:5) e meio urbano (n:7).

<i>Faixa Etária</i>				
	21 a 25	26 a30	31 a 34	35 a39
Urbano	14,30%	28,60%	28,60%	28,50%
Rural	40,00%	40,00%	20,00%	0,00%
<i>Escolaridade</i>				
	Analfabeta	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior
Urbano	0,00%	42,90%	42,90%	14,28%
Rural	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
<i>Profissão</i>				
	Do lar	Prod. rural	Outros	
Urbano	28,60%	28,60%	42,80%	
Rural	40,00%	60,00%	0,00%	
<i>Estado civil</i>				
	Solteira	Casada	Divorciada	Viúva
Urbano	28,50%	57,10%	14,40%	0,00%
Rural	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
<i>Número de filhos</i>				
	1	2	3	4
Urbano	28,50%	42,80%	14,20%	14,20%
Rural	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%

Essa divergência em relação aos nossos resultados ocorreu possivelmente pelos critérios de exclusão utilizados pelo pesquisador, onde se selecionou apenas mulheres com renda mensal de menos de dois salários, que ao contrário daquelas com idade superior, não apresentam qualificação que as permita uma renda maior. E segundo Tabai (1998) na zona rural a maior frequência da faixa etária de 20 a 30 anos, o que confirma os nossos dados.

Pela análise da Tabela 1 é possível também observar que existem diferenças no estado civil entre as mães do meio rural e urbano, com 100% das entrevistadas do meio rural se declararem casadas. Sabe-se que a presença do parceiro é muito importante para a gestante, pois o período gestacional é marcado por mudanças fisiológicas que podem gerar dúvidas, angústias e ansiedade na mulher. O apoio de um parceiro pode tornar esse momento de grande apreensão e medo em algo carregado de emoção, estimulando a mulher a se comportar da forma mais natural possível, contribuindo deste modo para o pro-

riências de amamentação anteriores positivas, apresentam predisposição para amamentar novamente e por mais tempo, em comparação com mulheres que vivenciaram experiências negativas, tais como, dor, mastite, fissuras ou outras complicações (BRASIL, 2005)¹⁵.

Outro dado levantado nesta pesquisa tratou dos aspectos do ciclo gravídico das mulheres da amostra em estudo. Os resultados encontram-se registrados na Tabela 2.

Com relação aos aspectos do ciclo gravídico, muitas variáveis apresentaram-se semelhantes na comparação do meio urbano como rural. Assim, em ambas as áreas se observou maior ocorrência para duração da gravidez de 38 semanas, sem riscos, com acompanhamento pré-natal na rede privada. Sobre o número de consultas, as mães do meio urbano apresentaram maior frequência para nove e mais de 12 consultas (28,57% para ambas as respostas) enquanto que no meio rural percentual maior foi visto para até sete consultas (75%). Com relação ao tipo de parto houve predomínio de cesárea em todas as

mulheres, independentemente de sua origem e com presença de parto normal somente entre aquelas do meio urbano (Tabela 2).

Nossos achados também indicam algumas diferenças promovidas pelas condições socioeconômicas, pois se observa que as mulheres rurais, que apresentam menor

Tabela 2. Aspectos do ciclo gravídico das mulheres que tiveram filhos há no máximo dois anos provenientes do meio rural (n:5) e meio urbano (n:7).

Duração em semanas					
	37	38	39	40	41
Urbano	14,20%	42,80%	28,50%	0,00%	14,20%
Rural	14,28%	28,57%	14,30%	14,28%	0,00%
Risco na gravidez					
	Normal		Risco		
Urbano	85,70%		14,30%		
Rural	100,00%		0,00%		
Acompanhamento Pré-natal					
	Sim		Não		
Urbano	100,00%		0,00%		
Rural	100,00%		0,00%		
Serviço de saúde usado para o Pré-natal					
	Centro de saúde	Rede Privada		Hospital	
Urbano	28,57%	57,14%		14,28%	
Rural	20,00%	80,00%		0,00%	
Número de consultas durante o Pré-natal					
	até 7	8	9	10 a12	Acima de 12
Urbano	14,28%	14,28%	28,57%	14,28%	28,57%
Rural	75,00%	25,00%			
Tipo de Parto					
	Normal		Cesariana		
Urbano	28,57%		71,43%		
Rural	0,00%		100,00%		

Em trabalho realizado por Caminha *et al.*, (2010)¹⁶ onde se analisou a assistência ao parto normal prestada por diferentes agentes profissionais segundo aspectos geográficos e socioeconômicos das mulheres atendidas na Região Metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, no Interior Urbano e no Interior Rural., afirmam que a frequência maior de gravidez sem risco e de acompanhamento pré-natal são uma confirmação do sucesso das políticas públicas relativas a saúde da mulher e da criança que visam a equidade e justiça social, garantindo o acesso aos serviços de saúde. Estes autores ainda comentam que os problemas socioeconômicos representam um grande desafio para a melhoria do acompanhamento das mães durante o período gravídico puerperal e afirmam que a menor renda familiar e a baixa escolaridade da mãe podem interferir neste processo.

escolaridade e que tem como profissão apenas ser do lar ou lavradoras, declararam menor número de consultas do que as do meio urbano. Outro fato importante observado é que a maioria das mulheres entrevistadas, independentemente da origem, realizaram o pré-natal utilizando serviços de saúde particulares, o que sugere ainda deficiência na oferta e possibilidade ao acesso ao serviço de saúde público de qualidade.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) preconiza que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre (BRASIL, 2005)¹⁵. Todas as mulheres deste estudo, seja do meio rural ou do meio urbano, declararam um número de consultas no pré-natal maior do que o preconizado.

Analisando o resultado obtido ao tipo de parto mais

comum entre as mulheres do meio rural e a área urbana registrado na Tabela 2, é preciso considerar alguns fatos. Desta forma, conforme afirma Costa *et al.*, (2006)¹⁷ observa-se que em estudos nacionais que o parto cesáreo é mais frequente na região urbana, do que na região rural.

Afirmam também que existe forte associação entre parto cesáreo e à condição social, sobretudo ao grau de

A frequência maior de parto cesáreo entre as mulheres do meio rural em nossos achados é coerente com o trabalho de Silva *et al.*, (2001)¹⁸ que em pesquisa feita em São Luís-MA, concluíram que a chance de realizar cesariana era cinco vezes maior nas gestantes atendidas no serviço privado, quando comparada com a gestante atendida pelo serviço público.

Tabela 3. Conhecimento sobre aleitamento materno das mulheres que tiveram filhos há no máximo dois anos provenientes do meio rural (n:5) e meio urbano (n:7).

Orientação sobre aleitamento						
	Sim			Não		
Urbano	71,84%			28,56%		
Rural	80,00%			20,00%		
Onde foi informada						
	Centro de saúde	Privado	Hospital/ Maternidade	Curso de parto		
Urbano	60,00%	20,00%	0,00%	20,00%		
Rural	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%		
Quem Informou						
	Enfermeiro	Médico PSF	Pediatra	Obstetra	Família e amigos	Livros e revistas
Urbano	0,00%	0,00%	0,00%	60,00%	33,33%	33,66%
Rural	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Para quem a amamentação é vantagem						
	Bebê			Mãe		
Urbano	100,00%			0,00%		
Rural	100,00%			0,00%		
Início da amamentação						
	1ª hora	Após a 1ª hora		Indiferente		
Urbano	71,42%	14,28%		14,30%		
Rural	100,00%	0,00%		0,00%		
Amamentação exclusiva						
	Até o bebe querer	Enquanto tiver leite		Não sei		
Urbano	85,71%	14,29%		0,00%		
Rural	60,00%	40,00%		0,00%		
Amamentação predominante						
	Até o bebe querer	Enquanto tiver leite	Enquanto for satisfatório	Não sei		
Urbano	57,14%	14,28%	28,57%	0,00%		
Rural	75,00%	0,00%	25,00%	0,00%		

instrução da mulher, aumentando progressivamente com o número de anos de estudo. Isto é coerente com nossos resultados, ao analisarmos o que ocorreu com as mulheres da área urbana, que apresentaram frequência maior para parto cesáreo e apresentam grau de instrução mais frequente para ensino médio e superior.

Considerando o conhecimento que as mães da amostra em questão tinham sobre amamentação, obtiveram-se os resultados lançados na Tabela 3.

Com relação aos conhecimentos sobre o aleitamento materno observou-se que a maioria das mulheres, independente de sua origem geográfica, recebeu orientação,

obtida principalmente no centro de saúde. A divergência aparece quando no meio urbano as informações foram

rou enquanto o bebê quis. (Tabela 3).

Estes achados confirmam a participação importante

Tabela 4. Aspectos sobre a prática de amamentação das mulheres que tiveram filhos há no máximo dois anos provenientes do meio rural (n:5) e meio urbano (n:7).

Amamenta agora						
	Sim			Não		
Urbano	85,70%			14,30%		
Rural	100,00%			0,00%		
Tipo de Aleitamento						
	Exclusivo			Misto		
Urbano	0,00%			100,00%		
Rural	20,00%			80,00%		
Teve ajuda na primeira mamada						
	Sim			Não		
Urbano	57,14%			42,86%		
Rural	80,00%			20,00%		
Quem ajudou						
	Enfermeiro	Médico		Familiares		
Urbano	50,00%	0,00%		50,00%		
Rural	100,00%	0,00%		0,00%		
Introduziu outro leite						
	Sim	Não		Não sei		
Urbano	57,14%	42,86%		0,00%		
Rural	80,00%	20,00%		0,00%		
Forma que amamenta						
	Sinal de fome	Termina quando quer	Até não querer a mama	Intervalo de 3 horas	10 min em cada mama	Está sempre mamando
Urbano	28,57%	0,00%	0,00%	28,57%	0,00%	42,80%
Rural	40,00%	20,00%	0,00%	20,00%	0,00%	20,00%
Cuidados com a mama						
	Gotas do leite no mamilo	Pomada/creme	Lavar sempre		Passa próprio leite após higienização	
Urbano	42,87%	14,28%	28,57%		14,28%	
Rural	20,00%	0,00%	80,00%		0,00%	

passadas pelo médico ginecologista/obstetra (60%), e no meio rural foram passadas pelo médico e enfermeiro do PSF (50% em cada resposta). As mães da amostra em sua totalidade acreditam que a amamentação traz vantagens apenas para o bebê, desconhecendo as vantagens que esta prática traz para elas mesmas. As mães de ambas as regiões fizeram amamentação exclusiva que du-

da equipe dos PSFs e do ginecologista/obstetra na orientação das mães durante o pré-natal, no sentido de incentivar a amamentação, no entanto, observa-se alguns conceitos incorretos expressos pelas mães ao se considerar as vantagens da amamentação para a mãe e como realizar o desmame.

Outros dados considerados foram os aspectos sobre a

prática de amamentação, os resultados foram registrados na Tabela 4.

Tabela 5. Dificuldades encontradas na prática de amamentação das mulheres que tiveram filhos há no máximo dois anos provenientes do meio rural (n:5) e meio urbano (n:7).

PSF (50% em cada resposta). As mães da amostra em sua totalidade acreditam que a amamentação traz vantagens apenas para o bebê, desconhecendo as vantagens que esta prática traz para elas mesmas. As mães de ambas as regiões fizeram amamentação exclusiva que du-

Problemas							
	Fissuras	Ingurgitamento	Mastite	Abcesso mamário	Nada		
Urbano	57,14%	0,00%	0,00%	0,00%	42,86%		
Rural	20,00%	20,00%	0,00%	40,00%	20,00%		
Classificação do Mamilo							
	Normal	Plano	Pseudo invertido	Invertido			
Urbano	71,42%	28,57%	0,00%	0,00%			
Rural	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%			
Sentiu Dor							
	Sim			Não			
Urbano	100,00%			0,00%			
Rural	40,00%			60,00%			
Escala de dor							
	1 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10		
Urbano	14,30%	0,00%	0,00%	14,30%	71,40%		
Rural	0,00%	0,00%	80,00%	0,00%	20,00%		
Parou de doer quando (dia)							
	1	2	3	4	5	Após 5	Permanece
Urbano	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	28,60%	42,80%	42,80%
Rural	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%
Quando começa a doer							
	Início da mamada	Durante a mamada		Final da mamada	Intervalo das mamadas		
Urbano	100,00%	0,00%		0,00%	0,00%		
Rural	100,00%	0,00%		0,00%	0,00%		
O que faz para amenizar a dor							
	Pomada	Água morna		Massagem	Nada		
Urbano	14,28%	14,29%		14,28%	57,14%		
Rural	20,00%	0,00%		0,00%	80,00%		

Com relação aos conhecimentos sobre o aleitamento materno observou-se que a maioria das mulheres, independente de sua origem geográfica, recebeu orientação, obtida principalmente no centro de saúde. A divergência aparece quando no meio urbano as informações foram passadas pelo médico ginecologista/obstetra (60%), e no meio rural foram passadas pelo médico e enfermeiro do

rou enquanto o bebê quis. (Tabela 3).

Estes achados confirmam a participação importante da equipe dos PSFs e do ginecologista/obstetra na orientação das mães durante o pré-natal, no sentido de incentivar a amamentação, no entanto, observa-se alguns conceitos incorretos expressos pelas mães ao se considerar as vantagens da amamentação para a mãe e como realizar o desmame.

Outros dados considerados foram os aspectos sobre a prática de amamentação, os resultados foram registrados na Tabela 4.

Com relação aos aspectos sobre a prática de amamentação, quase todas as mulheres da amostra estavam no momento da coleta de dados, realizando o aleitamento materno, observa-se apenas na área urbana um menor número de mulheres que não realizam (14,3%) que não realizavam aleitamento misto. Na primeira mamada nota-se que mulheres da área rural e da área urbana contaram com ajuda, mas na área urbana essa ajuda foi fornecida predominantemente por enfermeiro (100%) e na área rural conta-se tanto com a participação de familiares (50%) como com a dos enfermeiros (50%). É frequente o fornecimento de outro leite aos recém-nascidos, mas a incidência é maior na área rural (80%). Também foi observada a maneira que acontece a amamentação, com prevalência na área rural do oferecimento da mama quando a criança tem fome e na área urbana que a criança a opção mais assinalada foi para “estar sempre mamando”. No quesito relativo aos cuidados com a mama, na área urbana se observa que a maioria passa gotas de leite no mamilo (42,87%), e na área rural as mulheres lavam constantemente.

A prática da amamentação vivenciada pelas mulheres deste estudo registra novamente o papel do serviço de saúde pública e o papel de orientação que este dever ter no estímulo à prática da amamentação. Observa-se o importante papel do enfermeiro dos PSFs no acompanhamento destas mães após o parto, seja no meio rural ou no urbano. Marques, Lopes e Braga (2004)¹⁹ chamam também a atenção para a importância do trabalho de apoio às mulheres, após a alta hospitalar, pelos profissionais que integram o programa de saúde da família e dos agentes comunitários como forma de incentivar a amamentação.

Importante também ressaltar o resultado registrado na tabela 4 que informa a introdução de leite e presença dominante de aleitamento misto para a maioria das mulheres, seja do meio rural ou do meio urbano. Esta introdução de alimentos e a aleitamento misto foi predominante também em outros trabalhos, tanto na área rural quanto na urbana, foi descrita também por outros autores como Vasconcelos, Lira e Lima (2006)²⁰ que alertam para o risco do desmame precoce que esta prática pode conduzir

O último dado considerado no presente estudo se refere às dificuldades encontradas na prática de amamentação e estão registrados na Tabela 5.

Relacionado às dificuldades na prática da amamentação, o problema mais comum encontrado na área urbana é a presença de fissuras nos mamilos (57,14%) já na zona rural maior prevalência de abscesso mamário (40%), mas também encontramos ingurgitamento mamário e fissuras nos mamilos (20%), as mulheres de ambas as

áreas classificaram o seu mamilo como normal. Na área urbana todas as mulheres sentiram dor na hora de amamentar e a prevalência da dor foi de 9 a 10 (71,4%) em uma escala de 1 a 10, no entanto, na área rural apenas 40% das mulheres sentiram dor na hora de amamentar, e a prevalência foi de 5 a 6 (80%) medido na mesma escala. Com relação ao dia que a dor desapareceu na área urbana foi após o quinto dia (42,8%) ou ainda permanece (42,8%), já na área urbana desapareceu no quarto dia (50%) ou após o quinto dia (50%). Sobre o início da dor houve predomínio do início da mamada em todas as mulheres, independentemente de sua origem e para amenizar essa dor a maioria não realizou nada.

Barros *et al.*, (1994)¹² afirmam que há diversos problemas na prática da amamentação e que podem levar ao desmame precoce, e esse preplomas ocorrem independente se as mães são da zona rural ou da zona urbana.

4. CONCLUSÃO

São inegáveis as vantagens do aleitamento materno e, portanto, é um tema muito debatido quando se trata de nutrição infantil, sendo ele considerado a melhor opção para a amamentação de lactentes. Vários estudos nos mostraram os seus benefícios em diversos aspectos entre eles a diminuição das doenças infecciosas, doenças autoimunes, assim como a diminuição da incidência de obesidade infantil, mas também são observados diversos benefícios para a mãe, enfim toda a família se beneficia. Infelizmente inúmeros problemas são enfrentados pelas mulheres que vão além da dificuldade no ato de amamentar, e se encaixam em esferas sociais e financeiras.

Este estudo registra o papel importante das equipes de saúde ligadas aos programas de saúde da família no apoio e estímulo das mulheres, tanto no pré-natal como após o parto, a amamentação e que o acesso a este serviço é garantido a todas elas independente de sua origem. A participação desta equipe de saúde após a alta hospitalar da mãe é fundamental no sentido de ajudá-la a vencer as dificuldades que se manifestam em várias áreas durante o puerpério.

Portanto será necessário melhorar as campanhas de promoção do aleitamento materno, a formação dos profissionais de saúde e apoio político as medidas de proteção ao aleitamento materno, como um investimento na Saúde da Mulher e da Criança.

REFERÊNCIAS

- [1] World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. 54th World Health Assembly; 2001 Apr 9; Geneva: WHO; 2001 A 54/7.
- [2] Ministério Da Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde; 2002. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.107.

- [3] Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. *Rev. Nutr.* 2005; 18(3):25-35.
- [4] Míhrshahi S, Ichikawa N, Shuaib M, Oddy W, Ampon R, Dibley MJ, *et al.* Prevalence of exclusive breastfeeding in Bangladesh and its association with diarrhoea and acute respiratory infection: results of the multiple indicator cluster survey 2003. *J Health Popul Nutr.* 2007; 25(2):195-204.
- [5] Taylor JS, Risica PM, Geller L, Kirtania U, Cabral HJ. Duration of breastfeeding among first-time mothers in the United States: results of a national survey. *Acta Paediatr.* 2006; 95: 980-4.
- [6] Schluter PJ, Carter S, Percival T. Exclusive and any breastfeeding rates of Pacific infants in Auckland: data from the Pacific Islands families first two years of life study. *Public Health Nutr.* 2006; 9:692-99.
- [7] Lauer JA, Betran AP, Victora CG, De Onis M, Barros AJ. Breastfeeding patterns and exposure to suboptimal breastfeeding among children in developing countries: review and analysis of nationally representative surveys. *BMC Med.* 2004; 2:1-29.
- [8] Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio J).* 2003; 79: 385-90.
- [9] Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba O. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2008; 8(4).
- [10] Diogo EM, Souza T, Zocche DA. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição. *Enfermagem em Foco* 2011; 2(1):10-13.
- [11] Oliveira RL, Silva AN. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2003;3(1):43-4.
- [12] Barros FC; Halpern R; Victora CG, Teixeira AMB; Béria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Revista Saúde Pública.* 1994; 28(4).
- [13] Tabai KC; Carvalho JF; Salay E. Aleitamento materno e a prática de desmame em duas comunidades rurais de Piracicaba-SP. *Revista de Nutrição.* 1998; 11(2):178.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Assistência 6. Pré-Natal: normas e manuais técnicos. Brasília, DF. 2000.
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília (DF): Gráfica MS 2005.
- [16] Caminha MFC; Serva VB; Arruda IKG; Batista Filho M. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno / Historical, scientific, sócio-economic and institutional aspects of maternal breast feeding. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2010; 10(1):25-37.
- [17] Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2006; 6 (1):75-84.
- [18] Silva AAM, Lamy-Filho F, Alves MTSSB, Coimbra LC, Bettiol H, Barbier IMA. Fatores de risco para baixo peso ao nascer no Nordeste do Brasil: o papel da cesariana. *Pediatr Perinat Epidemiol.* 2001; 15:257-64.
- [19] Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. *J Pediatr [Rio J]* 2004; 80: 99-105.
- [20] 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 / Duration and associated factors to breastfeeding among children under 24 months in the state of Pernambuco. *Revista bras. Saúde matern, infant* 6(1):99-105, jan – mar. 2006. Tab graf.