

Aleitamento materno e população quilombola: uma revisão integrativa

Larissa Tainá Barbosa de Lima; Lázaro Fabrício de França Souza; Marinna Maria de Andrade Costa;
Jennifer do Vale e Silva

RESUMO

Introdução: A prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 (seis) meses de idade vem de recomendações formuladas por órgãos de saúde do Brasil e de todo o mundo, e está associada às boas condições de saúde e nutrição das crianças e maior probabilidade de resistência à infecções durante o crescimento, bem como redução das taxas de mortalidade infantil. No que se refere à situação nutricional de crianças quilombolas, prevalece ao longo dos anos até os tempos atuais o aleitamento materno não exclusivo, com a introdução de outros alimentos antes dos seis meses. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo geral compreender quais as particularidades da população quilombola referente ao aleitamento materno. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa, com busca a partir de descritores nas seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, CAPES, MEDLINE. A busca foi realizada entre Novembro de 2022 e Janeiro de 2023. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados cinco artigos para a análise. **Resultados:** Os principais resultados apontam que: a prática de amamentar e a alimentação da criança e da nutriz são dotados de crenças e ações intergeracionais; as dificuldades em dar continuidade ao aleitamento são primordialmente associadas à vulnerabilidade econômica e de moradia; prevalência da descontinuidade precoce do aleitamento materno exclusivo; aleitamento materno, ainda que com a introdução de outros alimentos, geralmente prolongado até idade recomendada.

Descritores: Quilombolas; Aleitamento materno; Desmame precoce; Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

ABSTRACT

Introduction: The practice of exclusive breastfeeding up to 6 (six) months of age comes from recommendations made by health agencies in Brazil and around the world, and is associated with good health and nutrition conditions of children and a greater probability of resistance to infections during growth, as well as reducing infant mortality rates. With regard to the nutritional situation of quilombola children, non-exclusive breastfeeding prevails over the years until the present time, with the introduction of other foods before six months. **Objective:** The general objective of this work was to understand the particularities of the quilombola population regarding breastfeeding. **Methods:** An integrative review was carried out, with a search based on descriptors in the following databases: SciELO, LILACS, CAPES, MEDLINE. The search was carried out between November 2022 and January 2023. After applying the inclusion and exclusion criteria, five articles were selected for analysis. **Results:** The main results showed that: the practice of breastfeeding and feeding the child and the nursing mother are endowed with intergenerational beliefs and actions; difficulties in continuing breastfeeding are primarily associated with economic and housing vulnerability; prevalence of early discontinuation of exclusive breastfeeding; breastfeeding, even with the introduction of other foods, generally prolonged until the recommended age.

Descriptors: Quilombolas; Breastfeeding; Early weaning; African Continental Ancestry Group.



INTRODUÇÃO

A forma como a sociedade se relaciona com as práticas de amamentação está em constante transformação. Nos séculos XVII e XVIII, para o discurso dominante que compunha a elite da época, o aleitamento e cuidados maternos não eram vistos como tarefas essencialmente da mãe, sendo a criança entregue aos cuidados de amas de leite. Nas décadas de 60 até meados de 70, boa parte do mundo sofreu influência da indústria alimentícia que recomendava a alimentação artificial, em detrimento da amamentação, já que o leite materno era visto como insuficiente⁽¹⁾.

Atualmente, o tema da amamentação traz à tona a discussão acerca da necessidade do acompanhamento do estado nutricional das crianças em que se busca analisar os fatores determinantes para as taxas de morbimortalidade e crescimento e desenvolvimento. A prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 (seis) meses de idade vem de recomendações formuladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), bem como, no contexto local brasileiro, iniciativas governamentais como a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que datam da transição da década de 70 para a década de 80⁽¹⁾.

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida está associado às boas condições de saúde e nutrição das crianças e mais probabilidade de resistência a infecções durante o crescimento. Pesquisas nacionais acerca da situação nutricional de crianças quilombolas indicam que prevalece ao longo dos anos até os tempos atuais o aleitamento materno não exclusivo com a introdução de outros alimentos antes dos seis meses. As crianças quilombolas também costumam realizar a amamentação até próximo da idade recomendada, ainda que haja complementação com outros alimentos antes dos seis meses^(2,3).

Os quilombolas formam uma população vulnerável, de baixa renda, baixo nível de escolaridade, com acesso dificultado às políticas públicas existentes, em especial devido às condições do local de domicílio. Mota⁽⁴⁾, que estuda a ausência de acesso à saúde por parte da comunidade quilombola, identifica melhora no acesso à saúde após o ano de 2004 e esse dado é complementado com a interpretação de que essa melhora está relacionada ao contexto onde os quilombolas

havam conquistado o direito de identificação e reconhecimento de sua identidade a partir do Decreto nº 4887/2003 e com o desenvolvimento da Política Nacional da Saúde da População Negra (PNSIPN) com a criação de Comitê Técnico específico. Entretanto, logo após esse período, a ausência de acesso passa a aumentar, o que é relacionado à dificuldade de implantação das políticas públicas de saúde, corroborando com a realidade atual.

Observa-se entre a população quilombola a prevalência do público feminino, autodeclaração parda e negra, e condição econômica de extrema pobreza, e que se concentram principalmente na região Nordeste. As mães indígenas, pretas e pardas, etnias mais presentes nessa população, são as que iniciam a vida reprodutiva mais jovem e têm maior fragilidade na assistência recebida no pré-natal, em relação às mulheres brancas⁽⁵⁾.

As comunidades quilombolas são reconhecidas pelo Estado brasileiro desde a Constituição Federal de 1988, sob o termo quilombo como uma categoria jurídica, com o objetivo de preservar seus registros históricos e o direito ao território⁽⁶⁾. Entretanto, apenas em 2003 ocorreu a regularização de fato do procedimento para a identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos, a partir do Decreto nº 4887 do referido ano. O Decreto nº 4887 define ainda os critérios para que remanescentes das comunidades dos quilombos sejam reconhecidos como tal: que sejam "grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição (sic), com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica"⁽⁷⁾.

O documento do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), afirma que a autoafirmação identitária diz respeito somente aos membros do grupo, e não cabe a nenhum agente externo a afirmação ou negação da mesma⁽⁸⁾. O que se relaciona com a característica territorial deste grupo é também a determinação histórica que os colocou, até os tempos atuais, em um contexto de majoritariamente vulnerabilidades e iniquidades, especialmente no acesso à saúde.

Objetivando promover a equidade em saúde e sob orientação dos princípios e diretrizes do Sistema

Único de Saúde (SUS) da integralidade, equidade, universalidade e participação social, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) auxilia na instituição dos mecanismos de promoção de saúde integral dessa população, no enfrentamento do racismo institucional no SUS e das barreiras estruturais prejudicam o alcance de melhores indicadores de saúde para a população negra⁽⁵⁾.

Sobre as condições de saúde nas comunidades quilombolas, autores encontram que os negros morrem mais que os brancos especialmente no que se refere a doenças geneticamente adquiridas, doenças adquiridas pelas condições do meio e outros acometimentos que tem sua evolução agravada quando não devidamente tratados. Dentre as doenças de evolução agravada, encontra-se a hipertensão arterial, que já é crescente entre as classes mais pobres, devido à presença de estresse, ao desconhecimento acerca dos fatores de predisposição, como também ao manejo inadequado no tratamento⁽⁹⁾.

Os mesmos autores referidos anteriormente identificam a presença de características importantes na caracterização desse público no âmbito da saúde pública. Há uma transição epidemiológica, com maior presença de doenças crônico-degenerativas em detrimento das doenças infecciosas, como também uma transição nutricional, em que é possível verificar a diminuição dos números de desnutrição infantil enquanto há o aumento do sobrepeso e obesidade, o que não deixa de trazer como consequência a subnutrição dessa população⁽⁹⁾.

Nos direcionando para a saúde das crianças, podemos considerar que um bom começo de vida se inicia com a atenção às gestantes, e as condições da assistência, bem como o estado de saúde integral das mulheres, influenciam toda a gestação e o desenvolvimento do bebê. Como já pontuamos anteriormente, dados da PNSIPN apontam as mães indígenas, pardas e pretas como sendo o público mais sujeito à fragilidade no planejamento reprodutivo e no acesso ao pré-natal, em relação às mães brancas. As mulheres pretas, ainda segundo a PNSIPN, são as que menos recebem orientações sobre sinais de risco na gravidez, tendo diferença significativa em relação às mulheres pardas e ainda maior em relação às brancas⁽⁵⁾.

Outro trabalho que realizou um levantamento das publicações mais recentes no campo da saúde

materno-infantil da população quilombola, encontrou evidências de uma situação de saúde precária, com destaque para doenças crônicas e evitáveis e dificuldades no acesso à saúde relacionados à localidade de domicílio. Ainda foram identificados altos índices de gravidez na juventude, gravidez indesejada e aborto inseguro, que surgem como consequência da falta de informações sobre planejamento reprodutivo e acesso prejudicado aos métodos contraceptivos, causando risco de morte materna, bem como possíveis repercussões psicoemocionais⁽¹⁰⁾.

Apesar do acesso ao pré-natal estar presente na maior parte dos casos, ainda há prevalência de poucas consultas ou dificuldades em realizar exames laboratoriais, sendo que a qualidade e acesso a esse serviço também varia bastante de região para região. O parto domiciliar é prevalente porque muitas vezes é a única opção da parturiente que tem domicílio na zona rural. O parto vaginal é a principal via de parto entre mulheres pretas, pardas, amarelas e indígenas. Há ainda a maior chance de mulheres pretas sofrerem violência obstétrica⁽¹⁰⁾.

Acerca das crianças quilombolas, existe maior índice maior de baixo peso ao nascer (BPN), o que caracteriza maior chance dessas crianças desenvolverem déficit nutricional e maior chance de mortalidade. Evidencia-se deficiência na suplementação de vitamina A, presença de doenças crônicas e agudas, grande número de ocorrência de diarreia, presença importante de anemia e anemia ferropriva, bem como agravos nutricionais⁽¹⁰⁾.

Pesquisa a nível nacional indica que 70,9% das crianças quilombolas não mantiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Observa-se a presença significativa de crianças que chegam até os seis meses e mais ainda em amamentação, mas com a introdução de outros alimentos (59%)⁽²⁾. É possível constatar que há a aderência parcial às recomendações de saúde, e a baixa prevalência dessa adesão pode estar ligada a fatores econômicos. Outra pesquisa semelhante e um pouco mais recente identifica dados mais animadores da situação alimentar das crianças quilombolas: a quase totalidade das crianças foi exposta amamentação de alguma forma, ainda que com a complementação de outros alimentos (96,8%) e a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 48,5%, com variações a depender da região⁽³⁾.

Partindo do entendimento de que a atenção primária tem fundamental papel diante do contato mais aproximado de comunidades rurais e especialmente na atenção materno-infantil, se faz necessário compreender como esta vem se colocando para o público da nossa pesquisa. A atenção básica é visualizada pela população quilombola como o principal serviço de saúde, tanto pela proximidade em relação a outros serviços, como também por atender as necessidades mais básicas da população. Pesquisa voltada a analisar essa relação identificou algumas fragilidades que dizem respeito a esse nível de atenção no geral, mas com agravantes para a assistência voltada a populações em vulnerabilidade econômica e dificuldades relacionadas à localidade de moradia.¹⁰ Sendo assim, verifica-se prevalência do cuidado mais voltado aos aspectos pontuais e curativistas, o que notifica a ausência dos atributos essenciais da atenção primária de prevenção e promoção de saúde^(9,10). Identificou-se ainda a fragilidade na integração do usuário com os outros níveis de atenção, o que tem especial repercussão nos agravos de saúde materna e infantil, bem como a comunicação no que se refere aos tratamentos realizados nos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

Diante das condições de saúde em que se encontram a população quilombola, especialmente as mulheres e as crianças, assim como as particularidades dessa população, em relação ao território de domicílio, vulnerabilidade econômica, práticas culturais, entre outros aspectos, surge o interesse em melhor compreender como se desdobra a vivência da amamentação para as mães e bebês quilombolas. Por isso, esse estudo objetivou compreender as particularidades da população quilombola no que se refere ao aleitamento materno, buscando ainda identificar crenças e perspectivas referentes ao aleitamento materno, descrever a interferência dos determinantes sociais da saúde e das condições de vulnerabilidade no processo de aleitamento materno e apontar fatores influenciadores da alimentação da nutriz.

MÉTODO

Para este trabalho, foi selecionado o método de revisão integrativa, que se volta para a análise de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais ampla possível do fenômeno analisado. Esse tipo de revisão pode ter diversos

propósitos, como a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e a análise de problemas metodológicos de determinado tema. A amostra resultante da revisão integrativa deve formar um conjunto que contém uma multiplicidade de propostas que são articuladas aos dados da literatura teórica e empírica⁽¹²⁾.

A revisão integrativa na área da saúde é uma metodologia que, ao tomar pesquisas relevantes para análise, contribui para a tomada de decisão e aperfeiçoamento da prática profissional. Ao apresentar conceitos, técnicas e problemas de forma sintetizada, propõe discussões e reflexões críticas acerca dos processos que envolvem a saúde e o trabalho. Além disso, colabora na divulgação do conhecimento de forma mais ágil para os profissionais que não estão próximos do campo acadêmico⁽¹³⁾.

Para tanto, a partir dos objetivos anteriormente expostos, elaborou-se a seguinte questão norteadora da revisão: "Quais são as particularidades da população quilombola no que se refere ao aleitamento materno?". Para a busca de trabalhos dentro dessa temática, foram utilizadas combinações de descritores extraídos do Decs/Mesh empregando-se o operador booleano "and" no idioma português, inglês e espanhol: "Aleitamento Materno" AND "Grupo com Ancestrais do Continente Africano"; "Aleitamento Materno" AND Quilombolas; "BreastFeeding" AND "African Continental AncestryGroup"; "BreastFeeding" AND "Quilombola Communities"; "Lactancia Materna" AND "Grupo de Ascendencia Continental Africana"; "Lactancia Materna" AND "Quilombola".

A busca foi realizada entre novembro de 2022 e janeiro de 2023. Foram consultadas as seguintes bases eletrônicas de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), a plataforma da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os critérios de inclusão identificados foram: artigos originais publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, localizados em bases de dados nacionais e internacionais, revisados por pares, que contemplassem a temática abordada, disponíveis on-line e na íntegra, no período compreendido entre o ano de 2013 e 2022.

A partir das pesquisas, foram encontradas 92 publicações. Após a retirada dos trabalhos repetidos, restaram 32 trabalhos que passaram pela leitura do

título e resumo para a seleção dos que enfim responderam à questão da nossa revisão. Foram excluídas publicações que não abordam problemáticas ligadas diretamente à população quilombola ou à população negra brasileira e ficamos com o número de 6 trabalhos.

Após a leitura do texto completo e análise minuciosa dos objetivos e resultados dos trabalhos selecionados, 1 artigo foi excluído por abordar o cuidado das amas-de-leite a partir de uma perspectiva histórica, mas não pretendendo analisar aspectos específicos da amamentação. Sendo assim, nossa amostra final foi composta por 5 publicações.

RESULTADOS

A tabulação dos dados foi sintetizada e organizada em: Autores (ano), Periódico, Objetivo e tipo de estudo, Amostra e local do estudo e, Principais resultados (Quadro 1). As publicações encontradas que responderam à questão de pesquisa são referentes aos últimos três anos (2019 (n=2), 2020 (n=1), 2021

(n=2)), demonstrando que o interesse por esse viés de abordagem ao tema é algo recente.

Três pesquisas foram de abordagem qualitativa, sendo uma exploratória, um de coorte e outro não especificado. Duas pesquisas foram quantitativas com coorte transversal. A amostra dos estudos compreendeu 543 mães, 4 avós e 236 crianças. Três dos estudos foram realizados em estados federativos localizados na região do Nordeste brasileiro, havendo um estudo do Centro-oeste e outro do Sudeste.

Quatro dos estudos selecionados trabalharam exclusivamente com população quilombola. Três dos estudos possuíam objetivos diretamente ligados à temática do aleitamento materno, identificando fatores de interferência, indicadores e duração da oferta. Os outros alcançaram o tema do aleitamento materno abordando-o de forma mais secundária: um estudo investigou percepções e práticas intergeracionais de mães e avós quilombolas na alimentação infantil; um estudo analisou alguns desfechos perinatais e do primeiro ano de vida segundo a cor da pele auto referida pelas mães

Quadro 1 - Síntese dos resultados dos artigos selecionados para a revisão integrativa

Autores (ano)	Periódico	Objetivo e tipo de estudo	Amostra e local do estudo	Principais resultados
Silva PO, Gubert MB, Silva AKP da, Pereira LL, Santos LMP, Buccini G. (2021)	Cadernos de Saúde Pública	Investigar as percepções e práticas intergeracionais de mães e avós quilombolas na alimentação infantil/ Estudo qualitativo exploratório	2 grupos focais formados por 12 mães e 4 avós de crianças < 5 anos de uma comunidade do Estado de Goiás	A compreensão sobre dificuldades na amamentação é influenciada por crenças e hábitos. A participação das avós é vista como positiva e as recomendações de saúde quanto à alimentação da nutriz e lactente costumam ser dissonantes dos costumes dos quilombolas.
Martins LA, Oliveira RM de, Camargo CL de, Aguiar AC de SA, Santos DV dos, Whitaker COM, Souza JMM de. (2020)	Revista Brasileira de Enfermagem	Identificar os fatores que interferem nas práticas de aleitamento materno exclusivo em comunidades quilombolas/ Abordagem metodológica qualitativa	24 mães de crianças quilombolas com filhos na faixa etária de 0 a 02 anos, de três comunidades quilombolas do Estado da Bahia	Forte influência intergeracional nas práticas de alimentação da gestante, da lactante e da criança, com a presença de mitos e crenças. Desconhecimento e despreparado para identificar demandas do bebê para além da fome a partir da presença de choro. Necessidade de incluir toda a família da criança quilombola nos programas de capacitação e educação em saúde no tocante à temática do aleitamento materno e nutrição infantil.
Oliveira JE de, Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMG de L. (2019) Revista da Escola de Enfermagem da USP	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar os desfechos perinatais e do primeiro ano de vida segundo a cor da pele auto referida pelas mães/ Estudo qualitativo de coorte	507 mães e bebês que utilizaram um serviço público de triagem neonatal no município de Botucatu, SP	Com relação ao aleitamento materno, as mulheres pretas e pardas têm maior chance de amamentarem seus bebês até o 12º mês de vida. O peso do recém-nascido, a necessidade de internação em UTI/UCI, e a ocorrência de infecção respiratória no primeiro ano de vida, não variaram quando considerada a cor da pele da mãe.

Autores (ano)	Periódico	Objetivo e tipo de estudo	Amostra e local do estudo	Principais resultados
Araújo VGS, Santos TR dos, Vieira ACS, Assunção ML de, Ferreira HS. (2021)	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Investigar alguns indicadores relativos ao Aleitamento materno exclusivo (AME); a prevalência do Transtorno Mental Comum (TMC) e se este se associa à interrupção precoce do AME; quais os fatores de risco para a interrupção precoce do AME/ Estudo transversal quantitativo	236 crianças dos quilombos remanescentes do Estado de Alagoas	A prevalência de TMC foi de 42,9% e esta condição não se associou à interrupção precoce do AME. Após análise, verificou-se que as variáveis associadas à interrupção precoce do AME foram: residir em casa de taipa, faixa etária materna ≤ 18 anos, baixo peso ao nascer, uso de chupeta e uso de mamadeira.
Silva GPC, Padilha LL, Silveira VNC, Frota MTBA. (2019)	Demetra	Investigar a duração mediana do aleitamento materno em crianças com até 24 meses e os fatores associados que interferem nesses regimes/ Estudo transversal quantitativo	207 crianças de comunidades quilombolas do Estado do Maranhão	A duração mediana do Aleitamento materno total (AMT) e Aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 270 e 60 dias, respectivamente. As variáveis idade materna ≥ 30 anos, comunidade não certificada e apresentação de suco à criança antes de seis meses de vida permaneceram estatisticamente associadas à descontinuação do AMT.

DISCUSSÃO

As práticas e percepções da amamentação podem ser compreendidas de forma distinta entre grupos intergeracionais. Uma pesquisa buscou ouvir mães e avós de crianças com até cinco anos de idade para verificar como o discurso de cada grupo se organiza no que se refere às práticas de aleitamento. Foi possível identificar que as mulheres no geral encaram a amamentação como uma prática natural e que é passada de geração para geração, que é saudável, econômica, para algumas mulheres é satisfatório e para outras não é agradável. Em relação aos fatores negativos para a amamentação estão a dificuldade que ocorre especialmente no primeiro dia após o parto, mas que depende do tipo e local de parto, sendo que elas definem ser mais fácil amamentar em casa após um parto natural, e mais difícil amamentar no hospital. As mulheres tem como motivos para o desmame o nascimento de um novo filho, nascimentos dos dentes da criança ou preocupação estética com o formato dos seios⁽¹⁴⁾.

Tanto entre o grupo das mães, como nos grupos das avós, é prevalente a ideia de que a mulher possui pouco leite para a necessidade do bebê no primeiro dia após o parto, e por isso acontece a oferta de chás em substituição do colostro. A mamadeira tem seu uso mais naturalizado no grupo das mães do que no grupo das

avós.¹⁴ Na pesquisa de Martins e outros autores, alguns dados são consonantes já que, a partir do discurso das mães, foi identificado que é rotineiro a introdução de engrossantes e papinhas precocemente, é presente a crença de que o volume e quantidade do leite não são adequados para a criança e, ainda o despreparo das nutrizes quilombolas para identificar as necessidades de cuidados de seus filhos no que tange a compreensão de que o choro pode portar outras razões além da fome (sono, cólicas, desconforto e necessidade de aconchego)^(14,15).

A alimentação complementar foi citada como algo que pode ser introduzida entre três meses e pouco antes de um ano, e depende de fatores como a interpretação de fome da criança e a experiência da mãe, ou mesmo as sugestões das mulheres mais velhas da comunidade. A duração costuma ser definida pela mãe, mas também pode ser definida pela vontade da criança, quando esta se interessa por determinados alimentos. O tempo da amamentação independente da introdução de outros alimentos costuma ser consenso que seja na idade aproximada de um ano e meio. Costuma-se oferecer alimentos feitos em casa e existe uma certa classificação entre alimentos adequados e outro que não seriam por serem mais “pesados”, mas há menção da utilização de alimentos ultra processados⁽¹⁴⁾.

Dentre as mulheres mães entrevistadas em comunidade quilombola da Bahia, 37,5% amamentaram exclusivamente seus filhos até o sexto mês de vida e 62,5% introduziram algum tipo de alimento ou suplemento na alimentação da criança antes do sexto mês.¹⁵ Um número ainda mais elevado de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo se verifica no grupo de crianças alagoanas, com 42,4% das crianças menores de 24 meses que receberam AME por, no mínimo, quatro meses e 25,4% por seis meses⁽¹⁶⁾.

No estudo que buscou averiguar o tempo de duração do aleitamento, foi verificado que a duração mediana do aleitamento materno total (AMT) (oferta do leite materno independente da introdução de outros alimentos), foi de 270 dias e a duração do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 60 dias. Os dados do estudo demonstraram que aos seis meses de idade apenas 16,7% das crianças estavam em AME. Aos três meses de idade, 12,8% das crianças haviam desmamado e 48,7% haviam introduzido algum alimento ou líquido na dieta. Esses números alertam para a prevalência de desmame precoce e introdução de alimentos não adequados na dieta infantil⁽¹⁷⁾.

Em outra pesquisa também foi identificada a prática do aleitamento cruzado, bem como uso de chás e “farinha de guerra” na alimentação infantil. A alimentação da nutriz também é influenciada pelos hábitos, costumes e crenças acerca de alimentos, que tem sua alimentação com base em alimentos com alto teor energético e complementada por alimentos ricos em gordura. Nota-se que o ato de se alimentar em geral sofre influências intergeracionais familiares e os autores ressaltam que as crenças e costumes são fortalecidas dentro da vivência e o conhecimento que a comunidade vai tornando verídicos a partir de seus rituais representativos, o que decorrem em ações, pensamentos e comportamento que compõem sua linguagem social⁽¹⁵⁾.

A participação das avós foi vista como positiva pelo grupo das mães, e se dá principalmente ao repassar as suas experiências por meio da oralidade ou pelas ações executadas. A atuação dos serviços de saúde é visualizada pela comunidade por meio das ações educativas e do manejo realizado nos serviços de saúde. Há dissonância entre as recomendações recebidas no serviço de saúde e as sugestões das avós, como o uso

de chás e a amamentação cruzada, que são práticas de risco para a mortalidade infantil e para infecções, segundo os principais órgãos de saúde⁽¹⁴⁾.

Nas comunidades quilombolas, verificou-se que a sobreposição do saber popular em detrimento do saber profissional é muito significativa. A influência que as mães e avós das nutrizes tem sobre o cuidado com a alimentação das crianças demonstra que estas são figuras importantes e não podem deixar de ser incluídas nos programas de capacitação e educação em saúde no que se refere ao aleitamento materno e educação infantil. Os autores identificam que algumas nutrizes aderiram às orientações dos profissionais de saúde nas boas práticas do aleitamento materno exclusivo, o que demonstra que esses profissionais vêm ganhando confiança das mulheres e efetivando ações de promoção ao aleitamento⁽¹⁵⁾.

Em um dos estudos as participantes citaram ainda divergências sobre a alimentação da nutriz, pois encontraram alimentos considerados “proibidos” segundo suas tradições para o período pós-parto na dieta oferecida no hospital. Sobre a alimentação da nutriz, mencionam ainda a existência de alimentos favoráveis e desfavoráveis para a produção de leite, o que não é comprovado cientificamente⁽¹⁴⁾.

No estudo que buscou analisar a prevalência do Transtorno Mental Comum (TMC) em puérperas, bem como a influência deste acometimento para a interrupção precoce do aleitamento materno, foi encontrada uma prevalência significativa do TMC (42,9%), mas esta condição não se associou à interrupção precoce do aleitamento. A análise concluiu que as covariáveis independentemente associadas à interrupção precoce do AME foram: residir em casa de taipa, faixa etária materna menor que 18 anos, baixo peso ao nascer, uso de chupeta e uso de mamadeira⁽¹⁶⁾. Essas variáveis podem estar muito mais associadas a vulnerabilidade econômica e rede de suporte familiar fragilizada do que a ocorrência de adoecimento psicológico.

Foram encontrados, no estudo de Silva e outros autores, dados associados estatisticamente à descontinuação do aleitamento materno total, que foram a idade materna maior que 30 anos, comunidade não certificada e apresentação de suco à criança antes de seis meses de vida⁽¹⁷⁾. Apesar de discordar de Araújo e outros autores no que se refere à idade da mãe, a

vulnerabilidade relacionada à localidade e tipo de domicílio, e o uso de instrumentos e alimentos não adequados estão associados à interrupção da oferta de leite materno, sendo precocemente ou não^(16,17).

A pesquisa de Oliveira e outros autores buscou analisar os desfechos perinatais do primeiro ano de vida segundo a cor da pele. Considerada a cor de pele da mãe, não houve variação quanto ao peso do recém-nascido, internação em UTI/UCI, e nem na ocorrência de infecção respiratória no primeiro ano de vida. Com relação ao aleitamento materno, as mulheres pretas e pardas têm maior chance de amamentarem seus bebês até o 12º mês de vida, quando comparadas àquelas autorreferidas brancas. As autoras destacam ainda que, quando considerados os desfechos estudados, as mães pretas e pardas tiveram resultado igual ou melhor que as brancas, apesar das piores condições sociodemográficas. O estudo sugere que futuros estudos relacionados à raça/cor devem abordar a qualidade dos serviços de saúde disponíveis a esse grupo populacional e, ainda, buscar analisar se o cuidado de qualidade pode anular eventuais efeitos negativos da pior condição social⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados encontrados, constata-se que as particularidades que envolvem a população de comunidades remanescentes de quilombos estão associadas à sua vulnerabilidade econômica, dificuldades relacionadas à local e tipo de moradia, bem como a existência de crenças e mitos que o ato de se alimentar pode envolver. Quanto às limitações deste trabalho, destaca-se a necessidade de comparação dos dados encontrados com outros referentes à prática do aleitamento materno para outras populações no mundo que tem como características residência em área rural e vulnerabilidade econômica.

Evidencia-se a necessidade de políticas públicas que busquem sanar a problemática das condições sociodemográficas a que se submete essa população e o acesso e promoção à uma alimentação saudável. Os serviços de saúde disponíveis a essa população devem ser qualificados para lidar com as demandas de saúde específicas e estarem cada vez mais próximos da população, proporcionando que haja espaço para

tradições e a promoção de saúde, concomitantemente. Ademais, se evidenciou a necessidade da realização de novos estudos sobre a temática, que busquem analisar a relação de fatores como também os dados relacionados ao aleitamento materno para outras populações com características semelhantes ou não.



REFERÊNCIAS

1. Gomes JMF, Carvalho MCVS, Ferreira FR, Vargas EP. Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. In: Prado SD, et al., orgs. Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Sabor metrópole series, (5) p. 475-491. doi: 10.7476/9788575114568.
2. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadernos de Estudos: políticas sociais e chamada nutricional quilombola: estudos sobre condições de vida nas comunidades e situação nutricional das crianças. 9. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome; 2008. 142 p.
3. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Caderno de Estudos: quilombos do Brasil: segurança alimentar e nutricional em territórios titulados. 20. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome; 2014. 212 p.
4. Mota NA, Maciel ES, Quaresma FRP, Araújo FA, Macedo H Jr, Fonseca FLA, Adami F. Um olhar para a vulnerabilidade: análise da ausência de acesso à saúde pelos quilombolas no Brasil. Journal Of Human Growth And Development. 2021;31(2):302-309.
5. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 46 p.
6. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 2016. 496 p. Citado 19 mar. de 2019. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf.
7. Brasil. Decreto nº 4887, de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília; 2003.
8. Regularização de Território Quilombola: perguntas & respostas. [S.l.]: Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária; 2017. 17 p.
9. Cardoso CS, Melo LO de, Freitas DA. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. Revista de Enfermagem UFPE Online. 2018;12(4):1037-1045. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>.
10. Souza K de, Boeckmann LMM, Melo MC, Moraes R de CM de, Vieira ABD, Schardosim JM, Campos MCT de. Condições e acesso aos serviços de saúde de mulheres e crianças quilombolas: uma revisão integrativa. Research, Society And Development. 2022;11(7):1-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30065>.





11. Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(2):365-371. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.02992013>
12. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 1(8):102-106.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4): 758-64.
14. Silva PO, Gubert MB, Silva AKP da, Pereira LL, Santos LMP, Buccini G. Percepções e práticas intergeracionais de mulheres quilombolas sobre aleitamento materno e alimentação infantil, Goiás, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021; 37(10):1-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00148720>
15. Martins LA, Oliveira RM de, Camargo CL de, Aguiar AC de SA, Santos DV dos, Whitaker COM, Souza JMM de. Practice of breastfeeding in quilombola communities in the light of transcultural theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(4):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0191>
16. Araújo VGS, Santos TR dos, Vieira ACS, Assunção ML de, Ferreira HS. Common Mental Disorder and early interruption of exclusive maternal breastfeeding in Quilombola women: a population-based study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021; 21(2):485-496. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200008>
17. Silva GPC, Padilha LL, Silveira VNC, Frota MTBA. Factors associated with the duration of breastfeeding in quilombola women. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*. 2019; 14:1-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2019.42600>
18. Oliveira JE de, Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMG de L. Resultados perinatais e do primeiro ano de vida segundo cor da pele materna: estudo de coorte. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019; 53:1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018003903480>.

