

## USO DE LACTOGOGOS NA AMAMENTAÇÃO POR MÃES ASSISTIDAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA\*

*USE OF LACTAGOGUES IN BREASTFEEDING FOR MOTHERS ASSISTED BY A HEALTH FAMILY UNIT*

*USO DE GALACTOGOGOS EM LA LACTACION POR LAS MADRES ASSISTIDAS EN UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA*

Anne Françoize Marques da Silva<sup>1</sup>, Maria Aparecida Munhoz Gaiva<sup>2</sup>, Rossana Marchese Bittencourt<sup>3</sup>

O leite materno é o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida. Contudo, o desmame precoce é frequente e os índices de aleitamento materno são inferiores ao preconizado. Estudo descritivo, cujo objetivo foi identificar quais são os lactogogos utilizados como suporte ao aleitamento materno por mães de crianças de até um ano de idade e quem orientou o seu uso. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário às mães das crianças cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de Cuiabá, Brasil nos meses de abril e maio/2010. Os resultados mostraram que todas as mães utilizaram lactogogos, independente da presença de hipogalactia. Os lactogogos utilizados foram alimentos, líquidos, medicações e alguns procedimentos e técnicas. As orientações para o uso dos lactogogos, em sua maioria, foram repassadas pelas avós maternas. Ficou evidente a influência sociocultural na amamentação, principalmente de pessoas próximas da mãe.

**Descritores:** Transtornos da Lactação; Aleitamento Materno; Desmame.

Maternal milk is the best food for children in their first months of life. However, early weaning is common and the rates of breastfeeding are lower than what is preconized. This is a descriptive study which aimed to identify the lactogogues used by mothers of children up to 1 year of age as support to breastfeeding and who advised its use. Data collection was carried out through the filling in of questionnaires by the mothers of children registered in a Family Health Unit in Cuiaba, Brazil, from April to May, 2010. Results showed that all mothers used lactogogues, irrespective of hypogalactia presence. Lactogogues used were foods, liquids, medications and some procedures and techniques. Advice for the use of lactogogues was mostly given by maternal grandmothers. The socio cultural influence in breastfeeding was evident, especially from people closer to the mother.

**Descriptors:** : Lactantion Disorders; Breast Feeding; Weaning.

La leche materna es el mejor alimento para los bebés en los primeros meses de vida. Sin embargo, el desmame precoz es común y los porcentajes de lactancia materna son inferiores a las recomendadas. Este estudio descriptivo tuvo como objetivo identificar cuáles son los galactogogos utilizado como apoyo a la lactancia materna por madres de niños de hasta un año de edad y quién orientó su uso. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario a las madres de niños matriculados en una Unidad de Salud Familiar de Cuiabá, Brasil, en los meses de abril y mayo/2010. Los resultados mostraron que todas las madres utilizaron galactogogos, a pesar de la presencia de hipogalactia. Los galactogogos utilizados, fueron alimentos, líquidos, medicamentos y ciertos procedimientos y técnicas. Las directrices para el uso de los galactogogos, en su mayoría fueron transmitidas por las abuelas maternas. Quedó muy claro que las cuestiones socio-culturales en la lactancia influyen en la lactancia materna, sobre todo de personas cercanas a la madre.

**Descriptores:** Trastornos de la Lactancia; Lactancia materna; Destete.

\* Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem- UFMT.

<sup>1</sup> Enfermeira. Cuiabá-MT — Brasil. E-mail: annefrancoize@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá-MT. Líder do Grupo de Pesquisa Argos e Pesquisadora do CNPq. Brasil. E-mail: mamgaiva@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT. Membro do Grupo de Pesquisa Argos da UFMT. Brasil. E-mail: rossana.mb@terra.com.br

Autor correspondente: Maria Aparecida Munhoz Gaiva

Rua General Valle, 431, apto 1304 Bairro Bandeirantes, CEP: 78010-000 Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: mamgaiva@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança e tem sido recomendado como alimento exclusivo até o sexto mês de vida, sendo complementado com a introdução de outros alimentos ao longo do tempo até os dois anos de idade ou mais. Com isso, atendem-se as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do recém-nascido, sendo de extrema relevância para a sobrevivência infantil<sup>(1)</sup>.

Vários estudos revelam a importância do leite humano na redução da morbimortalidade infantil, devido às suas propriedades como fonte de alimento, de afetividade e de proteção contra doenças<sup>(2-5)</sup>.

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de seis meses foi de 41%. Este indicador apresentou-se bastante heterogêneo variando de 56,1% em Belém-PA, com o melhor índice, a 27,1% em Cuiabá-MT, sendo este o menor índice encontrado. Nessa mesma pesquisa, a duração mediana do AME no Brasil foi de 54,11 dias e Cuiabá aparece com o menor valor encontrado de 0,742 dias<sup>(6)</sup>.

Apesar de todos os benefícios que a prática de amamentar traz, o índice de desmame precoce é alto e seguramente repercute na morbimortalidade infantil.

Dentre as causas de desmame precoce são citadas: introdução de outros alimentos na dieta do lactente antes do período recomendado; recusa do seio materno pela criança, que está diretamente relacionado com o posicionamento incorreto do recém-nascido no momento da amamentação; trabalho materno fora do domicílio; "rejeição" do ato de amamentar pela própria mãe, relacionado à dor e paradigmas culturais; doenças maternas e da criança; utilização de medicamentos pela mãe; impressão materna de que a criança não tem sua fome saciada com esse leite ("leite fraco ou insuficiente"), entre outras<sup>(7)</sup>.

A hipogalactia é a redução real ou suposta da produção de leite humano e está relacionada, frequentemente, com a insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir o filho, fazendo com que a mãe interprete o choro da criança como sinal de fome. Além disso, pode estar ligada a problemas nutricionais materno, técnicas incorretas de amamentação e a introdução precoce de mamadeiras e de outros alimentos na dieta do lactente<sup>(8)</sup>.

Na tentativa de reverter a hipogalactia e a crença do "leite fraco" a mãe recebe recomendações de familiares e comunidade em geral, ou seja, das pessoas mais próximas e também de profissionais de saúde quanto ao uso de lactogogos para suprir as necessidades da criança e "aumentar" a produção de leite. De acordo com a etimologia da palavra, lactogogos é "algo" ou "alguma coisa" que leva ao acréscimo da produção de leite. Assim, os meios e os recursos que auxiliam na produção láctea também podem ser considerados como lactogogos<sup>(9)</sup>.

De acordo com a literatura, dentre os lactogogos mais frequentemente utilizados têm-se a canjica, o fubá e o milho, alimentos ricos em amido<sup>(9)</sup>. Outros alimentos como ovos, chá de algodoeiro, feijão, cerveja preta, mingau, caldo de galinha e abacate, também são citados. O fármaco metoclopramida também é referido como auxiliar na produção láctea. O próprio leite animal e artificial é usado como estimulante. O banho quente, a compressa morna e a massagem das mamas também é muito utilizado pelas mães<sup>(7,9-10)</sup>.

As práticas culturais relacionadas à amamentação podem repercutir nas condições de saúde das crianças, e os profissionais da equipe de saúde da família pela proximidade com o contexto cultural das famílias em situação de aleitamento materno podem favorecer a uma prática culturalmente adequada. Assim, o objetivo do estudo foi identificar quais são os lactogogos utilizados como suporte ao aleitamento materno por mães de crianças de até um ano de idade, cadastradas em uma unidade de Saúde da Família do município de Cuiabá, MT e quem orientou o seu uso.

## MÉTODO

O estudo foi realizado em Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na Regional Norte. Em Cuiabá existem 85 Unidades Básicas de Saúde, sendo 22 Centros de Saúde e 63 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo que destas, três estão localizadas na zona rural. A região norte contempla 119.842 habitantes, o que corresponde a 22,0% da população da capital, possuindo três Centros de Saúde e 13 Equipes de Saúde da Família (ESF) para atender a comunidade. A unidade estudada atende uma população de 1.000 famílias, 3.500 habitantes, sendo que contava no período de coleta de dados com 37 crianças entre zero e um ano de idade cadastradas<sup>(11)</sup>. A equipe de

saúde segue o protocolo de atendimento pré e perinatal recomendado pelo Ministério da Saúde, que inclui facilitação do início precoce do pré-natal, consultas pré-natais mensais intercaladas entre o médico e enfermeiro até a 32ª semana, quinzenais da 32ª a 36ª e semanais no último mês, atividades educativas com grupo de gestantes, visitas domiciliares realizadas mensalmente pelas agentes de saúde e ocasionalmente pelo profissional médico e enfermeiro, e consultas de puerpério e puericultura<sup>(1)</sup>.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Fizeram parte da pesquisa mães de crianças na faixa etária entre zero e 12 meses de idade, residentes em dois bairros da área de abrangência da USF estudada. Das 37 mães que atendiam a este critério quatro não foram localizadas em suas residências no momento da coleta de dados, totalizando ao final 33 mães.

Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado a todas as mães de crianças menores de 12 meses, contemplando dados sociodemográficos maternos, informações da situação do aleitamento materno da criança, uso de lactogogos para aumentar a produção de leite e quem a orientou utilizar.

Os dados foram coletados na USF, após as consultas de crescimento e desenvolvimento (CD) do enfermeiro e do médico da unidade, embora algumas mães tenham sido identificadas na unidade foram entrevistadas em suas residências por uma questão de conveniência da participante. A coleta dos dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2010.

As informações colhidas foram organizadas e processadas através do software Excel confeccionando tabelas com base em razões de proporção.

O presente estudo faz parte de um projeto matricial intitulado "Projeto de educação por meio do trabalho para a saúde", que foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller — UFMT, protocolo nº 693/2009. Todas as entrevistadas foram devidamente esclarecidas sobre os objetivos e finalidades do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

Das 33 mães entrevistadas, 87,9% tinham menos de 30 anos de idade, sendo que 24,2% eram adolescentes; 63,6% viviam com um companheiro; 78,8% possuíam mais de oito anos de estudos concluídos; 84,8% trabalha-

vam fora de sua residência; 57,6% possuíam renda familiar menor que dois salários mínimos e 75,7% das mães tinham pelo menos dois filhos nascidos vivos (Tabela 1).

**Tabela 1** — Características sociodemográficas das mães participantes do estudo. Cuiabá, MT, Brasil, 2010 (N=33)

	Características	N	%
Idade (anos)	16 — 19	08	24,2
	20 — 24	12	36,4
	25 — 30	09	27,3
	>30	04	12,1
Estado Marital	Solteira	09	27,3
	União estável/casada	21	63,6
	Separada/desquitada	03	9,1
Escolaridade (anos estudo)	Viúva	00	0,0
	≥4 anos	01	3,0
	5 a 8 anos	06	18,2
Trabalho	>8 anos	26	78,8
	Trabalha Fora	28	84,8
	Não trabalha fora	05	15,1
Renda Familiar	≤2 salários mínimos	19	57,6
	≥3 salários mínimos	14	42,4
Número de Filhos Vivos	01	14	42,4
	02	11	33,3
	03 ou mais	08	24,2

Ao analisar a informação materna sobre a redução ou não da produção de leite durante a amamentação, 90% das mães relataram que o seu leite diminuiu. Quando indagadas a respeito do período em que ocorreu a hipogalactia, mais de 45% responderam que foi nos primeiros 15 dias de vida da criança, 33,3% citaram a redução do leite após o quarto mês e 18,2% o segundo mês de vida do bebê.

Relacionando esses dados com o motivo da hipogalactia, todas as mães que apontaram redução do leite nos primeiros 15 dias, citaram ter passado por situações de estresse e/ou problemas emocionais. E ainda 81% das mães que referiram a redução no quarto mês (12 mães), citaram o retorno ao trabalho como motivo dessa diminuição. As mães apontaram ainda como causa de hipogalactia a dificuldade de sucção do bebê ao nascer (14 mães) e a má alimentação materna (8 mães).

Entretanto, independente de ter a produção láctea reduzida todas as mães entrevistadas utilizaram alguma medida para aumentar a produção do leite materno. No que diz respeito à alimentação da nutriz, para aumentar a

produção de leite, as mães estudadas utilizaram alimentos ou medidas que afirmaram ajudar a secreção láctea. A canjica foi a mais citada pelas mães (28 mães), seguida da canja (19) e da água (19). Apareceram ainda com frequência o uso de compressas de água morna e os banhos quentes (16), cerveja preta (13), massagem nas mamas (11) e mingau de arroz (9). Além desses, foram citados a farinha de milho, chás, sucos, ameixa e medicamentos como metoclopramida e água inglesa (Tabela 2).

**Tabela 2** — Tipos de lactogogos utilizados pelas mães estudadas. Cuiabá, MT, Brasil, 2010.(N=33)

Lactogogo*	N
Canjica	28
Canja	19
Água	19
Compressas e banhos quentes	16
Cerveja preta	13
Massagens nas mamas	11
Mingau de arroz	09
Farinha de milho	07
Chás	06
Sucos	04
Ameixa	02
Remédios: metoclopramida, água inglesa...	02

\*As mães citaram o uso de mais de um lactogogo.

As mulheres participantes deste estudo, quando indagadas a respeito das pessoas que as orientaram sobre o uso de alimentos, líquidos ou procedimentos para aumentar a produção de leite, citaram mais de uma pessoa, sendo que 84,8% citaram as mães das participantes (avós dos bebês), 75,7% delas apontaram também a avó paterna do bebê, 48,5% a bisavó da criança, 27,3% das mães referiram os profissionais de saúde e 15,1% citaram os vizinhos.

Das 28 mães que referiram ter sofrido alguma influência, positiva ou negativa, das avós maternas na prática do aleitamento materno, 13 delas tinham contato de pelo menos uma vez por semana com a mesma, seis mantinham contato quinzenal ou mensal e nove moravam na mesma casa. Das 25 mães que disseram ter sofrido alguma influência das avós paterna, a maioria também possuía contato com as mesmas, sendo que 16 moravam juntas e nove tinham contato pelo menos uma vez na semana (Tabela 3).

Das 28 nutrízes que mantinham contato com suas mães, 21 informaram que sua influência as ajuda na ma-

nutrição do aleitamento materno e apenas sete disseram que atrapalha, aconselhando o uso precoce de água, chás ou sucos (Tabela 3).

Das 25 mães (75,7%) que apontaram serem influenciadas pela opinião da avó paterna, 63,6% (21) disseram que essa influência é negativa, e todas referem aconselhamento das avós para fazer uso de líquidos antes dos seis meses da criança (Tabela 3).

**Tabela 3** — Contato e influência das avós materna e paterna na prática do aleitamento materno. Cuiabá, MT, Brasil, 2010 (N=33)

		Mãe (N)	%	Sogra (N)	%
		Avó		Avó	
		Materna		Paterna	
Contato	Mora Junto	09	27,27	16	48,49
	Uma Vez/Semana	13	39,40	09	27,27
	Quinzenal/Mês	06	18,18	-	-
	Nenhum	05	15,15	08	24,24
Influência	Ajuda	21	63,64	04	12,12
	Atrapalha	07	21,21	21	63,64
	Não Influencia	05	15,15	08	24,24

## DISCUSSÃO

Em relação à idade materna, a maioria das mães tinha menos que 30 anos de idade, e parcela significativa era adolescente. Resultado semelhante foi encontrado em outros estudos. Na pesquisa realizada em São Paulo, no ano de 2005, sobre a situação de aleitamento materno, 70% das mães tinham entre 15-31 anos. E no Paraná em 2008, estudo que analisou o tipo de aleitamento materno recebido pelas crianças no quarto mês de vida mostrou que 39,3% das mães eram adolescentes e 37,5% tinham entre 20 e 25 anos<sup>(2-3)</sup>.

Pesquisas realizadas no município de São Paulo e no interior do Estado, no ano de 2005, sobre o aleitamento materno, revelaram que as mães entre 24 e 34 anos amamentam seus filhos por um período de tempo superior quando comparada com as mães abaixo dessa faixa etária<sup>(3-4)</sup>. A relação entre aleitamento materno e a idade materna pode ser explicada pela maior experiência e conhecimento sobre o assunto, bem como a maturidade para lidar com a situação, podendo estar relacionada ainda com o melhor preparo psicológico e social de uma mulher com idade acima de 24 anos para o aleitamento materno, aspecto que necessitaria de outros estudos para se comprovar<sup>(5)</sup>. Esse contexto mostra a necessidade de intensificar as orientações e o preparo das mães adolescentes para a amamentação.

O uso de medidas para aumentar a produção de leite materno, pode ser justificado devido à influência de valores sociais e culturais que atuam como preditivos positivos ou negativos na manutenção da lactação<sup>(9)</sup>.

A grande maioria das mulheres tem condições biológicas de produzir leite suficiente para atender a demanda de seu filho. A suficiência de leite materno é avaliada através do ganho ponderal da criança e o número de micções por dia, que variam de 6 a 8 episódios. A queixa de “pouco leite” é, muitas vezes, uma percepção errônea da mãe, devido a falta de conhecimento e/ou crenças em relação ao aleitamento<sup>(8)</sup>.

O estudo realizado em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, sobre os fatores que levaram ao desmame precoce, mostrou que as entrevistadas receberam informações sobre o assunto, porém as nutrizes não seguem a maior parte das orientações e continuam a acreditar e valorizar suas crenças e tabus, agindo por conta própria no momento de introduzir outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança, de acordo com os hábitos da família. Tudo isso pode ser explicado pela insegurança/medo que as mães possuem em relação à saciedade do bebê e a qualidade do seu próprio leite, já que a crença do “pouco leite” ou “leite fraco” ainda é significativamente forte entre as mães<sup>(12)</sup>.

Outro estudo realizado no município de São Paulo, sobre os fatores socioculturais do desmame precoce, apontou que a alegação de hipogalactia ou “pouco leite”, “leite fraco”, “leite secou”, dentre outras, é apenas a causa final do processo de desmame, ou seja, essa é a justificativa mais aceita socialmente para esclarecer a causa do desmame precoce. Os resultados evidenciam que as mães do estudo tinham o conhecimento das vantagens do aleitamento materno, e para não serem julgadas se baseavam nas explicações biológicas — hipogalactia — que as eximiam de qualquer culpa<sup>(13)</sup>.

É também em decorrência dessas crenças que os resultados desse estudo mostraram que a maioria das mulheres recorreu ao uso de lactogogos, ou seja, procedimentos, alimentos e medicamentos que, segundo o senso comum ou o próprio conhecimento científico, ajudam a aumentar a produção de leite materno e principalmente deixá-lo mais “forte”, “encorpado”. Nessa pesquisa, mesmo as mães que não tiveram hipogalactia lançaram mão dos lactogogos para manter a produção do leite materno ou aumentar a sua qualidade, em termos de nutrientes.

Na prática cotidiana de manejo da amamentação observa-se que, na maioria das situações ocorre a queixa

de redução da produção láctea, muitas vezes, uma suposta hipogalactia. No entanto, vale ressaltar, que dentre os motivos apresentados pelas mães para tal situação, é possível que o profissional estabeleça algum tipo de intervenção eficaz, o mais precoce possível, restabelecendo uma produção adequada de leite, ou minimizando a intranquilidade materna e até mesmo orientando as pessoas mais próximas da família, para apoiar a nutriz nos momentos de angústias e dúvidas na prática da amamentação.

Portanto, é necessário considerar os sentimentos positivos e negativos no processo de amamentação, experimentados pelas mães, antes de julgar sua capacidade de amamentar. Quando a mulher é assistida nas dúvidas e dificuldades, resgata-se sua segurança em relação ao papel de mãe, cabendo aos enfermeiros e outros profissionais de saúde a tarefa de garantir uma escuta ativa, ou seja, saber ouvi-la, entendê-la e esclarecê-la sobre crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer<sup>(14-15)</sup>.

Como uma estratégia para melhorar os níveis de aleitamento materno no país e estimular essa prática nas unidades básicas de saúde, o Ministério da Saúde, a UNICEF e a Organização Mundial da Saúde, criaram a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), que tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno por meio da mobilização das equipes de cuidado primário para a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”. Nessa iniciativa, o 4º passo para o sucesso da amamentação é escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança, pois a decisão das mães em amamentar e a duração do processo são permeadas por variáveis que incluem: experiência positiva com amamentação prévia; gravidez desejada ou programada; apoio da família, sobretudo da mãe e do companheiro<sup>(1)</sup>.

Pesquisa realizada com 58 mães de crianças menores de dois anos de idade, residentes no município de Coimbra-MG, com o objetivo de compreender os significados atribuídos pelas mulheres ao hábito alimentar da nutriz mostrou que as proibições, permissões e motivos que levam a mulher a ter uma alimentação especial durante o período de lactação são para evitar o enfraquecimento materno nesse processo; manter a quantidade de leite adequada ao bebê; fortalecer, dar mais sustância ao leite materno e beneficiar a criança com um alimento mais saudável<sup>(10)</sup>.

A má nutrição materna afeta tanto a quantidade quanto a qualidade do leite, já que o leite materno, além de grande quantidade de água, contém glicídios, proteínas, lipídios, sais minerais e vitaminas. Através de sua alimentação, a mãe poderá recebê-los para utilizar na formação do seu leite, não desfalcando suas reservas orgânicas<sup>(9)</sup>.

Assim, a dieta materna/nutriz deve ser balanceada com os componentes do leite materno, podendo haver a diminuição no volume da produção láctea, caso a ingestão energética materna seja inferior a sua demanda<sup>(10)</sup>.

A literatura traz que vários alimentos e cuidados são utilizados como lactogogos pelas mães, no processo da lactação para aumentar a produção de leite<sup>(9)</sup>.

Em pesquisa realizada em município no sul do estado de Mato Grosso, com uma amostra de 224 mães de crianças menores de 12 meses, com objetivo de conhecer as práticas utilizadas por mães lactantes para manter o aleitamento materno, encontrou-se o uso dos seguintes lactogogos: água (39,7%), sucos (30%), canja (17%) e canjica com apenas 5%. As mães referiram ainda, o uso de cuidados como massagens nas mamas, compressas e banhos quentes (34,8%). Os medicamentos, assim como no presente estudo foi pouco utilizado pelas nutrizes (11,6%)<sup>(16)</sup>.

Estudo feito com 12 mulheres em processo de amamentação de, no máximo, quatro meses, mostrou que mais de 80% das mães ingeriram o leite como lactogogo<sup>(9)</sup>.

Já na pesquisa sobre as representações sociais da alimentação da nutriz, os alimentos mais citados como lactogogos pelas mães foram: sopa de galinha, sopa de macarrão, canjica, canjiquinha, engrossado de fubá, leite com farinha, arroz doce, canja de arroz, alimentos doces, líquidos, dentre outros<sup>(10)</sup>.

As mulheres que utilizaram os lactogogos frente a suposta ou real insuficiência lactacional, mantinham a crença na resolutividade desse problema fundamentando-se nas orientações recebidas no seu ambiente sociocultural<sup>(9)</sup>.

Neste estudo notou-se que as pessoas que orientaram sobre o uso de lactogogos foram em sua grande maioria membros da família, representada aqui pelas avós materna/paterna e bisavó, e em menor número os profissionais de saúde e vizinhos.

As famílias, na maioria dos casos é quem apóia a nutriz, e traz, junto com esse apoio, os seus mitos, tabus e crenças quanto à amamentação. Estes, muitas vezes, são provenientes da história dessa família, de suas experiên-

cias anteriores com a amamentação e sua cultura. O contexto no qual essa família está inserida também exerce influência importante que pode interferir nas decisões da mãe no processo de amamentar<sup>(7,15)</sup>.

As mulheres durante o período de amamentação estão muito vulneráveis devido à insegurança que esta fase traz consigo, e as orientações que ela recebe de pessoas/familiares nas quais deposita confiança, na maioria das vezes, são sustentadas no conhecimento popular<sup>(7,15)</sup>.

E ainda mais, as mães das nutrizes percebem o aleitamento materno como uma herança transmitida de uma geração para outra, isto é, de mãe para filha. Essa passagem de experiência é individual e marcada pela história de vida de cada avó. Isso é comprovado quando as puérperas repetem comportamentos já praticados por suas mães. Dessa forma, fica evidente que o significado da amamentação para cada avó pode provocar repercussões positivas ou não no processo de amamentação de seus netos<sup>(15,17)</sup>.

As nutrizes entrevistadas no estudo, informaram ainda que mantinham um contato próximo com a sua família, e que as influências foram negativas na medida em que muitas avós maternas/paternas aconselharam o uso de chás, água ou suco antes do sexto mês de vida da criança, interrompendo o AME.

Em pesquisa realizada com 601 mães de recém-nascidos normais em um hospital universitário de Porto Alegre, RS, com o objetivo de verificar a influência das avós na prática do aleitamento materno, revelou que a maioria das mães tem contato frequente (no mínimo uma vez por semana) com suas mães (67,9%) e sogras (56,9%), sendo que para quase 40,0% das entrevistadas esse contato é diário com as respectivas mães e 30% com as sogras. A maioria das mães relatou que as avós das crianças, maternas e paternas, acham bom que elas amamentem (93,2% e 84,4%, respectivamente), mas menos da metade admitiu influência das avós nas suas decisões quanto à amamentação (43,3% e 32,4% respectivamente)<sup>(17)</sup>.

Nesta mesma pesquisa, as mães referiram que as avós maternas ajudam durante o período da amamentação com mais frequência do que as paternas (59,5% e 47,0%, respectivamente). No entanto, mais da metade das avós aconselharam o uso de água e/ou chá. Assim, confirmou-se a suspeita de que as avós podem influenciar negativamente na duração da amamentação. Inde-

pendentemente da idade, cor da pele, escolaridade, renda per capita, número de filhos e de ter recebido ou não intervenção na maternidade, as nutrizes com contato diário com as respectivas mães tiveram uma chance maior de interromper o aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança. Já o contato mais frequente com as avós paternas não afetou significativamente a duração do aleitamento materno<sup>(17)</sup>.

Estudo realizado em Pentecoste — Ceará, com 15 mães cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família que identificou as práticas culturais em relação ao AM, mostrou que as avós maternas eram as pessoas que mais influenciavam na alimentação infantil na população de baixa renda<sup>(18)</sup>.

Algumas avós não tiveram êxito em amamentar, principalmente pelo acesso limitado ou restrito às informações e ainda pela carência de apoio e estímulo perante as dificuldades encontradas durante o aleitamento. Considerando que as avós exercem grande influência na maneira de pensar das puérperas, fica evidente a necessidade da sua participação nas consultas de pré-natal e também nos grupos de gestantes, para que, dessa forma, elas (as avós) se comprometam com a amamentação de seus netos e percebam a importância do seu incentivo e da sua ajuda à mãe nesse período<sup>(1)</sup>.

Pesquisa que analisou a influência das avós no desmame precoce, evidenciou que as mesmas trazem consigo conhecimentos e experiências permeadas por mitos, crenças, tabus e valores enraizados e culturalmente aceitos no contexto sociohistórico vivido por elas. Durante o período puerperal, a mulher encontra-se emocionalmente mais sensível, permitindo, assim, a influência de terceiros, sobretudo, das avós, as quais, muitas vezes, contribuem conscientes e/ou inconscientemente, para o desmame precoce. Os autores argumentam que essas atitudes das avós estão relacionadas com o seu contexto de vida, quando a prática da amamentação era um tanto quanto desvalorizada<sup>(19)</sup>.

As avós podem influenciar positivamente ou negativamente na amamentação, tanto na duração quanto na sua exclusividade. Portanto é necessário incluir a família nos programas do aleitamento materno, bem como, respeitar as suas crenças e sentimentos nesse período. Dessa forma, as avós estarão mais preparadas para exercer influência positiva para uma amamentação bem sucedida de suas filhas e noras<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

As crenças populares e as práticas culturais em relação ao aleitamento materno, na unidade de saúde da família estudada foram confirmadas com a literatura pesquisada. Entretanto, ressaltamos a limitação desse estudo, visto que retrata a realidade de uma comunidade específica de um município, não podendo estender esses achados para o estado. No entanto, evidencia o valor dos lactogogos no cotidiano das nutrizes, mostrando a importância de se realizar novos estudos no Estado de Mato Grosso, a fim de conhecer os tipos de lactogogos utilizados em outras regiões do estado.

As mães participantes do estudo deixaram evidente a influência sociocultural na amamentação, fazendo uso de lactogogos orientadas por pessoas de convívio próximo, principalmente, pelas avós maternas e paternas da criança, bem como, pelos vizinhos e profissionais de saúde. Os alimentos e cuidados mais citados pelas mães foram: canjica, canja, água, compressa de água morna, banhos quentes, cerveja preta, massagem nas mamas e mingau de arroz.

As avós maternas e paternas participaram efetivamente do processo de amamentação, repassando conhecimentos e experiências à nutriz. Ao mesmo tempo em que as mães mencionaram as avós como pessoas que tinham boas influências no aleitamento materno, também referiram a pessoa da avó como o agente estimulador para a introdução de água, chá e outros alimentos precocemente e, conseqüentemente, favorecendo ao desmame precoce.

Fica evidente que é fundamental que haja entrosamento entre as equipes de saúde e a família dos bebês, a fim de promover e manter o aleitamento materno exclusivo, pelo menos, até os seis meses de idade. O profissional de enfermagem, como promotor de saúde, deve estabelecer vínculo com a nutriz e sua família, a fim de sanar dúvidas, reduzir o estresse e a ansiedade inerente a esse processo. Destaca-se a importância dos profissionais de saúde conhecer os lactogogos utilizados pela comunidade e orientar o seu uso apoiados no conhecimento científico, mas sem desconsiderar a cultura regional.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2007.

2. Bengozi TM, Oliveira MMB, Dalmas JC, Rossetto EG. Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses do Jardim Santo Amaro de Cambé — PR. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008; 7(2):193-8.
3. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(3):283-91.
4. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Gomes MMF, Queiroz ML, Higasa DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(1):87-92.
5. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr*. 2007; 83(3):241-6.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2009.
7. Gonçalves AC, Bonilha ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005; 26(3):333-44.
8. Gaíva MAM, Medeiros LSM. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006; 5(2):255-262.
9. Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006; 5(3):355-62.
10. Marques ES. Aleitamento materno: (re)pensando a importância das representações sociais e da rede social no contexto local [dissertação]. Viçosa (MG): Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa; 2008.
11. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (MT). Relatório de Gestão 2008. Cuiabá: Secretaria Municipal de Saúde; 2009.
12. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *Mundo Saúde*. 2008; 32(4):466-74.
13. Issler H, Douek PC, André LM, Goldstein SR, Issa LJ, Fujinami PI, et al. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. *Rev Pediatr*. 2010; 32(2):113-20.
14. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho OA, Albuquerque CMD, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev Rene*. 2009; 10(3):61-7.
15. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Batista RS. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(supl1):1391-400.
16. Gaíva MAM, Silva EVLP, Moreira CWL, Fernandes CA. Amamentação e as práticas utilizadas pelas mães para mantê-las. In: Anais do 18º Congresso Brasileiro de Perinatologia e Reunião de Enfermagem Perinatal; 2004 Nov.13 a 16; São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2004. p. 167.
17. Zanin LC, Schacker LC. Avós maternas: incentivadoras da amamentação? *Rev Conhecimento Online [periódico na internet]*. 2010 [citado 2010 jun 12]; 1(2): [cerca de 13 p]. Disponível em: <http://www.feevale.br/files/documentos/pdf/35211.pdf>.
18. Frota MAF, Mamed ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4):895-901.
19. Teixeira MA, Silva LWS. Influência das avós no desmame precoce: olhando a família. *REME Rev Min Enferm*. 2005; 9(4):355-60.
20. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(2):141-7.

Recebido: 05/10/2010

Aceito: 29/03/2011