

Influência das avós na prática do aleitamento materno

Influence of grandmothers on breastfeeding practices

Lulie R O Susin^a, Elsa R J Giugliani^b e Suzane C Kummer^c

^aDepartamento de Patologia. Fundação Universidade do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

^bDepartamento de Pediatria e Puericultura. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. ^cSecretaria Municipal de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil

Descritores

Aleitamento materno. Lactação. Conhecimentos, atitudes, prática em saúde. Aleitamento materno exclusivo. Aleitamento materno, influência de avós.

Keywords

Breast feeding. Lactation. Health knowledge, attitudes, practice. Breastfeeding, exclusive. Breastfeedings practice, influence.

Resumo

Objetivo

Verificar a influência das avós na prática do aleitamento materno.

Métodos

Estudo prospectivo com 601 mães de recém-nascidos normais nascidos em hospital universitário na cidade de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados na maternidade e nos domicílios, com um, dois, quatro e seis meses pós-parto, mediante entrevista com as mães. As informações sobre as avós foram obtidas na primeira visita ao domicílio. Regressão logística múltipla foi utilizada para testar associações entre variáveis relacionadas às avós e prevalências de amamentação.

Resultados

As seguintes variáveis mostraram associação significativa com interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês: avós maternas e paternas que aconselhavam o uso de água ou chá (RC=2,2 e 1,8, respectivamente) e de outro leite (RC=4,5 e 1,9, respectivamente). Interrupção do aleitamento materno nos primeiros seis meses esteve associada com avós maternas e paternas que aconselhavam o uso de outro leite (RC=2,4 e 2,1, respectivamente). Contato não diário com a avó materna foi fator de proteção para a manutenção da amamentação aos seis meses.

Conclusões

As avós podem influenciar negativamente na amamentação, tanto na sua duração quanto na sua exclusividade. Essa informação pode ser útil no planejamento de estratégias de promoção do aleitamento materno.

Abstract

Objective

To assess the influence of grandmothers on breastfeeding practices.

Methods

This was a prospective study on 601 mothers of normal babies born in a university hospital in the city of Porto Alegre, State of Rio Grande do Sul. Data were collected in the maternity ward and at home, one, two, four and six months after delivery, by means of interviews with the mothers. Information about grandmothers was obtained at the time of the first home visit. Multiple logistic regression was used to test associations between variables related to the grandmothers and the prevalence of breastfeeding.

Correspondência para/ Correspondence to:

Lulie Rosane Odeh Susin
Rua José de Carvalho Estima, 79 Jardim do Sol
96216-070 Rio Grande, RS, Brasil
E-mail: susin@mikrus.com.br

Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE/HCPA - Processo n. 046/94).

Baseado na tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2003.

Recebido em 5/8/2003. Reapresentado em 6/5/2004. Aprovado em 13/7/2004.

Results

Abandonment of exclusive breastfeeding within the first month was significantly associated with maternal or paternal grandmothers who advised that water or tea (OR=2.2 and 1.8, respectively) and other kinds of milk (OR=4.5 and 1.9, respectively) should be given. Abandonment of breastfeeding within the first six months was associated with maternal and paternal grandmothers who advised that other kinds of milk (OR=2.4 and 2.1, respectively) should be given. Non-daily contact with the maternal grandmother was a protective factor for maintaining breastfeeding until six months.

Conclusions

Grandmothers may have a negative influence on breastfeeding, both on its duration and its exclusivity. This information could be useful in the planning of strategies for promoting breastfeeding.

INTRODUÇÃO

Atualmente, não há mais dúvidas de que a amamentação é a melhor forma de alimentar e interagir com o lactente, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos primeiros seis meses de forma exclusiva, e complementada até os dois anos ou mais.* Apesar disso, as taxas de aleitamento materno no Brasil ainda são baixas, embora os inquéritos nacionais indiquem uma tendência ascendente. A duração mediana da amamentação era de 2,5 meses em 1973/74⁷ e sete meses em 1996.¹² O último inquérito nacional, realizado em outubro de 1999 nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, com exceção do Rio de Janeiro, confirmou essa tendência mostrando uma duração mediana de amamentação de 10 meses.¹¹ A mediana da duração do aleitamento materno exclusivo, no entanto, é de apenas 23 dias.

Apesar da importância do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e a sociedade,² as taxas de amamentação no Brasil são baixas, em especial a da amamentação exclusiva. Para modificar essa realidade são necessárias ações que promovam essa prática, as quais devem contemplar fatores que interferem na amamentação, pois é sabido que o aleitamento materno, apesar de biologicamente determinado, é influenciado por fatores sociopsicoculturais. Entre esses fatores, encontram-se a opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, incluindo as avós maternas e/ou paternas da criança. Nos Estados Unidos, um estudo evidenciou que as avós maternas eram as pessoas que mais influenciavam na alimentação infantil numa população de baixa renda.¹⁰ Outro estudo⁵ apontou a avó materna como a fonte de informação sobre aleitamento materno mais importante para a maioria das mulheres porto-riquenhas e cubanas.

A influência das avós na amamentação pode

favorecê-la ou dificultá-la. No Texas, Estados Unidos, a avó materna foi considerada a fonte de apoio mais importante para o início da amamentação entre as mulheres de origem mexicana.⁴ No Canadá, as mulheres que receberam apoio de suas mães e do pai da criança, assim como aquelas que previamente já haviam decidido amamentar antes da gravidez, amamentaram seus filhos por mais tempo.⁹ Em um estudo feito na África, as avós eram favoráveis à amamentação exclusiva e achavam desnecessário e nocivo à saúde da criança a suplementação com água, que, segundo elas, era recomendada pelos profissionais de saúde.¹

Por outro lado, estudo realizado em Porto Alegre, RS, trouxe a suspeita de que as avós pudessem influenciar negativamente na duração da amamentação. Segundo esse estudo, a ausência de ajuda de um familiar em casa foi fator de proteção para a interrupção da amamentação antes dos quatro meses (RR=0,6).⁶ Em Natal, Rio Grande do Norte, a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi significativamente menor entre as crianças com avós presentes no grupo familiar quando comparadas com as de avós ausentes.³

O objetivo da presente pesquisa foi verificar a influência das avós na duração do aleitamento materno, mediante estudo de alguns aspectos referentes às avós e sua relação com as prevalências dessa prática nos primeiros seis meses de vida da criança.

MÉTODOS

O estudo foi realizado em Porto Alegre, RS, em um hospital geral universitário que realiza 4.000 partos por ano, cuja clientela pertence a diferentes níveis socioeconômicos, com predominância de indivíduos de menor poder aquisitivo, usuários do Sistema Úni-

*World Health Organization. Nutrition and infant feeding. Disponível em: http://www.who.int/child-adoi-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm. [9 Nov 2004]

co de Saúde (SUS). O presente artigo aborda parte dos dados originados de estudo que teve como objetivo principal avaliar o impacto de uma intervenção de promoção do aleitamento materno dirigida a mães e pais.¹³ No período de seleção da amostra, todas as mães de recém-nascidos normais, instalados em alojamento conjunto, com peso de nascimento igual ou maior que 2.500 g, que iniciaram a amamentação e cujos pais coabitavam, foram consideradas elegíveis para inclusão no estudo (n=654). Dessas, sete (1,1%) não participaram do estudo por recusa da mãe ou do pai da criança, e 46 (7,1%) não puderam ser incluídas na amostra porque o pai não foi acessível para entrevista e intervenção. Assim, a amostra foi constituída por 601 duplas mães-bebês.

Após consentirem em participar do estudo e assinarem termo de consentimento informado, as mães eram entrevistadas, ainda na maternidade, com o objetivo de obter algumas informações pessoais sobre os pais, as crianças e as famílias. As informações relativas às práticas de alimentação da criança foram obtidas mediante entrevistas com as mães nas suas casas, no final do primeiro, segundo, quarto e sexto meses de vida da criança. As visitas eram suspensas antes do sexto mês, caso ocorresse a interrupção da amamentação. Os dados foram coletados utilizando-se questionários padronizados, elaborados para a entrevista na maternidade e nos domicílios.

As informações sobre as avós maternas e paternas foram obtidas na primeira visita domiciliar, quando as crianças completavam um mês, e referiam-se aos tópicos: frequência do contato com as avós; se a avó achava bom o fato de a mãe estar amamentando, se a avó havia aconselhado e/ou oferecido à criança água e/ou chá e outro tipo de leite; tipo de participação das avós na amamentação; e se a opinião das avós estava influenciando nas decisões da mãe sobre a amamentação.

Na primeira visita domiciliar foram localizadas para entrevista 571 mães (95,0%). Participaram do estudo até a sua conclusão 547 mães (91,0%). No período de acompanhamento, houve 38 perdas (6,3%) e 16 exclusões (2,7%). As perdas ocorreram pelos seguintes motivos: mudança de endereço – 18, mãe e/ou pai não acessível – 10, viagem da família sem data de retorno – seis e recusa da mãe e/ou pai em continuar no estudo – quatro. As exclusões ocorreram por separação dos pais (15 casos) e pelo óbito de uma criança.

Não houve nenhuma diferença estatisticamente significativa quando foram comparadas as características das 53 mães não incluídas no estudo (perdas iniciais) com as 601 que constituíram a amostra inicial,

sendo que as características analisadas foram as seguintes: tipo de parto, sexo do recém-nascido, renda *per capita*, estado civil, idade, escolaridade, cor, assistência pré-natal e tempo de amamentação de filhos anteriores.

As categorias de amamentação utilizadas foram as recomendadas pela OMS,¹⁴ sendo considerada em aleitamento materno a criança que recebe leite materno diariamente, independente de estar recebendo ou não complementação, e em amamentação exclusiva quando recebe somente leite materno, sem nenhuma complementação sólida ou líquida.

Para a análise dos dados foram utilizados os programas Epi Info 5.1 e SPSS *for Windows*. Inicialmente foram realizadas análises bivariadas (teste do qui-quadrado) e cálculo das razões de chance com os seus respectivos intervalos de confiança, para investigar associações entre variáveis selecionadas e interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês e de aleitamento materno nos primeiros seis meses. Posteriormente foi realizada análise múltipla, mediante regressão logística, para verificar a influência de algumas variáveis maternas (idade, escolaridade, cor da pele, renda *per capita* e número de filhos anteriores), que se mostraram relacionadas à duração do aleitamento materno em estudos realizados com a mesma população,⁸ nas associações entre prática da amamentação e variáveis relacionadas com as avós.

Como parte da amostra foi submetida a uma intervenção de promoção da amamentação na maternidade, o grupo ao qual pertencia a mãe foi adicionado ao modelo utilizado na regressão logística. A intervenção consistiu em assistir um vídeo contendo informações básicas sobre aleitamento materno, seguido de discussão aberta e distribuição de um folheto. A amostra foi dividida nos seguintes grupos, segundo a intervenção: grupo controle, sem intervenção; grupo em que as mães receberam a intervenção; e grupo em que as mães e os pais sofreram a intervenção.

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características da amostra. A maioria das mães era de cor branca (58,8%) e tinha entre 20 e 30 anos (58,3%), entre cinco e oito anos de escolaridade (45,7%), de um a três filhos (50,4%) e renda *per capita* entre 0,6 e 1,9 salários-mínimos (50,8%). Aproximadamente 87,0% das avós maternas e paternas estavam vivas.

Tabela 1 - Características das mães incluídas no estudo. (N=571)

Características	N (%)
Idade (anos)	
≤19	108 (18,9)
20-30	333 (58,3)
31-40	122 (21,4)
>40	8 (1,4)
Cor da pele	
Branca	336 (58,8)
Não-branca	235 (41,2)
Escolaridade (anos de estudo)	
≤4	108 (18,9)
5-8	261 (45,7)
>8	202 (35,4)
Renda per capita	
≤0,5 SM	105 (18,4)
0,6-1,9 SM	290 (50,8)
≥2,0 SM	176 (30,8)
Nº de filhos anteriores	
Nenhum	241 (42,2)
1-3	288 (50,4)
>3	42 (7,4)
Avós maternas	
Vivas	496 (86,9)
Mortas	75 (13,1)
Avós paternas	
Vivas	494 (86,5)
Mortas	77 (13,5)

SM: Salários-mínimos

O estudo revelou que a maioria das mães tem contato freqüente (no mínimo uma vez por semana) com suas mães (67,9%) e sogras (56,9%), sendo que para quase 40,0% das mães esse contato é diário com as respectivas mães e 30% com as sogras. A maioria das mães relatou que as avós das crianças, maternas e paternas, acham bom que elas amamentem (93,2% e 84,4%, respectivamente), mas menos da metade admitiu influência das avós nas suas decisões quanto à amamentação (43,3% e 32,4% respectivamente). Segundo as mães, as avós maternas ajudam durante o

período da amamentação com mais freqüência do que as paternas (59,5% e 47,0%, respectivamente). Pouco mais da metade das avós maternas (56,0%) e paternas (54,0%) aconselharam o uso de água e/ou chá. Uma parcela menor de avós maternas e paternas tomou a iniciativa de oferecer esses líquidos para a criança (17,3% e 11,3%, respectivamente). Já o uso de outro leite foi menos recomendado (13,5% e 12,3%) e utilizado (4,8% e 4,0%) pelas avós maternas e paternas, respectivamente.

As Tabelas 2 e 3 apresentam os resultados das análises bivariadas e multivariadas para testar associações entre variáveis relacionadas às avós e interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida das crianças e do aleitamento materno nos primeiros seis meses. Independentemente de características maternas, o fato de as avós recomendarem água e/ou chás aumentou significativamente o risco para a criança não estar sendo amamentada exclusivamente no final do primeiro mês (2,22 vezes quando a avó materna aconselhava e 1,83 vezes quando o conselho partia da avó paterna). Quando a avó materna aconselhava o uso de outro leite, o risco para a criança não estar em amamentação exclusiva com um mês de idade aumentou 4,51 vezes e para ter interrompido o aleitamento materno antes dos seis meses, 2,39 vezes. Quando o conselho para dar outro leite partia da avó paterna, esses riscos aumentavam 1,86 vezes para o aleitamento materno exclusivo no primeiro mês e 2,05 vezes, respectivamente. As mães que relataram que as avós paternas não achavam bom que elas amamentassem ou que não sabiam da opinião dela tiveram uma chance praticamente duas vezes maior de cessar o aleita-

Tabela 2 - Resultado das análises bivariada e multivariada para testar associações entre variáveis relacionadas às avós e ocorrência de interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês.

Variável	Avó materna (N=496)			Avó paterna (N=494)		
	Interrupção do AME no 1º mês N (%)	RC bruta (IC 95%)	RC ajustada* (IC 95%)	Interrupção do AME no 1º mês N (%)	RC bruta (IC 95%)	RC ajustada* (IC 95%)
Contato com avó						
Mora junto/ diário	121 (64,4)	1,00	1,00	95 (60,5)	1,00	1,00
Pelo menos 1 vez por semana	86 (57,7)	0,76 (0,49-1,18)	0,79 (0,49-1,26)	66 (53,2)	0,74 (0,46-1,20)	0,76 (0,45-1,26)
Quinzenal/mensal	35 (60,3)	0,84 (0,46-1,54)	0,82 (0,43-1,55)	54 (65,1)	1,22 (0,70-2,11)	1,23 (0,69-2,19)
<1 vez por mês/ nenhum	64 (63,4)	0,96 (0,58-1,58)	0,71 (0,40-1,24)	84 (64,6)	1,19 (0,74-1,93)	1,09 (0,64-1,86)
Avó acha bom que a mãe amamente						
Sim	282 (61,2)	1,00	1,00	250 (60,1)	1,00	1,00
Não/ não sabe	24 (68,6)	1,39 (0,66-2,90)	1,11 (0,51-2,43)	49 (62,8)	1,12 (0,68-1,85)	1,18 (0,69-2,00)
Opinião das mães quanto à influência das avós						
Não influencia	162 (60,0)	1,00	1,00	187 (59,2)	1,00	1,00
Influencia	138 (64,2)	1,20 (0,83-1,73)	1,04 (0,70-1,55)	101 (63,1)	1,18 (0,80-1,75)	0,97 (0,63-1,50)
Talvez/ não sabe	6 (54,5)	0,80 (0,24-2,69)	0,61 (0,17-2,17)	10 (58,8)	0,99 (0,37-2,66)	0,74 (0,26-2,11)
Participação das avós na amamentação						
Ajuda	178 (60,3)	1,00	1,00	139 (59,9)	1,00	1,00
Indiferente/ atrapalha	128 (63,7)	1,15 (0,80-1,67)	1,03 (0,69-1,54)	159 (60,9)	1,04 (0,73-1,50)	1,08 (0,73-1,60)
Avó aconselhou água e/ou chá						
Não	190 (68,3)	1,00	1,00	146 (54,7)	1,00	1,00
Sim	116 (53,2)	1,90 (1,32-2,74)	2,22 (1,50-3,30)	153 (67,4)	1,71 (1,19-2,47)	1,83 (1,24-2,71)
Avó aconselhou outro tipo de leite						
Não	248 (57,8)	1,00	1,00	256 (59,1)	1,00	1,00
Sim	58 (86,6)	4,70 (2,27-9,73)	4,51 (2,14-9,49)	43 (70,5)	1,65 (0,92-2,96)	1,86 (1,01-3,42)

*Ajustado para idade, cor da pele e escolaridade maternas, renda per capita, número de filhos e tipo de intervenção

AME: Aleitamento materno exclusivo

RC: Razão de chance (risco para ter interrompido o aleitamento materno exclusivo)

Tabela 3 - Resultado das análises bivariada e multivariada para testar associações entre variáveis relacionadas às avós e ocorrência de interrupção do aleitamento materno nos primeiros seis meses.

Variável	Avó materna (N=474)			Avó paterna (N=472)		
	Interrupção do AM nos primeiros 6 meses N (%)	RC bruta (IC 95%)	RC ajustada* (IC 95%)	Interrupção do AM nos primeiros 6 meses N (%)	RC bruta (IC 95%)	RC ajustada* (IC 95%)
Contato com avó						
Mora junto/ diário	99 (55,5)	1,00	1,00	73 (49,0)	1,00	1,00
Pelo menos 1 vez por semana	61 (43,3)	0,62 (0,40-0,97)	0,62 (0,39-0,99)	50 (42,0)	0,75 (0,46-1,23)	0,78 (0,47-1,31)
Quinzenal/mensal	19 (35,2)	0,44 (0,24-0,84)	0,47 (0,24-0,91)	34 (43,0)	0,79 (0,45-1,36)	0,77 (0,43-1,38)
<1 vez por mês/ nenhum	44 (44,4)	0,66 (0,40-1,07)	0,55 (0,32-0,96)	62 (49,6)	1,03 (0,64-1,65)	1,03 (0,61-1,74)
Avó acha bom que a mãe amamente						
Sim	206 (46,9)	1,00	1,00	177 (44,4)	1,00	1,00
Não/ não sabe	17 (48,6)	1,07 (0,54-2,13)	0,93 (0,45-1,94)	42 (57,5)	1,70 (1,03-2,81)	1,96 (1,15-3,36)
Opinião das mães quanto à influência das avós						
Não influencia	121 (46,9)	1,00	1,00	139 (46,3)	1,00	1,00
Influência	97 (47,1)	1,01 (0,70-1,45)	0,88 (0,59-1,30)	71 (45,8)	0,98 (0,66-1,45)	0,80 (0,52-1,22)
Talvez/ não sabe	5 (50,0)	1,13 (0,32-4,01)	0,87 (0,24-3,21)	8 (50,0)	1,16 (0,42-3,17)	0,83 (0,28-2,40)
Participação das avós na amamentação						
Ajuda	134 (48,2)	1,00	1,00	106 (47,1)	1,00	1,00
Indiferente/ atrapalha	89 (45,4)	0,89 (0,62-1,29)	0,92 (0,62-1,36)	112 (45,5)	0,94 (0,65-1,35)	1,03 (0,70-1,53)
Avó aconselhou água e/ou chá						
Não	98 (46,7)	1,00	1,00	110 (43,0)	1,00	1,00
Sim	125 (47,3)	1,03 (0,72-1,48)	1,09 (0,74-1,59)	109 (50,5)	1,35 (0,94-1,95)	1,29 (0,88-1,89)
Avó aconselhou outro tipo de leite						
Não	179 (44,0)	1,00	1,00	183 (44,4)	1,00	1,00
Sim	44 (65,7)	2,44 (1,42-4,19)	2,39 (1,37-4,18)	36 (60,0)	1,88 (1,08-3,26)	2,05 (1,15-3,66)

*Ajustado para idade, cor da pele e escolaridade maternas, renda *per capita*, número de filhos e tipo de intervenção

AM: Aleitamento materno

RC: Razão de chance (risco para ter interrompido o aleitamento materno aos seis meses)

mento materno nos primeiros seis meses. O contato não diário com as avós maternas favoreceu o aleitamento materno até os seis meses, o mesmo não ocorrendo com relação às avós paternas.

A análise bivariada para testar se a presença mais constante de uma das avós estava relacionada com a ausência da mãe do lar (o que poderia influir na duração da amamentação) mostrou que não houve associação entre frequência do contato com as avós e trabalho materno ao final do primeiro, segundo, quarto ou sexto mês ($p=0,20-0,83$).

DISCUSSÃO

Embora alguns estudos apontem as avós como as pessoas que mais influenciam¹⁰ e apóiam^{4,9} as mães durante a amamentação, eles não especificam o tipo de apoio e de influência das avós, e nem avaliam o impacto desse apoio/influência na prática do aleitamento materno. O presente estudo é o primeiro a quantificar a influência de alguns fatores relacionados às avós na prática da amamentação. Confirmou-se a suspeita de que as avós podem influenciar negativamente na duração da amamentação. Independentemente da idade, cor da pele, escolaridade, renda *per capita*, número de filhos e de ter recebido ou não intervenção na maternidade, as mães com contato diário com as respectivas mães tiveram uma chance maior de interromper o aleitamento materno nos primeiros seis meses após o nascimento da criança. Já o contato mais frequente com as avós paternas não afetou significativamente a duração do aleitamento materno. Por outro lado, parece que a percepção da mãe de que

a sogra aprova a amamentação é importante para sua manutenção da mesma, pois as mães que relatavam que a sogra não era favorável à amamentação ou desconheciam a opinião delas tiveram uma chance quase duas vezes maior de interromper o aleitamento materno nos primeiros seis meses.

Dois estudos anteriores realizados no Brasil^{3,6} já haviam levantado a suspeita de que um contato mais íntimo com as avós pudesse ser desfavorável à amamentação. O primeiro,⁶ realizado em Porto Alegre, observou que as mães que relatavam ter ajuda de um parente em casa tiveram um risco 67% maior de interromper o aleitamento materno antes dos quatro meses, ao contrário daquelas que tinham a ajuda de uma empregada doméstica, que mostrou ser um fator de proteção à amamentação. Como o estudo não especifica o tipo de parentesco, os autores especularam que as avós poderiam representar, na maioria das vezes, o referido parente. Já o estudo de Andrade & Taddei³ mostrou associação entre presença das avós no grupo familiar e menor duração do aleitamento materno exclusivo. No entanto, esses autores não definem "presença das avós".

No presente estudo não foi encontrada associação entre contato mais frequente com as avós e interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês. No entanto, o fato de as avós, tanto maternas quanto paternas, aconselharem o uso de água, chás ou outros leites contribuiu significativamente para o abandono da amamentação exclusiva no primeiro mês.

Para a maioria das famílias estudadas, o contato

com as avós foi freqüente. Muitas famílias, por questões econômicas, continuam a dividir a moradia (ou o terreno) após a formação de uma nova família. Esse fato não pode ser desconsiderado ao se planejar estratégias de promoção do aleitamento materno. Além disso, é importante levar em consideração que um percentual expressivo de avós (em torno da metade) aconselhou o uso de água e/ou chás já no primeiro mês e que essa atitude pode contribuir para o abandono da amamentação exclusiva. Mais de 75% das avós da amostra estudada tiveram seus filhos na década de 60 ou 70, época em que o aleitamento materno, em especial o exclusivo, não era tão valorizado, as taxas de aleitamento materno eram muito baixas, o uso de água e chás era recomendado pelos pediatras e imperava a crença do “leite fraco” ou “pouco leite”. Portanto, em muitas situações, as avós estão apenas transmitindo às suas filhas ou noras a sua experiência com amamentação, acreditando ser o mais adequado.

É necessário cautela na generalização dos resultados da presente pesquisa. A população estudada provavelmente representa a população urbana brasileira de menor poder aquisitivo, em que é bastante comum as avós estarem próximas na época do nascimento de uma nova criança na família e, possivelmente, exercerem influência sobre as decisões da mãe relacionadas à alimentação da criança. É possível que em outras populações a influência exercida pelas avós seja diferente da encontrada neste estudo. Por exemplo, em Lesoto, sul da África, as avós estimulam a amamentação ex-

clusiva, pois consideram a suplementação com água desnecessária e prejudicial à saúde da criança.¹

Apesar de o presente estudo ter revelado uma associação entre contato diário com a avó materna e uma menor duração do aleitamento materno, ele não elucida os fatores envolvidos nesta relação. É provável que as avós estejam repassando as suas experiências vividas há 20 ou 30 anos, contrárias às recomendações atuais das práticas alimentares de crianças. Mas é possível, também, que as mães que tenham contato diário com as suas mães ou sogras deleguem parte do seu papel de mãe a elas, e que isso reflita em menor duração do aleitamento materno. São necessários estudos delineados especificamente para investigar essa questão.

Concluindo, os resultados do presente estudo indicam que as avós podem influenciar negativamente na amamentação, tanto na sua duração quanto na sua exclusividade. Sendo o aleitamento materno um processo altamente influenciado pela cultura, é preciso desenvolver estratégias de promoção dentro de um contexto cultural adequado à população-alvo. Assim, tendo como base os resultados deste estudo, pode-se afirmar a importância da inclusão das avós em programas de promoção do aleitamento materno. Elas podem expor suas crenças e os seus sentimentos com relação à amamentação e receber novas informações. Dessa forma, as avós estarão mais preparadas para exercer influência positiva para uma amamentação bem-sucedida de suas filhas ou noras.

REFERÊNCIAS

1. Almroth S, Mohale M, Latham MC. Unnecessary water supplementation for babies: grandmothers blame clinics. *Acta Paediatr* 2000;89:1408-13.
2. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9.
3. Andrade IGM, Taddei JAAC. Determinantes socioeconômicos culturais e familiares do desmame precoce numa comunidade de Natal, Brasil. *Rev Paul Pediatría* 2002;20:8-18.
4. Baranowski T, Bee DE, Rassin DK, Richardson CJ, Brown JP, Guenther N et al. Social support, social influence, ethnicity and the breastfeeding decision. *Soc Sci Med* 1983;17:1599-611.
5. Bryant CA. The impact of kin, friend and neighbor networks on infant feeding practices. *Soc Sci Med* 1982;16:1757-65.
6. 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.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Metodologia do Estudo Nacional da Despesa Familiar – ENDEF 75. Rio de Janeiro: Fundação IBGE; 1983.
8. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública* 2000;34:143-8.
9. Macaulay AC, Hanusaik N, Beauvais JE. Breastfeeding in the Mohawk community of Kahnawake: revisited and redefined. *Can J Public Health* 1989;80:177-81.
10. McLorg PA, Bryant CA. Influence of social network members and health care professionals on infant feeding practices of economically disadvantaged mothers. *Med Anthropol* 1989;10:265-78.

11. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
12. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996. Amamentação e situação nutricional das mães e crianças. Rio de Janeiro: BENFAM; 1997. p. 125-38.
13. Susin LRO. Influência do pai e das avós no aleitamento materno [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
14. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 1991. WHO/CDD/SER/91.14.
15. World Health Organization. Nutrition and infant feeding. Disponível em: http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm. [9 nov 2004]