

Como citar este artigo:

Ferreira TD, Piccioni LD, Queiroz PH, Silva EM, Vale IN. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *einstein* (São Paulo). 2018;16(4):eAO4293. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4293

Autor correspondente:

Thelen Daiana Mendonça Ferreira
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária
CEP: 13083-887 – Campinas, SP, Brasil
Tel.: (19) 3521-9089
E-mail: thelendiaina@yahoo.com.br

Data de submissão:

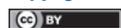
23/10/2017

Data de aceite:

24/5/2018

Conflitos de interesse:

não há.

Copyright 2018

Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

ARTIGO ORIGINAL

Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal

Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study

Thelen Daiana Mendonça Ferreira¹, Luciana Dantas Piccioni¹, Patricia Helena Breno Queiroz², Eliete Maria Silva¹, Ianê Nogueira do Vale¹

¹ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

² Centro Universitário de Indaiatuba, Indaiatuba, SP, Brasil.

DOI: 10.31744/einstein_journal/2018AO4293

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência das avós de bebês sobre aleitamento materno exclusivo, da perspectiva delas. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, realizado com 91 mulheres de um hospital do interior paulista. Por meio de questionário, foram levantados dados sociodemográficos da avó, da mãe e da criança; o tempo de aleitamento materno exclusivo da filha ou nora; informações sobre grau de contato entre pesquisada e neto; tipo de ajuda que ela forneceu; e conhecimento sobre aleitamento materno. **Resultados:** A prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 2 meses foi 35,17%; e 67,3% das avós consideraram importante dar comida ao bebê antes de 6 meses de vida. Já 54% acharam importante ter um horário fixo para amamentar. Ainda, 40% acreditavam em leite fraco e desconheciam os sinais de leite materno suficiente. Dentre as avós entrevistadas, 69% já tinham oferecido chá e água aos seus netos. Na análise univariada, a avó materna mostrou-se mais envolvida e próxima da dupla mãe e filho. **Conclusão:** A presença da avó influencia no aleitamento materno exclusivo.

Descritores: Aleitamento materno; Lactação; Avós; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde

ABSTRACT

Objective: To evaluate the influence of grandmothers of infants on exclusive breastfeeding, from their perspective. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out with 91 women from a hospital in the inland state of São Paulo. By means of a questionnaire, the following data were collected: sociodemographic data of the grandmother, mother and child; duration of exclusive breastfeeding of daughter or daughter-in-law; information on kinship of participant and grandchild; kind of help provided by grandmother; and knowledge about breastfeeding. **Results:** The prevalence of infants on exclusive breastfeeding at two months was 35.17%; a total of 67.3% of grandmothers considered it important to give food to babies before six months of life, and 54% considered relevant breastfeeding at regular intervals. Moreover, 40% believed in weak milk and were not aware of signs of sufficient breast milk. Of the grandmothers interviewed, 69% had already offered tea and water to their grandchildren. In the univariate analysis, the maternal grandmother was more involved and close to the pair mother and child. **Conclusion:** The presence of grandmothers influences in exclusive breastfeeding.

Keywords: Breast feeding; Lactation; Grandparents; Health knowledge, attitudes, practice in health

I INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a primeira prática alimentar recomendada para a promoção da saúde infantil e seu adequado desenvolvimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o leite materno deve ser o único alimento nos primeiros 6 meses de vida; após este período, ele deve complementar outros alimentos oferecidos de forma oportuna e saudável, até os 2 anos ou mais. O leite humano é o alimento mais completo que existe para o bebê até o sexto mês. É fácil digestão, não sobrecarrega o intestino e nem os rins da criança; traz economia para o orçamento familiar; transmite amor e carinho; e fortalece os laços entre mãe e filho. Do lado da mulher, o ato de amamentar também é extremamente benéfico: protege a mãe da perda sanguínea excessiva depois do parto, ao impedir a menstruação; previne a anemia; e diminui as chances de a mãe desenvolver câncer de mama e ovário. É a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta.⁽¹⁾

Diante dos vários argumentos que justificam a prática da amamentação, vale ressaltar que as crianças de menor nível socioeconômico são mais suscetíveis a riscos de saúde, e o leite materno as protege de várias infecções. Independente da classe econômica a que pertencem, o leite materno apresenta benefícios em longo prazo na diminuição dos riscos de doenças crônicas, como obesidade, hipertensão, dislipidemias, *diabetes mellitus* tipo 1 e alergias. Estima-se que, no caso da diabetes, 30% das ocorrências poderiam ser prevenidas se 90% das crianças até 3 meses não recebessem leite de vaca ao invés do humano.⁽²⁾

Para verificar a situação atual da amamentação no Brasil, foram analisadas as bases de dados de sete inquéritos nacionais. A prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de 6 meses foi de apenas 41,0% no conjunto. A duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 mês) e a duração mediana do aleitamento materno de 341,6 dias (11,3 meses).⁽³⁾

Para que esta realidade seja alterada, são necessárias ações que contemplem fatores que interferem na amamentação. Isto porque, apesar de bastante conhecidos os benefícios do aleitamento materno, sabe-se que a amamentação é uma prática fundamentada na subjetividade, influenciada pelo contexto social da nutriz, bem como por sua rede social – especialmente sua mãe. O ato de amamentar é permeado de mitos, crenças e valores transmitidos por gerações; as avós baseiam-se nas próprias experiências para interferir positiva ou negativamente, por meio de apoios presenciais, emocionais, informativos e instrumentais.⁽⁴⁾

Estudo realizado em 2015 em uma unidade de Estratégia da Saúde da Família no município de Cárceres (MT), objetivou conhecer a vivência de mães em relação à amamentação e às intercorrências que contribuíam para o desmame precoce. Observou-se que as avós podem influenciar negativamente na manutenção do aleitamento materno, principalmente o exclusivo. Elas carregam consigo uma herança cultural, amparada no conhecimento empírico de seus antepassados, e buscam, com sua sabedoria baseada no senso comum, repassar estes ensinamentos, ao oferecerem chá ao bebê ou ao afirmarem que o leite materno é fraco/insuficiente. Não obstante, estas ações estão em desacordo com as comprovações científicas mais adequadas que a mãe deve adotar em relação à amamentação e ao cuidado com seu filho.⁽⁵⁾

Por outro lado, investigação, realizada em Palmeira das Missões (RS) revelou a relevância do papel das avós no incentivo à amamentação. Um dos principais resultados deste estudo foi que, no contexto analisado, a influência exercida pelas avós revela-se como fator determinante para a continuidade da amamentação ou para o desmame precoce. As avós são importantes no que diz respeito à transmissão de conhecimentos, saberes e experiências relativas à alimentação do lactente. Para que a assistência de enfermagem privilegie a autonomia dos sujeitos que envolvem corresponsabilidade e congruência cultural, o enfermeiro deve considerar as interações do grupo familiar que, em seu movimento dialético, modulam e são moduladas pela cultura. O estudo permite inferir que, no meio analisado, a orientação às filhas e/ou noras sobre a alimentação do lactente faz parte do papel social da avó, cuja experiência constitui-se em valor cultural importante. Além disso, o aleitamento materno é valorizado por parte das avós.⁽⁶⁾

Em Itabuna (BA), foi realizado um estudo com abordagem qualitativa, para apreender as representações sociais sobre amamentação de mulheres da mesma família de três gerações distintas, e identificar continuidades e descontinuidades no processo de amamentar. Para as mulheres das três gerações, a importância da vivência de suas mães e/ou avós maternas foi definidora na formação dos significados e condutas que permearam a prática de amamentar eus filhos. As mulheres denotaram grande importância ao apoio e ao incentivo da família, principalmente de sua mãe, para o estabelecimento do aleitamento materno.⁽⁷⁾

A influência negativa do conselho da avó em questões de aleitamento materno parece estar relacionada com conhecimento errôneo e não com intencionalidade. De posse de informações adequadas, o papel da avó sobre o aleitamento do neto é suscetível e modificável, resul-

tando em melhores padrões de alimentação. Na fase do puerpério, as avós podem transmitir às filhas/noras uma série de informações úteis, mas também algumas que podem prejudicar a amamentação.⁽⁸⁾

Estudo realizado na Austrália teve como objetivo avaliar se as atitudes em relação à alimentação infantil estão associadas à duração da amamentação. Verificou-se, entre outros resultados, que a atitude das avós sobre a importância e da prática do aleitamento materno influencia no tipo de alimentação infantil, bem como na duração do aleitamento materno em um período de 12 meses. As mães que perceberam que sua própria mãe era ambivalente em relação ao aleitamento materno ou preferiam a alimentação de fórmula eram 96% mais propensas a interromperem a amamentação em 26 semanas e tinham mais do que o dobro da probabilidade de deixar de amamentar em 52 semanas.⁽⁹⁾

Em revisão sistemática recente, que incluiu pesquisas transversais, estudos de coorte, prospectivo e um estudo controlado randomizado, buscou-se quantificar o impacto da avó em influenciar as práticas de amamentação de uma mãe. Os estudos elegíveis relatavam a duração da amamentação exclusiva e incluíam estimativas do efeito da influência de uma avó, incluindo ou não aquela que vivia com a família do bebê, a educação da avó e as atitudes em relação à experiência com aleitamento materno. Esta revisão encontrou evidências de que as avós têm a capacidade de influenciar no aleitamento exclusivo, e de que os programas de assistência à mulher gestante e puérpera devem incluir avós em suas intervenções, para alcançar o máximo impacto.⁽¹⁰⁾

As avós podem influenciar negativa ou positivamente na duração da amamentação. A presença delas é fator determinante para a continuidade ou não da amamentação, à medida que elas emitem julgamentos, provocando na mulher respostas variadas. Ainda, o apoio fornecido pela avó, quando presente, é claramente percebido como um elemento facilitador para a continuidade da amamentação até os 6 meses, especialmente quando há transmissão do aprendizado anterior para a filha.

OBJETIVO

Avaliar a influência das avós no aleitamento materno exclusivo de seus netos na perspectiva delas mesmas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal com 91 avós que compareceram para consulta no ambulatório de menopausa de um hospital escola do interior do

Estado de São Paulo. Seus netos deveriam estar na faixa de 6 meses a 2 anos de idade, e o contato com as filhas ou noras deveria ser diário ou semanal. O cálculo amostral considerou a prevalência de AME de 39,1% e a estimativa de probabilidade de AME de crianças do Estado de São Paulo de 10%.⁽²⁾ Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2011.

Todas as participantes foram informadas e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo as normas preconizadas pela Declaração de Helsink e suas modificações (Declaração de Helsink, 2000), bem como a resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados a partir de um instrumento construído especificamente para esta pesquisa, de acordo com os objetivos propostos, e organizados em forma de tabelas de frequência. Para verificar possíveis associações entre a amamentação exclusiva e a influência das avós, foram utilizados os testes χ^2 e exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

RESULTADOS

Em relação ao tempo de AME, 64,83% dos bebês amamentaram exclusivamente por, no máximo, 2 meses.

Participaram da pesquisa 91 avós. A maioria das mães tinha idade entre 20 e 29 anos e mais de 9 anos de estudos, enquanto que 72,53% das avós tinham menos que 9 anos de estudos. Houve distribuição equilibrada entre avó paterna e avó materna; a maioria delas tinha contato diário com a filha/nora e o neto após o nascimento.

O conhecimento das avós sobre aleitamento materno mostrou-se deficitário em relação a vários aspectos pesquisados. A maioria (60%), no entanto, não acreditava na existência de leite fraco (Tabela 1).

Quando questionadas sobre a forma como ajudavam as mães, a maioria se envolveu com os afazeres domésticos e a higiene do bebê, mas declararam não ter participado com algum tipo de ajuda na amamentação. A maioria reconhece que de alguma forma influenciou positivamente no aleitamento materno, mesmo que em alguns casos sem sucesso (Tabela 2).

Foi realizada análise univariada entre as variáveis estudadas e o parentesco das avós (materna ou paterna), revelando alguns aspectos significativos importantes para o conhecimento sobre se havia ou não diferença de atuação das avós relacionadas a serem mães ou sogras das puérperas. A avó materna esteve mais perto da nutriz e do bebê, envolvendo-se mais diretamente nos cuidados da criança e da casa (Tabela 3).

Tabela 1. Conhecimentos das avós sobre amamentação

	n (%)
Quanto tempo acha importante amamentação	
2 anos ou mais	26 (28,57)
1 ano	35 (38,46)
1 ano ou menos	23 (25,27)
Até quando quiser	7 (7,69)
Idade com a qual acha bom começar a dar comida para o bebê, meses	
<6	61 (67,03)
≥6	30 (32,97)
Acha que o leite materno pode ser fraco ou pouco	
Sim	36 (39,56)
Não	55 (60,44)
Frequência com que o bebê precisa mamar	
Livre demanda	42 (46,15)
Horário marcado	49 (53,85)
Sinais de que a mãe tem leite suficiente (ganho de peso)	
Sim	6 (6,59)
Não	85 (93,41)
Sinais de que a mãe tem leite suficiente (frequência eliminações)	
Sim	1 (1,10)
Não	90 (98,9)

Tabela 2. Modalidades de ajuda nas atividades realizadas pelas avós no cuidado com as mães e bebês

Modalidades de ajuda	n (%)
Ajuda banho do bebê	
Sim	61 (67,03)
Não	30 (32,97)
Ajuda curativo do coto	
Sim	50 (54,95)
Não	41 (45,05)
Ajuda troca de fralda	
Sim	71 (78,02)
Não	20 (21,98)
Ajuda oferecimento chá ou água	
Sim	62 (68,13)
Não	29 (31,87)
Ajuda cuidados com a casa	
Sim	56 (61,54)
Não	35 (38,46)
Ajuda cuidados com a roupa	
Sim	56 (61,54)
Não	35 (38,46)
Ajuda atividades na cozinha	
Sim	53 (58,24)
Não	38 (41,76)
Ajuda receber visitas	
Sim	46 (50,55)
Não	45 (49,45)
Ajuda na amamentação	
Sim	6 (6,59)
Não	85 (93,41)
Influência no tempo de amamentação	
Incentivou	43 (47,25)
Incentivou, mas sem sucesso	15 (16,49)
Não influenciou	32 (35,16)
Sem informação	1 (1,10)

Tabela 3. Análise univariada entre as variáveis de atividades da avó, segundo parentesco (avó materna ou paterna)

Variável	Parentesco		Valor de p
	Avó materna n (%)	Avó paterna n (%)	
Contato da avó com a mãe			0,03*
Diário	42 (82,35)	25 (62,50)	
Semanal	9 (17,65)	15 (37,50)	
Ajuda no banho do bebê			0,03*
Sim	39 (76,47)	22 (55,00)	
Não	12 (23,53)	18 (45,00)	
Ajuda no curativo do coto			0,03*
Sim	33 (64,71)	17 (42,50)	
Não	18 (35,29)	23 (57,50)	
Ajuda na troca de fralda			0,03*
Sim	44 (86,27)	27 (67,50)	
Não	7 (13,73)	13 (32,50)	
Ajuda nos cuidados com a casa			0,11
Sim	35 (68,63)	21 (52,50)	
Não	16 (31,37)	19 (47,50)	
Ajuda nos cuidados com a roupa			0,11
Sim	35 (68,63)	21 (52,50)	
Não	16 (31,37)	19 (47,50)	
Ajuda nas atividades na cozinha			0,02*
Sim	35 (68,63)	18 (45,00)	
Não	16 (31,37)	22 (55,00)	
Ajuda a receber visitas			0,07
Sim	30 (58,82)	16 (40,00)	
Não	21 (41,18)	24 (60,00)	

Valor de p < 0,05.

DISCUSSÃO

Os dados coletados sugerem que as avós, principalmente as maternas, ocupam posição de destaque dentro da família que experiencia a chegada do bebê, uma vez que, em sua maioria, elas referiram ter contato diário com suas filhas e netos.

Ao realizar o cruzamento das variáveis com o parentesco da avó (materna ou paterna) verificou-se que as avós maternas, além de serem mais presentes, tiveram um leque maior de possibilidade de ajuda no cotidiano da casa e nos cuidados com os netos. Estudo realizado em Recife (PE) com 158 lactantes mostrou que, dentre os membros da família que influenciam no aleitamento materno, a avó materna tem especial destaque. A prática exercida pela avó materna nas atividades do lar e nos cuidados com o recém-nascido apresentou associação com o tempo de AME.⁽¹¹⁾

Por outro lado, vemos estudos cuja proximidade da avó – em especial a materna – tem impacto negativo na prática do AME. Estudo realizado em Porto Alegre

(RS) trouxe como resultado o aumento da prevalência de amamentação no primeiro ano de vida, especialmente quando as mães não coabitavam com suas mães, ou seja, com a avó materna,⁽¹²⁾ resultado semelhante ao da pesquisa realizada no Reino Unido, onde, no geral, mães com contato frequente com sua mãe e sogra foram associadas a taxas mais baixas de iniciação à amamentação e menor duração da mesma. Porém a coabitação da mãe com sua sogra não se encaixou nessa tendência, ou seja, a convivência diária da mãe com avós paternas foi associada com menores probabilidades de término da amamentação precocemente.⁽¹³⁾

A maioria das avós deste estudo considera que um ano é o tempo importante e fundamental para o aleitamento materno; que o início da introdução de alimentos sólidos deve acontecer antes do sexto mês de vida; e que o bebê precisa de horários para mamar bem estabelecidos, opondo-se à livre demanda. As taxas de amamentação são discrepantes e dependem de fatores sociodemográficos. No entanto, a OMS, endossada pelo Ministério da Saúde, recomenda o aleitamento materno por 2 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses.⁽²⁾

Este estudo mostrou que 69% das avós ofereciam água ou chá aos lactentes, o que leva a crer na relação com crenças e mitos existentes na população, objeto de estudo realizado em Viçosa (MG), no qual se define mito como “representação de fatos ou personagens reais, exagerada pela imaginação popular, pela tradição”. Este estudo mostrou que um dos principais mitos diz que o leite materno não mata a sede do bebê, daí a importância de oferecer água e/ou chá ao bebê já nos primeiros dias de vida, com o intuito de acalmá-lo, aliviar a dor de ouvido, prevenir e tratar resfriados e, principalmente, matar a sede da criança. De fato, raramente as avós são contra o aleitamento materno; em contrapartida, elas influenciam significativamente na introdução de água ou infusões diárias ao bebê, interferindo, involuntariamente, no sucesso da amamentação.⁽¹⁴⁾ Outro dado interessante em relação ao oferecimento de líquidos aos bebês é o fato de que é possível que o conceito de aleitamento exclusivo não seja claro para as mulheres, pois entendem que praticá-lo significa não dar outro tipo de leite, podendo oferecer outros líquidos.⁽¹⁵⁾ Em relação ao fato da mãe escolher e manter o AME, a opinião do pai da criança e da avó materna é relevante. Estudo realizado pela *Food and Drug Administration* mostrou que as probabilidades da mãe amamentar exclusivamente nas primeiras semanas após o parto é maior entre aquelas que percebem que o pai do bebê ou a avó materna apoiam o AME, sem o uso de água, chás ou complementos com formulas lácteas.⁽¹⁶⁾

Outro aspecto a considerar é o fato de que a maioria das avós (53,85%) considerou importante haver horários rígidos para a amamentação, o que demonstra novamente sua falta de conhecimento, uma vez que o preconizado é encorajar o aleitamento materno sob livre demanda, sem restrições de horários e de tempo.

Interessante observar que 40% das avós afirmavam acreditar que o leite materno pode ser fraco ou insuficiente, mas não sabiam como identificar de forma objetiva se o bebê está ou não devidamente alimentado. O leite materno fraco é uma crença existente e que pode ser passada de geração a geração. Estudo transversal realizado em São Paulo analisou as principais causas da complementação precoce relatada pelas mães; 17,8% delas responderam que complementavam por terem o “leite fraco”, ou que seu leite “não sustentava” o bebê. É importante ressaltar que “não existe leite fraco. Toda mulher, até mesmo se estiver desnutrida (desde que não seja desnutrição grave), produz leite de bom valor nutritivo que satisfaz todas as necessidades do bebê nos primeiros seis meses de vida”.^(7,17)

Vários autores identificam as avós como modelo a ser seguido pelas mães. Elas também auxiliam nos afazeres domésticos, apoiando indiretamente a lactação. No entanto, por vezes, as avós desestimulam o aleitamento natural por causa de suas próprias experiências vividas. Isto revela que, para apoiar o aleitamento materno, é necessário ir além do conhecimento sobre seus benefícios ou técnicas de manejo e buscar a intencionalidade da mulher diante do ato de amamentar, levando em conta que a mulher que amamenta é mais vulnerável a conselhos e pressões de terceiros.^(17,18)

Diante da proximidade das avós e sua ajuda no cuidado com as mães e os bebês (o banho, o curativo do coto, a troca de fraldas, a ajuda com a casa, a roupa e a cozinha), pode-se inferir que a avó tem credibilidade e grande potencial para exercer influência positiva no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno, desde que adquiram conhecimento e habilidades adequados. A influência é tida como positiva quando mães ou sogras têm experiências acumuladas e significado importante sobre amamentação.⁽¹⁹⁾

Em relação à tomada de decisões sobre o aleitamento materno, muitas vezes as mães se veem na difícil situação de terem que escolher entre as afirmações da saúde e as tradições das avós. Neste caso, as avós e os familiares figuram como uma fonte relevante de informações sobre amamentação, cuja influência negativa/positiva poderia justificar as taxas de incidência e prevalência do aleitamento que se observam hoje.⁽¹⁷⁾

Pode-se considerar que as avós, principalmente as maternas, podem, em igual medida, apoiar ou desestimu-

lar o aleitamento materno. Não se pode dizer, porém, que elas sejam a única influência, pois uma miríade de fatores, desde socioculturais até econômicos, está em jogo. A geração mais velha, particularmente as avós do bebê, desempenha papel central em vários aspectos de tomada de decisão de gravidez e criação de filhos dentro da unidade familiar. Isto é particularmente verdadeiro principalmente em países de baixa e média renda.⁽¹⁰⁾ A opinião da avó é valorizada por ser herdeira de conhecimentos próprios, oriundos de sua vivência adquirida ao longo dos anos, o que a torna reconhecida e respeitada pelos integrantes de seu grupo primário. Isto confere segurança à jovem mãe quando alimenta seu filho.⁽¹⁸⁾

Revisão bibliográfica que discutiu a interface entre família e amamentação, destacando a importância da experiência das gerações mais antigas no processo de ensino-aprendizagem às novas gerações, mostrou que a transmissão de conhecimentos entre gerações sustenta valores, normas e crenças que asseguram a continuidade cultural, sendo fundamental que interajam mães, filhas e avós nesta relação, que pode ser afetiva ou conflitiva, no espaço familiar.⁽²⁰⁾

Nesta perspectiva, as avós deste estudo mostravam-se presentes e atuantes. Embora não reconhecessem a atribuição de algum valor ou significado no processo de aleitamento de suas filhas/noras, elas participavam de um ritual familiar dinâmico, que atravessa gerações, com seu simbolismo único. O aleitamento materno é um ato social permeado por relações de afeto ou conflitos, o que tem gerado muitos estudos no quais predominam aspectos biológicos e comportamentais.⁽²⁰⁾

Estudo descritivo, qualitativo, realizado em Londrina (PR), buscou compreender os relatos das mães sobre o apoio recebido do serviço de saúde e fatores determinantes na opção pela alimentação de seus filhos nos primeiros 6 meses de vida, analisando pontos de vulnerabilidade para o não aleitamento. Esta pesquisa concluiu que as mães sentem necessidade de serem apoiadas desde o pré-natal até o puerpério, tanto pela família como pelos profissionais nos serviços de saúde, tendo como foco as dificuldades vivenciadas no decorrer do processo de amamentação. Dentro do âmbito familiar, independente se as relações são afetivas ou conflitivas, elas dinamizam comportamentos e subjetividades das mulheres durante o ciclo das gerações. Estas vivências são cumulativas e de grande valor sociocultural.⁽²¹⁾

Este estudo permitiu inferir que, no meio analisado, a orientação às filhas e ou noras sobre a alimentação do lactente faz parte do papel social da avó, cuja experiência constitui valor cultural importante, e que o aleitamento materno é valorizado por parte das avós.

Há necessidade de se buscarem novas maneiras de ver e cuidar da família no cotidiano, principalmente a que está vivenciando o processo de amamentação. É preciso considerar os saberes intergeracionais e o suporte social da família, para que a mulher-mãe-nutriz possa amamentar de forma tranquila e consiga cuidar do novo ser que veio ao mundo, alicerçada nos saberes adquiridos no grupo familiar a que pertence, nos de suas mães-sogra, e também nos dos demais sistemas de cuidado. Para tanto, faz-se necessário o aperfeiçoamento profissional da equipe de saúde com abordagem em família, buscando a interdisciplinaridade de saberes das ciências sociais, humana e biológica, de tal modo que se possa chegar mais próximo da família, em suas partes e no todo.

As limitações, neste estudo, estão relacionadas ao planejamento da pesquisa, que não incluiu perguntas abertas que possibilitassem explorar melhor a opinião das avós em relação ao seu contato com as filhas, noras e netos.

CONCLUSÃO

As avós não têm clareza sobre a influência de sua proximidade com a díade mãe-bebê em relação à prática do aleitamento materno de seus netos. A maioria das crianças teve um tempo de aleitamento materno exclusivo muito aquém do recomendado. O conhecimento das avós foi deficitário. No entanto, a maioria reconhece a inexistência de “leite fraco”. As avós (principalmente a materna) envolvem-se muito mais em atividades domésticas do que diretamente com a mãe e criança. Na análise univariada, a avó materna mostrou-se mais envolvida e próxima da dupla mãe e filho.

A amamentação é uma prática aprendida, transmitida de mães para filhas e influenciada por fatores culturais, sendo estas experiências decorrentes de conhecimento empírico acumulado durante a vida e habitualmente repassado no período de puerpério.

O aleitamento materno mostrou-se fortemente vinculado ao contexto sociocultural da nutriz e à sua rede social; ambos serviram como apoio ou como geradores de conflitos, influenciando nas atitudes das mães frente à lactação.

O estudo revelou a importância de incluir os familiares – neste caso, as avós – no contexto do cuidado com a mãe do lactente, uma vez que, neste meio cultural, parece haver uma valorização dos vínculos estabelecidos entre estas mulheres, o que favorece a transmissão intergeracional de conhecimentos, experiências e saberes.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Ferreira TD: <https://orcid.org/0000-0001-7491-9325>

Piccioni LD: <https://orcid.org/0000-0002-8231-354X>

Queiroz PH: <https://orcid.org/0000-0001-8207-4174>

Silva EM: <https://orcid.org/0000-0001-7549-2677>

Vale IN: <https://orcid.org/0000-0002-0257-6324>

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [Série I. História da Saúde] [citado 2018 Abr 23]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica – n.º 23] [citado 2018 Abr 23]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf
3. Venancio SI, Saldivar SR, Monteiro CA. Secular trends in breastfeeding in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(6):1205-8.
4. Teixeira MA, Nitschke RG, Silva LW. [Breastfeeding in the daily family life - an intergenerational context: the influence of grandmothers]. *Rev Kairós Gerontol*. 2011;14(3):205-21. Portuguese.
5. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo ML, Garcia Rde A. [Breastfeeding and complications that contribute to early weaning]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36 Spe No:16-23. Portuguese.
6. Moreira MA, Nascimento ER. [Intersectionality family, generation and breastfeeding]. *Rev Kairós Gerontol*. 2013;15(5):191-208. Portuguese.
7. Moreira MA, Nascimento ER, Paiva MS. [Social representations concerning the breastfeeding practices of women from three generations]. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2013;22(2):432-41. Portuguese.
8. Angelo BH, Pontes CM, Leal LP, Gomes MS, Silva TA, Vasconcelos MG [Breastfeeding support provided by grandmothers: an integrative review]. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2015;15(2):161-70. Portuguese.
9. Cox KN, Giglia RC, Binns CW. The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural Western Australia. *Int Breastfeed J*. 2015;10:25.
10. Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:91. Review.
11. Angelo BH. Apoio à amamentação: influência da avó materna [dissertação] [Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2014. p.144 [citado 2018 Abr 23]. Disponível em: <https://www3.ufpe.br/ppgenfermagem/images/barbara.pdf>
12. da Silva CF, Nunes LM, Schwartz R, Giugliani ER. Effect of a pro-breastfeeding intervention on the maintenance of breastfeeding for 2 years or more: randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:97.
13. Emmott EH, Ruth Mace R. Practical support from fathers and grandmothers is associated with lower levels of breastfeeding in the UK millennium cohort study. *PlosOne*. 2015;10(7):e133547.
14. Marques ES, Cotta RM, Priore SE. [Myths and beliefs surrounding breastfeeding]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2461-8. Portuguese.
15. Campos MA, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IN. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(2):283-90.
16. Mueffelmann RE, Elizabeth FR, Warren-Findlow JW, Coffman MJ. Perceived infant feeding preferences of significant family members and mothers' intentions to exclusively breastfeed. *J Hum Lact*. 2015;31(3):479-89.
17. Nunes LM, Giugliani ER, Santo LC, de Oliveira LD. Reduction of unnecessary intake of water and herbal teas on breast-fed infants: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *J Adolesc Health*. 2011;49(3):258-64.
18. Losa-Iglesias ME, Vázquez RR, Bengoa-Vallejo RB. Papel de la abuela en la lactancia materna. *Aquichan*. 2013;13(2):270-9.
19. Gross FM, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, Cabral MB. [Influence of grandmothers on infant feeding: what they say to their daughters and granddaughters]. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(4):534-40. Portuguese.
20. Angelo H, Pontes CM, Leal LP, Gomes MS, Vasconcelos MG. [Breastfeeding support provided by grandmothers: an integrative review]. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2015;15(2):161-70. Review. Portuguese.
21. Lima LS, Souza SN. [Mother's perception on breastfeeding support: a programmatic vulnerability perspective]. *Semina: Cien Biol Saude*. 2013;34(1):73-90. Portuguese.