

# INFLUÊNCIAS NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO: UM ESTUDO DE CASO DE TRÊS GERAÇÕES

*Influences on breastfeeding practice: A three-generation case study*

*Influencias en la práctica de lactancia materna: Un estudio de caso de tres generaciones*

Letícia Gramazio Soares<sup>1</sup>  
Gabriela Rita de Barros<sup>2</sup>  
Amanda de Paula Grad Kochhann<sup>3</sup>  
Luana Gracino<sup>4</sup>  
Mariana Alves Rosa<sup>5</sup>  
Kelly Holanda Prezotto<sup>6</sup>

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo compreender a influência de mãe e avós maternas no processo de amamentação no contexto domiciliar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso múltiplo, realizada em um município do Paraná, totalizando 9 mulheres, dentre as quais 3 são bisavós. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada em visita domiciliar e analisados pela técnica de síntese cruzada dos dados. Após a análise, emergiram duas categorias: força dos valores e crenças familiares nas práticas de amamentação e assistência materna e infantil: diferença entre três gerações. O estudo concluiu que os fatores culturais influenciam as práticas de saúde e no contexto da amamentação. As nutrizes devem estar preparadas para refutar conselhos baseados em senso comum, sem perder a rede de apoio configurada pelas mães e avós. O pré-natal é o momento propício para preparar as mulheres.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Rede social. Relações Familiares.

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná.

<sup>2</sup> Especialista em Urgência e Emergência e UTI, Centro Universitário Internacional (Uninter). Curitiba, Paraná.

<sup>3</sup> Mestranda em Enfermagem em Atenção Primária à Saúde, Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro). Guarapuava, Paraná.

<sup>4</sup> Residente em Urgência e Emergência em Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, Paraná.

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, Paraná.

<sup>6</sup> Doutora pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná.

**Autor de Correspondência:**

\* Amanda de Paula Grad Kochhann: amandagrad89@gmail.com

## ABSTRACT

This work aimed at understanding the influence of mothers and maternal grandmothers on the breastfeeding process in the home context. This is a qualitative research of the multiple case study type, carried out with 3 families in a town of Parana State, with a total of 9 women, among which 3 are great-grandmothers, 3 grandmothers and 3 mothers. Data were collected through semi-structured interviews during home visits and analyzed using the cross-data synthesis technique. After analysis, two categories were identified: strength of family values and beliefs in breastfeeding practices, and maternal and child care: differences among three generations. The study concluded that cultural factors influence health practices and the breastfeeding context. Nursing mothers must be prepared to refute advice based on common sense, without losing the support network set up by mothers and grandmothers. Prenatal care is the adequate time to prepare women.

**Keywords:** Breastfeeding. Social network. Family relations.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender la influencia de las madres y abuelas maternas en el proceso de lactancia materna en el contexto del hogar. Se trata de un estudio cualitativo, del tipo estudio de caso múltiple, realizado en un municipio del estado de Paraná, con 3 familias, incluidas 9 mujeres, entre las cuales 3 son bisabuelas, 3 abuelas y 3 madres. Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas durante las visitas domiciliarias y se analizaron utilizando la técnica de síntesis de datos cruzados. Después del análisis, emergieron dos categorías: fortaleza de los valores y creencias familiares en las prácticas de lactancia materna y el cuidado materno-infantil: diferencia entre las tres generaciones. El estudio concluyó que los factores culturales influyen en las prácticas de salud y el contexto de la lactancia materna. Las madres lactantes deben estar preparadas para refutar los consejos basados en el sentido común, sin perder la red de apoyo establecida por las madres y las abuelas. La atención prenatal es el momento oportuno para preparar a las mujeres.

**Palabras clave:** Amamantamiento. Redes sociales. Relaciones familiares.

## INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática recomendada mundialmente devido a sua capacidade de vínculo, proteção e por fornecer benefícios para o binômio mãe-filho, sendo mediada por inúmeros fatores, dentre eles, culturais, econômicos e pessoais, podendo gerar vulnerabilidades a eventos diversos, como o desmame precoce<sup>1</sup>.

Fatores socioculturais relacionaram-se a interrupção precoce da amamentação<sup>2</sup> e fizeram com que deixasse de ser praticada a partir do século XX, assim, estratégias e mecanismos que produzam ambientes propícios de apoio e proteção ao aleitamento materno são necessários<sup>1</sup>.

Durante a amamentação, a mulher necessita de apoio dos profissionais de saúde e de seus familiares, para que o processo seja mais fácil, trata-se de ações informativas que as auxiliem para tirar dúvidas, diminuir medos e desmistificar crenças que influenciarão diretamente no cuidado da criança<sup>3</sup>. Contudo, as interferências de familiares podem gerar impacto negativo, visto que esses parentes pressionam a nutriz a amamentar de acordo com suas percepções<sup>2</sup>.

O processo de ensino-aprendizagem para o aleitamento materno deve ser incentivado no pré-natal, de forma contínua com foco na redução das taxas de desmame precoce e morbimortalidade infantil.

Com todas as evidências científicas sobre a amamentação e as influências familiares, este trabalho se justifica pela necessidade de identificar tais influências, a fim de compreendê-las melhor, e assim os profissionais da saúde possam resgatar não só com a nutriz, mas as suas influenciadoras, desmistificando mitos e costumes, a fim de promover aleitamento materno de modo satisfatório.

Assim, este estudo tem como objetivo: compreender a influência de mãe e avós maternas no processo de amamentação no contexto domiciliar.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio da aplicação do método de estudo de casos múltiplos, no qual a investigação empírica busca um fenômeno contemporâneo em seu contexto do mundo real; é um método que contempla desde o planejamento do projeto de pesquisa, com a definição de seus componentes, até as técnicas de coleta de dados e as abordagens específicas para análise de dados<sup>4</sup>, conforme descrito a seguir:

1) Definição da questão de estudo: como ocorre a influência de mãe e avós maternas no processo de amamentação no contexto domiciliar?

2) Definição das proposições que direcionam a questão do estudo: mães e avós são sujeitos importantes no estabelecimento da amamentação por serem influenciadoras diretas junto à nutriz.

3) Definição das unidades de análise: famílias que tinham uma nutriz em aleitamento materno exclusivo;

4) Identificação da lógica que une os dados às proposições: a relação de vínculo, cuidado e dependência entre as mulheres.

5) Determinação dos critérios para interpretar as constatações, para coleta e análise de dados, para definir de maneira assertiva quem foram os participantes escolhidos para a pesquisa: foram coletados os dados por meio da intervenção proposta e redigido o relatório individual de cada caso e após os casos foram cruzados.

A pesquisa foi realizada em um município da região noroeste do Paraná, de médio porte, em uma UBS localizada na periferia, escolhida intencionalmente, onde selecionou-se os casos, levantou-se a existência de famílias que contemplassem os critérios de inclusão do estudo. No momento, três famílias foram indicadas e todas aceitaram participar do estudo.

Os casos foram intencionalmente selecionados segundo critérios de elegibilidade: famílias que tinham uma nutriz, denominada mãe-nutriz, em amamentação exclusiva, no período da coleta; cujo bebê não apresentasse nenhuma patologia; que tivesse mãe, denominada avó, e avó, denominada bisavó, e que fosse possível coletar dados das três mulheres no mesmo momento; a nutriz deveria ter mais de 18 anos. Participaram do estudo 3 famílias, incluindo 9 mulheres, sendo 3 bisavós, 3 avós e 3 mães.

Primeiramente a coleta de dados foi agendada e ocorreu nos meses de março e abril de 2022, em três dias distintos, para cada família realizou-se uma visita domiciliar. Os dados foram coletados no domicílio e estavam presentes: a nutriz-mãe, a avó e a bisavó e duas pesquisadoras. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, desenvolvida pelas pesquisadoras com duração de média 60 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra e após analisadas.

O diário de campo também utilizado para registro de dados, possibilitou anotar observações referentes ao comportamento das mulheres durante a entrevista, dados que foram transformados em notas de campos, as quais foram analisadas juntamente com as entrevistas e incorporadas aos resultados.

A síntese cruzada dos casos foi utilizada como técnica analítica, em que os casos individuais foram conduzidos como um único estudo de caso. Construíram-se tabelas, nas quais cada família foi analisada individualmente; após os casos foram cruzados, comparados e analisados em sua totalidade para identificar similaridades e contrastes dentro de classes, as quais foram discutidas à luz da literatura<sup>4</sup>.

Para a construção das classes criou-se um processo que envolveu identificar e organizar os temas e ideias que surgiram da análise dos casos, posteriori a coleta de dados. O objetivo das classes é criar uma estrutura de análise que permita comparar os casos, identificando padrões e diferenças relevantes para a pesquisa.

Para evitar viés na pesquisa a obtenção de dados por meio da entrevista gravada e as informações do diário de campo, foram analisadas por diferentes membros da equipe para obter diferentes perspectivas, por meio de comparações obtidas pelas fontes para verificar a consistência dos resultados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual do Centro-Oeste sob parecer número 3.612.158 e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

As unidades de análise serão descritas na sequência, serão apresentadas as principais informações sobre cada família e sobre cada mulher, considerando a idade, anos de estudo, história obstétrica e de amamentação, importantes para conjecturar com a discussão dos resultados.

As participantes da pesquisa da unidade de análise 1 foram: a bisavó 1, 80 anos, não alfabetizada, 10 gestações, todas parto natural, apenas o último filho nasceu no hospital, os demais nasceram em domicílio com o auxílio de parteira, nunca realizou pré-natal, amamentou todos, mas por poucos meses, pois as gestações eram próximas. Avó 1, 63 anos, ensino fundamental, 4 filhos, partos naturais em hospital, teve acompanhamento médico durante as gestações, amamentou por poucos meses. Nutriz-mãe 1, 36 anos, segundo grau completo, 2 filhos que nasceram de cesárea, acompanhados em pré-natal, amamentou o primeiro filho por um mês, filho mais novo com 3 meses em amamentação exclusiva.

A unidade de análise número 2 é composta pela bisavó 2, 72 anos, alfabetizada, 4 filhos, todos partos naturais com auxílio de parteira, não realizou pré-natal, amamentou todos até 12 meses, aproximadamente. A avó 2, 51 anos, 2 gestações, parto normal hospitalar, um natimorto, fez acompanhamento de pré-natal, ensino fundamental, amamentou por 2 meses. A nutriz-mãe 2, 26 anos, ensino superior incompleto, primeiro filho, nasceu de cesárea, com acompanhamento de pré-natal, há 4 meses, em amamentação exclusiva.

A bisavó 3, 69 anos, estudou 2 anos, 3 gestações, partos naturais, não realizou pré-natal, amamentou dois filhos por mais de um ano e o outro por seis meses. A avó 3, 47 anos, ensino médio, 2 gestações, 1 parto normal e 1 cesárea, em hospital, acompanhamento de pré-natal, amamentou os dois filhos por mais de um ano. A nutriz-mãe 3, 26 anos, ensino médio completo, 3 gestações, 1 aborto, 1 cesárea e 1 parto natural, realizou acompanhamento de pré-natal dos filhos vivos e amamentou um filho não mais que 4 meses e o mais novo há 2 meses em amamentação exclusiva.

Após a análise das unidades de forma cruzada, emergiram 2 classes:

### Classe 1: Força dos valores e crenças familiares nas práticas de amamentação

O núcleo familiar é local com forte influência para as práticas de apoio ao aleitamento materno, ora para apoio conveniente, ora, nem tanto, pois é espaço local profícuo para que crenças e mitos sejam transmitidos. Essas discrepâncias foram observadas na análise cruzada das três unidades de análise. As falas a seguir revelam influências familiares as três gerações que podem dificultar processo de amamentação:

:

*“...a mãe, a vó (avó e bisavó 1) e a minhas primas, até meu marido falavam ‘vamos parar com esse sofrimento, vamos comprar uma mamadeira e chupeta’ (Nutriz-mãe 1)*

*“... recém-nascido já davam chá...diziam pra dar chazinho camomila, poejo... na mamadeira, na xuquinha, dava chupeta... Eu amamentei só até os 2 meses, porque o leite secou e não vinha mais, ela começou a chorar e eu peguei e dei o leite de vaca, elas que me ajudaram (fala olhando para a bisavó 2)...”(Avó 2)*

*“...dava chá de camomila, na minha cabeça eu lembro que a mãe fazia isso, né? (a avó 2 concorda) sempre dizem que quando está grávida já tem que arrumar os chazinhos para ela (se referindo à bebê) eu dei sim, umas duas vezes só...”(Nutriz-mãe 3)*

*“...Eu não podia me incomodar que sumia o leite...e a mãe dava mamadeira pra eles, dava até comida, 3 ou 4 meses, pois tinham fome as crianças, dava mamadeira com leite de vaca e maizena, chá e chazinho, era assim que se criaram todos, estão aí, todos bem, né mãe? aquela época era assim (a bisavó 1 concorda)..”(Avó 1)*

*“acho que o leite era diferente porque não sustentava uma criança só ele, o leite da mãe, e a mãe coitada, secava, tinha que ir para a lida, cuidar dos outros, agora as coisas mudaram, a gente dava chá, leite de vaca, comida bem mais cedo, a falecida mãe, que fez meus partos até, me ensinou e dava certo, olhe aí... (Bisavó 1)*

Em meio às influências familiares que podem culminar no desmame precoce, foi possível perceber que influências positivas também são vivenciadas e dizem respeito ao apoio funcional e emocional relacionadas à amamentação e reforçam a importância da rede de apoio.

*“...a mãe também e mais a minha sogra, sempre dizem que tem que amamentar né, que o leite materno é importante, que não existe leite fraco, elas têm paciência para me ensinar...a mãe fala: insista e a minha vó (bisavó) sempre fazendo os chá para vir leite, se deixasse por ela faz até canjica e leite ...” (Nutriz-mãe 3)*

*“...acho que se não fosse a mãe eu tinha parado, porque dói muito e ela me ajudou em tanta coisa, né mãe? lembra que a senhora ia lá e cuidava de todos nós, me ajudava com o serviço, eu descansava, isso ajudava até para ter mais leite no começo, para descer... (fala olhando para a bisavó 3 que concorda) (Avó 3)*

*“...Eu digo para ela: é assim mesmo, quanto mais ele suga, mais leite você vai ter, eu faço chá para ela (para a nutriz-mãe 2) e estou sempre mandando tomar bastante água, porque ela não toma, para vim mais leite...” (Bisavó 2)*

*“...sim, a mãe e a vó (avó 2 e bisavó 2) falavam que dieta tem que cuidar o que comia para não ir pro leite pra dar cólica, daí elas faziam pra mim, o que podia comer (fala olhando para elas) ...” (Nutriz-mãe 2)*

*Por se tratar de um momento de fragilidade as mulheres encontram-se mais propícias a acatarem conselhos, que podem atrapalhar e as fazer desistir da amamentação, tal como visto nas falas a seguir:*

*“daí que eu chorava e dizia: eu pedi tanto leite? mas não conseguia dar, que dó, mas cedi, comprei e dei a chupeta para ela, para descansar um pouco o bico e sarar” (Nutriz-mãe 1)*

*“não era só o leite da mãe como é agora, eles choravam tanto, a gente dava, chá, leite em pó, daí eles acalmavam, dormiam, e as mães também podiam descansar, porque era sofrido essa fase, acho que o leite era mais fraco (Bisavó 1)*

*“aguentei o que deu, mas quando rachou, sangrou, daí não deu mais, foi muito tenso, não gosto nem de lembrar (Nutriz-mãe 3)*

Apesar das influências familiares negativas que podem culminar com o desmame precoce, observou-se que o mesmo ocorreu na unidade de análise <sup>1</sup>, entre as 3 mulheres, apesar de que a nutriz-mãe 1 está mantendo aleitamento materno exclusivo do filho mais novo, há 3 meses. Nas demais unidades, também houve desmame precoce, contudo na família <sup>2</sup>, o que motivou foi o retorno ao trabalho da avó 2. Na família 3, a nutriz-mãe desmamou precocemente o filho mais velho, mas mantém aleitamento materno exclusivo com o mais novo.

Houve a menção do uso de mamadeiras, chuquinhas, chás e chupetas, influências culturais de gerações anteriores, estavam muito presentes nas falas.

*“...essa aqui (se referindo a mãe-nutriz 1) nem mamou, não quis, de certo o leite era fraco, não sustentava, foi na mamadeira, leite de lata, dei no peito, não lembro quanto tempo, mas bem pouco... não queria... eu desisti. Os outros mamaram um pouco mais, uns 2 meses, mas o leite era fraco, e a gente, sei lá, não dava bola, seguia a vida ..” (Avó 1)*

No entanto, situação contrária ao desmame precoce também foi percebida nas falas:

*“...Eu dei pouco porque tive que voltar a trabalhar, não tinha outro jeito, daí a mãe criou eles, praticamente (bisavó 2 concorda), dava as comidinhas, eu trabalhei com a pastoral da criança, agora a gente tem mais conhecimento e ajuda, sabe o que pode e o que não pode (Avó 2)*

Pelas notas obtidas pelo diário de campo foi possível apreender a existência de vínculos entre as três mulheres de cada núcleo, por meio de expressões de cumplicidade, cuidado e concordância num ambiente de descontração. Contudo, pode-se observar que as três bisavós expressam mais nuances em (re)afirmar mitos e crenças e que as três mães-nutrizes apresentam certo conhecimento e preparo para a amamentação.

## **Classe 2: A assistência materna e infantil: diferença entre três gerações**

A primeira oportunidade em promover o aleitamento materno se dá no pré-natal, Nas falas a seguir podemos confirmar a ausência da assistência pré-natal durante a gestação destas mulheres, da primeira geração, quando questionadas sobre a sua realização:

*“...nunca tive, nenhuma vez consultei com medico, nem nada, ninguém me falou como que era ou deixava de ser...” (Bisavó 1)*

*“no pré-natal, eu fiz com o médico, ele falou um pouco, mas não lembro e depois que eles nasciam, as enfermeiras ajudavam na maternidade (Avó 2)*

*“...Naquele tempo, pré-natal, não tinha, nem parto, nem nada, tudo do jeito que os mais velhos diziam, hoje está por tudo, sempre tem alguém falando...” (Bisavó 2)*

*“...eu participei de um grupo de gestantes, do postinho, foi muito bom, as enfermeiras, ensinaram tudo, mostraram tudo...” (Bisavó 3)*

*“no postinho, aprendi muita coisa, que dá primeira vez, não me falaram, era bem completa a consulta, tinha grupo também, fui uma vez....assim que ela nasceu, lavaram ela, examinaram e tudo, e loguinho já colocaram para mamar (Nutriz-mãe 3)*

*“eu tive contato com médico, fiz umas consultas de pré-natal particular até, falou nada sobre isso...no posto, a médica falou sim, um pouco...a gente vê muita propaganda também... quando saímos da maternidade já tinha uma receita de leite (Nutriz-mãe 2)*

*“a pastoral sim que me fez aprender, lá foi sério e de verdade, eles incentivam muito, lá sim, ensinei e ajudei muitas mãezinhas por aí (Avó 2)*

Neste estudo, a assistência materna e infantil relatada pelas três unidades de análise demonstram contrastes consideráveis, o que pode, em parte, ter contribuído ou não nas práticas sobre aleitamento materno e no conhecimento e experiências adquiridas pelas mulheres.

## DISCUSSÃO

A antropologia e a saúde tem por fundamento a aproximação com diferentes realidades, costumes, modos de pensar, agir e inclusive maneiras singulares de proceder no processo de saúde-doença, tanto que os saberes e práticas dos homens são moldados segundo aspectos culturais de uma sociedade, o comportamento humano é determinado pela cultura acumulada pelos seus ancestrais<sup>5</sup>, assim, a relação entre saúde e cultura constitui um campo amplo e diversificado.

O reconhecimento da diversidade sociocultural no planejamento de intervenções em saúde no Brasil é fundamental, dado que se trata de um país extremamente diverso, que, ainda apresenta importantes iniquidades<sup>6</sup>.

Os determinantes sociais do processo saúde-doença sofrem influência dos elementos culturais, que se materializam na sociedade e, para serem legitimados obrigatoriamente passam pelas crenças e valores dos indivíduos<sup>7</sup>, como por exemplo nas práticas de amamentação.

Na atenção primária em saúde (APS), em especial na saúde materno-infantil, a equipe de saúde, sobretudo os enfermeiros, devem estar atentos aos aspectos culturais, crenças e valores, de cada família e de cada pessoa, sendo possível a partir dessa perspectiva direcionar orientações e ações mais efetivas.

A cultura deve ser valorizada e a vivência e a troca de saberes pode ser um modelo no processo da amamentação de forma positiva, incentivando a amamentação ou de forma negativa estimulando o desmame precoce. Há fortes indícios da influência das avós, ou seja, das culturas das gerações anteriores, ao repassar ensinamentos às mães mais jovens<sup>8-10</sup>.

Os conhecimentos sobre todos os cuidados com os bebês são passados de geração a geração, sendo assim, as crenças negativas também são repassadas de mãe para filha<sup>11</sup>. É fundamental reconhecer os padrões de busca por assistência e os modos de comunicar, definir e avaliar a saúde e as redes de apoio<sup>6</sup>.

Mesmo em uma sociedade moderna, a figura da avó influencia no processo de amamentação, elas costumam exercer grande influência sobre as mães, em especial as adolescentes, o que pode favorecer ou dificultar a amamentação<sup>9</sup>.

O vínculo familiar no qual mãe está inserida, as experiências pelas quais as gerações anteriores passaram e os problemas mamários são fatores que interferem no processo de aleitamento materno<sup>12</sup>, corroborando com os resultados encontrados no presente estudo.

Os mitos e crenças corroboram muito para esse processo, uma vez que familiares e outros do vínculo social são os maiores influenciadores, e possuem um peso maior do que as orientações propostas pelos profissionais de saúde<sup>13</sup>.

As dúvidas mais frequentes e menos orientadas às gestantes durante o seu período gravídico referem-se ao aleitamento materno, o que pode vir a influenciar na prática pela falta de orientações relevantes ao assunto<sup>14</sup>.

O apoio familiar é um forte aliado para o sucesso ou fracasso no processo de aleitamento materno, como pode-se observar nos resultados deste estudo, no qual as unidades de análise evidenciaram que receberam algum tipo de influência.

Entende-se que esse apoio deve ser usado como alicerce para as mulheres, pois as mesmas buscam as pessoas de maior vínculo para auxiliá-las, mais do que os profissionais de saúde. Conselhos, suporte e cuidado se fez presente nas três unidades de análise e entre todas as participantes desta pesquisa, tal como evidenciado em estudos congêneres, que destacam a importância da rede de apoio<sup>8,15-17</sup>.

O apoio recebido de pessoas que exercem forte influência na vida das nutrizes age como auxílio para enfrentar as dificuldades que o processo pode impor<sup>18</sup>, conforme evidenciado neste estudo, pode-se observar em muitas falas que o apoio da geração anterior, direta ou indiretamente, na amamentação foi essencial.



Estudo realizado na Turquia, afirma que a maioria das avós ajudava na amamentação e em outras as formas de ajuda, que incluíam tarefas domésticas, fornecendo os alimentos de que as mães necessitavam, garantindo que as mães amamentassem em um ambiente confortável, fornecendo apoio psicológico e ao cuidar dos netos mais velhos<sup>17</sup>.

Dada a importância da família no processo de aleitamento materno, um estudo que vem como afirmativa a este, expressa que a educação em saúde pode atrair bons resultados para o aleitamento materno exclusivo, principalmente se houver a abordagem familiar com as influenciadoras, uma vez que podem se tornar defensoras da amamentação<sup>16</sup>.

Essa influência é tão marcante, que um estudo verificou que o tempo de aleitamento materno exclusivo aumentou à medida que a permanência com as avós durante o puerpério era maior, no entanto, orientações específicas sobre a amamentação por essas avós eram menos frequentes<sup>19</sup>.

Apesar dos pontos positivos encontrados no estudo e conjecturados com a literatura científica, há que se considerar outra face da situação, quando a rede de apoio exerce influência que pode prejudicar a amamentação e culminar com o desmame precoce.

As avós reconhecem a importância do aleitamento materno; representam um modelo a ser seguido; auxiliam nos afazeres domésticos e na prestação de cuidados; fornecem informações e, por vezes, desestimulam o aleitamento materno<sup>15</sup>.

Dentre os fatores que influenciam a mãe ao desmame, estudos destacam as influências culturais dos familiares, intimamente interligadas as crenças<sup>18-20</sup>, tal como os resultados obtidos neste estudo, no qual o incentivo ao uso de chás e bicos artificiais foram encontrados.

As influências da avó materna pode ser um fator negativo para o aleitamento materno exclusivo, uma vez que seus conhecimentos e heranças culturais continuam repassados às suas descendentes, contrariando o processo de aleitamento materno exclusivo, em especial pelo uso de outras substâncias artificiais e chás<sup>20</sup>. O uso de chás e alimentos antes dos 6 meses de vida da criança é evidenciado em muitos estudos como atrapalhador da amamentação<sup>20</sup>.

O uso de chás em grande parte está associado ao alívio das cólicas do recém-nascido. No entanto, evidências científicas sugerem que a base do tratamento das cólicas é ajudar as famílias a lidar com os sintomas dos bebês, reduzir os riscos de interrupção da amamentação, os mitos que cercam a cólica devem ser explorados e a falta de evidências de qualquer intervenção eficaz deve ser explicada às famílias<sup>21</sup>. Estudos recentes sugerem que os probióticos podem ser eficazes no manejo da cólica<sup>22-23</sup>.

As consequências da oferta de bicos artificiais são, em sua maioria, negativas e relacionadas ao neonato, como o desmame precoce, a recusa do peito, a sucção prejudicada, a pega incorreta, a interferência no desenvolvimento orofacial e a interrupção do aleitamento materno exclusivo<sup>24</sup>. Não oferecer bicos e mamadeiras é um dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno<sup>25</sup>.

A crença do leite fraco, insuficiente ou que o leite secou, foi evidenciado neste estudo, uma das principais causas do desmame precoce, sendo evidenciado também em outros estudos<sup>26-27</sup>. A situação se intensifica quando a criança apresenta-se chorosa, o que leva ao receio de fome por parte das crianças e faz com que as mães promovam o desmame precoce<sup>13</sup>.

O conhecimento sempre será um passo adiante na resolução das dificuldades, saber da importância do aleitamento materno sempre auxiliará para o seu estímulo, no estudo<sup>11</sup> evidenciou-se que nos últimos anos a busca por conhecimento na área do aleitamento materno está mais presente, acreditamos assim que num futuro próximo esse processo se dê de uma forma mais tranquila para essas mulheres, cada vez com menos dificuldades.



Existe um paradigma entre conhecimento científico e o senso comum, que refere-se ao conhecimento não científico, disseminado através das gerações sem comprovação real de eficácia, que por vezes acaba sendo um vilão, pois além de contrariar estudos científicos, são incisivos e disseminados pela população. Mesmo referido como crença ou mito e desmistificado pelos profissionais de saúde, ainda apresenta-se prevalente e são repassados por familiares e pessoas de seu vínculo social, detendo de um grande poder influenciador<sup>28</sup>.

Nesse cenário conflituoso, o pré-natal é um fator de suma importância para promover o aleitamento materno, pois é um momento de diálogo e troca de informação entre a gestante e o profissional de saúde, os quais devem inspecionar as mamas, fornecer orientações sobre vantagens e as desvantagens do aleitamento materno, além de incentivar, auxiliar e ensinar as mulheres como ocorre esse processo<sup>29</sup>.

Contudo, as mulheres da primeira geração não tiveram acesso ao apoio materno infantil. É sabido que antigamente não havia ações de promoção ao aleitamento materno como tem-se hoje, assim como o acesso à informação era mais reduzido.

Tendo em vista, essas diferenças e a importância da cultura no processo de amamentação, a inclusão das diferenças socioculturais nas práticas de saúde se beneficiam da observação do contexto histórico-social e da reflexão acerca das experiências brasileiras de assistência em saúde e das práticas cotidianas de cuidado utilizadas nas comunidades<sup>6</sup>.

Dentre as dimensões do trabalho do enfermeiro, a assistência em enfermagem à saúde da mulher e, em especial, na enfermagem obstétrica foram influenciados pelas transformações do contexto político e social.

As consultas de enfermagem no pré-natal, seja de risco habitual, médio ou alto risco devem ser consultas intercaladas com o médico, a fim de realizar assistência complementar, reforçando e reafirmando orientações a respeito do ciclo gravídico, dos tipos de parto, dos benefícios do aleitamento materno e demais orientações sobre o processo e pós-parto<sup>9</sup>.

Estudo avaliou a percepção de gestantes durante o pré-natal realizado na APS, na perspectiva do sujeito coletivo, revelou que os cuidados recebidos no atendimento pelos profissionais permitiram maior segurança durante o período gravídico que é marcado de dúvidas e receios<sup>30</sup>.

Complementarmente, estudo de revisão de literatura afirma é importante considerar no pré-natal os fatores socioculturais e familiares imbricados no processo de amamentação, para que seja possível elaboração de estratégias a fim de reduzir o impacto negativo para o binômio mãe/bebê<sup>2</sup>, pois políticas em prol das famílias são fundamentais para aumentar as taxas de amamentação em todo o mundo<sup>25</sup>.

O reconhecimento genuíno sobre a importância da rede de apoio no período puerperal é indiscutível, contudo, quando as influências por meio de experiências pessoais, mitos e crenças permeiam a relação com a nutriz, a seara da amamentação deve ser cuidadosamente observada e tratada.

Assim, o desejo em tornar as mulheres capacitadas para gerenciar o processo de amamentação, deve permear as ações de saúde no período do pré-natal. Isto não significa torná-las independentes, mas sim de torná-las capazes de adotar atitudes comprovadas cientificamente e resistir à conselhos com potencial risco de causar desmame precoce.

## CONCLUSÕES

O estudo concluiu que as mães e avós maternas exercem influência sobre as práticas de amamentação no âmbito familiar e reconhece essa influência como elemento importante no cenário do processo da amamentação.

O apoio familiar é decisivo para o sucesso da amamentação, ter mães e avós é confortável no período do puerpério, contudo, o enfrentamento de mitos e crenças deve ser considerado, pois indiretamente pode levar ao desmame precoce.

A nutriz deve estar bem preparada para refutar conselhos baseados em senso comum, evitar seguir orientações sem fundamentação científica sobre o amamentar, mas sem perder a rede de apoio configurada pelas mães e avós.

O pré-natal é o momento propício para o preparo das gestantes para acolhimento, encorajamento, capacitação e empoderamento quanto à importância da amamentação e seus desafios

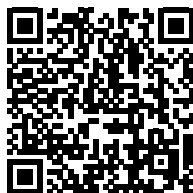
O método de estudo de caso múltiplo é adequado ao objeto de pesquisa, pode contribuir para uma prática de cuidado integral no contexto em que o fenômeno acontece, mas ele tem limitações, como a impossibilidade de generalizar os resultados com conclusões específicas para os casos estudados, pois são peculiares àquele local.

## REFERÊNCIAS

1. Franco MS, Carvalho JW, Lira DS, Reis ER, Cirino IP, Lima LHO. Tecnologia educacional para empoderamento materno na autoeficácia em amamentar. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2019. [citado 25 de jan 2023];13:e240857. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240857>
2. Carvalho AT, Paungartner LM, Quadros A, Fernandes MTC, Dellanhese APF. Fatores socioculturais, mitos e crenças de nutrizas potenciais causadores do desmame precoce: uma revisão integrativa. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 2020. [citado 27 de fev 2023];10(56):3152-63. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3152-3163>
3. Zanatta E, Pereira CRR, Alves AP. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui Prát Psicossociais*. 2017. [citado 27 de fev 2023];12(3):1-16. Disponível em: [http://www.seer.ufsj.edu.br/revista\\_ppp/article/view/2646](http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2646)
4. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
5. Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. 19ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2006. 117 p.
6. Müller MR, Lima RC, Ortega F. Repensando a competência cultural nas práticas de saúde no Brasil: por um cuidado culturalmente sensível. *Saúde Soc.* [Internet]. 2023. [citado 07 de fev 2024]; 32(3):e210731pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210731pt>
7. Silva-Sobrinho RA, Ruffino-Netto A. O processo saúde-doença na perspectiva cultural: apontamentos para a pandemia SARS-CoV2/COVID-19. *Rev Pesqui Qualitativa*. [Internet]. 2022. [citado 17 de fev 2025];10(23):115-35. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/451>
8. Baño-Piñero I, Martínez-Roche ME, Canteras-Jordana M, Carrillo-García C, Orenes-Piñero E. Impact of support networks for breastfeeding: a multicentre study. *Women Birth* [Internet]. 2018. [citado 06 de fev 2025];31(4):e239-e244. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.002>
9. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [internet]. 2015. [citado 15 de jan 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)
10. Alianmoghaddam N, Phibbs S, Benn C. Reasons for stopping exclusive breastfeeding between three and six months: a qualitative study. *J Pediatr Nurs*. [Internet]. 2018. [citado 06 de fev 2024]; 39:37-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29525214/>
11. Ferreira TD, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva EM, Vale IN. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *Einstein (São Paulo)*. [Internet]. 2018. [citado 03 de mai 2024];16(4):eAO4293. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018AO4293](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4293)
12. Capucho LB, Forechi L, Lima RDC, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Rev Bras Pesq Saúde*. [Internet]. 2017. [citado 03 de fev 2024];19(1):108-13. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17725>

13. Algavares TR, Julião AMS, Costa HM. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. *Rev Saúde Foco*. [Internet]. 2015. [citado 03 de mai 2024];2(1):151-67. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/912>
14. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018. [citado 26 de mai 2024]; 23(4):1077-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>
15. Angelo BHB, Pontes CM, Leal LP, Gomes MS, Silva TA, Vasconcelos MGL. Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2015. [citado 03 de mai 2024];15(2):161-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200002>
16. Veras CNSS, Sales JCS. Breastfeeding and early weaning before the nurse's care. *Rev Enferm UFPI*. [Internet]. 2019. [citado 03 de mai 2024]; 8:39-43. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8esp39-43>
17. Ayran G, Ozdemir AA, Kurt FY, Kücüköğlu S. The effect of grandmother's support upon breastfeeding process in Turkey. *J Sch Univ Med*. [Internet]. 2022. [citado 23 de mai 2024];9(4):17-24. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/367174756\\_THE\\_EFFECT\\_OF\\_GRANDMOTHER'S\\_SUPPORT\\_UPON\\_BREASTFEEDING\\_PROCESS\\_IN\\_TURKEY](https://www.researchgate.net/publication/367174756_THE_EFFECT_OF_GRANDMOTHER'S_SUPPORT_UPON_BREASTFEEDING_PROCESS_IN_TURKEY)
18. Silva DP, Soares P, Macedo MV. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Rev Unimontes Científica*. [Internet]. 2017. [citado 02 de fev 2024];19(2):146-57. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1189>
19. Budiati T, Setyowati S. The influence of culture and maternal care on exclusive breastfeeding practice in post-caesarean section mothers. *Enferm Clín*. [Internet]. 2019. [citado 03 de mai 2024]; 29(2):808-14. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/334443550\\_The\\_influence\\_culture\\_and\\_maternal\\_care\\_on\\_exclusive\\_breastfeeding\\_practice\\_in\\_post\\_caesarean\\_section\\_mothers](https://www.researchgate.net/publication/334443550_The_influence_culture_and_maternal_care_on_exclusive_breastfeeding_practice_in_post_caesarean_section_mothers)
20. Souza DR, Diógenes SM, Andrade JSO, Oliveira PCP. Aleitamento materno e os motivos do desmame precoce no município de Porto Velho/RO. *Rev Eletr Acervo Saúde*. [Internet]. 2019. [citado 06 de fev 2024]; (31):e1087. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1087.2019>
21. Sung V. Infantile colic. *Aust Prescr*. [Internet]. 2018. [citado 10 de mai 2024]; 41(4):105-10. Disponível em: <https://doi.org/10.18773/austprescr.2018.033>
22. Ong TG, Gordon M, Banks SS, Thomas MR, Akobeng AK. Probiotics to prevent infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2019. [citado 03 de mai 2024];3(3):CD012473. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012473.pub2>
23. Karaahmet AY, Dolgun G, Özen M. Effects of probiotics on gastrointestinal symptoms, anthropometric measurements, and breastfeeding duration in infants with colic: a randomized control trial. *São Paulo Med J*. [Internet]. 2024. [citado 03 de mai 2024];142(4):e2023069. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2023.0069.R1.31052023>
24. Cavalcante VO, Sousa ML, Pereira CS, Silva NO, Albuquerque TR, Cruz RSBL. Consequências do Uso de Mamilos Artificiais no Aleitamento Materno Exclusivo: Uma Revisão Integrativa. *Aquichan* [Internet]. 2021 [citado em 28 fev de 2025]; 21(3):e2132. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972021000302132&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972021000302132&lng=en)

25. Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Porque as políticas em prol das famílias são fundamentais para aumentar as taxas de amamentação em todo o mundo. [Internet]. 2019. [citado 03 de mai 2024] Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/por-que-politicas-em-prol-das-familias-sao-fundamentais-para-aumentar-taxas-de-amamentacao>
26. Ribeiro BES, Santos GB, Souto EJ, Castricini SD, Almeida LAL, Teixeira, DS et al. A importância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento infantil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2024. . [citado 06 de mar 2024];6(2):213–21. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p213-221>
27. Balaminit T, Sousa MI, Gomes ALM, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do sudeste brasileiro. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2018. [citado 06 de mar 2024];20:v20a22. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.50963>
28. Moreira FLRP, Deus FRS, Nolasco JAS, Costa JM. Desafios da Saúde Pública: Os impactos da falta de conhecimento dos processos de saúde pelo usuário e o papel das crenças culturais na prestação de serviços de saúde. Research, Society and Development [Internet]. 2024; [citado 01 de jun 2025] 13(5): e1613545673,. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45673>
29. Sardinha DM, Maciel DO, Gouveia SC, Pamplona FC, Sardinha LM, Carvalho MD, et al. Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. Rev Enferm UFPE On Line. [Internet]. 2019. [citado 03 de mai 2024];13(3):852-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238361/31593>
30. Silva CAM, Rodrigues GOF, Barbora KMG. Acolhimento às gestantes no acompanhamento pré-natal na atenção primária à saúde. Espaço Saúde.[Internet]. 2024. [citado 20 de fev 2025];25:e1024. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/1024/727>



DATA DE SUBMISSÃO: 28/02/2025 | DATA DE ACEITE: 22/05/2025