



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Cônsolo de Almeida, Crysthianne; Scochi, Maria José; Tanno de Souza, Regina Kazue; Organ  
Carvalho, Wladithe

Prevalência de aleitamento materno antes e após a implantação de um programa de redução de  
morbimortalidade infantil, no município de Campo Mourão (PR)

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 2, marzo, 2010, pp. 575-580

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012321030>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Prevalência de aleitamento materno antes e após a implantação de um programa de redução de morbimortalidade infantil, no município de Campo Mourão (PR)

Breastfeeding prevalence before and after the implementation of a children's morbid mortality reduction program in the municipality of Campo Mourão, Paraná State

Crysthianne Cônsolo de Almeida <sup>1</sup>

Maria José Scuchi <sup>2</sup>

Regina Kazue Tanno de Souza <sup>1</sup>

Wladithe Organ Carvalho <sup>1</sup>

**Abstract** *Health services evaluation contributes to the reformulation and establishment of new health practices and improvement of health indicators. The purpose of this study was to describe breastfeeding prevalence in the sixth month in children who were born before and after the implementation of a children's morbid mortality reduction program, in the municipality of Campo Mourão, Paraná State, and to verify the scope of actions to support breastfeeding. One hundred ninety-seven mothers, who had a child born before and after the implementation of the program, were interviewed. In their sixth month of life exclusive breastfeeding prevalence was 34.0% and 36.5%, respectively, for those born before and after the implementation. As for coverage, 16.2% of women took part in at least one educational lecture, 87.8% were interviewed by the group during admission to puerperium, 79.7% received educational material and 77.2% received material for the newly-born care. This study provided evidence of low impact of the program on breastfeeding prevalence. Other evaluative studies are suggested, so that the planning of actions and procedures of the program achieve their goal which is to provide a better care for the woman and child.*

**Key words** *Breastfeeding, Program evaluation, Health service*

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Av. Robert Koch 60, Vila Operária, 86039-440 Londrina PR. crysconal@uol.com.br

<sup>2</sup> Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

**Resumo** *A avaliação dos serviços de saúde contribui para a reformulação e estabelecimento de novas práticas sanitárias e melhora dos indicadores de saúde. Este estudo objetivou descrever a prevalência de aleitamento materno no sexto mês, em crianças nascidas antes e após a implantação de um programa de redução de morbimortalidade infantil, no município de Campo Mourão (PR) e verificar a cobertura das ações de apoio à amamentação. Foram entrevistadas 197 mães que tiveram um filho nascido antes e outro após a implantação do programa. A prevalência de aleitamento materno exclusivo no sexto mês de vida foi de 34,0% e de 36,5%, respectivamente, para os nascidos antes e após a implantação. Quanto à cobertura, 16,2% das mulheres participaram de pelo menos uma palestra educativa, 87,8% foram visitadas pela equipe durante a internação no puerpério, 79,7% receberam material educativo e 77,2% receberam material para cuidado ao recém-nascido. Este estudo evidenciou baixo impacto do programa na prevalência do aleitamento materno. Sugere-se que outros estudos avaliativos sejam realizados com frequência, para que o planejamento das ações e das condutas do programa cumpra com os objetivos de melhor atender à saúde da mulher e da criança.*

**Palavras-chave** *Aleitamento materno, Avaliação de programa, Serviço de saúde*

## Introdução

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a descentralização das ações de saúde, os municípios passaram a ser responsáveis pela organização de seus serviços, devendo utilizar a análise dos indicadores para avaliação, planejamento e tomada de decisões. Um dos indicadores - classificado como universal - é o coeficiente de mortalidade infantil, que permite comparação entre diferentes locais e populações, além de fornecer parâmetros das efetividades das práticas de saúde.

Segundo o IBGE<sup>1</sup>, os coeficientes de mortalidade infantil no Brasil nos anos de 1930, 1965 e 1990 eram, respectivamente, 162,4; 116,0 e 48,3 óbitos/1.000 nascidos vivos (NV). Essa redução pode ser explicada por um conjunto de ações tais como ações de saneamento básico, programa de vacinação, medidas de incentivo e estímulo ao aleitamento materno, terapia de reidratação oral, combate às infecções respiratórias e doenças diarréicas, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Programa Saúde da Família (PSF), entre outros.

Em relação ao incentivo ao aleitamento materno, a prática profissional tem apresentado, em geral, o paradigma biológico, higienista que reduz e naturaliza a amamentação como ato próprio da espécie, comum aos mamíferos<sup>2</sup>. O que sucede, entretanto, é que como todo o processo saúde-doença, também a amamentação é uma prática definida social, histórica e culturalmente, influenciada de forma dinâmica pela sociedade em que a mulher e sua família estão inseridas<sup>2-4</sup>.

A prática da amamentação tem mostrado diversidade sociocultural não apenas geográfica, mas também temporal, conforme as mudanças no modo de produzir a vida em diferentes momentos históricos<sup>2,4</sup>. Em períodos recentes, na segunda metade do século XX, houve declínio mundial da amamentação gerado por diversos fatores e também reação mundial às suas consequências sobre a saúde infantil. Especificamente no Brasil, tal reação foi sentida a partir de 1981, na implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, com intensa campanha em diferentes mídias. Ao final dos anos oitenta, prosseguindo pela década de noventa, ocorreram mudanças na legislação, normas e regulamentos, criação dos Bancos de Leite Humanos, credenciamento de Hospitais Amigos da Criança e participação na Semana Mundial de Aleitamento, culminando ao final da década com ampla capacitação nacional dos profissionais de saúde, dos fiscais sanitários, da defesa do consumidor e das procuradorias jurídicas<sup>5</sup>.

Ainda na década de noventa, a implantação do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) teve como um dos objetivos imediatos sua utilização para a vigilância dos recém-nascidos (RN) de risco<sup>6</sup>. Tendo em mãos esta ferramenta, vários municípios organizaram programas de redução da morbimortalidade infantil, tais como Porto Alegre (RS), em 1992; Santos (SP), Curitiba e Londrina (PR), em 1993; Guarapuava (PR), meados da década de noventa; Belo Horizonte (MG), em 1994; Florianópolis (SC) em 1997 e Maringá (PR), em 1999.

Assim como nessas localidades, em Campo Mourão, situada no Noroeste do Paraná, com população aproximada de 80.476 habitantes<sup>7</sup>, o Programa Cegonha Feliz (PCF) foi implantado em 1996, devido aos altos índices de mortalidade infantil (39,97 óbitos/1.000 NV em 1994)<sup>8</sup>.

O programa apresenta estratégias de ação voltadas à redução da morbimortalidade materno-infantil, dentre as quais o incentivo ao aleitamento, com assistência individual ou em grupos de mães. Atua nas seguintes instâncias de assistência: acompanhamento de gestantes de risco usuárias do SUS e das crianças de risco menores de um ano; palestras educativas mensais; visitas diárias às maternidades; orientações sobre cuidados à criança; incentivo ao aleitamento materno; fornecimento de **kit** contendo pomada para prevenção de dermatites das fraldas, frasco com álcool e gaze para o curativo umbilical; guia "mãe-bebê"; diário de acompanhamento da criança e visitas ao domicílio quando os recém-nascidos são considerados de risco.

O PCF dispõe de um veículo próprio, um ambulatório de pré-natal de alto risco e um ambulatório sediado em hospital filantrópico onde são realizadas consultas médicas e de enfermagem e palestras às mães que apresentem dificuldades na amamentação, além de contar com recursos didático-pedagógicos de suporte às palestras educativas.

Nas palestras educativas mensais, realizadas na área central do município, as gestantes são orientadas acerca da gestação, do aleitamento materno e de cuidados com a criança, participam de um lanche e concorrem ao sorteio de um carrinho de bebê. Os convites às gestantes acontecem por meio das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde (ACS), cartazes de divulgação nas unidades básicas de saúde (UBS) e meios de comunicação (rádio).

Nas visitas às maternidades, além do contato com as puérperas e seus RN, a equipe do PCF recolhe uma via das declarações de nascidos vi-

vos, anexa e preenche uma ficha perinatal com dados relacionados ao binômio (histórico de gestações anteriores, gestação atual, parto, planejamento familiar, dificuldades vividas pela mãe no estado puerperal, peso e altura ao nascer, perímetro céfálico, perímetro torácico, índice de Apgar, condições do coto umbilical, aleitamento materno, vacinação), agenda consulta puerperal e a primeira de puericultura e realiza a pré-seleção dos RN de risco.

A ficha perinatal é enviada à equipe do PSF responsável pela área de abrangência do domicílio da mãe, que no prazo de até quinze dias de nascimento realiza a visita domiciliar, preenche os dados necessários e devolve ao PCF. Cada criança é classificada conforme critérios de risco que determinam seu acompanhamento. A criança classificada como de risco é acompanhada pelas equipes do PCF e do PSF, com visitas hospitalares e/ou domiciliares mais frequentes, consultas ambulatoriais, orientações à mãe e familiares. Quando necessário, são feitos encaminhamentos para especialidades, acompanhamento dos tratamentos e desenvolvidas ações intersetoriais como, por exemplo, com a Secretaria de Ação Social, para resolução de problemas que ultrapassam a atuação do setor saúde.

A implantação do PCF ocorreu em contexto nacional favorável à amamentação, na sequência de um período de incentivo a essa prática, com ampla divulgação e debate na sociedade brasileira. Além disso, em 1998, houve a introdução da primeira equipe do PSF e de quatro equipes do PACS. À época da coleta dos dados da pesquisa (2006), o PSF alcançava 70,51% da população, com catorze equipes do PSF e três equipes do PACS.

Nos dez anos que se seguiram à inserção do PCF, houve declínio acentuado da taxa de mortalidade infantil no município, que passou de 27,3 para 8,3 óbitos/1.000 NV<sup>8</sup>; entretanto, o programa não foi submetido a qualquer tipo de avaliação.

Segundo Scuchi<sup>9</sup>, a avaliação é um dos componentes da garantia de qualidade dos serviços de saúde e, naquelas direcionadas aos resultados, o impacto pode ser observado por meio de comparação entre estudos transversais anteriores e posteriores à intervenção. A avaliação propicia melhor conhecimento das intervenções e pode mostrar a diferença entre o fracasso de um programa e a insuficiência de sua base teórica, oferecer informações imprescindíveis para as tomadas de decisões, esclarecer problemas conceituais das medidas, prever efeitos/resultados, auxiliar no consenso dos atores e favorecer a for-

mulação de intervenções<sup>10</sup>. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)<sup>11</sup> “ao se estimar os efeitos que os projetos, programas e políticas apresentam na saúde das populações, pode-se maximizar os efeitos positivos e evitar os negativos”.

Diante dos objetivos do PCF, da ausência de estudo de linha de base no período de sua criação e de documentação sobre sua efetividade, foi proposto o presente estudo, cuja finalidade foi verificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças nascidas em Campo Mourão antes e depois da implantação do Programa Cegonha Feliz.

## Métodos

Trata-se de estudo comparativo, de corte transversal, com dados primários coletados em entrevistas domiciliares nos meses de julho e agosto de 2006. A população de estudo foi composta por residentes no município de Campo Mourão, divididos em dois grupos, ambos filhos biológicos da mesma mulher: um grupo com idade de um a nove anos e o outro grupo na faixa etária de dez a catorze anos.

A fonte de dados para seleção da população de estudo foi a Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de todas as UBS do Município. O critério de seleção foi incluir mães que tivessem no mínimo dois filhos legítimos, nascidos em Campo Mourão: um com idade entre dez e catorze anos - denominado filho A - e um com idade entre um e nove anos - filho B. Os ACS responsáveis pela área de residência das 980 famílias que atendiam ao critério da faixa etária dos filhos identificaram em visitas domiciliares o município de nascimento dos mesmos, o que resultou em 631 famílias que atenderam ambos os critérios.

Foi realizada amostragem aleatória simples das famílias que atendiam o critério em cada UBS. Para o cálculo amostral, utilizou-se parâmetro de confiabilidade de 95% e erro de 6%. Nos casos em que a mãe tivesse mais de um filho na mesma faixa etária, foi realizado sorteio para definição do participante do estudo. A amostra ficou estabelecida em 184 entrevistas.

O roteiro de entrevista para as mães foi constituído de questões distribuídas em três blocos: caracterização da mãe, assuntos referentes ao filho na faixa etária entre um e nove anos e referentes ao filho na faixa etária entre dez e catorze anos.

Foi realizado estudo piloto, com dez mães sorteadas aleatoriamente, dentre as que não fa-

riam parte da amostra, para adequação do instrumento de coleta. No estudo piloto, não houve dificuldade por parte das mães em relembrar fatos relacionados ao aleitamento materno.

As entrevistas foram realizadas no domicílio em todos os períodos do dia, totalizando 45 dias, por dez alunos de cursos de enfermagem: nove de curso técnico e um de graduação, previamente treinados pela pesquisadora. A respondente foi a mãe e foram realizadas até quatro tentativas.

As respondentes foram orientadas quanto ao objetivo da pesquisa, sobre sua participação voluntária e permissão de desistência a qualquer momento e, posteriormente, obtida a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O desfecho analisado foi a duração do AME e a variável independente em relação ao desfecho foi o Programa Cegonha Feliz. Verificou-se os fatores associados ao AME no sexto mês de vida do filho B e a cobertura das ações de apoio à amamentação do PCF.

Considerou-se o conceito de aleitamento materno exclusivo da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>12</sup> como o uso exclusivo do leite materno como único alimento para a criança, permitindo-se apenas gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais e outros medicamentos.

Os dados foram processados no programa de computador Excel e analisados com o auxílio do programa Statistic 6.0. Para análise estatística das diferenças entre as características maternas, por ocasião do nascimento do filho A e filho B, adotou-se valor de *p* significativo quando menor que 0,05, calculado a partir do Stat Calc (Epi Info 2002).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, de acordo com a Resolução nº 196/96 do CNS/MS (Parecer COPEP nº 096/2006) e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão.

## Resultados e discussão

Foram entrevistadas 197 mulheres, não ocorrendo nenhuma recusa ou perda. A prevalência de AME referida aos trinta dias foi de 84,3%, no filho A, e 87,8% no filho B. Ambas foram superiores aos valores encontrados em Itaúna (MG)<sup>13</sup> (62,6%) e São José do Rio Preto (SP)<sup>14</sup> (23,7%). No sexto mês de vida, a prevalência foi de 34,0% para o filho A e de 36,5% para o filho B, também

superiores a 21,1%, 5,3% e 3,1%, observadas, respectivamente, em Conchas (SP)<sup>15</sup>, Itaúna (MG)<sup>13</sup> e São José do Rio Preto (SP)<sup>14</sup>. No Brasil, a prática de amamentação vem aumentando, com variações significativas de acordo com o local e características socioeconômicas da população estudada<sup>16</sup>.

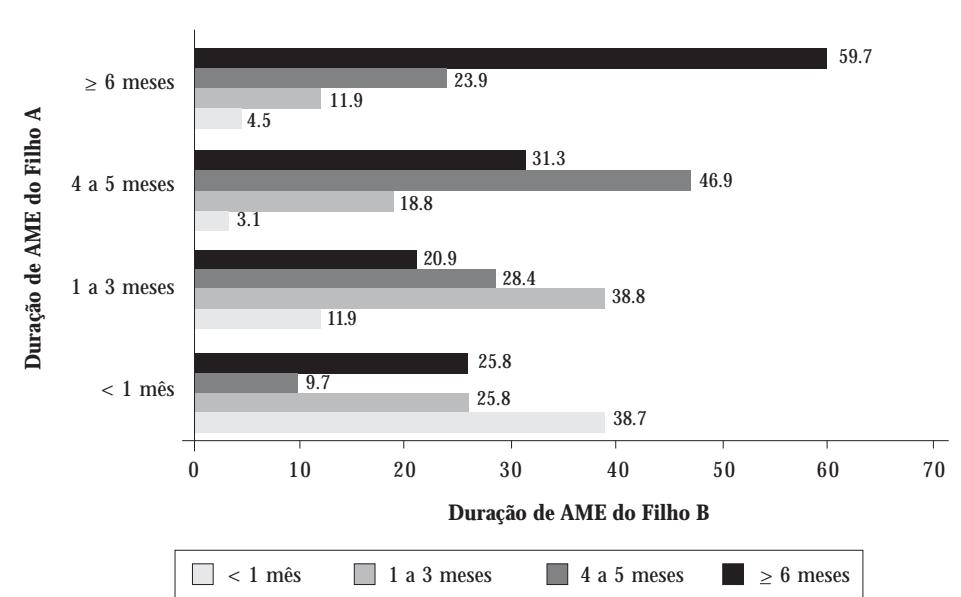
Com a introdução de práticas estimulantes e motivadoras nos últimos anos, como, por exemplo, iniciar a amamentação ainda na sala de parto, a prevalência de AME logo após o nascimento é alta (próximo dos 100%). Porém, a introdução de alimentos precocemente faz com que ocorra decréscimo no decorrer dos meses<sup>13,14,17</sup>.

Silva e Souza<sup>18</sup> afirmam que há grande dificuldade para se manter indicadores altos de AME após os quatro meses devido a grande parte das mães brasileiras trabalharem fora do lar, mesmo sendo amparadas pela Constituição Brasileira que assegura o seu afastamento por até 120 dias, além de permitir o aleitamento materno durante o horário de trabalho. Consideram que estes direitos, na prática, são difíceis de serem exercidos.

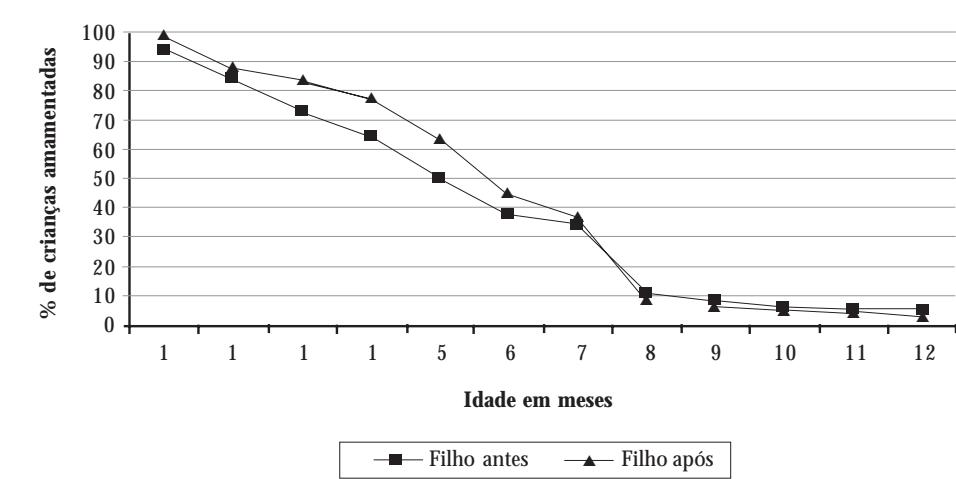
No presente estudo, ao identificar os diferentes momentos de vida de ambos os filhos, verificou-se redução da taxa de abandono do filho B em relação ao filho A, com aumento da prevalência do AME no primeiro mês (84,3% para 87,8%), mantido até os seis meses de idade (Figura 1). Apesar da tendência positiva, a prevalência de AME no sexto mês não apresentou diferença significativa entre os filhos nascidos antes e após a implantação do PCF: RP 1,07 [IC 0,82-1,40].

Na Figura 2, estão relacionadas a duração do AME do filho A e do filho B. Entre as mulheres que não amamentaram ou abandonaram o AME no primeiro mês de vida do filho A, apenas 38,7% assim procederam no filho B. Em relação às mães que amamentaram exclusivamente no período de um a três meses o filho A, 11,9% abandonaram no primeiro mês e 49,3% aumentaram para quatro meses ou mais. De modo geral, nota-se melhora na duração, porém ainda é relevante o número de mães que realizaram o desmame precoce ou mesmo diminuíram o tempo de AME entre o primeiro e o segundo filho do estudo.

Um dos limites metodológicos em estudos retrospectivos refere-se ao viés de memória. O período recordatório utilizado em estudos epidemiológicos varia em relação à importância do evento para o indivíduo: eventos de importância diferente pedem diferentes períodos recordatórios, informações marcantes costumam ser menos afetadas pela perda de memória e alguns



**Figura 1.** Duração do AME do filho nascido após a implantação do PCF (filho B) em relação à duração do AME do filho nascido antes (filho A). Campo Mourão (PR), 1996-2005.



**Figura 2.** Prevalência de aleitamento materno exclusivo entre os nascidos antes e após a implantação do programa em meses de vida. Campo Mourão (PR), 1996-2005.

grupos populacionais - incluindo as mulheres -, tendem a fornecer informação mais precisa a respeito de eventos relacionados à saúde<sup>19,20</sup>.

Estudo de caso-controle sobre aleitamento materno e diabetes mellitus do tipo 1 realizou entrevistas dirigidas às mães de indivíduos de um gru-

po de pacientes diabéticos insulinodependentes com diagnóstico realizado até os trinta anos e de um grupo controle de estudantes de oitava série não-diabéticos<sup>21</sup>. Estudo transversal sobre causas do desmame precoce coletou dados primários em entrevistas, em geral com mães de crianças com

idade média pouco superior a três anos, utilizando a própria abordagem do questionário como técnica para minimizar o viés de memória<sup>22</sup>.

O aleitamento materno como fato cultural, e não apenas biológico, foi avaliado no presente estudo como evento significativo para as mulheres entrevistadas, fato reforçado no estudo piloto quando as mães não demonstraram dificuldade em fornecer informações sobre o aleitamento materno. Assim, considerando a maior exatidão das mulheres em relatar fatos relacionados à saúde e a redução de perda de memória para eventos marcantes, é provável que os resultados do presente estudo traduzam a situação do aleitamento materno na população estudada.

Conforme a Tabela 1, apesar da prevalência de AME no sexto mês ter sido discretamente superior entre as mães de menor escolaridade, com idade igual ou superior a vinte anos, que não vivi-

am com o companheiro, que não trabalharam fora do lar, cujo parto foi vaginal, que realizaram preparo das mamas, não tiveram problemas com amamentação e cujos bebês não usaram chupeta, as diferenças não foram estatisticamente significativas. Tais resultados se assemelharam aos de outras pesquisas, o que corrobora, também, a validade interna da investigação.

A ausência de associação entre AME no sexto mês e essas variáveis assemelha-se ao resultado de um estudo realizado, em 2007, no município de Maringá (PR) – que dista oitenta quilômetros de Campo Mourão –, entre mulheres residentes em áreas de atuação de equipes de saúde da família. Conclui a autora que fatores sociais e culturais influenciam marcadamente a prática da amamentação e a relação desta prática com as variáveis estudadas nem sempre se confirma nas pesquisas já realizadas sobre o tema<sup>23</sup>.

**Tabela 1.** Prevalência de aleitamento materno exclusivo no sexto mês de vida segundo variáveis maternas e relacionadas à prática do aleitamento, entre os nascidos após a implantação do PCF (filho B). Campo Mourão (PR), 1996-2005.

Variáveis	n		%	
Escolaridade				
> = 8	19	28,8	47	
< 8	53	40,5	78	
Faixa etária				
> = 20	72	36,9	123	
< 20	0	0,0	2	
Presença do companheiro				
Sim	60	35,3	110	
Não	12	44,4	15	
Trabalho fora do lar				
Não	59	40,7	86	
Sim	13	25,0	39	
Tipo de parto				
Vaginal	49	38,6	78	
Cesárea	23	32,9	47	
Preparo das mamas				
Sim	25	38,5	40	
Não	47	35,6	85	
Problemas na amamentação*				
Não	41	39,8	62	
Sim	31	34,1	60	
Uso de chupeta				
Não	49	38,6	78	
Sim	23	32,9	47	