

Aleitamento materno em favelas: um programa de incentivo a través de visitas domiciliares

Maria Helena do Nascimento Souza, Ana Lydia Sawaya, Ricardo Sesso, Dirce Maria Sigulem

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO. O presente trabalho constituiu-se de uma avaliação do tempo de aleitamento materno, mediante visitas domiciliares a 125 mulheres residentes em favelas da região de Vila Mariana, município de São Paulo, que receberam ou não intervenção educativa. Quanto ao tempo de duração do aleitamento materno, verificou-se uma mediana acima de seis meses, após a intervenção. Comparando o tempo de amamentação dos grupos com e sem intervenção, observou-se que no grupo que recebeu a intervenção educativa a proporção de crianças que foram amamentadas por seis meses ou mais foi de 64%, enquanto que no grupo sem intervenção essa taxa foi de 17% ($p < 0,001$). Após a intervenção educativa houve um aumento significativo do número de mães que amamentaram seus filhos, comparando com a prática efetuada no grupo sem intervenção.

Palavras-chave: Aleitamento materno, educação em saúde, enfermagem em saúde comunitária.

SUMMARY. Breastfeeding in shantytowns: an educational program through home visits. This is a study of breastfeeding length, with and without a community educational program. It was done through home visits to 125 women residing in Vila Mariana shantytowns in the city of São Paulo. It was found that breastfeeding lasts an average of more than 6 months after the educational intervention. When comparing the group that received education with the one that didn't, it was observed that in the former the percentage of children breastfed for 6 months or longer was 64%, while in the control group it was 17% ($p < 0.001$). This shows a significant increase in the number of mothers who nursed their children after an educational program promoting breastfeeding.

Key words: Breast-feeding, health education, nursing in community health.

INTRODUÇÃO

A utilidade do leite materno na alimentação infantil nos primeiros meses de vida é inquestionável, sendo inúmeros os estudos que apontam as vantagens do ponto de vista nutricional, anti-infeccioso, imunológico, econômico, emocional e anticoncepcional (1-7).

É de consenso que o leite materno deve ser utilizado como fonte exclusiva de nutrientes para a criança durante os primeiros 4 a 6 meses de vida (4,8-11). No entanto, embora esteja comprovada a superioridade do leite materno sobre outros alimentos nos primeiros meses de vida, há uma tendência ao declínio da prática da amamentação nos países como um todo (4).

Sabe-se que em países em desenvolvimento, onde prevalece a pobreza, o declínio das taxas de aleitamento materno tem um efeito deletério sobre a saúde infantil (12-15). Tal fato é evidente quando se observa, entre outros, os índices de internações hospitalares por doenças diarréicas ou respiratórias, a prevalência de desnutrição ou as taxas de mortalidade infantil, desses países.

As condições ambientais também podem interferir de forma considerável na prática do aleitamento. Martins Filho (16), Torres et al. (17), e Viaro et al. (18) mencionam que em locais onde o saneamento básico é deficiente, a maioria das

crianças em aleitamento artificial recebem um alimento muito diluído e contaminado que causa a desnutrição, a qual, associada a episódios frequentes de diarreia infecciosa, conduz ao aumento da mortalidade.

No Brasil, estudos indicam que não só o número de mulheres que amamentam é baixo, como também o tempo de duração da amamentação é extremamente curto (7,12).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), desenvolvida em 1989, cerca de 40% das crianças eram desmamadas após o terceiro mês de idade e aos seis meses 61% haviam deixado de receber totalmente o leite materno (19).

Neste sentido, o apoio à mulher lactante é essencial para o sucesso do aleitamento, ressaltando-se a influência da intervenção desde o período gestacional com a finalidade de diminuir a possibilidade do desmame precoce (20-22).

A eficácia da atuação do profissional de saúde é aumentada quando este se integra a comunidade por meio da assistência domiciliar, onde tem a oportunidade de supervisionar e avaliar o conhecimento fornecido no serviço de saúde e fornecer orientações de acordo com a necessidade da nutriz (23). Além disso, a visita domiciliar constitui um tipo de intervenção de baixo custo (24).

No município de São Paulo, a partir da década de 70, ao lado do processo de intenso crescimento econômico, observou-

se um aumento da situação de pobreza na cidade, destacando-se um crescimento do número de favelas (25). Por favela, entende-se “um conjunto de moradias construídas de madeira, zinco, lata, papelão e mesmo alvenaria caracterizadas por sua inadequação e precariedade, em geral distribuídas desorganizadamente em terrenos cuja propriedade do lote, não é legalizada para aqueles que o ocupam, possuindo no mínimo, duas unidades habitacionais no mesmo lote” (25).

Neste contexto, reconhecendo a importância do leite materno sobre a saúde infantil, os objetivos do presente estudo foram: promover a prática do aleitamento materno junto às mães moradoras em favelas e avaliar o tempo de duração da amamentação dos grupos com e sem intervenção. Este trabalho, de acordo com o nosso conhecimento, é o primeiro relato de intervenção à nível domiciliar, mediante estudo longitudinal, em favelas no Brasil.

MÉTODOS

A população estudada foi constituída de 125 mulheres que possuíam crianças menores de um ano e residiam em quatro favelas da região de Vila Mariana, no município de São Paulo.

Para a identificação da população, realizou-se dois censos nas favelas supracitadas. O primeiro foi realizado em 1992 e 75 mulheres (Grupo sem intervenção) foram identificadas e entrevistadas.

Posteriormente, no ano de 1993 e 1994 realizou-se novamente outro censo nestas favelas, onde foram identificadas 74 mulheres (Grupo com intervenção). Destas, foram estudadas 50, sendo que as demais foram excluídas devido: mudança de endereço (n=9), desistência do acompanhamento (n=12), óbito da criança (n=2) e gestação gemelar (n=1). Nenhuma mãe do Grupo com intervenção estava incluída no Grupo sem intervenção.

As mães do Grupo sem intervenção, foi aplicado um formulário a fim de conhecer as condições ambientais e familiares, bem como o tempo de aleitamento materno de seu último filho.

O segundo estudo constituiu-se de uma avaliação do tipo longitudinal em que as mulheres foram expostas à intervenção educativa sobre a prática do aleitamento materno e acompanhadas desde o período gestacional até seis meses após o parto.

No período gestacional as orientações ocorreram através de visitas domiciliares mensais, realizadas por uma enfermeira, sendo abordados os seguintes temas: expectativa quanto a gestação, parto e amamentação; orientação sobre a importância do Pré-Natal; cuidado com as mamas; noções de anatomia da mama; noções de fisiologia da lactação; vantagens do aleitamento materno e técnicas de amamentação. A duração média das visitas foi de 30 minutos.

Após o parto, estas mães foram acompanhadas a nível domiciliar com a seguinte frequência: na primeira e segunda semanas pós-parto e mensalmente até o sexto mês de vida da

criança. Sendo que durante esse período, além dos temas citados acima, de acordo com a necessidade ou dificuldade da mãe eram abordados os seguintes temas: diferenças entre a composição do leite humano e o leite de vaca; técnicas de amamentação; dificuldades ou problemas comuns na amamentação; e consequência do desmame precoce.

As mulheres foram visitadas, em média, doze vezes em seus domicílios. No entanto, a permanência semanal nas favelas, possibilitou vários contatos informais, com as mesmas.

Métodos estatísticos

Para a análise dos resultados foram utilizados os testes (26): Mann-Whitney ou teste t de Student, quando indicado, para a comparação das variáveis com distribuição contínua e o teste do qui-quadrado para a comparação de variáveis categóricas, entre os grupos com e sem intervenção. Foram calculadas as probabilidades cumulativas de haver interrupção da amamentação nos grupos com e sem intervenção, através do método de Kaplan-Meier. As curvas de probabilidades cumulativas foram comparadas através do logrank test. Foi utilizado o Cox proportional hazards model para se investigar a influência da intervenção sobre o aleitamento materno ajustando-se para outros possíveis fatores que pudessem estar associados ao tempo de aleitamento. As variáveis independentes investigadas foram: idade materna, estado civil, paridade, tipo de construção da moradia, número de cômodos, abastecimento de água e presença de alojamento conjunto na maternidade.

Todos os testes foram bi-caudais e fixou-se em 5% ($p < 0,05$) o nível para a rejeição da hipótese de nulidade.

RESULTADOS

A duração do aleitamento materno nos grupos estudados é apresentada na Tabela 1. Verificou-se uma mediana de duração de 75 dias no Grupo sem intervenção, sendo que 33% das mães haviam desmamado seus filhos com menos de um mês de vida. No grupo que recebeu intervenção a mediana de duração da amamentação foi maior que 180 dias (Grupo 2), sendo que 2% das mães desmamaram seus filhos com menos de um mês.

TABELA 1

Tempo de duração do aleitamento materno dos Grupos sem e com intervenção.

Duração (em dias)	Grupo sem intervenção		Grupo com intervenção	
	N	%	N	%
0 - 30	23	31,0	1	2,0
30 - 90	16	21,0	8	16,0
90 - 180	23	31,0	9	18,0
≥180	13	17,0	32	64,0
Total	75	100,0	50	100,0

Nos dois grupos observou-se uma alta proporção de mães jovens, com baixa escolaridade e que viviam com o marido ou companheiro e que não trabalhavam fora do lar (Tabelas 2, 3).

TABELA 2
Características sócio-demográficas e de moradia, dos grupos sem e com intervenção

Características	Grupo sem intervenção n= 75	Grupo com intervenção n= 50	p
Tipo de construção, n (%)			0,009
alvenaria	22 (29,0)	28 (56,0)	
madeira ou mista	53 (71,0)	22 (44,0)	
No. de cômodos, n (%)			
<= 2	57 (76,0)	28 (56,0)	
> 2	18 (24,0)	22 (44,0)	
Média ± DP	2,1±1,4	2,7±1,7	0,040
No. de pessoas			
Média ± DP	5,1±3,2	5,1±2,2	0,990
Abastecimento de água, n (%)			
rede pública de água	64 (86,0)	50 (100,0)	0,007
Estado civil, n (%)			
solteira	11 (15,0)	9 (18,0)	
casada	39 (52,0)	13 (26,0)	
amasiada	25 (33,0)	28 (56,0)	0,020
Escolaridade, n (%)			
<= 4a. série I Grau	50 (66,0)	32 (64,0)	
> 4a. série I Grau	25 (34,0)	18 (36,0)	0,909
Situação de trabalho, n (%)			
do lar	40 (53,0)	33 (66,0)	
remunerado fora do lar	35 (47,0)	17 (34,0)	0,198

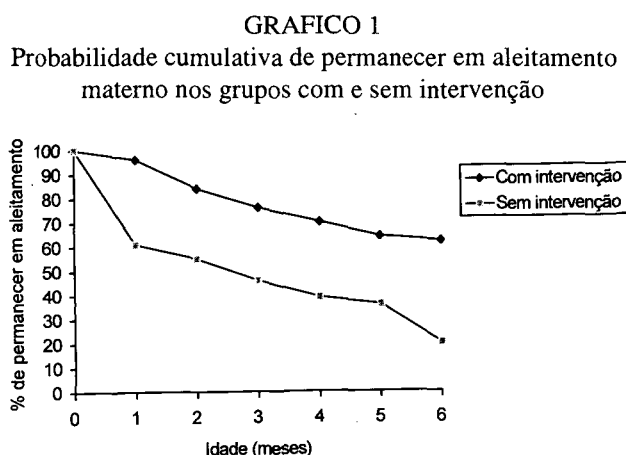
TABELA 3
Características da história obstétrica e condições de parto, dos grupos sem e com intervenção

Características	Grupo sem intervenção n= 75	Grupo com intervenção n= 50	p
Idade materna			
Média ± DP	29,7±8,2	23,4±5,9	< 0,001
No Consultas de Pré Natal			
Média ± DP	5,65±3,4	5,57±2,8	0,88
≥ 6	40 (54,0)	26 (52,2)	
Partos anteriores			
primíparas	21 (28,0)	13 (26,0)	
≥ 4 partos	22 (30,0)	4 (8,0)	< 0,01
Ganho de peso gestacional			
Média ± DP	9,55±3,7	11,21±5,3	0,06
≥ 9 kg	46 (62,0)	35 (70,0)	
Tipo de parto			
normal	46 (61,0)	30 (60,0)	0,90
cesárea/fórceps	29 (39,0)	20 (40,0)	
Peso ao nascer			
Média ± DP	3,0±0,60	3,2±0,38	0,18
≥ 3,0	44 (59,0)	36 (72,0)	
Alojamento conjunto			
sim	57 (76,0)	21 (42,0)	< 0,01
Sexo			
masculino	39 (52,0)	31 (62,0)	0,92
feminino	36 (48,0)	19 (38,0)	

Quanto a assistência pré-natal verificou-se que mais da metade das mães foram a 6 ou mais consultas de pré-natal e a média de peso gestacional apresentou uma tendência a ser maior no grupo que recebeu a intervenção (Tabela 3).

Com relação ao número de partos, observou-se que uma proporção maior de mães do grupo sem intervenção possuíam 4 filhos ou mais (30% vs 8%, p<0,01). Com relação ao local de permanência da mãe e da criança após o parto, observou-se que uma proporção maior de mães do Grupo sem intervenção ficaram no sistema de alojamento conjunto (76% vs 42%, p<0,01).

Comparando-se o tempo de aleitamento materno dos dois grupos com e sem intervenção, mediante a análise das curvas de probabilidade cumulativas, observou-se um aumento significativo na duração do aleitamento materno no grupo que recebeu intervenção (17% vs 64%, p<0,001) (Gráfico 1).



Na análise multivariada (Tabela 4) observou-se, ainda, que as mães que não receberam intervenção educativa tiveram uma chance 2,74 vezes maior de interromper a amamentação durante os 6 meses de seguimento, em relação aquelas que receberam a intervenção, ajustando-se para diversos possíveis fatores de risco. De fato, nesta análise, apenas a variável intervenção esteve significativamente associada ao tempo de amamentação.

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu avaliar a prática da amamentação, bem como identificar as características sócio-demográficas e de moradia de mães residentes em favelas, que receberam ou não incentivo ao aleitamento materno.

Avaliando o tempo de duração do aleitamento materno nas comunidades estudadas, observou-se um aumento significativo desta prática entre as mulheres que receberam intervenção.

Ao comparar os dois grupos, verificou-se que o grupo exposto à intervenção apresentava melhores condições sócio-demográficas e de moradia que o não exposto. No entanto, na

análise multivariada, utilizando o modelo de risco proporcional de Cox, observou-se que a ausência de intervenção foi o único fator associado a interrupção da amamentação, controlando-se para os demais possíveis fatores de risco para a continuidade da amamentação e que apresentava diferente distribuição entre os grupos.

TABELA 4

Análise multivariada, segundo o modelo de risco proporcional de Cox, para possíveis fatores associados à interrupção de amamentação

Variáveis	Risco proporcional	95% IC
Tipo de construção madeira vs alvenaria	0.85	0.92 - 1.47
Número de cômodos ≤ 2 vs > 2	0.99	0.99 - 1.01
Abastecimento de água mina vs rede pública	0.77	0.72 - 1.59
Idade materna ≤ 25 vs > 25	1.29	0.88 - 1.29
Estado civil solteira vs casada	0.95	0.96 - 1.04
Alojamento conjunto nã vs sim	0.76	0.89 - 1.30
Número de partos ≤ 2 vs > 2	2.10	0.91 - 3.69
Intervenção não vs sim	2.60°	1.21 - 5.13

IC, intervalo de confiança

* P < 0.02

Atualmente há vários estudos que comprovam a eficácia dos programas de incentivo ao aleitamento materno, principalmente junto à população de baixa renda, onde a baixa frequência e a curta duração do aleitamento colaboram para aumentar os índices de infecções precoces e de desnutrição entre as crianças (27,28). Torres et al. (17) observaram que 66,2% das crianças moradoras em favelas foram amamentadas durante um período de 2,2 meses e que cerca de 33,8% não haviam recebido leite materno. Os mesmos autores referem que o desmame precoce pode ser uma das causas da alta prevalência de desnutrição infantil (acima de 40%) encontrada nestas comunidades.

Granzoto et al. (12) realizando um trabalho de incentivo ao aleitamento materno com mulheres, desde a gestação até 6 meses de vida da criança, detectaram que no quarto mês de vida mais da metade das crianças haviam deixado de receber leite materno e que no final do sexto mês, apenas 33% estavam sendo amamentadas ao seio. No presente estudo, notou-se que a proporção de mulheres que amamentaram seus filhos por mais de 6 meses foi quase o dobro da encontrada pelos autores supracitados.

Apesar de múltiplos fatores contribuírem na decisão da

mãe para amamentar durante os primeiros 4 a 6 meses de vida da criança (29,12,30), demonstrou-se que os profissionais de saúde têm grande responsabilidade no que diz respeito ao estabelecimento da prática do aleitamento materno, sendo que a eficácia da intervenção aumenta com a precocidade da atuação e o contato direto com a população, através de visitas domiciliares.

Conclui-se portanto, que as atividades educativas no período gestacional e durante os 6 primeiros meses de vida, interferiram positivamente na duração da amamentação das crianças moradoras nas favelas, consideradas como ambiente de risco para a desnutrição e infecções frequentes.

REFERÊNCIAS

1. Feachem RG & Koblinsky MA. Medidas para el control de las enfermedades diarreicas in niños menores de cinco años. IV. Fomento de la lactancia materna. Bol Sanit Panam, 1985; 99(5): 464-494.
2. Murahovschi J, Teruya K, Nascimento ET, Bueno LES, Almeida SL, Dizaro JE, Costa CC, Quaresma MF, Giménez AR. Curvas e tabelas de crescimento de lactentes brasileiros de 0-6 meses de idade alimentados exclusivamente com leite materno. A R S Médica, Santos, 1986; 13 (1/2/3/4): 17-34, jan/dez.
3. Dewey KG, Peerson JM, Weining MJ, Nommsen RA, Lonnerdal BO, Romaña GL, Kanashiro HC, Black RE, Brown KH. Growth patterns of breast-fed infants in affluent (United States) and poor (Peru) communities: implications for timing of complementary feeding. Am J Clin Nutr, 1992; 56: 1012-1018.
4. WHO. Recommended length of exclusive breast-feeding, age of introduction of complementary foods and the weaning dilemma. Washington, WHO/CDD/EDP, 1992; 28p.
5. Gray S. Comparison of effect of breast-feeding practices on birth-spacing in three societies: nomadic turkana, goinj, end quechna. J Biosoc Sci, 1994; 26: 69-90.
6. Almeida MF. Aleitamento materno: acima de tudo um ato de amor. Pediatria moderna 1993; 29(5): 637-639, ago.
7. OPS/OMS. Las condiciones de salud en las Américas. Washington, D.C.; OPS. 2v., 1994; p.90-91. (Publicacion Científica n° 549).
8. Ebrahim GJ. Nutrition in mother and child health. Macmillan Education. London, 1983; p. 54-83
9. Jelliffe EFP. Breast-feeding and the prevention of malnutrition. Med J Malaysia, 1986; 41(1): 88-92.
10. Monteiro LAG, Bettiol H, Barbieri MA, Ciampo LAD, Ricco RG. Alimentação do lactente: a propósito da introdução de aleitamento não lácteos. Medicina, Ribeirão Preto, 1990; 23(3): 209-218, jul/set.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de incentivo ao aleitamento materno. Brasília, MS/INAN, julho, 1991.
12. Granzoto JA, Bertoni AL, Vecchi AA, Rodríguez E. A importância do incentivo pré-natal na amamentação de primíparas. Jornal de Pediatria, 1992; 68(1/2): 34-37.
13. Martínez JC, Ashworth & Kirkwood B. Breastfeeding among the urban poor in southern Brazil: reasons for termination in the first 6 months of life. World Health Organization, 1989; 67(2): 151-161.

14. Barros FC, Victora CG, Vaugnan JP. Breast feeding and socio economic status in southern Brazil. *Acta Paediatr Scand*, 1986; 75:558-562.
15. Cunningham WE & Segree W. Breast feeding promotion in on urban and a rural Jamaican Hospital. *Soc Sci Med*, 1990; 30(3): 341-348.
16. Martins Filho J & Sanged CAA. Aleitamento materno: modificação da prevalência da amamentação, na região de Campinas, após 8 anos de estímulo contínuo, em nível ambulatorial. *J Ped*, 1987; 62(6): 251-256.
17. Torres AL, Viaro T, Kallas MRE, Tabulsi LR, Fagundes-Neto U. Observações sobre a favela da Cidade Leonor, São Paulo - III - Contaminação Ambiental e a Prática do Aleitamento Natural. *Rev Paul Med*, 1991; 109(6): 273-277.
18. Viaro T, Kallas MER & Fagundes-Neto U. Observações sobre a favela da Cidade Leonor, São Paulo - II - Acompanhamento longitudinal clínico e antropométrico de crianças durante o primeiro ano de vida. *Rev Paul Med*, 1991; 109(6): 242-246.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Pesquisa nacional sobre saúde e nutrição - resultados preliminares. Brasília, MS/INAN, março, 1990.
20. Bloom K, Goldbloom RB, Robinson SC, Stevens FE. II Factors effecting the continuance of breast feeding. *Acta Paediatr Scand*, 1982; Suppl. 300: 9-13.
21. Hally MR, Bond J, Crawley J, Gregson N, Philips P, Russell I. Factors influencing the feeding of first - born infants. *Acta Paediatr Scand*, 1984; 73: 33-39.
22. Moore ER, Bianch-Gray M, Stephens L. A community Hospital-Based breast feeding counseling service. *Pediatric Nursing*, 1991; 17(4): 383-389, jul/aug.
23. Paiva MS, Miya Zawa NS & Cozzupoli CA. Assistência de enfermagem perinatólógica pós-natal. *Acta Paul Enf*, 1989; 2(2): 55-62, jun.
24. 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. *Rev Saúde Pública*, 1994; 28(4):277-83.
25. São Paulo (cidade). Secretaria da Habitação e Desenvolvimento Urbano - Censo das favelas do município de São Paulo. São Paulo, 1988 (mimeo).
26. Dixon WJ. *BMDP Statistical Software Manual*. Berkeley. Los Angeles, CA, vol. 1, 1992.
27. Fagundes-Neto V, Viaro T, Wenba J, Patricio FRS, Machado NL. Tropical enteropathy (environmental enteropathy in early childhood: a syndrome caused by contaminated environment. *J Trop Pediatr*, 1984; 30: 203.
28. Mata L. The malnutrition-infection complex and its environment factors. *Proc Nutr Soc*, 1979; 38: 29-40.
29. Caetano LC. Aleitamento Materno: fatores que contribuem para sua prática. São Paulo, 1992 (Tese de Mestrado-Escola Paulista de Medicina).
30. Rea MF & Berquó ES. Impact of the Brazilian national breast-feeding programme on mothers in Greater. São Paulo. *Bull of the World Health Organization*, 1990; 68(3): 365-371.

Recibido: 23-07-1997

Aceptado: 15-07-1998