VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO: LACTOGOGOS E REDE DE SUPORTE

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato *
Antonieta Keiko Kakuda Shimo **

RESUMO

Este é um estudo exploratório e descritivo, desenvolvido a partir de entrevistas temáticas semi-estruturadas com mulheres vinculadas ao Posto de Atendimento Médico II (PAM II) da cidade de Ribeirão Preto – SP - que tivessem amamentado por, no mínimo, quatro meses. O objetivo foi identificar o momento e os motivos que levaram as mulheres a fazer uso de lactogogos regionais como suporte ao aleitamento materno e quais os lactogogos utilizados e os fundamentos do senso comum referidos como suporte para esse uso. Após transcrição e análise das falas emergiram três unidades temáticas: lactogogos, vivência e suporte. Os sujeitos identificaram os lactogogos, utilizaram-no e confirmaram seu valor. Vivenciar o aleitamento materno foi valioso para os sujeitos reproduzirem o ato; valores familiares e sociais foram cruciais como alicerce; eles valorizaram também as orientações recebidas, descrevendo sentimentos e sensações boas nesse ato.

Palavras-chave: Amamentação. Relações interpessoais. Apoio social. Nutrição materna.

INTRODUÇÃO

A crença de muitas nutrizes de não ter leite suficiente é referenciada por alguns estudiosos, os quais postulam que a consequência é o oferecimento precoce de suplementos alimentares aos bebês, interrompendo, assim, a amamentação (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1993; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1994; BITAR, 1995; ALMEIDA, 1999; RAMOS; ALMEIDA, 2003).

As queixas frequentes de leite insuficiente no nosso cotidiano levaram-nos a estudar alimentos/bebidas que levem as nutrizes a aumentar a produção de leite.

É importante compreender os motivos que levam as mulheres a essas queixas. Uma das razões é o estresse diante do novo papel social, principalmente quando são primíparas, pois sofrem influências socioculturais, como crenças e tabus, as quais dificultam a prática do aleitamento materno e dos cuidados com o recém-nascido.

Na tentativa de reverter a questão da hipogalactia, há recomendações de senso comum e de profissionais de saúde quanto à utilização de lactogogos (alimentos ou bebidas que, conforme as crenças locais, aumentam a produção do leite materno); entretanto, não há citação de quais sejam esses produtos (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1993).

De acordo a etimologia da palavra lactogogos, podemos apreender o seguinte significado: “algo” ou “alguma coisa” que leva ao acréscimo da produção de leite, pois *lacto*, do latim *lac*, *lactis*, tem o sentido de leite, e – *agogo*, –*agogia*, de origem grega, *agogôs*, tem o sentido de *que guia ou conduz* (GRANDE, 1998). Portanto, não somente alimentos, mas também outros meios que auxiliem no aumento da produção láctea podem ser considerados lactogogos. É relevante salientar a quantidade mínima de textos científicos a respeito de lactogogos.

Neste estudo, buscamos: 1) -identificar quais lactogogos foram utilizados pelas

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

lactantes residentes no município de Ribeirão Preto, São Paulo, como suporte ao aleitamento materno; 2)- descrever o momento e os motivos que levaram as mulheres a fazer uso de lactogogos regionais como suporte ao aleitamento materno; 3) - identificar os fundamentos do senso comum para o uso dos lactogogos. Como objetivos específicos, exploramos a vivência das mulheres/lactentes com relação à amamentação, bem como a rede de suporte utilizada.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi fundamentado nos princípios da Antropologia.

O homem, segundo Bitar (1995), ao nascer recebe dois tipos de herança: a cultural e a genética. A cultural transmite costumes, hábitos, valores e idéias e a genética as características físicas.

Quanto ao aleitamento materno, a herança cultural tem modificado padrões de comportamento, os quais sofrem influências do contexto vivenciado, em que a atitude das mulheres em amamentar ou não é culturalmente herdada, sofrendo influência do passado ou do presente, proveniente do meio familiar ou social em que vivem (BITAR, 1995).

No processo da amamentação, a participação da família é essencial. Marconi e Presotto (1992, p. 103) consideram esta instituição “fundamento básico e universal das sociedades”.

A família influencia a formação da personalidade do indivíduo e determina, já na infância, o conceito sociocultural do aleitamento materno.

No aspecto social, a organização política tem a função de dirigir as atividades dos membros dentro de uma sociedade para atingir as metas traçadas pelos governantes (MARCONI; PRESOTTO, 1992).

Compreender a cultura como um todo facilita o entendimento da transmissão cultural das crenças, tabus e tradições. Entre os conhecimentos transmitidos culturalmente temos a alimentação.

O alimento está particularmente relacionado com os aspectos socioeconômicos e religiosos do cotidiano, exercendo valor

simbólico nas sociedades humanas. Algumas substâncias são consideradas alimentos em uma cultura e não em outras partes do mundo; há controvérsias culturais sobre alimentos considerados sagrados e profanos, sobre a forma de cultivo, preparo e modo de ingeri-los (HELMAN, 1994).

Comparações feitas entre diferentes comunidades do Reino Unido concernentes à alimentação de bebês indicaram que os efeitos dos fatores culturais na alimentação materna são relevantes na escolha do tipo de aleitamento a ser oferecido aos bebês (MARCONI; PRESOTTO, 1992).

Concordamos com Helman (1994, p. 48) quando esta assevera que “o alimento, mais do que apenas uma fonte de nutrição, é também uma fonte na qual estudamos a formação e o desenvolvimento de um determinado grupo”.

METODOLOGIA

O estudo é exploratório e descritivo (ICHISATO, 1997), com predominância do enfoque qualitativo, pois nele a quantificação tornaria os resultados estanques, reduzindo a compreensão mais aprofundada do ser humano.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e aprovada (protocolo nº23/1999) após autorização da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto para que pudéssemos ser inseridas no Posto de Atendimento Médico II (PAM II), observando passivamente o contexto da unidade, e efetuássemos a busca de lactantes inscritas nessa unidade durante as consultas de puericultura e/ou vacina da criança.

A população foi constituída de mulheres lactantes residentes no município de Ribeirão Preto, São Paulo, vinculadas ao PAM II, com no mínimo quatro meses de lactação, independentemente do número de filhos, as quais tivessem condições de comunicar-se e concordassem em participar da pesquisa. Foi lido o Termo de Consentimento e entregue uma via do documento assinado pela pesquisadora aos sujeitos da pesquisa, no qual estavam descritos a natureza da pesquisa e seus

propósitos, assegurando o anonimato das pesquisadas. Assim, obtivemos o consentimento por escrito.

O tamanho amostral foi determinado pela saturação de dados, constituindo-se de 12 mulheres entrevistadas, que foram identificadas como E1, E2, E3..., assim sucessivamente até E12.

Para a coleta de dados utilizamos como técnicas a observação passiva e direta, o uso de caderno de campo, e entrevista temática semi-estruturada, que contemplava dados de identificação, experiência anterior com amamentação e o período, o número de partos anteriores, assim como as questões norteadoras: *Você conhece ou ouviu falar de algum alimento ou bebida que faz a mulher ter mais leite? Você sabe por que esse alimento faz aumentar a produção do leite?*

Foi utilizado gravador tipo *cassete* para registrar as entrevistas, as quais foram transcritas imediatamente para preparar o texto para análise.

Os textos transcritos foram lidos exaustivamente e submetidos à análise de conteúdo temático, que é a forma habitual utilizada para revelar o tratamento dos dados de uma pesquisa dessa natureza (MINAYO, 1993).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil da amostra

O grupo estudado apresentou idades variadas, situando-se na média de 25 anos. Cinco mulheres estavam amamentando e sete já haviam desmamado seus bebês. Das que amamentavam, um filho estava com quatro meses de idade, dois com cinco meses e os outros dois com 13 meses.

Todas as mulheres relataram ter sido amamentadas. Consideramos esse aspecto importante, porque retrata que todas têm história alimentar e, dependendo do que tenha ocorrido e do que isso tenha significado, essa história se torna um aspecto valioso na decisão de amamentar ou não, como depreendido durante a análise das falas.

Dessas mulheres, 75% exerciam atividades domésticas não remuneradas e uma era advogada. As demais (25%) exerciam atividades remuneradas e dentre elas uma era

médica. Nessa amostra, podemos concluir que as atividades extradomiciliares não constituíram motivo para desmamarem suas crianças precocemente.

Após minuciosa leitura das entrevistas transcritas as unidades temáticas foram emergindo, ao reconstruirmos a história de vida de cada participante em seu processo reprodutivo: 1) lactogogos (recomendados e utilizados durante a amamentação), 2) vivência (de ter visto alguém amamentando), 3) suporte (apoio recebido no início do processo de lactação).

Unidades temáticas

a) Lactogogos

As mulheres não consideraram os alimentos ingeridos como lactogogos regionais, mas os utilizaram e algumas comprovaram o aumento da produção de leite.

Os alimentos que, consumidos pelas nossas entrevistadas, aumentaram a produção foram: leite, líquidos, abacate, maçã, pêra, batida de frutas, sucos, leite com goiabada, doce, sopa, canja caipira, legumes, suco de laranja, brócolis, verdura de folha verde, feijão, suco de goiaba, leite com mamão, laranja, canjica, farinha de milho com leite, “malzebeer”, milho, arroz, carne e chá para lactação.

Os alimentos ingeridos pelas lactantes apresentam algumas semelhanças com os referidos em outros estudos já realizados (BITAR, 1995; ICHISATO; SHIMO; NAKANO, 1998; ICHISATO; SHIMO, 1998; ICHISATO; SHIMO, 2001). Dentre as substâncias consumidas, houve a ingestão de alimentos que continham maior teor de glicose, proteínas, sais minerais, vitaminas e água. Esses elementos são essenciais à qualidade e à quantidade do leite a ser produzido (POMMER, 1991; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1993; ALMEIDA, 1999).

Em nossa revisão, somente um autor correlacionou o aleitamento materno humano com o aleitamento de outros animais. Nas glândulas mamárias das vacas, cabras e porcas, no processo de lactação há utilização de 50% a 85% da glicose e aminoácidos que entram na circulação sanguínea. A glicose no plasma é essencial para a síntese do leite. Na falta de

glicose, somente uma pequena quantidade de leite rico em gordura e proteínas é sintetizada, e a secreção da fase de leite aquosa é retomada apenas quando a glicose está disponível em quantidade adequada. Nenhum outro açúcar ou metabólito pode substituir a glicose no processo da secreção do leite (VORHERR, 1974).

As mulheres não relataram o momento nem os motivos que as levaram a utilizar os alimentos como lactogogos, exceto uma entrevistada, que utilizou “chá de lactação” para aumentar a produção de leite. Nenhuma citou especificamente as causas ou motivos pelos quais os alimentos ingeridos aumentaram a produção de leite; no entanto, nas falas estavam contidas as relações entre boa alimentação e boa produção de leite e a influência de valores sociais e culturais como preditivos positivos na manutenção da lactação.

Identificamos a importância do amparo social (ALMEIDA, 1999) quando verbalizaram os conhecimentos transmitidos por pessoas significativas (fala de terceiros) que tiveram participação no processo do aleitamento materno, apoiando-as por intermédio da atenção e dedicação.

ela [mãe] sempre dizia que comesse doce, sabe, feijão principalmente, ela sempre falava que dava muito leite [...] (E4)

Percebemos que, quando as informações sobre lactogogos regionais eram transmitidas pela mídia, vizinhos e pessoas consideradas de pouca influência, estas não determinaram mudanças de comportamento nas mulheres. Os alimentos citados nesses meios foram considerados como credíces.

[...] eles falam de canjica, milho, cerveja preta, mas eu não como nada disso [...] (E9)

Ao analisarmos os alimentos citados como credíce, verificamos que há fundamentação científica. A canjica, o fubá e o milho são alimentos ricos em amido, e, uma vez ingeridos, sofrem o processo de hidrólise, produzindo a glicose. Ora, para a síntese do leite há necessidade da glicose no plasma (VORHERR, 1974).

O teor alcoólico da cerveja-preta em dose pequena aumenta a produção do leite devido à sensação de relaxamento provocada pelo álcool (CLARK, 1984). Para uma boa produção de leite é fundamental a calma, relaxamento, conforto físico e emocional.

Algumas mulheres mencionaram os alimentos ingeridos como estratégia para aumentar a produção de leite.

[...] chá para lactação [...] minha dieta normal [...] legumes, verduras [...] tomava muito líquido [...] (E11)

Extraímos das falas que, para as lactantes, uma boa alimentação com verduras e doces faz produzir leite.

A maioria das entrevistadas (dez mulheres) cita a ingestão de leite como nutriente importante para a produção de leite.

Para Almeida (1999), o estímulo ao consumo de leite bovino durante a gestação e amamentação não é recomendado, principalmente para mulheres que normalmente não ingerem leite e derivados ou o fazem em baixa escala. Há uma proteína no leite de vaca conhecida como betalactoglobulina, capaz de contaminar os leites produzidos por mulheres que consomem leite de vaca e derivados, com possibilidade de provocar resposta antígena em lactentes sensíveis.

Nove entre doze mulheres relataram aumento da produção de leite após a ingestão de determinados alimentos, considerados ou não como lactogogos regionais.

[...] na medida em que eu ia comendo [...] eu sentia que aumentava [...] (E3)

Nesse contexto, indicamos o uso de compressas quentes para estimular a produção de leite (MARCONI; PRESOTTO, 1992).

[...] entrá debaixo do chuveiro com água quente e fazendo massage no peito aumenta o leite [...] (E1)

Se a qualidade e a quantidade do leite diminuem, dependendo da causa, há indicação de medicamento homeopático (POMMIER, 1991) e alopatóico (DEL CIAMPO; RICCO, 1998).

Estudo realizado por Ichisato e Shimo (2001) apontam que a metoclopramida aumentou a produção láctea em algumas mulheres com hipogalactia.

[...] aí eu tomei aquele “Plasil”, a médica mandou tomá “Plasil” e voltô na mesma noite, o leite encheu [...] (E5)

Para a produção de leite, há necessidade de as células alveolares receberem substratos por meio do sangue, os quais são processados e transformados em leite humano. Todavia, para que esse processo ocorra é preciso haver prolactina ligada à célula alveolar materna através de receptores específicos, os quais eventualmente podem estar bloqueados pela presença de alguns peptídeos supressores, que impedem a lactogênese. O que ocorre no caso de uma hipogalactia está relacionado muitas vezes à ansiedade, ao cansaço, à insegurança, acarretando um estresse psíquico vivenciado pela mulher cujos mecanismos neuroquímicos terminam por induzir a síntese de peptídeos no citoplasma, exercendo desse modo uma ação eficaz de frenagem sobre a lactação (ALMEIDA, 1999).

A metoclopramida age competitivamente, inibindo a dopamina, um neurotransmissor que suprime a liberação da prolactina. Assim, a droga estimula a liberação da prolactina e conseqüentemente promove a produção do leite. O “Plasil” é o nome comercial desse medicamento (metoclopramida) no Brasil (DEL CIAMPO; RICCO, 1998).

b) Vivência

A unidade temática *vivência* surgiu ao identificarmos a importância de os sujeitos da pesquisa terem visto alguém significativo como a mãe, familiares ou amigas amamentarem.

Arantes (1991) e Silva (1996) afirmam que o significado que a mulher atribui ao aleitamento materno diante da experiência vivenciada é um fator decisivo para amamentar, devendo ser valorizado, pois este significado determina o ato de amamentar, sua qualidade e a sua manutenção.

Aquelas que amamentaram reproduziram o ato de amamentar vivenciado (ICHISATO; SHIMO, 2001; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1994).

[...] a minha mãe sempre dava mamá pra minhas irmãs, eu lembro de ter visto ela dá mamá [...] a minha mãe tinha muito leite [...] (E1)

Desde que nascemos, seguimos um modelo familiar e podemos perceber como isto interfere no comportamento humano. Encontramos nas afirmações a presença marcante da família, principalmente da mãe, no processo de socialização, determinando, já na infância, a construção do significado do aleitamento materno, possibilitando que na fase adulta este seja praticado.

c) Suporte

A falta de amparo social à amamentação configura-se em importante elemento que favorece o desmame precoce (ALMEIDA, 1999).

Essa unidade temática emergiu quando as mulheres faziam referência aos valores familiares e sociais embutidos na prática do aleitamento materno, em que as pessoas significativas e orientações/procedimentos serviam como suporte. Suporte, aqui traduzido em apoio, aconchego, carinho, fraternidade e amor, foi encontrado em pessoas amigas, familiares e profissionais.

[...] a minha mãe que sempre falava [...] a orientadora da minha cidade [...] tinha a minha sogra que é experiente, sabe, que sempre dava um toque [...] (E3)

Essas pessoas influíram na tomada de decisão devido ao valor afetivo representado em suas vidas, transmitindo crenças e valores.

A orientação foi uma atividade identificada dentro do suporte cujo conteúdo transmitido versou sobre os temas discutidos durante os cuidados prestados (procedimentos e métodos físico-químicos), auxiliando na tomada de decisão relativa à mama, à técnica de amamentação e aos métodos para aumentar a lactogênese.

As mulheres referiram ter recebido informações técnicas acerca do aleitamento materno.

eu participei da aula de gestante que tem aqui no posto central e elas [enfermeiras] falaram até enche a bexiga, só que na prática pra mim foi muito diferente [...] eu ia no postinho, elas tiravam [...] (E9)

Conforme as entrevistadas, as orientações, os cuidados e o apoio recebidos nas unidades básicas demonstraram o resultado positivo do

projeto implantado denominado “Projeto Aleitamento Materno visando ao autocuidado com a mama puerperal”, desenvolvido pelo NALMA (Núcleo de Aleitamento Materno da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo) em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (BISTAFA, 1996).

As mulheres pesquisadas declararam ter recebido orientação sobre o aleitamento materno durante a internação hospitalar. Sabemos que é difícil para as puerperas assimilarem muitos conhecimentos nessa fase, devido ao estado físico e psicológico inerente à situação pós-parto imediato e mediato; porém elas demonstraram, por meio de suas falas, o valor dessa prática no processo da amamentação.

Dentre as entrevistadas, tivemos a informação de que somente duas haviam tido suas mamas examinadas por médicos ginecologistas durante o pré-natal e recebido orientação quanto ao aleitamento materno, fato relevante no processo da amamentação (ICHISATO; SHIMO; NAKANO, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres citaram alimentos que estimularam a produção do leite materno, independentemente de serem considerados lactogogos regionais; porém a maioria desses alimentos (leite, líquidos, abacate, maçã, pêra, batida de fruta, suco, leite com goiabada, doce, sopa, canja caipira e outros) possuía elementos essenciais à formação e produção de leite.

Na síntese do leite materno a literatura científica aponta que há aumento metabólico, portanto alimentos energéticos e outros nutrientes devem ser consumidos. Muitos dos alimentos ingeridos pelas mulheres entrevistadas eram nutritivos e energéticos, auxiliando no aumento da produção do leite.

O conhecimento de senso comum quanto ao uso de lactogogos fundamenta-se na idéia de que tomando-se leite se produz leite e que ingerindo-se alimentos considerados de qualidade, tem-se leite de qualidade.

O aumento da produção de leite foi atribuído também à importância das pessoas significativas, quer experimentando alimentos

preparados por essas pessoas quer ouvindo seus conselhos.

O apoio representado por familiares, profissional e amigos influiu na manutenção da lactação, o que foi retratado pelas orientações ou comportamentos frente às intercorrências e/ou dificuldades.

Todo alimento ingerido por sugestão de pessoas significativas como sendo “lactogênico” se comportou como tal. Disso podemos apreender que não foi somente o alimento, mas também a crença de que aquele alimento iria provocar o aumento de leite concorreu para a produção desse efeito.

Alguns alimentos ingeridos sem muita credibilidade também funcionaram como lactogogos. Assim, os meios químicos (metoclopramida) e ou físicos (calor) utilizados aumentaram a produção de leite. Essas ocorrências são fundamentadas cientificamente. Diante dos achados, propomos ações educativas na área da saúde e em todos os níveis de educação formal, quais sejam:

- que as práticas populares sejam valorizadas e introduzidas no sistema oficial de saúde, como o uso de chás, alimentos, ervas, enfim, “lactogogos”, pois o uso de lactogogos, mesmo que não intencional, concorreu para a minimização das dificuldades/desconfortos, evidenciando os benefícios;

- a criação de um espaço para a discussão das vivências/experiências maternas, dando oportunidades mais dignas de vida, para que elas possam optar, conscientemente, por uma prática ou outra, de acordo com a sua experiência/bagagem/herança cultural;

- que a enfermagem seja um agente de mudanças, respeitando a cultura e a crença popular locais, desmistificando as crenças prejudiciais que levem a mulher a ter medo e ansiedade e promovendo programas de orientação no pré-natal, puerpério e puericultura com vista aos cuidados à mulher e à criança;

- que as mães das lactantes sejam consideradas como elementos-chave para o processo da amamentação, devido à grande influência que exercem sobre suas filhas, e se promovam ações programadas no sentido de

qualificá-las em relação à saúde/amamentação, dinamizando os valores culturais.

Nesta pesquisa, um dos nossos propósitos foi auxiliar na formação de pessoas mais conscientes quanto aos alimentos nutritivos, desmistificando as crenças e os tabus

alimentares e criando assim mais um suporte social para o aleitamento materno. Com essas medidas talvez seja possível diminuir o risco de desmame precoce, com base na confiança e na certeza da mulher de que pode produzir leite.

EXPERIENCING BREASTFEEDING: LACTOGOGUES AND SUPPORT NETWORKS

ABSTRACT

This is an exploratory and descriptive study, developed from thematic semi-structured interviews, with women who had breastfed for at least four months and were linked to Medical Care Center II (PAM II) in the city of Ribeirão Preto, São Paulo State. This study aimed to identify the moment and reasons that led women to use regional lactogogues as support to breastfeeding; identify the kind of lactogogues used; and identify the fundamentals of common sense on which this use was based. After transcribing and analyzing the interviews, three thematic units arose: lactogogues, experience and support. The subjects identified the lactogogues, used them and reaffirmed their value. To have experienced breastfeeding was extremely important to the subjects. Family and social values were crucial as support; and they also appreciated the orientations given, describing good feelings and sensations during the act.

Key words: Breastfeeding. Interpersonal relations. Social support. Maternal nutrition.

VIVENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA: GALACTOGOGOS Y RED DE SOPORTE

RESUMEN

Este es un estudio exploratorio y descriptivo, desarrollado a través de entrevistas temáticas, semiestructuradas con mujeres vinculadas al PAM II (un tipo de Hospital de la Comunidad) que habían amamantado durante por lo menos cuatro meses. El objetivo del estudio fue identificar el momento y las razones que llevaron a las mujeres a usar galactogogos regionales como apoyo al amamantamiento y cuales fueron los galactogogos usados y los fundamentos del sentido común referidos como soporte para ese uso. Después de la transcripción y análisis de los datos, tres unidades temáticas han surgido: galactogogos, vivencia y apoyo. Los sujetos identificaron los galactogogos usándolo y reafirmando su valor. Vivir la lactancia materna fue valioso para que reprodujeran el acto; valores familiares y sociales fueron cruciales como apoyo, y, apreciaron también las orientaciones recibidas, describiendo los sentimientos y sensaciones buenas en ese acto.

Palabras Clave: Lactancia materna. Relaciones interpersonales. Apoyo social. Nutrición materna.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação**: um híbrido natureza cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- ARANTES, C. I. S. **O fenômeno amamentação**: uma proposta compreensiva. Ribeirão Preto, 1991. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1991.
- BISTAFÁ, M. J. **O olhar da enfermeira sobre o treinamento do núcleo de aleitamento materno**: um despertar profissional. 1996. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.
- BITAR, M. A. F. **Aleitamento materno**: um estudo etnográfico sobre os costumes crenças e tabus ligados a esta prática. 1995. Dissertação (Mestrado)-Centro de Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, 1995.
- CLARK, C. **O livro do aleitamento materno**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1984.
- DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G. **Aleitamento materno e meio ambiente**. Ribeirão Preto: Scala, 1998.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. **Manejo e promoção do aleitamento materno**. Brasília, DF, 1993.
- GRANDE enciclopédia Larousse cultural Brasil. São Paulo: Nova Cultural, **Enciclopédia**, 1998. 24 v.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. cap. 3, p. 48-69.
- ICHISATO, S. M. T. **Lactogogos e a mulher lactante**. 1997. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.
- ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 70-76, set./out. 2001.

- ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Suporte social e a mulher lactante. In: COLÓQUIO PAN-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6., 1998. Ribeirão Preto. **Livro de resumos...** Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 1998. p. 348.
- ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K.; NAKANO, A. M. S. Influência cultural no uso de lactogogos por primíparas. In: ENCONTRO PAULISTA DE ALEITAMENTO MATERNO, 9., 1998. São Paulo. **Anais...** São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1998. p. 76-79.
- MARCONI, M. A.; PRESOTTO, Z. M. N. **Antropologia: uma introdução**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1992.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo, Hucitec: ABRASCO, 1993. cap. 4, p. 197-247.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Alimentação Infantil: bases fisiológicas**. São Paulo, 1994.
- POMMIER, L. **Homeopatia de urgência**. 13. ed. São Paulo: Andrei Editora, 1991.
- RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J. Pediatr.** (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003.
- SILVA, I. A. Atuação da enfermeira no projeto de incentivo ao aleitamento materno. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 9, p. 57-61, 1996. Número especial.
- VORHERR, H. Human lactation and breast feeding. In: LARSON, B. L.; SMITH, V. R. (Org.). **Lactation a comprehensive treatise**. New York: Academic, 1974. v. 4, parte 2. cap. 5, p. 181-280.

Endereço para correspondência: Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato. Av. Colombo, 5790; bloco 1; sala 15. Universidade Estadual de Maringá – Departamento de Enfermagem. CEP: 87020-900 – Maringá – Paraná. E-mail: sichisato@hotmail.com

Recebido em: 01/03/2006

Aprovado em: 30/10/2006