

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NO CENÁRIO DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS

**Maria Lucilândia de Sousa¹, Vitória de Oliveira Cavalcante², Micaelle de Sousa Silva³,
Camila da Silva Pereira⁴, Luanna Gomes da Silva⁵, Izabel Cristina Santiago Lemos de
Beltrão⁶**

¹Universidade Regional do Cariri, (lucilandia.sousa@urca.br)

² Universidade Regional do Cariri (URCA), (vitoria.cavalcante@urca.br)

³ Universidade Regional do Cariri (URCA), (micaelle.sousa@urca.br)

⁴ Universidade Regional do Cariri (URCA), (camila.pereira@urca.br)

⁵ Universidade Regional do Cariri (URCA), (luanna.silva@urca.br)

⁶ Universidade Regional do Cariri (URCA), (Izabel.lemos@urca.br)

Resumo

Introdução: O aleitamento materno é um ato universal, contudo a forma que acontece sua prática é diversificada e sofre influência de diversos contextos socioculturais. **Objetivo:** Compreender como ocorre a prática do aleitamento materno com mães expostas a vulnerabilidade, a exemplo das quilombolas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada em março de 2020, com buscas no Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: “aleitamento materno”, “saúde da criança” e “grupo com ancestrais do continente africano”, associados com o operador booleano *and*. 11 artigos foram analisados. **Resultados:** O levantamento apontou que a prática do aleitamento materno é presente em comunidades quilombolas. Contudo, a maioria das mães não mantém a amamentação exclusiva até o sexto mês da criança, conforme recomendado mundialmente, pois é cultural a introdução precoce de alimentos e/ou bebidas antes dos seis meses de vida, para complementar ou substituir o leite materno, “matar a fome” e acalmar as crianças. **Considerações Finais:** Alguns fatores que interferem na efetivação da amamentação exclusiva e o desmame precoce são: crenças e costumes culturais intergeracionais, aspectos maternos e socioeconômicos.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Quilombolas; Vulnerabilidade.

Área Temática: Temas livres

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a maneira pela qual a mãe fornece ao filho os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, promove um melhor estado de saúde geral da criança, reduz o risco de infecções e de mortalidade, principalmente, no primeiro ano de vida, além de fortalecer o vínculo do binômio mãe-filho (BRASIL, 2015).

As classificações do aleitamento materno são: o exclusivo (AME), que é definido quando a criança recebe apenas o leite materno, ordenhado ou direto da mama; o predominante, quando a criança recebe além do leite materno, água ou bebidas à base de água; o complementado que se dá quando a criança recebe o leite materno e alimentos sólidos ou semissólidos com a finalidade de complementá-lo; e o misto ou parcial que envolve o consumo de leite materno junto com outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno é um ato universal, contudo a forma que acontece sua prática é diversificada e sofre influência de diversos contextos socioculturais (MARTINS *et al.*, 2020). Assim, torna-se interessante compreender como essa prática acontece entre mães expostas as condições de vulnerabilidade, a exemplo das que vivem em comunidades quilombolas.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada em março de 2020, por meio de buscas no Google acadêmico e na Biblioteca Virtual de Saúde, sendo utilizado os descritores DeCS: “Aleitamento materno”, “Saúde da Criança” e “Grupo com Ancestrais do Continente Africano”, associados com o operador booleano *and*. Foram identificados um quantitativo de estudos que foram submetidos aos critérios de inclusão: estudos abordavam conteúdo pertinente ao objetivo da revisão e com texto completo disponível para download. Assim amostra final foi composta por 11 artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos 11 artigos analisados, foi organizado os resultados e discussão em dois tópicos principais: Tipos de aleitamento materno praticados por mães Quilombolas e Fatores que interferem na prática da amamentação.

TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO PRATICADOS POR MÃES QUILOMBOLAS

Estudos mostram que a prática do aleitamento materno é presente em comunidades quilombolas. Contudo, é possível observar que a ocorrência de tal prática, na maioria das vezes, não segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que indica o AME até os seis meses de idade, e após esse período ser complementado até os dois anos ou mais (BRASIL,2015).

Entre as mães quilombolas, muitas vezes, o AME é realizado por pouco tempo, pois é cultural a introdução precoce de alimentos e/ou bebidas antes dos seis meses da criança, para complementar ou substituir o leite materno, “matar a fome” e acalmar as crianças, tais como engrossantes, papinhas de frutas ou verduras, água, chás, outros tipos de leite e sucos (FIGUEIRA, 2009; MELO,2016; SILVA,2019).

Em um estudo realizado por Figueira (2009) com 33 crianças quilombolas no estado do Pará, apesar de todas terem sido amamentadas, evidenciou-se que somente 30,3% receberam o AME até os seis meses de idade, enquanto 57,6% iniciaram a introdução de novos alimentos antes de completarem o 6º mês de vida. Tal achado é preocupante, pois a oferta do AME até o 6º mês é uma das principais formas de evitar a prevalência de doenças na infância. Outra pesquisa com mães quilombolas, mostrou que das 174 crianças dessas mulheres, 71 (40,8 %) foram amamentadas exclusiva ou predominantemente, 98 (56,3 %) praticaram o aleitamento misto ou complementado e 05 (2,9%) não foram amamentadas (KAMIYA, *et al.*, 2019).

O estudo conduzido por Sá (2019) foi realizado com 270 crianças quilombolas no estado do Maranhão, sendo evidenciado uma duração mediana do AME de 90 dias, e prevalência do aleitamento materno predominante, pois as mães relatam oferecer água, chá e suco, após os quatro meses da criança, seguindo do aleitamento materno complementando e o parcial, com introdução de mingau e de outros tipos de leite, para completar ou substituir o leite materno. Além disso, constatou-se que a prática de amamentação pelas mães tinha a duração de 270 dias e o desmame precoce acontecia majoritariamente após os quatro meses.

Outro estudo mostrou que a alimentação de crianças quilombolas no estado de Maceió, se inicia com leite materno, e a amamentação se estende até os dois anos de idade da criança. Entretanto, apesar das mães receberem orientações de profissionais da saúde a respeito da relevância do AME até os seis meses, a maioria das famílias realiza o complemento com gogós, mingau, chás e água (MELO, 2016).

É inegável que a introdução de alimentos antes dos seis meses representa risco para saúde da criança, visto que a oferta do aleitamento materno de forma exclusiva proporciona a redução dos episódios de diarreia, infecções respiratórias e outras doenças comuns na infância,

bem como minimiza o risco da criança futuramente desenvolver hipertensão arterial, diabetes e colesterol alto (BRASIL,2015).

Os profissionais da saúde que trabalham diretamente com as comunidades vulneráveis são responsáveis em evitar a introdução de alimentos complementares antes do sexto mês de vida de uma criança, incentivando o AME, proporcionando todas as orientações necessárias para esse processo acontecer de maneira eficaz e segura, eles devem realizar um acompanhamento mais próximo com as gestantes e as nutrizes no período do pré-natal, parto e pós-parto, de modo a estabelecer um vínculo de confiança (MARTINS *et al.*, 2020).

Martins *et al.*, (2020) também identificaram que a figura da enfermeira se destaca nas orientações, aconselhamento e auxílio no processo de amamentação, ganhando a confiança das nutrizes quilombolas para a adoção às boas práticas do aleitamento materno exclusivo.

FATORES QUE INTERFEREM NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação além de ser uma prática importante para o bom desenvolvimento e nutrição da criança, é um momento ímpar, em que ocorre uma troca de sentimentos entre a mãe e o bebê, se tornando relevante também para o fortalecimento desse relacionamento. Contudo, é visto que nem sempre esta prática ocorre de forma homogênea para todas as mães (BRASIL, 2015).

Segundo Echazu (2014) para algumas mulheres quilombolas a amamentação é um símbolo social de prestígio, um dom e um momento de interação mãe e filho. Contudo, também é observado entre mães quilombolas a interferência de alguns fatores na prática da amamentação, como aspectos socioeconômicos, maternos e as crenças e os costumes culturais transmitidos entre as gerações, os quais podem influenciar o aleitamento materno de forma inadequada ou mesmo o desmame precoce (MARTINS *et al.*,2020; MELO, 2016; KAMIYA, *et al.*, 2019).

A amamentação não é um fenômeno puramente biológico, mas uma prática intimamente relacionada a outros aspectos da vida, como os socioeconômicos. Alguns estudos com mães quilombolas evidenciam a vulnerabilidade socioeconômica desse grupo, com reflexo negativo na prática do AME, muitas mães tem escolaridade baixa, renda per capita até um salário mínimo, muitas dependendo do programa governamental bolsa família e sem apoio familiar adequado, além das unidades serviços de saúde serem distantes (SILVEIRA, *et al.*, 2019; MORAIS,2013).

Além disso, a fissura mamária é um fator relatado por mães quilombolas. De fato, esse é um importante problema que pode surgir durante o processo da amamentação e pode

desestimular sua continuação. A fissura mamária é uma lesão no mamilo causada pela pega incorreta do lactente, causando desconforto, aflição e medo quando a mãe realiza o ato de amamentar (PEDROSA; SILVA; MUNIZ, 2016).

Essa ocorrência pode ser manejada através de orientação adequada pelos profissionais da saúde. Entretanto, o difícil acesso de muitas mães quilombolas às redes de saúde por problemas geográficos, por exemplo, podem interferir na comunicação entre profissional e nutriz (CRUZ *et al.*, 2019).

Um estudo realizado com mães quilombolas no Mato Grosso do Sul, evidenciou outros fatores maternos que influenciam o desmame precoce: idade materna, ausência de experiência prévia positiva com amamentação, dificuldade na lactação, dúvidas sobre a qualidade e quantidade do leite produzido, maternidade precoce, depressão pós-parto (KAMIYA, *et al.*, 2019).

A atuação do profissional de saúde desde o pré-natal é importante para fornecer as orientações sobre a amamentação, principalmente se as mães forem primíparas, para explicar que durante este processo podem ocorrer algumas dificuldades (BRASIL, 2015). O profissional de saúde que visa fortalecer a prática do AME, necessita ultrapassar os muros da Unidade Básica de Saúde e conhecer a realidade das mães quilombolas, de modo a imergir nas suas práticas de cuidado e apoiá-las nas dificuldades do ato de amamentar (MARTINS *et al.*, 2020).

De acordo com Martins *et al.*, (2020), os principais fatores que interferem na efetivação do AME e o desmame precoce nas comunidades quilombolas, são as crenças e costumes intergeracionais, onde as mães ressaltam muito o mito que o leite é fraco e insuficiente para matar a fome da sua criança, e assim fazem a introdução de engrossantes, papas, água e chá. Mesmo, muitas mulheres tendo outros meios de informações acerca da relevância do aleitamento materno, elas prezam pelos ensinamentos das matriarcas ao amamentar seus filhos, mantendo suas tradições e costumes.

Em um estudo realizado com mulheres quilombolas no sul do Brasil, quando questionadas sobre amamentação, referiram motivos variados para o desmame precoce, entre eles as crenças da ausência de leite, leite fraco ou pouco leite, de que o leite materno não era suficiente para alimentar uma criança, ou relato que o leite secou/acabou. São fatores culturalmente, utilizada como razão para o insucesso com a amamentação (PRATES *et al.*, 2016).

Em uma comunidade quilombola na Bahia, as mães não realizam AME, nos primeiros dias dos recém-nascidos e já introduzem algum complemento, como os engrossantes e papinhas, pois culturalmente acreditam que o leite materno não é suficiente para matar a fome

do seu bebê. Ressaltam nas suas falas que quando elas davam papinhas ou mingau, a criança ficava satisfeita, parava de chorar e dormia (MARTINS, 2014).

Também se identificou o costume popular de ofertar chás para as crianças nos seus primeiros dias quando chega ao domicílio para a limpeza do seu organismo, além de manter essa prática com preparos caseiros usando ervas medicinais, nas quais são atribuídas o poder de cura, diminuição de desconforto e choro das crianças (MORAIS, 2013).

Assim, emerge a necessidade dos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, conhecerem essas crenças, para que elas sejam resgatadas nas orientações de educação em saúde, pois a partir desse conhecimento os profissionais conseguem conduzir suas orientações desmistificando alguns mitos e ressaltado a importância e os benefícios do AME para seus filhos.

Para promover, proteger e apoiar a prática da amamentação, estes profissionais precisam ultrapassar os muros do serviço de saúde e imergir no cotidiano que vive as mães quilombolas, de modo a se apropriar das crenças e costumes culturais e demais fatores que podem influenciar o ato de amamentar, e interpretá-los de modo a alinhar o saber científico ao cultural, para fortalecer as boas práticas do aleitamento materno (MARTINS *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

Foi possível identificar a prática do aleitamento materno entre mães quilombolas, porém ainda há ocorrência de desmame precoce, baixa prática do AME e introdução de alimentos e bebidas para complementar ou substituir o leite materno antes dos seis meses de idade. Sendo os principais fatores que interferem no processo de amamentação socioeconômicos, maternos, crenças e costumes intergeracionais.

Espera-se que os achados contribuam para ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, sobre a realidade do aleitamento materno no cenário de comunidades quilombolas e os auxiliem no desenvolvimento de estratégias para orientação e incentivo à prática do aleitamento materno preconizada pela OMS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

ECHAZÚ BÖSCHEMEIER, A. G. 2014. Elos de leite, elos de sangue: notas etnográficas na comunidade quilombola de Boa Vista dos Negros 2008–2010.

FIGUEIRA, Y. L. **Condições de saúde das crianças de 0 a 5 anos de idade na comunidade quilombola de jacarequara no pará- 2008.** 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Programa de Pós-Graduação em Planejamento do Desenvolvimento, Belém, 2009.

KAMIYA, E, et al. Prevalência de aleitamento materno em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Multitemas*, Campo Grande, MS, v. 24, n. 57, p. 257-272, maio/ago. 2019

MARTINS, L. A. **Cuidado ao recém-nascido em comunidade quilombola e a influência intergeracional.** 2014. 122 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, Salvador 2014.

MARTINS, L. A et al, Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v.73, n.4, p.1-9, Brasília, 2020.

MELO, L. O. **Atenção à Saúde da Criança quilombola menor 2 anos: saberes e práticas de cuidado á luz da teoria transcultural.** 2016. 102 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, 2016.

MORAIS, A. C. **O cuidado à criança quilombola no domicílio à luz da teoria transcultural de Leininger/ Aisiane Cedraz Moraes.** 2013. 199 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, Salvador, 2013.

SÁ, R. V. P. **Desmame precoce e alimentação complementar de crianças de Comunidades Quilombolas de dois Municípios Maranhenses.** 2019. 54 f. Trabalho conclusão de Curso (TCC)- Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. São Luiz, 2019.

PRATES, L.A et al. Características socioeconômicas e de saúde de um grupo de mulheres de uma comunidade quilombola. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n.1, p.103-11, Jan, 2016.

PEDROSA, B.S; SILVA, R.M; MUNIZ-SILVA, C.C.S. Orientações para a amamentação adequada e complicações do aleitamento materno inadequado- Revisão de literatura. **Rev. Cient. Sena Aires.** v. 5, n. 1, p. 79-86, 2016.

SILVA, A. Prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no estado de alagoas. **Meeting Alagoano de Saúde Materno Infantil (MASMI)**. II. 2019. Maceió- AL. (ANAIS) GEPNEWS, Maceió, a.3, v.3, n.3, p.16-39, Jul./Set 2019.

SILVEIRA, V.N.C, et al. Fatores associados á duração do aleitamento materno em mulheres quilombolas. **Rev.DEMETRA**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.1-18, 2019.

VIDUEDO, A.F.S. et al. Mastite lactacional grave: particularidades da internação à alta. **Rev. Bras. Enferm.** v. 68, n. 6, p. 806-811, 2015.