

A INFLUÊNCIA DAS AVÓS NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

THE INFLUENCE OF GRANDMOTHERS ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Caroline Nicola Sangalli¹, Fernanda Nunes Henriques¹, Luciana Dias de Oliveira¹

RESUMO

O aleitamento materno envolve mudanças corporais, alterações de humor e interferências ambientais, principalmente o contato com a mãe ou sogra, que interferem na duração e exclusividade do aleitar. O presente estudo tem como objetivo verificar a influência das avós no padrão de aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida. As avós, na maioria das sociedades, são referências familiares e não consideram a exclusividade do aleitamento suficiente para manter o estado nutricional adequado, oferecendo precocemente diversos alimentos aos seus netos. O estudo apresenta delineamento de revisão bibliográfica e os seguintes critérios de refinamento: publicações nos últimos 20 anos; em português, inglês, ou espanhol; exclusão de textos coincidentes e seleção de textos de interesse. Os artigos foram analisados segundo autor, ano, local, número de sujeitos envolvidos, metodologia e tipo de influência exercida. No total foram 53 artigos, e destes, 23 atendiam ao critério de refinamento, a fim de servir aos objetivos do trabalho. Assim, se vê que a avó influencia negativamente na alimentação exclusiva, embora alguns estudos apontem que a intervenção em parentes próximos, em especial a avó, revelou uma adesão às práticas corretas de aleitamento exclusivo, provando assim a importância da realização de intervenções com essas cuidadoras.

Palavras-chave: Avós; aleitamento materno; relações familiares

ABSTRACT

Maternal breastfeeding involves factors such as body changes, emotional turmoil, and environmental interferences, especially the contact with the child's grandmothers, who interfere in the duration and exclusiveness of breastfeeding. The objective of this study is to examine the influence of grandmothers in the maternal breastfeeding pattern in the first six months of life. Grandmothers, in most societies, are regarded as models in the family and do not consider the exclusiveness of breastfeeding sufficient to provide their grandchildren with good nutritional status; therefore, there is early introduction of many types of foods to children. This study is a literature review with the following inclusion criteria: articles published in the last 20 years; in Portuguese, English, or Spanish; exclusion of coincident texts, and selection of texts related to the subject. The articles were analyzed based on authorship, year, place, number of subjects involved, methodology, and type of influence. A total of 53 articles were analyzed. Of these, 23 met the inclusion criteria. We found that grandmothers have a negative influence on exclusive feeding, although some studies have shown that intervention involving close relatives, grandmothers in particular, revealed adherence to correct exclusive breastfeeding practices, thus confirming the importance of implementing such interventions in these caregivers.

Keywords: Grandmothers; breastfeeding; family relations

Rev HCPA 2010;30(2):153-160

Nos dias atuais, não há dúvidas de que a amamentação é a principal forma de contato entre a mãe e a criança e a fonte de alimento completa para o lactente, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de maneira exclusiva nos primeiros seis meses de vida e complementada até os dois anos ou mais. O aleitamento materno é assim considerado quando a criança recebe leite materno diariamente, independente ou não de complementação, e exclusivo quando recebe o mesmo sem complementação sólida ou líquida (1).

A amamentação, especialmente de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida, é fundamental para a saúde na infância e vida adulta, pois protege contra infecções gastrointestinais (2-4), infecções respiratórias (5,6), alergias (7) e doenças crônicas não transmissíveis (8).

A partir do 6º mês os alimentos devem ser introduzidos de maneira orientada e gradual. Quando há a introdução precoce de líquidos e alimentos sólidos ou semissólidos, especialmente através da mamadeira, podem se estabelecer hábitos alimentares inadequados e ocorrer a diminuição da sucção do bebê, da produção de leite da mãe e doenças (9).

A amamentação tem sido um dos principais temas das agendas políticas de saúde materno-infantil, além de alvo de investimentos em campanhas promocionais voltadas à população e em transformações de modelos assistenciais para mãe e lactente. Nesse contexto, o profissional da saúde acredita que a visão das mulheres sobre o ato de amamentar é construída em experiências de amamentação vivenciadas pelas próprias ou captadas no contato com outras mulheres, bem como nas experiências do reper-

1. Curso de Nutrição, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Contato: Luciana Dias de Oliveira. E-Mail: luciana.oliveira@pucrs.br. (Porto Alegre, RS, Brasil).

tório familiar, que o profissional interpreta como potencialmente positivas ou negativas (10).

Uma forma de influência negativa é quando a amamentação fica tomada por crenças populares, ou seja, hábitos não cientificamente comprovados que, muitas vezes, atingem uma proporção ampla que cercam profissionais da saúde e os demais envolvidos no processo (10,11).

Estudos demonstram que a falta de apoio de profissionais ou pessoas mais experientes dentro e fora da família, apesar do forte desejo de efetivar o aleitamento, pode constituir um fator que contribui para o desmame precoce (12,13); vários estudos descrevem a avó (materna e paterna) como a maior influência para o sucesso ou fracasso do aleitamento materno exclusivo (11,13,14-34).

A maioria das atuais avós nasceu entre a década de 60 e o início dos anos 80, época em que o aleitamento materno não era valorizado, em especial o exclusivo. As taxas de aleitamento materno eram baixas, o uso de água e chás era recomendado pelos pediatras e imperava a crença do "leite fraco" ou "pouco leite" (19). Assim, a inclusão de novos alimentos se deve principalmente às receitas caseiras que são passadas de mãe para filha. O oferecimento de mamadeiras, água, chás e/ou outros tipos de alimentos são situações corriqueiras quando o assunto é o aleitamento (16,19,20).

Contudo, um estudo (20) realizado com avós senegalesas apresentou evidências da grande capacidade de aprendizado e integração com novas informações para práticas de aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. Resultados demonstram a necessidade de programas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo com total envolvimento das avós, firmando seu compromisso com o bem-estar da família.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo verificar a influência das avós no padrão de aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida, procurando ressaltar a importância da estruturação, as ações sociais e condutas dos profissionais da saúde.

MÉTODOS

A presente revisão bibliográfica foi dividida em duas etapas: a primeira consistiu na procura

dos descritores no site Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>), e, em seguida, foram estabelecidos alguns critérios: artigos publicados nos últimos 20 anos (1989-2009), a influência da avó no aleitamento materno, os idiomas inglês, espanhol ou português e a exclusão de estudos do tipo revisão bibliográfica. Esta busca foi realizada através dos sites MEDLINE, SCIELO, LILACS. Utilizaram-se como descritores: avós, aleitamento materno, relações familiares, *Grandmothers*, *Breastfeeding* e *Family Relations*.

A análise de dados foi realizada conforme Gil (35), através de quatro leituras: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. A leitura exploratória consiste em verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa; a seletiva é quando identificamos o material que de fato interessa de acordo com o objetivo do trabalho; leitura analítica é a análise das obras a fim de identificar as ideias-chaves, hierarquização e síntese das mesmas; e por fim, a leitura interpretativa que tem por objetivo relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma solução.

Após a interpretação dos estudos, os mesmos foram organizados de acordo com o continente de origem.

SÍNTESE DE DADOS

Para o presente estudo foram inicialmente rastreados 53 artigos. Destes, selecionaram-se 22, contendo informações sobre o assunto descrito (Tabela 1). Os estudos revisados apontam que profissionais da saúde e parentes convivendo com a nutriz têm influência no padrão exclusivo do aleitamento (10,12,36,37). Outros demonstram especificamente que a convivência com as avós, materna e paterna, está intimamente ligada à duração e exclusividade do aleitamento materno (11,13,14-34).

Na África, Ásia, América Latina e em certas sociedades do Pacífico, avós possuem influência nas decisões relacionadas ao aleitamento. As crenças e intervenções são de extrema relevância, como a ideia de que o leite é "fraco", principalmente o colostro (19,20,23,24,27,34, 38).

Tabela 1 - Principais estudos, em ordem cronológica, sobre o tipo de influência da avó no aleitamento materno exclusivo.

Referência	Ano	Local	Desenho	Número de sujeitos	Fonte	Objetivos	Tipo de influência	Média de Aleitamento Materno Exclusivo (AME)
Davies	1997	Nigéria	Qualitativo	256 mulheres grávidas	Centro de saúde da comunidade rural	Relatar conhecimentos e atitudes acerca do AME	Negativa	Poucas semanas
Haider et al.	1997	Bangladesh	Qualitativo	104 lactentes	Centro Internacional de Pesquisas, em Daca	Verificar motivos da diarreia em bebês e aconselhar as mães sobre AME	Negativa	Poucas semanas
Bentley et al.	1999	EUA	Qualitativo	441 mulheres afro-americanas	WIC (Programa de alimentação complementar de bebês, crianças e mulheres)	Verificar quantos indivíduos presentes na vida da mulher influenciam no AME	Positiva para a prática, mas com necessidade de Intervenção	3 meses
Senanayak et al.	1999	Sri Lanka	Transversal	221 puérperas	Maternidade de um Hospital Amigo da Criança	Estudar a prevalência de AME e as razões para a suplementação da água.	Negativa	4 meses
Li et al.	1999	Bangkok	Transversal	221 pares mãe-bebê	Seis centros de saúde em Bangkok	Analisar a alimentação infantil e as influências	Negativa	3 meses
Almroth et al.	2000	Lesoto,	Qualitativo	120 mães	Universidade de Ithaca, de Nova York	Política e programas com dados relevantes do AME	Negativa	Prática desconhecida e não adotada
Mahoney & James	2000	EUA	Transversal	66 mães	Centro de saúde de Nova York	Verificar os preditores da AME	Sem definição	Apenas 3 gestantes tinham a intenção de aleitar exclusivamente
Ekstron et al.	2003	Suécia	Transversal	488 mulheres	Município de Skaraborg	Descrever a percepção das mães sobre parentes e AME	Negativa	4-6 meses
Ingram et al.	2003	Reino Unido	Qualitativo	16 famílias (intervenção) 14 grupos focais	Centro de saúde em Easton, Bristol	Avaliar crenças e práticas culturais de avós a respeito AME e alimentos	Negativa Realizou-se intervenção – e esta foi positiva	Poucas semanas
Aubel et al.	2004	Senegal	Qualitativo	114 avós 76 mulheres em idade reprodutiva e 70 homens	Grande programa de saúde comunitária - Senegal	Aplicar estratégias nutricionais para mudanças em práticas de AME e alimentação complementar	Negativa Realizou-se intervenção – e esta foi positiva	Poucos dias Apenas 8% da população amamentam exclusivamente por 4-5 meses
Ingram & Johnson	2004	Reino Unido	Qualitativo	10 avós e 5 pais em grupos focais e intervenção e 29 famílias em intervenção	Centro comunitário de saúde e casas de família	Avaliar conhecimento de pais e avós a fim de realizar práticas para melhor apoiar o AME	Negativa Realizou-se intervenção – e esta foi positiva	Poucas semanas

Referência	Ano	Local	Desenho	Número de sujeitos	Fonte	Objetivos	Tipo de influência	Média de Aleitamento Materno Exclusivo (AME)
Susin et al.	2005	Brasil	Transversal	601 mães	Hospital Universitário de Porto Alegre	Verificar a influência das avós no AME	Negativa	1 mês
Masvie	2006	Nepal	Qualitativo	31 grávidas	Comunidade rural de Makwanpur	Analisar a perspectiva da avó com AME (lactentes adotivas)	Positiva para a prática, mas com necessidade de intervenção	4 meses
Sharma & Shubhada	2006	Vadodara	Transversal	31 famílias com avó presente 39 famílias com avó ausente	27 aldeias – com auxílio de uma ONG	Comparação entre os grupos com relação à influência das avós em AME e alimentação complementar	Negativa	3 meses
Turnbull et al.	2006	México	Transversal	19 mães com bebês de até 6 meses	Duas unidades de medicina familiar do Instituto Mexicano de Seguro Social	Explorar o conhecimento e os papéis que a família desempenha junto à nutriz	Ambígua	4 meses
Anderson et al.	2007	USA	Qualitativo	Ensaio Descrito Randomizado	Hospital Hartford e Município de Saúde Hispânica	Intervenção no AME em casais de diferentes etnias.	Negativa	2 meses
Kerr et al.	2007	Malawi	Transversal	100 aldeias 5.000 famílias agrícolas	Hospital de Ekwendeni Projeto participativo de agricultura e nutrição	Examinar o papel das avós nas práticas alimentares e realizar oficinas.	Negativa	Poucos dias
Kerr et al.	2007	Malawi	Transversal	160 cuidadores	Zona rural de Malawi	Caracterizar os introdutores do alimento, no AME	Negativa	Poucos dias
Almorth et al.	2008	Vietnã	Transversal	118 entrevistas com mães, pais e avós, de zonas rurais e urbanas	Governo do Vietnã Apoio da UNICEF	Descrever a atual situação do aleitamento materno.	Negativa Houve intervenção – e esta foi positiva	Poucos dias
França et al.	2008	Brasil	Transversal	211 pares de mãe e criança	Hospital da criança de Porto Alegre, RS	Analisar a incidência e os determinantes do uso da mama-deira no primeiro mês de vida e possíveis efeitos dessa prática	Negativa	Poucas semanas
Fjeld et al.	2008	Mazabuka	Qualitativo	9 grupos focais de mães, cada um de 6-10 indivíduos	Departamento de Saúde de Mazabuka	Verificar as informações sobre AME em mães e pessoas da família.	Negativa	Poucas semanas
Kohlhuber et al.	2008	Alemanha	Transversal	3.822 mães	Departamento de Saúde da Bavária	Avaliar fatores acerca do AME	Negativa	4 meses

NAS AMÉRICAS

Nos Estados Unidos, estudo realizado com 66 mães apresentou a influência da avó sem definir um papel, mas reforçando a importância da mesma (40). Ainda no país, outro trabalho (18) relacionou etnia com sucesso na amamentação, mas demonstrou influência negativa da avó, pois a maioria das participantes tinha a mãe residindo perto.

Outro estudo, no mesmo país, realizado com gestantes registradas em clínicas pré-natais, revelou uma forte presença da avó e apresentou a necessidade de acrescentá-la em futuras intervenções. Entre essas mulheres, a opinião do pai do bebê é mais relevante, embora a presença da avó tenha sido associada com a intenção de amamentar em 37% das mães. Trata-se de uma influência positiva por parte das avós (17).

Algumas participantes de um estudo realizado no Texas relataram a importância da amamentação para a avó materna, ainda que de forma não exclusiva. Outras entrevistadas percebiam que suas sogras acreditavam que a amamentação era uma barreira para que elas pudessem fazer uma ligação com seus netos (16).

No México (34), um estudo tinha o propósito de explorar os papéis desempenhados pelas pessoas que convivem com a nutriz. As participações das avós (materna e paterna) e do médico da criança mostraram-se um paradoxo: da mesma forma que contribuíram positivamente, os mesmos influenciaram a sua interrupção. Embora a rede positiva tenha sido mais densa que a negativa, ocorreu a necessidade de intervenção, pois as pessoas envolvidas no estudo apresentaram dificuldades de compreender que a água ou o chá podem ser uma ameaça ao aleitamento do bebê.

No Brasil, profissionais da área da saúde referem avós maternas incentivando o aleitamento, mesmo quando suas filhas apresentam fissuras nos seios, e oferecendo a mamadeira quando a criança chora (10). Em outro estudo, nutrizas que possuíam contato frequente com suas mães (67,9%), e sogras (56,9%), relataram que as avós das crianças valorizam o ato de amamentar (93,2% e 84,4% respectivamente), mas menos da metade admitiu a influência destas sobre a amamentação (43,3% e 32,4% respectivamente). Segundo as mães, as avós maternas ajudam durante o período de aleitamento com mais frequência do que as paternas (59,5% e 47% respectivamente). Pouco mais da metade das avós aconselham o uso de água ou chá (31).

Ainda no Brasil, um estudo (19) realizado com 211 pares mãe-bebê demonstrou a associação da inserção de mamadeira no primeiro

mês de vida da criança com a coabitação das avós. O uso de mamadeira nos primeiros sete dias foi mais incentivado pela avó materna que pela paterna e o mesmo ocorreu aos 30 dias de vida do bebê. O estudo confirmou o uso de mamadeira já no primeiro mês, principalmente para oferecer água e chás.

Em outro trabalho realizado no mesmo país, algumas avós participantes (36,6%) relataram não ter amamentado, justificando com crenças (como leite fraco) ou introdução de leites artificiais (15). No estudo, 45,5% das avós relataram ter amamentado mesmo enfrentando dificuldades como traumas mamilares e crenças, complementando o leite materno com fórmulas. Desse número, apenas 40% referiram ser gratificante amamentar, mesmo apresentando problemas (15).

NA ÁSIA

Na sociedade chinesa, as avós são tidas como o principal cuidador secundário das crianças, o que aumenta a probabilidade do desmame precoce pela introdução de outros alimentos (22). O mesmo ocorre no Vietnã, onde as avós incentivam a introdução precoce de água (com ou sem açúcar) e variados tipos de leite, até mesmo leite condensado (23,24).

O principal motivo de se oferecer água ao bebê, de acordo com mães, avós e profissionais da saúde, é a necessidade de limpar sua boca e saciar a sede. Já os outros tipos de leite eram apontados como suplementos para um leite "fraco". Elas alegam ser induzidas pela mídia a inserir outros alimentos precocemente (23).

Um estudo realizado na Índia demonstra o interesse das mães em oferecer o colostro por orientação dos profissionais, mas as avós alegaram que esse leite é "velho", pois ficou armazenado na mama por muito tempo (28). No Paquistão (28), um estudo mostrou as avós complementando o colostro com água fervida e mel.

No Nepal (29), ao contrário do que em geral foi visto, as avós são influências positivas no aleitamento materno exclusivo, deixando clara a importância do leite para o bebê e de oferecer o peito logo após o nascimento. O único fator negativo encontrado na intervenção foi a falta de informação correta sobre o colostro; para essas avós, ele é sujo, velho e precisa ser descartado.

Estudo realizado no Sri Lanka (32) mostrou que 69% das mães introduziram fluidos complementares nos primeiros quatro meses, devido a conselhos de avós ou parentes, para sanar problemas como sede, soluços ou constipação. Outras 45% introduziram, com água, um fluido tradicionalmente dado a crianças no país.

No Vietnã (23), avós receberam informações corretas a respeito da exclusividade do

aleitar e acabaram com velhas crenças, modificando conceitos a partir dessa intervenção.

Na Tailândia (39), um estudo transversal com 221 pares mãe-bebê mostrou influência negativa das avós. Os mesmos resultados foram apontados em Bangladesh (38), onde as avós alegaram que suas filhas teriam "leite insuficiente".

NA EUROPA

Na Irlanda, um estudo mostrou que a opção da mãe pelo tempo de amamentação exclusiva foi intimamente ligada aos hábitos da avó materna (21); enquanto na Alemanha, avós maternas foram associadas com desmame precoce, adotando uma postura negativa frente ao início imediato e à exclusividade do aleitamento (30).

Em Bristol, estudo realizado com gestantes e mães, apontou as avós como responsáveis pela introdução precoce de alimentos outros que o leite materno. A intervenção apresentou resultado positivo, as avós se sentiram capazes de ajudar, e ao nascimento, já estavam aptas a aconselhar corretamente suas filhas (28,36).

NA ÁFRICA

No Lesoto (25), realizou-se um estudo sobre a inserção de água na alimentação do bebê; neste caso, as avós responsabilizaram as mães e os profissionais da enfermagem, mas admitiram que, ocasionalmente, ofereciam mingau aos seus netos.

Na Nigéria (24) o estudo mostrou que, embora as mães amamentem até os dois anos, as avós consideram que o aleitamento materno exclusivo é perigoso para a criança e introduzem água e chás à base de plantas que servem como medicamento. O colostro é considerado sujo "como pus" e, portanto, nocivo. O leite materno pode ficar contaminado, envenenado ou enfeitiçado. Alimentos complementares são introduzidos aos dois meses devido à insuficiência percebida na lactação. O alimento mais comum é um ralo mingau de milho de baixa densidade nutricional, seguido da inserção de feijão.

Existe um hábito cultural em Malawi (11) que consiste em oferecer dois tipos de chá introduzidos por decisão da avó paterna, que é a chefe da família, a fim de proteger a criança de "maus olhares" e da desnutrição. As ervas são oferecidas até mesmo antes da primeira mamada, podendo ser combinadas com água ou mingau.

No Senegal (20), as avós paternas também são responsáveis pelas decisões sobre alimentação, a amamentação é difundida, e as mulheres em meios rurais amamentam, em média, por 22 meses. Porém, as práticas não são completamente adequadas. Apenas um quarto (24%) de todos os bebês inicia a amamentação na

primeira hora após o nascimento, e a maioria recebe água, outros fluidos e alimentos desde as primeiras semanas e meses de vida. Apenas 8% dos bebês são amamentados exclusivamente por 4-5 meses.

Na cidade de Mazabuka (33), Zâmbia, foi realizado um estudo a fim de verificar informações sobre aleitamento materno em mães e pessoas da família, especialmente pais e avós. A partir da quarta entrevista apareceram ações das avós que demonstram sua importância nas decisões sobre alimentação, tais como início imediato da amamentação, utilização do colostro e a ideia de que o leite é insuficiente para o bebê. Durante as discussões com o grupo de saúde, as avós se mostraram céticas frente às explicações sobre a exclusividade do aleitamento.

Em estudo já citado, realizado no Senegal (20), com 114 avós, os profissionais da saúde foram surpreendidos ao ouvir que a maioria gostaria de ser convidada a participar das sessões de educação em saúde e atualização dos seus conhecimentos a respeito da amamentação exclusiva. O objetivo da estratégia era fortalecer o papel da avó nos níveis domiciliar e comunitário na divulgação de práticas ótimas relacionadas à nutrição das mulheres e crianças, e ao mesmo tempo promover mudanças nas normas da comunidade relacionadas a essas práticas. Os resultados pós-intervenção foram os seguintes: a percentagem de avós que aconselharam a diminuição da carga de trabalho das mães aumentou de 20% para 87%; a daquelas que aconselharam que elas deveriam "comer mais que o usual" aumentou de 60% para 95% (o que nesse caso é positivo, em vista do alto índice de desnutrição no país); a de avós que entenderam a importância do ferro e localizaram dois alimentos locais ricos no mineral foi de 57% a 95%. Em relação à amamentação, as avós que aconselharam a aproximação da criança ao seio durante a primeira hora após o nascimento, passaram de 46% a 98%; a percentagem de avós que acreditam que o colostro deveria ser dado ao recém-nascido cresceu de 57% para 97%; e a daquelas que aconselhavam amamentação por cinco meses aumentou de 26% para 94%.

Em Malawi (41), foi realizado um projeto pela UNICEF e pela OMS chamado *Grandmothers Project*, em que avós receberiam intervenção. O estudo constatou mudanças positivas relacionadas com amamentação exclusiva e alimentação complementar. Ainda nessa região (11), estudo realizado com 160 cuidadores revelou a influência negativa da avó, que introduz alimentos de maneira precoce, segundo suas crenças.

DISCUSSÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde (2008), em nove anos a taxa de aleitamento ma-

terno exclusivo na população brasileira aumentou de 35% (1999) para 52% (2008). Outro resultado relevante está no aumento, em média, de um mês na duração dessa prática. Atualmente, os bebês são amamentados exclusivamente por uma média de 52 dias (42). Resultados significantes, mas lentos, quando se trata da qualidade da saúde da criança. Nesse contexto, os estudos da presente revisão apontaram a influência das avós (tanto materna quanto paterna) como negativa (em maioria), causada pela introdução precoce de alimentos, água e chás.

Os estudos avaliados, em geral, apresentaram um tempo curto de exclusividade do aleitamento materno. Na grande maioria dos estudos observou-se a introdução de água, leites diversos, chás e alimentos complementares precocemente (19,20,23,24,27,34,38). Pode-se observar, também, uma forte influência cultural nas condutas das avós em relação à alimentação de seus netos. A visão das avós sobre “leite fraco” e crenças como a necessidade de descarte do colostro levam à suplementação, inicialmente com chás, seguida de alimentos como feijão, por exemplo, aos 2 meses, mel em adição ao colostro e mingaus de baixa densidade calórica (11,23,26,28,29).

Observou-se, ainda, que estudos de intervenção obtiveram resultados positivos em relação àqueles que não incluíam as avós (20,23,28,36) possivelmente por exercerem uma figura de “chefe” perante a família e se sentirem valorizadas por isso. Ao incluir as avós em estratégias educativas, as mesmas se sentem valorizadas e colocam em prática as orientações.

Desta forma, o fato de a influência das avós ter se tornado positiva, através das intervenções, deve ser considerado, no planejamento de estratégias envolvendo essa população.

Os estudos sobre a influência das avós no aleitamento materno são escassos e os de intervenção direcionados a esse público, quase inexistente. Temos conhecimento de dois estudos com intervenção direcionada exclusivamente para as avós (20,41). Sendo assim, mais estudos desse tipo são necessários para que possamos testar a efetividade dessa prática entre as avós e criar estratégias de saúde envolvendo esse público.

CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica apontou a influência negativa das avós relacionada tanto à duração quanto à exclusividade do aleitamento materno, evidenciando sua resistência perante as recomendações da OMS. Mais que uma prática, o aleitamento materno é um fator com forte caráter cultural, envolvido por crenças e tabus que são, em maioria, mantidos por essas cuidadoras secundárias dos bebês. Nesse contexto, deve-se compreender o comportamento da avó,

realizando intervenções envolvendo suas vivências, para que possam aderir às práticas corretas de aleitamento materno, respeitando sua importância e exclusividade. Assim, as avós podem se tornar apoiadoras de suas filhas e noras, transformando o aleitamento em uma prática saudável que envolve a família e contribui decisivamente para um melhor desenvolvimento do bebê.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of breastfeeding. Fifty-fourth World Health Assembly; 2001.
2. Duijts L, Ramadhani MK, Moll HA. Breastfeeding protects against infectious diseases during infancy in industrialized countries. A systematic review. *Matern Child Nutr* 2009; 5: 199-210.
3. Bhandari N, Bahl R, Mazundar S, Martinez J, Black RE, Bhan MK. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomized controlled trial. *Lancet* 2003; 361:1418-23.
4. Kramer MS, Kakuma R. Duración optima de la lactancia materna exclusiva (Cochrane Review). *Cochrane Library* 2004;1.
5. César JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during post-neonatal period in Brazil: nested cases-control study. *Br Med J*. 1999; 318:1316-20.
6. Chantry CJ, Howars CR, Euinger P. Full breastfeeding and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006; 117:425-32.
7. Odjik J, Kull I, Borres MP, Brandtzaeg P, Deber GU, Hanson LA, et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*. 2003; 58: 833-43.
8. Horta BL, Bahl R, Martinez JC, Victora CG. Evidence on the long term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization; 2007.
9. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança 2009. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/19085889/Cadernos-de-Atencao-Basica-Saude-da-Crianca>. Acesso em: 21 de junho. 2010.
10. Silva I A. O profissional re-conhecendo a família como suporte social para a prática do aleitamento materno. *Família, Saúde e Desenvolvimento* 2001; 3 (1):7-14.
11. Kerr R, Dakishoni L, Shumba L, Msachi R, Chirwa M. “We Grandmothers know plenty”: Breastfeeding, complementary feeding and multifaceted role of grandmothers in Malawi. *Social Science & Medicine* 2007; 1095 – 105.

12. Nakano MAS, Mamede MV. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Rev Latino Am Enf* 1999; 7(3):69-76.
13. Ekstrom A, Widstrom A, Nissen E. Breastfeeding Support from Partners and Grandmothers: Perceptions of Swedish Women. *Birth* 2003; 30(4):261-6.
14. Horta B L, Victora C G, Gigante D P, Santos J, Barros F C. Duração da amamentação em duas gerações. *Revista de Saúde Pública* 2007;41(1):13-8.
15. Teixeira M, Nitschke R, De Gasperi P, Siedler M. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. *Texto contexto - enferm.* 2006, 15(1):98-106.
16. Grassley J, Eschiti V. Grandmother Breastfeeding Support: What do Mothers Need and Want? *Birth* 2008; 35(4):329-35.
17. Bentley M, Caulfield L, Gross S, Bronner Y, Jensen J, Kessler L, et al. Sources of influence on Intention to Breastfeed Among African-American Women at Entry to WIC. *J Hum Lact* 1999;15:27-34.
18. Anderson A K, Damio G, Chapman D J, Pérez-Escamilla R. Differential response to na exclusive breastfeeding peer counseling intervention: The role of ethnicity. *J Hum Lact* 2007; 23:16-23.
19. Tamborindeguy M, Giugliani E, Oliveira L, Weigert E, Santo L, Köhler, C, Bonilha, A. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica da amamentação. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(4):607-14.
20. Aubel J, Touré I, Diagne M. Senegalese grandmothers promote improved maternal and child nutrition practices: the guardians of tradition are not averse to change. *Soc Science Med* 2004; 945-59.
21. Sayers G, Thornton L, Corcoran R, Burke M. Influences on breast feeding initiation and duration. *Ir J Med Sci* 1995; 164(4):281-4.
22. Chen LH, Liu CK, Merrett C, Chuo YH, Wan KS. Initiation of breastfeeding lessons from Taiwan. *Paediatric Nurs* 2008; 20(3):34-6.
23. Almroth S, Arts M, Quang N, Hoa P, Williams C. Exclusive breastfeeding in Vietnam: an attainable goal. *Acta Paediatr* 2008; 97: 1066-9.
24. Duong D, Binns C, Lee A. Breast-feeding initiation and exclusive breast-feeding in rural Vietnam. *Public Health Nutr* 2004; 7(6):795-9.
25. Almroth S, Mohale M, Latham M. Unnecessary water supplementation for babies: grandmothers blame clinics. *Acta Paediatr.* 2000 Dec;89(12):1405-7.
26. Davies-Adetugbo AA. Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in rural Yoruba communities of Osun State, Nigeria. *Soc Sci Med* 1997;45(1):113-25.
27. Sharma M, Shubhada K. Grandmothers Influence on Child Care. *Indian J Ped* 2006; 73.
28. Ingram J, Johnson D, Hamid N. South Asian grandmother's influence on breast feeding in Bristol. *Midwifery* 2003, 19: 318-27.
29. Masvie H. The role of Tamang mothers-in-law in promoting breast feeding in Makwanpur District, Nepal. *Midwifery* 2006; 22(1):23-31.
30. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br J Nutr* 2008; 99(5):1127-32.
31. Susin L R O, Giugliani E R J, Kummer S C. A influência das avós na prática do aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública* 2005 Jul; 39(2):141-7.
32. Senanayake M, Weerawarna H, Karunaratne K, Silva T. Do babies need water in Sri Lanka? *Ceylon Med J.* 1999;44(3):126-9.
33. Fjeld E, Siziya S, Katepa-Bwalya M, Kankasa C, Moland KM, Tylleskär T. 'No sister, the breast alone is not enough for my baby' a qualitative assessment of potentials and barriers in the promotion of exclusive breastfeeding in southern Zambia. *Int Breastfeed J* 2008; 3(1):26.
34. Turnbull-Plaza B, Escalante-Izeta E, Klunder-Klunder M. The role of social networks in exclusive breastfeeding. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006; 44(2):97-104.
35. Gil C. Como elaborar projeto de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas; 2008.
36. Ingram J, Johnson D. A feasibility study of an intervention to enhance family support for breast feeding in a deprived area in Bristol, UK. *Midwifery.* 2004 Dec;20(4):367-79.
37. Giugliani ERJ, Issler RMS, Justo EB, Seffrin CF, Hartmann RM, Carvalho NM. Risk factors for early termination of breast feeding in Porto Alegre, Brazil. *Acta Paediatr Scand* 1992;81:484-7.
38. Haider R, Kabir I, Hamadani JD, Habte D. Reasons for failure of breast-feeding counselling: mothers' perspectives in Bangladesh. *Bull World Health Organ.* 1997;75(3):191-6.
39. Li Y, Kong L, Hotta M, Wongkhomthong SA, Ushijima H. Breast-feeding in Bangkok, Thailand: current status, maternal knowledge, attitude and social support. *Pediatr Int.* 1999 Dec;41(6):648-54.
40. Mahoney MC, James DM. Predictors of anticipated breastfeeding in an urban, low-income setting. *Fam Pract.* 2000 Jun;49(6):529-33.
41. Kerr RB, Berti PR, Chirwa M. Breastfeeding and mixed feeding practices in Malawi: timing, reasons, decision makers, and child health consequences. *Food Nutr Bull.* 2007 Mar;28(1):90-9.
42. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 18 de junho. 2010.

Recebido: 15/03/2010

Aceito: 14/06/2010