

BARREIRAS CULTURAIS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO – AÇÕES PARA CONSCIENTIZAR AS MÃES DA ZONA RURAL DO POVOADO ALDEIA NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA DO MARANHÃO - MA

CULTURAL BARRIERS TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING - ACTIONS TO AWARE THE MOTHERS OF THE RURAL AREA OF THE THORP ALDEIA IN THE MUNICIPALITY OF ALTAMIRA DO MARANHÃO - MA

Emmanuelle Almeida Sousa Figueiredo¹
Zulmira de Sousa Martins²

1 – Autora correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI. Trabalha como médica da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Altamira do Maranhão.

2 – Orientadora. Médica com residência médica em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí.

RESUMO

Introdução: Observa-se baixa taxa de amamentação e a alta taxa de desmame precoce, especialmente pelas barreiras culturais impostas. Objetivo: Realizar uma intervenção em saúde para incentivar a prática do Aleitamento Materno Exclusivo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Aldeia, povoado Aldeia, no município de Altamira do Maranhão, Estado do Maranhão. Metodologia: Foram planejadas cinco ações: capacitação da equipe de saúde, palestras para a comunidade, resgate das gestantes para o pré-natal, visita acompanhada das puérperas e construção de um quadro com as fichas das gestantes para que sejam acompanhadas até seis meses após o parto. Todas as ações contarão com a atuação da equipe de saúde e serão avaliadas em prazos determinados, pela Médica responsável. Conclusão: Compreende-se que este é um trabalho que deve ser continuado, com acolhimento e apoio às mães, de forma a desconstruir mitos e crenças, promover a amamentação e contribuir para que as crianças recebam o leite materno de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida, e até os dois anos, de forma complementar.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Desmame Precoce.

ABSTRACT

Introduction: There is a low rate of breastfeeding and a high rate of early weaning, especially due to the cultural barriers imposed. Objective: Carry out a health intervention to encourage the practice of Exclusive Breastfeeding at the Basic Health Unit (UBS) Aldeia, thorp Aldeia, in the municipality of Altamira do Maranhão, State of Maranhão. Methodology: Five actions were planned: training of the health team, lectures for the community, rescue of pregnant women for prenatal care, visits accompanied by the puerperal women and construction of a chart with the pregnant women files so that they can be followed up to six months after childbirth. All actions will count on the performance of the health team and will be evaluated within determined deadlines by the responsible physician. Conclusion: It is understood that this is a job that must be continued, with welcome and support to mothers, in order to deconstruct myths and beliefs, promote breastfeeding and contribute to the children to receive breast milk exclusively in the first six months of life, and up to two years, in a complementary way.

Keywords: Breast feeding, Health Education, Family Health Strategy, Weaning.

INTRODUÇÃO

O município de Altamira do Maranhão, Estado do Maranhão, apresenta uma população de 8.189 pessoas¹. O sistema de saúde do município funciona de maneira bastante escassa, não conta com hospital tampouco tem médicos especializados. Além dos quatro médicos pertencentes ao Programa Mais Médicos pelo Brasil (PMMB), o município conta com apenas dois outros médicos que vêm até o município para atender a população, quinzenalmente, em média.

Ao trabalhar com a atenção primária em saúde tem-se um amplo leque de grupos no processo saúde/doença ao qual é possível intervir, e sabe-se que a realidade de cada comunidade colabora para a intenção de melhorar algo que esteja interferindo na efetividade.

Por meio da análise da situação de saúde do município foi possível identificar o perfil epidemiológico do mesmo, que conta com algumas morbidades mais prevalentes, como diabetes mellitus, dislipidemias, hipertensão arterial, e obesidade. Há alguns registros de dependentes de benzodiazepínicos, de uso abusivo de álcool e de tabagismo. Apesar disso, um dado chamou atenção nessa análise: baixa frequência de aleitamento materno exclusivo e abandono precoce da amamentação.

Isso porque, há questões culturais trazidas de muitas gerações para que o aleitamento materno não seja exclusivo ou não ocorra, contribui negativamente no acompanhamento de puericultura e saúde da criança como um todo. A cultura enraizada na população local é de que o leite materno é fraco, e assim, é comum que substituam a amamentação por alimentos altamente calórico, como as preparações líquidas e pastosas a base de macaxeira (aipim, mandioca), um legume da família das raízes de tubérculo, rico em carboidrato, que é base para a alimentação local.

A maioria desses indivíduos vivem em situação de extrema pobreza e insegurança alimentar e nutricional, não tendo acesso a muitas opções alimentares, mas, para além disso, mesmo aqueles que possuem uma alimentação mais equilibrada e completa, partilham da mesma concepção a respeito do leite materno. Percebe-se então uma questão cultural muito bem

estabelecida, imposta pelas avós e mães as suas filhas, e a toda família, em geral.

Nesse sentido, compreende-se a necessidade urgente de realizar, com acolhimento e empatia, uma conscientização sobre a necessidade do AME, dos benefícios do leite materno, da sua força, e assim desconstruir essa barreira para promoção do aleitamento materno e da saúde da mulher e da criança.

METODOLOGIA

O presente estudo propõe um plano de intervenção baseado em cinco ações: capacitação da equipe, palestras para a comunidade; busca ativa das mães, visita às puérperas e criação de um quadro informativo para monitoramento das mães. Compreende-se que, para além da atuação e comprometimento de toda a equipe de saúde, seja fundamental realizar as ações com acolhimento, de forma humanizada, escutando os questionamentos, as experiências e as crenças, e com simplicidade e linguagem de fácil compreensão, buscar criar vínculo com as mães e seus familiares a fim de que as ações sejam bem recebidas, aceitas e realmente capazes de mudar o comportamento para maior adesão ao AME. Todas as ações de intervenção propostas estão melhor detalhadas no plano operativo apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Plano Operativo.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	Responsável
ALEITAMENTO MATERNO	Resgatar as gestantes para adesão ao pré-natal e acompanhamento contínuo	Visitas semanais. Ação deve ser contínua.	<i>Ações:</i> Busca ativa pelas gestantes, por parte da equipe de saúde. <i>Estratégias:</i> Criação de vínculo com a gestante e seus familiares, esclarecimentos, acolhimento e acompanhamento contínuo para que essa mãe realize todo o pré-natal.	Médica e equipe de saúde da UBS.
	Capacitar a equipe de saúde na promoção do AME, no auxílio da prática da amamentação e no acolhimento	Quatro reuniões mensais de 40 minutos cada	<i>Ações:</i> Aula sobre importância do AME e as consequências do desmame precoce, abordados também os mitos que envolvem a prática de amamentação. Apresentação de vídeos sobre as formas de pega correta, ordenha manual, massagem nas mamas, higiene e cuidados gerais para evitar empedrar e para cuidar das feridas causadas pela sucção. <i>Estratégias:</i> Oferecer <i>coffee break</i> em cada reunião. Sorteio de brindes singelos na última reunião, como forma de agradecimento. Fornecimento de certificado de participação, com as horas registradas.	Médica
	Fornecer apoio às puérperas para que sintam segurança em amamentar	Visita a cada dois dias após o parto. Ação deve ser contínua	<i>Ações:</i> Visita domiciliar às puérperas nos primeiros dias pós-parto, com higiene e cuidado. Orientações quanto a pega correta, higiene, apoio e acolhimento. Acolhimento e escuta das mães. <i>Estratégias:</i> Visitas a cada dois dias, exceto finais de semana e feriado, até que as mães estivessem seguras para amamentar. Resgate dos familiares próximos para construir e fortalecer a rede de apoio da puérpera.	Médica e equipe de saúde da UBS
	Realizar palestras de educação em saúde visando promoção do AME	Quinzenalmente ao longo de dois meses	<i>Ações:</i> Palestras, roda de discussão, troca de experiências com a comunidade na recepção da UBS. <i>Estratégias:</i> Divulgação pela equipe de saúde; uso de linguagem de fácil entendimento; sorteio de brindes simbólicos aos participantes.	Médica e equipe de saúde da UBS
	Construir um quadro na sala de enfermagem com as fichas das gestantes.	Construção do quadro: até 4 dias. Atualização do quadro e acompanhamento devem ser contínuos.	<i>Ações:</i> Quadro contendo todas as informações das gestantes (nome completo, nome do cônjuge ou outro responsável, endereço, telefone para contato, idade gestacional, data provável do parto, e data de visitas). <i>Estratégia:</i> Monitorar essas gestantes ao longo dos seis primeiros meses pós-parto, com o intuito de auxiliar e incentivar a amamentação e prevenir o desmame precoce	Médica e equipe de saúde da UBS

DISCUSSÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde a amamentação é uma prática indispensável para a promoção, proteção e apoio à saúde das crianças². O aleitamento materno (AM) é considerado o único alimento completo, capaz de prover por si só, todos os nutrientes necessários à criança nos primeiros seis meses de vida³.

O leite materno apresenta concentrações elevadas de anticorpos do tipo IgA, IgM, IgE e IgD, sendo maior o teor de IgA, além de macrófagos, neutrófilos e eosinófilos que fagocitam os patógenos. Tem caráter probiótico e antibiótico como lactoferrina, lisozima e fator bífido, que combatem infecções. Contém os macronutrientes lipídios, proteínas e carboidratos em quantidades ideais, além de vitaminas e minerais, os quais modulam o crescimento⁴.

Nos primeiros dias o leite é denominado colostro, contendo maior teor proteico e menor teor de gordura, dando melhor adaptação fisiológica ao recém-nascido. O leite de transição é produzido na fase entre o colostro e o leite maduro, já o leite maduro apresenta todos os macronutrientes, vitaminas, minerais e demais agentes de defesa. Ao longo das mamadas a concentração de gordura vai aumentando, por isso é necessário esvaziar toda a mama em cada mamada e quanto mais a criança mama, mais leite é produzido em virtude dos hormônios ocitocina e prolactina, e da estimulação da glândula hipófise⁴.

O leite apresenta uma composição completa e única, com nutrientes e compostos imunomoduladores necessários para proteger o bebê de infecções, diarreias, alergias, doenças respiratórias e gastrointestinais, entre outras, sendo considerado a primeira vacina do bebê, fundamental para garantir a saúde no início da vida². Sua importância é tão grande que os dados mostram que anualmente, de forma global, mais de 820 mil crianças com menos de cinco anos poderiam ter suas vidas salvas se a prática de aleitamento materno fosse expandida⁵.

Amamentar não é um ato apenas relacionado à nutrição da criança, mas envolve também a proximidade entre mãe e filho, o fortalecimento de vínculo entre eles, a segurança para o bebê, o conforto para a mãe, sensações

prazerosas que são únicas na vida de uma mulher que amamenta. Apesar desse cenário parecer perfeito, muitas vezes é tomado pelo medo, pelo cansaço, pela dor resultante da dificuldade que muitas mães apresentam em amamentar e, unidos a falta de apoio e a falta de informação, são fatores que fazem com que a mãe abandone precocemente a prática ou recuse desde o início a fazê-la⁶.

Assim, se faz necessário que os profissionais da saúde se envolvam em ações de estímulo ao AM, para que as mães sejam informadas e estejam seguras quanto a essa prática. Devem valorizar e incentivar a mulher, considerando seu contexto familiar e sociocultural, bem como seu conhecimento sobre o assunto, cuidando tanto da mãe e do bebê, quanto da família, oferecendo sempre uma escuta acolhedora, uma assistência integral, solidária e eficaz para que os desafios sejam enfrentados e a promoção da amamentação, e consequentemente da saúde, seja uma realidade⁷.

Aleitamento materno exclusivo (AME) consiste na alimentação da criança apenas com o leite materno, sem introdução de qualquer outro alimento, seja ele líquido ou sólido, com exceção para os medicamentos. A recomendação da OMS é que seja feito o AME ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, e que até os dois anos ou mais seja oferecido o leite materno associado a alimentos complementares^{8,9}.

Muitos são os benefícios do AME, a saber: redução dos indicadores de desnutrição, da mortalidade e da morbidade por diarreia; redução do risco de doenças metabólicas como o diabetes mellitus e a obesidade, doenças respiratórias, dermatites e outras alergias gerais. Ainda, garante a mulher muitas vantagens, como a proteção contra o câncer de mama, de ovário e do útero, do diabetes tipo 2, da hipercolesterolemia, da hipertensão, da doença coronariana, da obesidade, e facilita a perda de peso pós parto. Além disso, aumenta o vínculo mãe e filho, fundamental para a saúde mental e emocional de ambos e para o desenvolvimento emocional saudável da criança².

Apesar disso, no Brasil apenas 38,6% das crianças passam pelo AME nos seis primeiros meses, segundo dados da OMS divulgados no *Global Breastfeeding Collective*, de 2017. Embora os profissionais estejam preparados quanto aos aspectos técnicos da amamentação, e capacitados quanto a

fisiologia, recomendações e benefícios, a amamentação vai muito além disso, envolvendo fatores emocionais, familiares e culturais, os quais devem ser levados em consideração nesse cuidado¹⁰.

Entre as barreiras que dificultam a amamentação, a barreira cultural é ainda o principal motivo para interromper o AM². A cultura é definida como um conjunto de princípios herdados pelos indivíduos que retrata a forma como esse vê o mundo e se comporta dentro dele. É integrativa e funcional, sendo muitas vezes não apenas uma identidade, mas uma regra dentro de um grupo social¹¹.

A crença de que o leite materno é fraco é culturalmente estabelecida e isso acaba gerando insegurança para a mãe. Ao ver seu filho chorando após a amamentação, a mãe acaba por afirmar que seu leite não sustenta o bebê, levando assim a desistir de amamentar. A maioria das mulheres são capazes de produzir leite em quantidade e conteúdo nutricional suficiente para que o bebê se alimente e cresça saudável, contudo, a falta de informação reafirma o mito de que o leite é fraco, o que faz ser esse um dos principais fatores para o desmame precoce¹².

Nesse sentido, o pré-natal adequado permite que as dificuldades sejam rastreadas precocemente, possibilitando intervir com ações voltadas ao incentivo, proteção e apoio ao AM. Contudo, não apenas o número de consultas deve ser considerado, mas, sobretudo, a qualidade das mesmas, de forma que seja acolhedora, humanizada, e permita a mãe (assim como seus familiares envolvidos e comprometidos, ou seja, sua rede de apoio) compreender a importância do AM, sanar questionamentos e sentir segurança na prática¹³.

Os principais fatores que levam a nutriz a ter adesão à amamentação são as ações de educação em saúde ao longo do pré-natal, o apoio e o vínculo dos profissionais da saúde, e a rede de apoio fortalecida. Os enfermeiros são agentes fundamentais na adesão à amamentação, e a Estratégia Saúde da Família (ESF), estruturada na atenção primária à saúde, atua como importante incentivadora do AM no contexto familiar¹⁴.

A educação em saúde fornecida pela ESF contribuí para desconstruir mitos e crenças a respeito da qualidade do leite, tirar medos e preocupações da mãe, conscientizar sobre a importância do leite materno para a saúde da mãe e da

criança, orientar sobre práticas corretas de higiene, amamentação e cuidados com a mama, e incentivar a construir a rede de apoio, tudo isso colaborando para garantir a amamentação, sobretudo a AME, e prevenir o desmame precoce¹⁵.

Nesse contexto, a orientação deve ser feita com paciência, de forma contínua, ouvindo as mães, entendendo suas realidades, crenças, medos e questionamentos referentes à amamentação, sempre de forma acolhedora. Ainda, o Ministério da Saúde recomenda que antes da criança sair da maternidade ela já tenha sua primeira consulta agendada em um serviço de saúde, preferencialmente na primeira semana de vida, a fim de que seja adequadamente acompanhada¹⁴.

No Brasil, desde 1980, quando o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) foi criado, a taxa de amamentação vem aumentando de forma gradual, contudo, ainda está longe de ser satisfatória. A promoção, proteção e o apoio ao AM é uma das prioridades do Ministério da Saúde no campo da saúde da criança, visando principalmente a redução da mortalidade infantil¹⁴.

A UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), em conjunto com a OMS, tem direcionado esforços em âmbito mundial para que o AM seja ampliado, como forma de proteção à saúde e prevenção da mortalidade infantil. Nesse contexto, em 1989 foram publicados por esses dois órgãos o chamado *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*, que consistem em políticas e procedimentos que devem ser seguidos por instituições de saúde que atendem recém-nascidos. Além disso, em 1991 criou-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como uma forte estratégia da OMS/UNICEF, em campanha mundial, que orienta hospitais e maternidades a atuarem em apoio e promoção do AM.

Atualmente, em todo o mundo existem mais de 22.000 de instituições adeptas a IHAC, em cerca de 150 países. No Brasil, em 2017 a IHAC completou 25 anos, com avanços no âmbito dos direitos da criança e da mulher e na atenção integral à saúde pré-natal, no parto e nos primeiros dois anos de vida da criança¹⁶. Isso tem sido atribuído, principalmente, ao monitoramento da comercialização de alimentos para lactentes, à adoção da IHAC e da Estratégia

Mãe-Canguru, a criação e ampliação dos Bancos de Leite Humano e à implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil¹⁷.

Apesar disso, os avanços tem sido lentos, com menos de 6 mil hospitais credenciados em todo o país. Importa considerar que a adesão aos Dez Passos tem melhorado significativamente as taxas de amamentação, levando ao início precoce do AM após o nascimento, à AME e à maior duração total da amamentação¹⁶.

Frente ao exposto, as ações estabelecidas no plano operativo (Quadro 1) estão alinhadas às necessidades da comunidade e de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, haja vista a necessidade de se estimular o aleitamento materno e a amamentação exclusiva pelos seis primeiros meses.

Compreende-se que lidar com as pessoas, suas crenças e culturas seja um desafio, uma barreira a se transpor. Assim, acredita-se que em algumas famílias haverá dificuldades de criação de vínculo entre profissional da saúde e familiares, além de muitos poderem apresentar resistência à mudanças de pensamentos, comportamentos e escolhas. Muitos não compreendem a importância do aleitamento materno, e assim, enfrentar essa ideologia é um desafio para este plano operativo.

Realizar palestras que envolvam não apenas a gestante, mas também seus familiares mais próximos e demais envolvidos também tende a ser um desafio em meio a uma comunidade que culturalmente desvaloriza o AME. Além disso, compreende-se que a UNICEF propões o estabelecimento da IHAC, com o estabelecimento do Banco de Leite Humano, mas, embora seja uma proposta importante e necessária, é inviável para a população da qual se trata este estudo, uma vez que o município não conta com hospitais, e as gestantes são referenciadas para as cidades vizinhas, onde as crianças nascem.

Apesar desses desafios, acredita-se que com o envolvimento da equipe de maneira humanizada, acolhedora, receptiva, humilde e paciente esse cenário seja aos poucos modificado, e com o empenho em incentivar e acompanhar as mães na amamentação o desmame precoce seja então prevenido nessa comunidade.

CONCLUSÃO

Todas as ações propostas só serão possíveis de serem implementadas com o apoio, envolvimento e comprometimento de toda a equipe de saúde. Eles serão fundamentais para que todas as ações sejam executadas com êxito. Essas ações não têm pretensão de solucionar todos os problemas ou mesmo findar em um prazo limite, mas espera-se que possa ser uma boa contribuição para a comunidade, além de ser continuada por outros profissionais da saúde no futuro.

REFERÊNCIAS

- 1 - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades IBGE – Altamira do Maranhão, 2010. [Internet] <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/altamira-do-maranhao/panorama> Acesso em: 10 set. 2020.
- 2 - Brasil, Ministério da Saúde. Saúde da criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2º Edição. Cadernos de Atenção Básica, nº 23. Brasília, 2015.
- 3 – Silva LML. Determinantes maternos associados à composição nutricional do leite materno. [Dissertação] Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.
- 4 – Moura DCP, Almeida EJR. Aleitamento materno: influências e consequências geradas pelo desmame precoce. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(11): 91442-55.
- 5 – Melo DS, Oliveira MH, Pereira DS. Progressos do Brasil na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno sob perspectiva do global *Breastfeeding Collective*. *Rev. Paul Pediatr.* 2020; 39.
- 6 – Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J Health Biol Sci.* 2018; 6(2).
- 7 – Wagner LPB, Mazza VA, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Sorares L. Fortalecedores e fragilizadores da amamentação na ótica da nutriz e da sua família. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2020; 54:1-9.
- 8 - World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, DC, USA Geneva: WHO; 2008.
- 9 - World Health Organization. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Geneva, WHO; 2011.

10 - Organização Mundial da Saúde. Global Breastfeeding Collective, 2017. [Internet] Disponível em: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard> Acesso: 10 set. 2020.

11 – Helman CG. Cultura, saúde e doença. 4^o ed. Porto Alegre: Artes médicas; 2003.

12 – Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influencia no desmame precoce. Rev. Bras. Enferm. 2014; 67(1): 22-27.

13 - Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: MS; 2011.

14 – Ferreira MGC, Gomes MFP, Fracoli LA. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. Rev. Aten. Saúde. 2018; 16(5): 36-41.

15 – Sousa MAS, Lopes NAR, Borges FVA. A importância do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família para redução da morbimortalidade materna. Rev. Cient. Interdisciplinar. 2014; 1: 72-89.

16 – Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. Rev. Paul. Pediatr. 2019; 37(4).

17 – Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. Rev. Saúde Pública. 2017; 51 (1) 2017.