



UnB - Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Nutrição
Graduação em Nutrição

MARIANNA JACOBINA RIBEIRO

**CRENÇAS ALIMENTARES DE LACTANTES DURANTE O ALEITAMENTO
MATERNO: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Brasília - DF

2020

MARIANNA JACOBINA RIBEIRO

**CRENÇAS ALIMENTARES DE LACTANTES DURANTE O ALEITAMENTO
MATERNO: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Nutrição, sob orientação da Professora Regina Coeli de Carvalho Alves.

Brasília - DF

2020

**CRENÇAS ALIMENTARES DE LACTANTES DURANTE O ALEITAMENTO
MATERNO: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para a obtenção do grau de nutricionista, na Universidade de Brasília.

Aprovado em 10/12/2020



Profa. Regina Coeli de Carvalho Alves

Universidade de Brasília

Orientadora

RESUMO

Objetivo: encontrar as principais crenças alimentares de lactantes sobre lactogogos e alimentos prejudiciais à amamentação em estudos nacionais, reconhecer suas causas e motivos e confrontar esses achados com a literatura acerca de cada tema, verificando se há ou não respaldo científico para tais práticas relacionadas à alimentação. **Metodologia:** revisão narrativa de literatura com artigos selecionados por meio das bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) e Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Os descritores utilizados foram: “crenças alimentares”, “aleitamento materno”, “alimentos lactogogos” e “hipogalactia”. Excluíram-se os artigos de revisão, estudos estrangeiros, os que explicitaram somente crenças que não fossem alimentares, dissertações e duplicatas. Foram selecionados 18 artigos. Desses, 15 falavam sobre alimentos lactogogos e 12 sobre alimentos prejudiciais à lactação. **Resultados:** as crenças alimentares em alimentos lactogogos de maior prevalência foram: canjica, alimentos derivados do milho, cerveja preta, canja de galinha e leite de vaca. Os mais citados como prejudiciais à amamentação foram: refrigerantes, alimentos ácidos/frutas cítricas, alimentos gordurosos, chocolate, doces, bebidas alcoólicas, café, carne de porco e peixes. A influência de fatores culturais é muito forte na propagação dessas crenças, passadas muitas vezes pelas avós e mães das lactantes, sem que haja real explicação dos porquês. **Conclusão:** nenhum alimento tem capacidade de aumentar a produção de leite materno, mas possivelmente podem entrar para suprir as demandas energéticas da mãe. A restrição ou exclusão de alguns alimentos pode ser necessária para manutenção da saúde da mãe e da criança, mas deve-se ter cautela para que essa restrição não acarrete prejuízos no estado nutricional da nutriz e não leve a prejuízos na diversificação alimentar. O contexto cultural e social no qual a nutriz está envolvida tem grande importância no estabelecimento de crenças e pode ter influência positiva ou negativa no prolongamento do aleitamento materno.

Palavras-chave: crenças alimentares, lactogogos, aleitamento materno.

ABSTRACT

Objective: to find the main dietary beliefs of breastfeeding mothers about lactogogues and foods that are harmful to breastfeeding in national studies, to recognize their causes and reasons and to compare these findings with the literature on each topic, checking whether or not there is scientific support for such practices related to feeding.

Methodology: narrative review of literature with articles selected through the databases LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), MEDLINE (Online System for Searching and Analyzing Medical Literature) and Scielo (Online Electronic Scientific Library) and CAPES (Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, and the descriptors used were: “food beliefs”, “breastfeeding”, “lactogogo foods” and “hypogalactia”. Review articles, foreign studies, those that made explicit beliefs other than food, dissertations and duplicates were excluded. Eighteen articles were selected. Of these, 15 talked about lactogogo foods and 12 about foods harmful to lactation. **Results:** the most prevalent food beliefs in lactogogue foods were: hominy, foods derived from corn, black beer, chicken soup and cow's milk. The most cited as harmful to breastfeeding were: soft drinks, acidic foods / citrus fruits, fatty foods, chocolate, sweets, alcoholic beverages, coffee and pork. The influence of cultural factors is very strong in the propagation of these beliefs, often passed on by the grandmothers and mothers of the lactating women, without a real explanation of why. **Conclusion:** no food has the capacity to increase the production of breast milk, but they can possibly enter to meet the mother's energy demands. The restriction or exclusion of some foods is really necessary to maintain the health of the mother and child, but care must be taken that this restriction does not cause damage to the nutritional status of the nursing mother and does not lead to losses in food diversification. The cultural and social context in which the nursing mother is involved is of great importance in establishing beliefs and can have a positive or negative influence on the extension of breastfeeding,

Keywords: food beliefs, lactogogues, breastfeeding.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma de busca de artigos.....	12
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Artigos nacionais encontrados sobre crenças alimentares de lactantes durante o aleitamento materno	12
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Principais lactogogos citados por lactantes encontrados em estudos nacionais.	19
Quadro 2. Principais alimentos prejudiciais à amamentação citados por lactantes encontrados em estudos nacionais.	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	10
3 METODOLOGIA	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4.1 CATEGORIAS TEMÁTICAS	18
4.1.1 Crenças alimentares em alimentos lactogogos	18
4.1.2 Crenças alimentares em alimentos prejudiciais à amamentação	23
4.1.3 Formação das crenças alimentares	29
5 CONCLUSÃO	31
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno possui inúmeros benefícios nutricionais, imunológicos e afetivos para a saúde das crianças. É uma prática que fornece os nutrientes necessários para o desenvolvimento e está diretamente relacionado com a prevenção de doenças alérgicas e respiratórias, desnutrição, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares não somente na infância, mas também na fase adulta (SANTOS *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2014; NOBRE & LESSA, 2016; SANTIAGO *et al.*, 2019).

Mais além, sabe-se que as vantagens da sua prática se estendem à mãe na prevenção de doenças como os cânceres de mama e ovário, depressão pós-parto, na formação do vínculo com a criança, na recuperação do peso anterior a gestação, e como método contraceptivo, dando assim maior espaçamento entre as gestações (SILVA *et al.*, 2017; TOMA & REA, 2008; FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o início precoce da amamentação, na primeira hora de vida, reduz a mortalidade neonatal e colabora para uma continuação bem-sucedida do aleitamento materno, que deve ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida e complementar até os dois anos ou mais (WHO, 2017). Entretanto, o prolongamento do aleitamento materno pode sofrer influências negativas de fatores fisiológicos, culturais e sociais que culminam no desmame precoce (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Um importante fator responsável pelo desmame precoce é a hipogalactia, que é a redução real ou suposta da produção de leite materno em quantidade inferior as necessidades da criança (ROCHA, 2018; LOPES & CHORA, 2019). É comum o relato das mães de que há uma diminuição da produção do leite, e dentre os motivos mais citados destaca-se as situações de estresse e problemas emocionais, má alimentação, dificuldades de sucção do bebê e o retorno ao trabalho (SILVA *et al.*, 2011).

A suposta hipogalactia é ainda acompanhada de crenças que envolvem a qualidade do leite, como o “leite fraco”, “leite insuficiente” e “leite secou” (ICHISATO & SHIMO, 2001; SILVA *et al.*, 2011). Frente a essa situação, muitas vezes as lactantes optam pela substituição do leite materno ou por complementá-lo com outros líquidos, fórmulas, água e chás (MARQUES *et al.*, 2011). E na tentativa de contornar a hipogalactia, a amamentação pode ser, nesses casos, norteada por crenças e tabus relacionados a alimentação materna.

Segundo Josué de Castro (1939), mitos podem ser definidos como relatos simbólicos passados de geração em geração e considerados verdadeiros dentro desse grupo social. É a construção mental de algo idealizado sem comprovação prática. Crença é o efeito de crer, seja por fé religiosa ou convicção íntima. Assim, crenças, visões de mundo e espiritualidade podem repercutir sobre a saúde. Em relação a amamentação, mitos ou tabus podem interferir na prática do aleitamento materno (VAUCHER & DURMAN, 2005).

No caso do grupo de lactantes estudadas, esses dizem respeito principalmente à alimentos lactogogos, ou seja, que seriam benéficos e dariam suporte para a produção de leite. O consumo desses alimentos costuma ser aumentado pelas mães já durante a gravidez e é assim continuado durante todo o período de aleitamento materno, com hipogalactia comprovada ou não (LIMA *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2011; ICHISATO & SHIMO, 2001; SANTOS *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2011).

Em contrapartida, já que a composição do leite pode variar de acordo com a dieta da mãe (OKAN *et al.*, 2015), alguns alimentos são vistos como nocivos para a saúde da criança e por isso seu consumo é reduzido ou eliminado (OLIVEIRA *et al.*, 2011; ICHISATO & SHIMO, 2001). Além disso, existem aqueles em que se acredita serem capazes de efetivamente diminuir a produção do leite materno. Esse cenário pode fazer com que a lactante diminua a ingestão de nutrientes essenciais e contribui para o desmame precoce.

1. OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho foram encontrar as principais crenças alimentares de lactantes sobre alimentos lactogogos e alimentos prejudiciais à amamentação em estudos nacionais, reconhecer suas causas e motivos e confrontar esses achados com a literatura acerca de cada tema, verificando se há ou não respaldo científico para tais práticas relacionadas à alimentação.

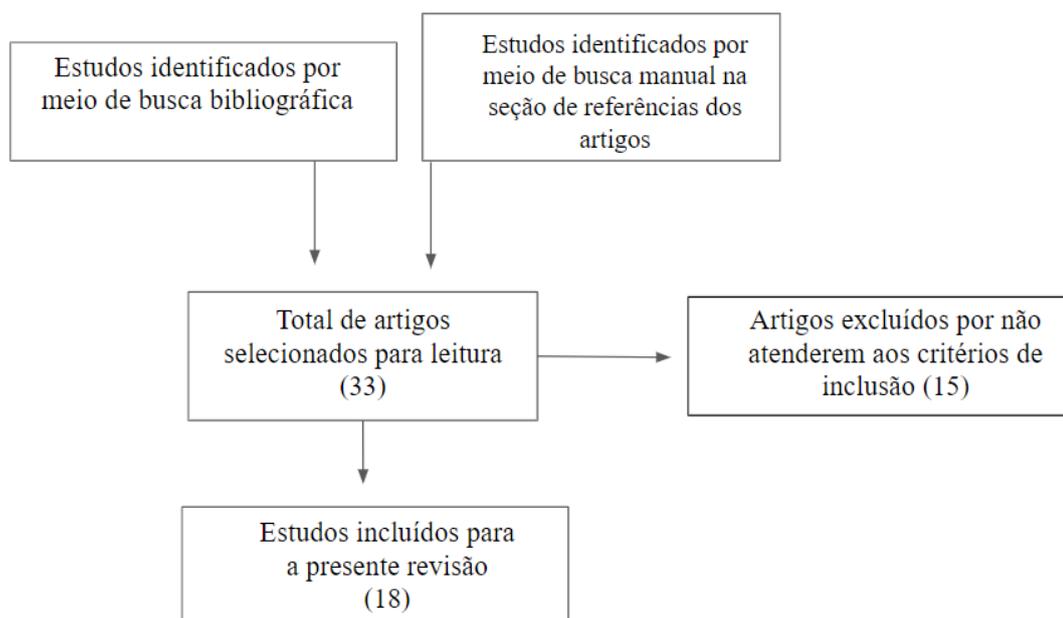
2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Foram analisados artigos científicos e o período de abrangência foi entre janeiro de 2000 a janeiro de 2018. A busca de material incluiu pesquisa nas bases eletrônicas: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e Portal de Periódicos CAPES. As palavras chaves utilizadas foram: crenças alimentares, aleitamento materno, hipogalactia.

Foram encontradas 33 bibliografias nacionais sobre crenças de lactantes em alimentos lactogogos e prejudiciais a lactação, e 18 foram selecionados para o presente trabalho. Foram excluídos aqueles em que os mitos e crenças não explicitaram consumo ou exclusão de alimentos, mas sim outras crenças e tabus acerca do aleitamento materno, duplicatas, teses, revisões, dissertações e estudos estrangeiros. Os alimentos mais citados como lactogogos e prejudiciais em todos os artigos analisados foram encontrados.

Para direcionar a revisão narrativa, as perguntas de pesquisas foram: quais os mitos e crenças de lactantes acerca dos benefícios e malefícios de alimentos específicos na qualidade e quantidade de leite produzido? Quais são esses alimentos? De onde vêm essas crenças? O que a literatura científica diz sobre a veracidade das informações?

O fluxograma utilizado na busca de artigos está descrito na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de busca de artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 descreve os 18 artigos nacionais analisados no presente estudo. É possível identificar todos os alimentos descritos não somente como lactogogos, mas também os que foram citados como benéficos para a lactação e os que foram adicionados à dieta materna com o objetivo de melhorar a qualidade da alimentação. Estão descritos também os alimentos considerados prejudiciais, os que foram retirados e/ou que tiveram seu consumo reduzido.

Na seção 4.1.1 estão descritos os principais alimentos descritos especificamente com propriedades lactogênicas citados pelas lactantes.

Tabela 1. Artigos nacionais encontrados sobre crenças alimentares de lactantes durante o aleitamento materno.

Autor/Ano/Revista	Local/Tipo de estudo	Grupo amostral	Objetivo	Alimentos adicionados/lactogogos/benéficos	Alimentos prejudiciais/excluídos/reduzidos
Alves et al., 2018 Nutr. Clín. Diet. Hosp.	Fortaleza Transversal quantitativo	292 nutrizes	Investigar os principais alimentos incluídos e	Frutas, legumes e verduras.	Refrigerantes, chocolate, café, gorduras, sal,

			excluídos durante a amamentação		açúcar, massas, bolos, biscoitos
Acosta et al., 2012 Rev Esc Enferm USP	Rio Grande, RS Estudo exploratório descritivo	15 puérperas	Conhecer as crenças, influências e práticas que permeiam o autocuidado das mulheres no puerpério.	-	Laranja, alimentos ácidos, alguns legumes, verduras, couve, feijão, bebida alcoólica.
Baião & Deslândes, 2010 Ciência e Saúde Coletiva	Rio de Janeiro Teoria interpretativa	18 gestantes e puérperas	Analisar as práticas alimentares durante a gestação relatadas por mulheres grávidas e puérperas.	“Alimentos saudáveis”, leite, feijão, jiló, quiabo	Carne vermelha, gordura, sal, limão, doces, canela, “comida forte”;
Del Ciampo et al., 2008 Rev. Paul. Pediatr	Riberão Preto, SP Estudo transversal	504 mães	Conhecer a opinião de nutrizes sobre o consumo de alimentos em sua dieta durante o período de amamentação e identificar as possíveis restrições alimentares a que estão sujeitas.	-.	Refrigerantes, pimenta, gordura de porco, bebidas alcoólicas, hortaliças, frutas cítricas, chocolate, alimentos ácidos, café/chá, temperos, frituras, peixe, ovo, cereais, doces, leite.
Gomes et al., 2011 Rev Ensaio e Ciências	Valinhos, SP Estudo descritivo, quantitativo, qualitativo de campo e transversal	30 gestantes e/ou nutrizes	Investigar os tabus e crenças alimentares, relacionados aos aspectos culturais, que podem	Frutas, legumes, verduras, leite, fubá, canjica, sopas.	Refrigerantes, alimentos gordurosos, alimentos temperados, feijão, carne de porco, frutas cítricas,

			ocasionar riscos nutricionais tanto para a mãe quanto para o bebê		pimenta, chá, salgadinhos, fei, canela, ovo, tereré, chocolate, café, sal, açúcar, peixe.
Gonçalves et al., 2005 Rev Gaúcha de Enfermagem	Pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória	9 nutrízes e 8 familiares	Conhecer crenças e práticas da nutriz e de seus familiares sobre aleitamento materno	Chás, líquidos quentes, leite com gemada.	Verduras de folhas verdes.
Ichisato & Shimo, 2001 Rev Latino-Am de Enfermagem	Riberão Preto, SP Estudo de caso qualitativo	3 mulheres da mesma família	Identificar lactogogos regionais utilizados como suporte do aleitamento materno, pautados nos tabus e crenças.	Canjica, sopa de fubá, água inglesa, cerveja preta, arroz doce, canja, água, leite, Plasil, carne branca, couve, queijo, goiabada, chá mate, gema de ovo, frutas, suco, líquidos.	-
Ichisato & Shimo, 2006 Rev Ciência, Cuidado e Saúde	Maringá, PR Estudo exploratório e descritivo	12 mulheres	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	Leite, líquidos, abacate, maçã, pêra, batida de frutas, sucos, leite com goiabada, doce, sopa, canja, legumes, suco de laranja, brócolis, feijão, suco de goiaba, leite com mamão, laranja, canjica, farinha de milho com leite, cerveja preta, milho, arroz, carne e chá para lactação.	-

			suporte para esse uso.		
Lima et al., 2016 Rev O Mundo da Saúde	São Paulo, SP Estudo transversal	96 mulheres	Verificar a prevalência de tabus alimentares e orientação sobre aleitamento materno	Líquidos, frutas, verduras e legumes, milho e derivados, leite, feijão, arroz, carne, cerveja preta.	Alimentos ácidos, bebidas alcoólicas, chocolate, refrigerante, café, alimentos gordurosos, feijão, carne de porco.
Marques et al., 2011 Rev Ciência & Saúde Coletiva	Coimbra, MG Pesquisa qualitativa	58 mães	Compreender os significados atribuídos pelas mulheres ao hábito alimentar, no que se referem às proibições, permissões e lactogogos durante o aleitamento materno.	Soja, canja, canjica, canjiquinha, engrossado de fubá, café com farinha, leite com farinha, rosca no leite, arroz doce, líquidos, canja de arroz, leite, massas, alimentos doces, líquidos, “alimentos saudáveis”, “alimentos fortes”.	Chocolate, pimenta, amendoim, mel, peixe, carne de porco, ovo, alimentos ácidos, azedos, gordurosos, doces, refrigerantes, leite de vaca, bebidas alcoólicas, couve, pimentão, chuchu, quiabo, jiló, fígado.
Oliveira et al., 2011 Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde	São Paulo, SP Estudo transversal	30 mães	Identificar as restrições alimentares durante o período da amamentação as quais se submetem as puérperas	Frutas, legumes, líquidos, feijão, leite	Refrigerantes, alimentos gordurosos, bebidas alcoólicas, chocolate, pimenta, café, doces, alimentos condimentad

			induzidas por crenças ou tabus.		os, frutas cítricas, feijão, massas, lanches, ovos, peixes.
Queirós et al., 2009 Revista de Saúde Pública	Goiânia, GO Estudo descritivo com abordagem qualitativa	6 nutrízes	Analisar os principais fatores, na percepção da nutriz, que interferem na amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida do lactente.	Canja de galinha, canjica, goiabada com leite, milho.	-
Sandre-Pereira et al., 2000 Cad. Saúde Pública	Rio de Janeiro, RJ Estudo descritivo	135 puérperas	Conhecer o nível de informação sobre amamentação entre mulheres de uma maternidade	Líquidos, canjica, leite de vaca	Gorduras/frituras, “alimentos pesados”
Santos & Botelho, 2010 Revista Saúde e Pesquisa	Perdizes, MG Pesquisa de campo de caráter quanti-qualitativa e exploratória	83 mães	Identificar mitos que podem prejudicar a amamentação	Líquidos, canjica, goiabada, cerveja preta.	-
Santos et al., 2015 Revista Faculdade Montes Belos	Montes Belos, MG Estudo descritivo com abordagem quantitativa de caráter transversal.	25 mulheres	Identificar quais são as principais crenças e mitos das gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno	Canja, canjica, cerveja preta.	-

			que levam ao desmame precoce		
Silva et al., 2011 Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Fortaleza, CE Estudo descritivo com abordagem quantitativa	33 mães	Identificar quais são os lactogogos utilizados como suporte ao aleitamento materno por mães de crianças de até um ano de idade, e quem orientou seu uso	Canjica, canja, água, cerveja preta, mingau de arroz, farinha de milho, chás, sucos, ameixa.	-
Silva et al., 2015 Revista Faculdade Montes Belos	Montes Belos, MG	22 gestantes	Averiguar se as gestantes demonstram conhecimento sobre as mudanças fisiológicas e emocionais ocorridas no período gestacional e se essas acreditam nos mitos deste período;	Canjica, canja de galinha, leite.	Café.
Stefanello et al., 2008 Acta Paul Enfermagem	Riberão Preto, SP	12 puérperas e 11 familiares	Identificar os significados do cuidado na fase puerperal no contexto familiar.	-	Alimentos ácidos, refrigerantes, carne de porco, peixe e gado, alimentos temperados.

Fonte: produzida pelo autor.

4.1 CATEGORIAS TEMÁTICAS

4.1.1 CRENÇAS ALIMENTARES EM ALIMENTOS LACTOGOGOS

Biologicamente, a maioria das mulheres é capaz de produzir e oferecer leite materno em quantidade suficiente e capaz de atender as necessidades da criança. Nesses casos, a hipogalactia é uma sensação errônea da mãe (ANDRADE *et al.*, 2018). Em algumas condições adversas como estresse, dor e outras sensações negativas, ou por qualquer erro nas técnicas de amamentação, é possível que haja uma diminuição na síntese do leite (OLIVEIRA, 2017; FREITAS *et al.*, 2018).

Nessas condições, surgem os mitos e crenças que corroboram com o insucesso da amamentação e sugerem a não efetividade do leite materno, sendo então a hipogalactia uma das causas do desmame precoce (ALGARVES *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017; ROMÃO *et al.*, 2017).

Alimentos lactogogos são aqueles que teriam a capacidade de aumentar a produção de leite materno (DEL CIAMPO *et al.*, 2008; GONÇALVES *et al.*, 2005; ICHISATO & SHIMO, 2006). Alguns medicamentos, líquidos e ervas também podem fazer parte desse grupo, e são incorporados na rotina das lactantes devido a crença de que o leite materno é pouco ou insuficiente para manter a criança bem nutrida (BROTTO *et al.*, 2015).

A inclusão desses alimentos é feita tanto por mães com hipogalactia comprovada ou não (MARQUES *et al.*, 2011). Silva *et al.* (2011) relatam que todas as mães do estudo, com ou sem dificuldades para amamentar, fizeram uso de alguma medida para aumentar o leite materno seguindo a hipótese de que essas aumentariam a secreção láctica. Além de alimentos, as lactantes citaram o uso de compressas de água morna, banho quente e massagem nas mamas.

De maneira geral, as lactantes afirmam que uma alimentação saudável e equilibrada é suficiente para que as necessidades da mãe sejam supridas e para que a produção de leite seja estimulada de forma que atenda às necessidades da criança. Dessa forma, acredita-se que uma rotina alimentar composta por carnes, frutas, hortaliças e outros vegetais, somada a uma ingestão regular de líquidos é completa para o enriquecimento do leite e nutrição da mulher e da criança (ALVES *et al.*, 2018; LIMA *et*

al., 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2011; SANDRE-PEREIRA *et al.*, 2000).

Entretanto, alguns alimentos, ervas e medicamentos são citados especificamente como lactogogos por lactantes em estudos nacionais (ALVES *et al.*, 2018; ICHISATO & SHIMO, 2001; BROTO *et al.*, 2015). No Quadro 1 estão descritos os principais alimentos lactogogos encontrados nos estudos analisados.

Quadro 1. Principais lactogogos citados por lactantes encontrados em estudos nacionais.

Alimentos lactogogos	Citações
Canjica	Ichisato & Shimo, 2001; Santos <i>et al.</i> , 2015; Santos & Botelho, 2010; Silva <i>et al.</i> , 2011; Ichisato & Shimo, 2006; Gomes <i>et al.</i> , 2011; Silva <i>et al.</i> , 2015; Marques <i>et al.</i> , 2011; Sandre-Pereira <i>et al.</i> , 2000; Queirós <i>et al.</i> , 2012.
Milho e alimentos derivados (fubá, farinha de milho, engrossado de fubá, entre outros)	Ichisato & Shimo, 2001; Lima <i>et al.</i> , 2016; Silva <i>et al.</i> , 2011; Ichisato & Shimo, 2006; Gomes <i>et al.</i> , 2011; Marques <i>et al.</i> , 2011; Queiros <i>et al.</i> , 2012
Cerveja preta	Ichisato & Shimo, 2001; Santos <i>et al.</i> , 2015; Lima <i>et al.</i> , 2016; Santos & Botelho, 2010; Silva <i>et al.</i> , 2011; Ichisato & Shimo, 2006; Souza <i>et al.</i> , 2014; Del Ciampo <i>et al.</i> , 2008;
Canja de galinha	Ichisato & Shimo, 2001; Santos <i>et al.</i> , 2015; Silva <i>et al.</i> , 2011; Ichisato & Shimo, 2006; Silva <i>et al.</i> , 2015; Marques <i>et al.</i> , 2011; Queiros <i>et al.</i> , 2012; Stefanello <i>et al.</i> , 2008.
Leite de vaca	Ichisato & Shimo, 2001; Lima <i>et al.</i> , 2016; Ichisato & Shimo, 2006; Gomes <i>et al.</i> , 2011; Silva <i>et al.</i> , 2015; Oliveira <i>et al.</i> , 2011; Sandre-Pereira <i>et al.</i> , 2000; Del Ciampo <i>et al.</i> , 2008; Gonçalves <i>et al.</i> , 2005.

Além de alimentos específicos, parece ser comum o aumento da ingestão de líquidos durante a lactação com o intuito de que a produção de leite seja beneficiada, e as lactantes relatam um maior consumo de água, sucos, sopas e chás (LIMA *et al.*, 2016; BROTO *et al.*, 2015; MARQUES *et al.*, 2011).

A cerveja preta é apontada por lactantes como um líquido capaz de potencializar a produção de leite materno, já que em diversas culturas existe a ideia de que o álcool seria lactogênico (LIMA *et al.*, 2016; BROTO *et al.*, 2015; ICHISATO & SHIMO,

2006). Essa crença pode vir não em virtude do álcool, mas sim de um polissacarídeo presente na cevada e no lúpulo que tem efeito sobre a secreção de prolactina. Além disso, acredita-se também que o efeito de relaxamento provocado pelo álcool aumenta a produção de leite. Porém, sua ingestão parece ter efeito supressor sobre a ocitocina, ocasionando uma redução do reflexo de ejeção do leite e então de sua disponibilidade ao lactente (CHAVES *et al.*, 2018; NLM, 2006).

Dessa forma, percebe-se que nos estudos analisados, apesar de a cerveja preta ser citada como lactogogo pelas lactantes, em alguns deles essa indicação não é unânime (SANTOS *et al.*, 2015; ICHISATO & SHIMO, 2001; LIMA *et al.*, 2016; SANTOS & BOTELHO, 2010). Além disso, as mulheres entrevistadas não citam os motivos para a sua utilização como também não especificam as causas ou motivos pelos quais a cerveja preta aumentaria a produção de leite materno.

Lima et al. (2016) encontraram a utilização da cerveja preta como um tabu em estudo realizado em duas Unidades de Saúde diferentes, apresentando resultados discrepantes entre elas. Os autores relatam a existência desse tabu devido a incapacidade de definir se é algo maléfico ou benéfico, já que existe a ideia de que pequenas quantidades de álcool facilitaria a produção de leite materno, mas sabe-se que os supostos benefícios não são realmente efetivos e os efeitos podem ser prejudiciais

Mais além, pode prejudicar o padrão de sono do bebê, alterar o gosto e cheiro do leite e seu consumo pode ser reduzido pelo lactente tanto por esses motivos como pela dificuldade de sucção. Sendo assim, embora seja possível equilibrar a amamentação com a ingestão esporádica de álcool, seu uso deve ser desaconselhado e desencorajado, e a cerveja preta não pode ser considerada galactogênica (CHAVES *et al.*, 2018; BROTTTO *et al.*, 2015; NLM, 2006).

É possível notar a influência de fatores externos na crença de que a canjica pode ser considerada um alimento lactogênico. Em estudo realizado com uma tríade composta por avó, mãe, e neta, Ichisato & Shimo (2001) constataram que por ser cultural, as crenças alimentares são muito valorizadas pela avó, mesmo sem explicações possíveis. Em contrapartida, a neta não acredita em lactogogos, mas por influência da avó, fez uso da canjica.

Apesar de ser citada em 9 estudos verificados no presente trabalho, a utilização da canjica não era unanimidade entre as mulheres entrevistadas em cada um deles. Em

estudo realizado por Santos et al. (2015), quase metade das lactantes não acredita que esse alimento tem a capacidade de aumentar a produção de leite, já Santos & Botelho (2010) encontraram um percentual de 70% para a mesma questão. Os mesmos autores ressaltam que a falta de orientação por profissionais de saúde pode ser um motivo para a propagação de crenças sobre alimentos lactogogos. Em contrapartida, foi o alimento lactogênico mais citado por Silva et al. (2011).

O milho, utilizado na canjica, também pode ser apresentado em diferentes formas e em diversas preparações, e seus derivados são considerados por lactantes como lactogogos. Dentre os alimentos e preparações encontrados nos estudos analisados, destacam-se a farinha de milho flocada e o fubá, um tipo de farinha mais fina, engrossado de fubá, sopa de fubá, milho com leite e farinha de milho com leite (ICHISATO & SHIMO, 2001, 2006; SILVA *et al.*, 2011; GOMES *et al.*, 2011; MARQUES *et al.*, 2011; LIMA *et al.*, 2016).

A fundamentação por trás da utilização desses alimentos como lactogênicos é devido a composição das preparações, compostas por carboidratos, proteínas, gorduras, sais minerais, vitaminas e água. No caso, especialmente pela presença de amido, fornecendo energia e glicose, componente essencial para a produção de leite materno. (BROTTO *et al.*, 2015; ICHISATO & SHIMO, 2006; SANTOS *et al.*, 2012; GOMES *et al.*, 2011).

É possível que esses alimentos entrem para repor as reservas da mãe caso a ingestão esteja sendo deficiente (BROTTO *et al.*, 2015). Porém, os estudos encontrados não fazem relação direta com a ingestão de alimentos considerados lactogogos e a qualidade e quantidade alimentar das lactantes antes ou no momento da utilização dos mesmos.

Acredita-se que caso a lactante esteja com uma alimentação deficiente, onde não há a oferta dos componentes essenciais do leite materno, a ingestão destes alimentos e preparações que fornecem muita energia, pode fazer com que esses nutrientes não falem nas reservas da mãe, já que a ingestão alimentar da lactante cumpre o custo energético da lactação (ICHISATO & SHIMO, 2006; BROTTO *et al.*, 2015; GOMES *et al.*, 2011).

Em 7 estudos analisados, encontrou-se que a canja de galinha, preparação constituída basicamente por frango, vegetais e arroz, foi utilizada como alimento benéfico à lactação. A canja foi o segundo alimento mais citado por Silva et al. (2011), e as

orientações partiam das avós e bisavós das crianças, principalmente. Só 27% das lactantes afirmaram que as orientações obtidas acerca do aleitamento materno partiam de profissionais de saúde, sendo que 84% indicaram suas mães como fonte de informação. Achado comum ao estudo de Ichisato & Shimo (2001), em que a valorização das crenças em lactogogos devido a conselhos da avó também está presente.

Existem relatos de mães que fizeram uso da canja devido a sensação de hipogalactia e verificaram o aumento da produção de leite, assim como algumas outras declararam que não sabiam se lactogogos realmente fazem efeito, não passando de uma lenda ou mito (MARQUES *et al.*, 2011). No estudo de Silva *et al.* (2015), a maioria acredita fielmente que a canja possui características lactogênicas. Neste último trabalho citado, a tendência foi de que as mulheres acreditassem em alguns mitos, o que gerou a necessidade de alertar os profissionais de saúde.

Os achados retornam ao proposto por Brotto *et al.* (2015) e Ichisato & Shimo (2006), em que por esses alimentos conterem calorias, carboidratos, proteínas e lipídeos, fornecem a mãe todos os substratos necessários para a síntese de leite materno. A mãe recebe esses nutrientes e os utiliza como matéria-prima para a lactogênese, e dessa forma eles auxiliariam nesse processo, e não por alguma outra propriedade específica.

Dessa forma, Sandre-Pereira (2000) e Acosta *et al.* (2012), não consideram que essas crenças sejam prejudiciais, já que favorece a ingestão de energia, macronutrientes e água, e não se mostram desencadeadoras de problemas para mãe e criança. Porém, é necessário atentar para o risco do aumento excessivo do aporte calórico. Ainda, a ingestão de cerveja preta pode sim ser prejudicial não somente a lactação, mas também no desenvolvimento de doenças relacionadas ao consumo de álcool.

Para as mulheres dos estudos nacionais, existe também uma relação entre o consumo de leite de vaca e a produção de leite materno. Não somente na forma pura, mas também misturado com farinha de milho, milho, goiabada e chá mate (ICHISATO & SHIMO, 2006; SANTOS *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2016; BROTTTO *et al.*, 2015). É fato que a ingestão hídrica é necessária para repor o líquido perdido pela mãe e auxiliar na lactogênese, porém, as mulheres fazem uma relação direta com a ingestão de leite de vaca e o aumento do leite materno, o que na verdade não existe (ICHISATO & SHIMO, 2006).

Enquanto as nutrizas entrevistadas no estudo de Silva *et al.* (2015) e Ichisato & Shimo (2006) crêem na característica lactogênica do leite de vaca, Gomes *et al.* (2011)

encontraram que parte das mães entrevistadas acreditam que o alimento pode provocar cólicas no bebê. Sabe-se que quando existe uma predisposição genética do lactente para alergias, alguns componentes presentes nos alimentos ingeridos pelas mães podem desencadear tais reações. Nesse caso, a betalactoglobulina, presente no leite de vaca, pode ser responsabilizada pelo quadro clínico de alergia (VITOLLO, 2014; ICHISATO & SHIMO, 2006; GOMES *et al.*, 2011).

As nutrizes dos estudos analisados também relataram a importância do aumento da ingestão de líquidos para o sucesso da amamentação (LIMA *et al.*, 2016; ICHISATO & SHIMO, 2006; OLIVEIRA *et al.*, 2011). É realmente essencial que a lactante adote essa medida e acrescente mais água e também sucos naturais na sua rotina durante o aleitamento materno para garantir não somente as funções vitais e bom funcionamento do organismo, mas também para contribuir na formação de leite materno e repor o líquido perdido no processo.

4.1.2 CRENÇAS ALIMENTARES SOBRE ALIMENTOS PREJUDICIAIS DURANTE A LACTAÇÃO

Em contrapartida, é possível observar a diminuição ou exclusão de diversos alimentos da rotina das lactantes. Em estudo realizado por Del Ciampo *et al.* (2008), 59% das mães entrevistadas consideravam alguns alimentos impróprios para o consumo durante a amamentação. No estudo de Lima *et al.* (2016), esse percentual foi de 86%.

A atitude de diminuir o consumo é tomada por acreditarem que esses alimentos possivelmente podem secar ou diminuir a produção de leite ou causar sintomas na criança, como cólicas e desconfortos intestinais (ICHISATO & SHIMO, 2001; DOUDOU *et al.*, 2017; ACOSTA *et al.*, 2012). Entretanto, algumas crenças ou tabus podem motivar a exclusão de alimentos importantes nutricionalmente para a manutenção da saúde. No Quadro 2 estão descritos os principais alimentos prejudiciais à amamentação citados por lactantes nos estudos analisados.

Quadro 2. Principais alimentos prejudiciais à amamentação citados por lactantes encontrados em estudos nacionais.

Alimentos	Citações
Frutas cítricas/Alimentos ácidos	Lima et al., 2016; Gomes et al., 2011; Marques et al., 2011; Oliveira et al., 2011; Baião & Deslandes, 2010; Acosta et al., 2012; Del Ciampo et al., 2008.
Refrigerantes	Lima et al., 2016; Alves et al., 2018; Gomes et al., 2011; Marques et al., 2011; Oliveira et al., 2011; Del Ciampo et al., 2008.
Alimentos gordurosos	Lima et al., 2016; Del Ciampo et al., 2008; Gomes et al., 2011; Marques et al., 2011; Oliveira et al., 2011; Baião & Deslandes, 2010.
Chocolate	Lima et al., 2016; Alves et al., 2018; Gomes et al., 2011; Marques et al., 2011; Oliveira et al., 2011; Del Ciampo et al., 2008; Silva et al., 2015.
Doces/ Açúcar	Baião & Deslândes, 2010; Del Ciampo et al., 2008; Gomes et al., 2011; Marques et al., 2011; Oliveira et al., 2011.
Bebidas alcoólicas	Lima et al., 2016; Del Ciampo et al., 2008; Marques et al., 2011; Oliveira et al., 2011; Acosta et al., 2012
Café	Lima et al., 2016; Gomes et al., 2011; Silva et al., 2015; Marques et al., 2011; Oliveira et al., 2011; Baião & Deslandes, 2010; Del Ciampo et al., 2008.
Carne de porco	Del Ciampo et al., 2008; Gomes et al., 2008; Lima et al., 2016; Marques et al., 2011; Stefanello et al., 2008.
Peixes	Del Ciampo et al., 2008; Gomes et al., 2011; Marques et al., 2011; Oliveira et al., 2011; Stefanello et al., 2008.

De acordo com Chapman (2006), cólicas parecem ser o principal impedimento para o consumo de determinados alimentos pelas mães. Um dos motivos pode ser pelo desenvolvimento de alergias e intolerâncias, quando existe predisposição genética para quadros alérgicos de um determinado alimento, e o lactente pode ser sensibilizado caso a

mãe o consuma. Apesar das controvérsias, existem evidências de que determinadas substâncias quando presentes na alimentação materna como leite de vaca, soja, ovo, amendoim, bebidas à base de cola, cafeína e chás, podem causar certa sensibilidade em algumas crianças fazendo-as chorarem mais (ALVES *et al.*, 2018).

Em um ensaio clínico randomizado realizado por Hill (2005), foi comparado o efeito de uma dieta hipoalergênica e uma dieta controle da mãe no choro persistente de bebês. A dieta hipoalergênica consistiu na eliminação de leite e derivados, soja, trigo, ovos, amendoim, nozes e peixe, e a dieta controle teve a introdução diária de 500 mil de uma bebida preparada com soja e leite de vaca, uma porção de amendoim, de trigo e de chocolate. Como resultado, 74% dos bebês cujas mães receberam dieta hipoalergênica tiveram uma redução de 25% na duração do choro, em comparação a 37% dos bebês do grupo controle. Houve uma redução de 247 minutos de choro a cada 48 horas no primeiro grupo e de 102 minutos no grupo controle.

Em alguns estudos analisados, observou-se uma tendência à exclusão destes alimentos considerados potencialmente alergênicos, como o ovo, amendoim e leite de vaca, ainda que não de forma constante (MARQUES *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2011; GOMES *et al.*, 2011). O feijão, potencialmente causador de cólicas por causar gases nas mães, foi citado em 4 estudos, também por ser considerado uma “comida pesada”. Em contrapartida, foi citado em também como alimento benéfico no puerpério. A pimenta e alimentos muito temperados, citados pelas mães de Gomes *et al.* (2011) como causadores de cólicas, não possuem comprovação literária para tal sintoma, mas parece que, em alguns casos, são capazes de alterar as características do leite materno (GOMES & LEÃO, 2010).

O leite de vaca pode aparecer tanto como lactogênico e como prejudicial, já que quando existe uma predisposição genética do lactente para alergias, alguns componentes presentes nos alimentos ingeridos pelas mães podem desencadear tais reações. Nesse caso, a betalactoglobulina, presente no leite de vaca, pode ser responsabilizada pelo quadro clínico de alergia (VITOLLO, 2014; ICHISATO & SHIMO, 2006; GOMES *et al.*, 2011). Porém, leite e derivados só devem ser retirados da dieta materna se esse quadro de alergia for comprovado.

O principal motivo citado pelas lactantes para justificar a redução ou exclusão do café também foi por causar cólicas e desconfortos no bebê (LIMA *et al.*, 2016;

MARQUES *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2011). Mais além, lactantes do estudo de Oliveira *et al.* (2011) referiram a ocorrência de diarreia e relataram acreditar na possibilidade que a ingestão de café diminua a produção de leite materno. De acordo com Liu *et al.* (2009), é possivelmente causador de cólicas.

Por ter efeito sob o sistema central, pode causar inquietação, nervosismo e levar prejuízos ao sono do bebê, durante a amamentação. Não existe comprovação científica que concorde com a exclusão do café da dieta materna, mas seu consumo deve ser moderado (ANDERSON, 2018). De acordo com Vitolo (2014), recomenda-se que a mulher ingira até 4 xícaras de café por dia.

De acordo com o Guia Alimentar Para a População Brasileira (2014), o consumo de refrigerante não deve ser encorajado em nenhuma fase da vida, por ser um ultraprocessado com excesso de sódio e açúcar. Algumas lactantes acreditam que o produto, quando passa para o leite, leva prejuízos à saúde da criança, como cólicas e desconfortos abdominais (LIMA *et al.*, 2016; ALVES *et al.*, 2018; MARQUES *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2011), sintomas confirmados por Liu *et al.* (2009) por possivelmente causar gases nas lactantes.

Outro alimento indicado por mães como causador de cólicas em lactentes é o chocolate (GOMES *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2011; ALVES *et al.*, 2018). Por esse motivo, mulheres foram orientadas a excluí-lo por profissionais de saúde nos estudos de Silva *et al.* (2015) e Doudou *et al.* (2017), por médicos e enfermeiros respectivamente. Parece haver controvérsias em relação ao seu consumo durante o aleitamento materno. Lima *et al.* (2016) o classificam como contraindicado nesse período por ser prejudicial à saúde do bebê e Liu *et al.* (2009) encontraram que efetivamente podem causar cólicas.

Apesar de já ser demonstrada a presença de substâncias alergênicas no leite materno após a ingestão de chocolate, Vitolo & Feldens (2015) ressaltam que não há comprovação de que seja causador de cólicas em crianças cujas mães consumam durante a lactação. Porém, seu consumo deve ser moderado.

Os alimentos ácidos estavam entre os mais citados pelas mães nas duas Unidades de Saúde acolhidas no estudo de Lima *et al.* (2016), por possivelmente também serem causadores de cólicas. Já Oliveira *et al.* (2011) encontraram que a crença é de que as frutas cítricas podem fazer mal à criança. Essa ideia faz com que a ingestão de frutas como

laranja, acerola, maracujá, limão e abacaxi seja diminuída ou excluída, com receio de que o pH do leite seja alterado. O consumo variado de frutas é importante durante a lactação e é necessário ter cuidado pra que essa atitude não acarrete a um risco de hipovitaminose C (LOPES *et al.*, 2006). O consumo desses alimentos durante a lactação não é prejudicial.

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, a redução do consumo de alimentos gordurosos deve ser estimulada em qualquer fase da vida para manutenção da saúde da população (BRASIL, 2014). Mais além do que a prevenção de doenças, as mães entrevistadas nos estudos indicaram que tais alimentos são prejudiciais ao bebê, podendo causar dor de barriga, cólicas ou produzir gases (DEL CIAMPO *et al.*, 2008; LIMA *et al.*, 2016).

Em contrapartida, o medo de consumir alimentos com alto teor de gordura pode fazer com que as mulheres restrinjam o consumo de carne vermelha por considerá-la pouco saudável. Em alguns estudos analisados, foi possível verificar uma tendência ao consumo de carnes brancas pelas lactantes (BAIÃO & DESLANDES, 2010; MARQUES *et al.*, 2011; GOMES *et al.*, 2011). O cuidado, nesse sentido, deve ser para que não haja a privação da ingestão de nutrientes, como vitaminas do complexo B, ferro, fósforo e zinco (GOMES *et al.*, 2011).

Da mesma forma, a exclusão de peixes pode acarretar a perda de ingestão de proteínas de alto valor biológico e de ômega 3. Este último, importante para o desenvolvimento cerebral e físico do bebê. Possivelmente, pelo risco de ingestão de peixes que contêm mercúrio, essa restrição é feita. Entretanto, as escolhas podem minimizar esse risco, e os mais recomendados seriam o salmão, camarão, atum (MARQUES *et al.*, 2011; GOMES *et al.*, 2011).

Em relação a carne de porco, há receios de que dificultaria a cicatrização e agravaria a inflamação, mas não há comprovação científica. Mais além, existem cortes dessa carne que são magros. (DEL CIAMPO, *et al.*, 2008; LIMA *et al.*, 2016). Em algumas partes do Brasil, o tabu com essa carne existe também pela crença de que a sua ingestão causa mau cheiro. Por isso, lactantes e mulheres em período menstrual não deveriam ingeri-la. Não existem evidências que corroborem com tais recomendações.

Os estudos referentes aos alimentos possivelmente causadores de cólicas ainda são controversos e apresentam alguns pontos conflitantes, como qual seriam os mecanismos fisiológicos por trás do sintoma, a quantidade do alimento que a lactante

deveria ingerir para significar algum risco e confusão entre o choro da criança relacionado à cólica ou a alguma outra questão, como fome ou outro sintoma (SILVA *et al.*, 2007).

Apesar de algumas controvérsias devido possível capacidade lactogênica de bebidas alcoólicas, em diversos estudos as lactantes acreditam que seu consumo é prejudicial à saúde do bebê (LIMA *et al.*, 2016; MARQUES *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2011; DEL CIAMPO, 2008). Em revisão realizada por Chaves et al. (2018) sobre o uso de álcool durante o aleitamento materno, foi encontrado que o uso dessa substância pode ser um fator dificultador para a prática de amamentação devido aos seus efeitos sobre a produção láctea, sobre a nutriz e sobre o lactente.

No Brasil, o consumo de álcool por mulheres jovens vem apresentando um aumento significativo, e alguns estudos mostram que esse uso pode ser comum também por aquelas que estão amamentando (DEL CIAMPO *et al.*, 2009; CHAVES *et al.*, 2004). Os efeitos do álcool no lactente dependem da idade e da dose ingerida, podendo causar sonolência, diaforese, sono profundo, fraqueza, ganho de peso anormal, irritabilidade, insônia, crises convulsivas, impacto negativo na coordenação motora, risco de toxicidade e menores escores de desenvolvimento (CHAVES *et al.*, 2018).

Muitos cuidados são necessários, já que o consumo de álcool no período pós parto tem sido associado a uma interrupção precoce da amamentação (DUMAS *et al.*, 2017). Além das consequências já citadas, bebidas alcoólicas tem efeito supressor na secreção de ocitocina com redução do reflexo de ejeção do leite e de sua quantidade dispensada ao lactente. Esse, por sua vez, consequentemente diminuiria o consumo, também por conta de uma possível alteração no sabor.

A melhor forma de evitar os prejuízos das bebidas alcoólicas na mãe e na criança é limitando o seu consumo. Seu uso deve ser desencorajado, mas caso a lactante resolva utilizar, deve ser esporadicamente, em doses baixas e com horários programados, com o objetivo de evitar que o pico de concentração de álcool no leite seja no momento da amamentação. Nesse caso, o ideal seria fazer a ingestão de bebida imediatamente após alimentar a criança (CHAVES *et al.*, 2018).

Ademais dos alimentos prejudiciais à amamentação citados por gestantes e lactantes, é importante ressaltar que foi verificado também a diminuição do consumo de sal, açúcar, frituras, doces e alimentos industrializados, como biscoitos e bolos (ALVES *et al.*, 2018; BAIÃO & DESLANDÊS, 2010; GOMES *et al.*, 2011). Tal recomendação

também é proposta pelo Guia Alimentar Para a População Brasileira (BRASIL, 2014). Em muitos estudos foram encontrados o termo “alimentação saudável” como referência para o que se deve consumir durante o puerpério, já que além da preocupação em ingerir alimentos que não causem sintomas na criança, as mães têm preocupações em relação ao aumento de peso durante o puerpério. Portanto, essa exclusão de chocolates, refrigerantes, doces e alimentos gordurosos também pode ser explicada (FERREIRA et al., 2010).

É importante ter atenção com o fato de que os tabus alimentares podem limitar a ingestão de nutrientes e dificultar a diversificação alimentar, e assim provocar carências e até mesmo a redução da produção do leite materno, resultando no desmame precoce (LIMA et al., 2016). A aceitação inicial de alimentos pela criança parece ser mais fácil quando as mães ingerem alimentos com características semelhantes enquanto amamentam. Assim, restringir demais a alimentação da mãe limita a exposição do lactente à variedade de sabores (MENELLA *et al.*, 1991; FERREIRA *et al.*, 2010).

4.1.3 FORMAÇÃO DAS CRENÇAS ALIMENTARES

Pela análise dos estudos utilizados neste trabalho, percebe-se que a prática de crenças e mitos relacionados à alimentação durante o puerpério não são justificados pelas próprias lactantes, sendo que é comum que tais atitudes sejam realizadas sem um porquê e sem que o real significado seja entendido. As mulheres que fazem uso de alimentos lactogogos o fazem tendo como fundamento as orientações recebidas em seu ambiente sociocultural (SILVA *et al.*, 2015; ICHISATO & SHIMO, 2006; SILVA *et al.*, 2011).

Em Ichisato & Shimo (2006), nenhuma mulher entrevistada relatou os motivos pelos quais utilizaram os lactogogos, como não explicou as causas e motivos pelos quais os alimentos citados favoreceriam a quantidade e qualidade do leite materno. Percebe-se, nesses casos, que as escolhas alimentares das mães sofrem forte influência de fatores sociais e culturais. Principalmente, verifica-se que a presença de alimentos lactogogos na dieta é uma crença que continua sendo repassada através das gerações (MARQUES *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2011).

É comum que as lactantes incluam ou retirem alimentos da sua rotina devido a crenças antigas e conselhos de pessoas mais velhas. Em estudo realizado por Ichisato & Shimo (2001), foi encontrado que mulheres que fizeram uso de alimentos e medicamentos

lactogogos acreditavam no seu uso como um suporte ao aleitamento materno por informações transmitidas culturalmente do relacionamento avó-mãe-filha. Outras lactantes adicionaram alimentos na dieta por se sentirem pressionadas por suas mães ou pelo companheiro (MARQUES *et al.*, 2011).

O significado da amamentação para as avós e bisavós da criança amamentada pode provocar repercussões negativas no aleitamento materno. É comum, por exemplo, o aconselhamento da introdução de água, chás e complementação do leite materno antes do sexto mês de vida (SILVA *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.*, 2018). Mais além, pode haver interferência religiosa e opiniões divergentes às da lactante que muitas vezes são inadequadas durante o aleitamento materno (ANGELO *et al.*, 2020), podendo resultar no desmame precoce. Entretanto, é necessário destacar a importância que o apoio representado por familiares influi na manutenção do aleitamento materno.

O puerpério é um período de mudanças, medos e inseguranças, não somente sobre a quantidade e qualidade do leite ofertado ao lactente. Este pode, portanto, ser um motivo pelo qual as mães que estão no período do aleitamento materno acatam à mitos, crenças com o intuito de beneficiar a produção do leite materno. É possível perceber que em casos em que o alimento ingerido foi sugerido como lactogênico por pessoas significativas, acabou se comportando como tal na percepção das nutrizes (ICHISATO & SHIMO, 2006; MARQUES *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2011).

Indo de encontro às crenças e mitos propagados, as unidades de saúde têm o papel de promover informações para a gestante e para a puérpera acerca do aleitamento materno. Tais informações envolvem os benefícios para a mãe e para o bebê, técnicas de amamentação e conhecimentos gerais acerca do tema. Quando há intervenção, há mais desistência de mitos e tabus (LIU *et al.*, 2009). Alves *et al.* (2018) encontraram que as mulheres que recebiam orientações de profissionais tinham uma tendência a fazer escolhas alimentares mais saudáveis.

Entretanto, as orientações nutricionais podem ser reinterpretadas com base na cultura, nas representações sociais, nas observações, experiências e condições de cada mulher, já que a alimentação também implica em conhecer aspectos históricos, sociais e culturais que interferem na escolha alimentar (BAIÃO & DESLÂNDES, 2010; MARQUES *et al.*, 2011).

Mesmo assim, é de responsabilidade dos profissionais a tentativa de desmistificar enganos relacionados a alimentação das mães, assim como assumir o papel junto aos familiares de apoiar e fortalecer a autoconfiança da nutriz na sua decisão de amamentar (ICHISATO & SHIMO, 2001; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2011).

5. CONCLUSÃO

É comum que as lactantes façam alterações no padrão alimentar durante o período de aleitamento materno visando a proteção do bebê e a produção de leite em quantidade suficiente e que atenda a todas as necessidades da criança.

O desenvolvimento desse estudo possibilitou a observação de que, frente a comprovação de hipogalactia ou não, alguns alimentos são adicionados à dieta materna pela crença de que tenham capacidade lactogênica, isso é, de aumentar a produção de leite materno. Entretanto, conclui-se que nenhum dos alimentos encontrados parece ter efetivamente tal propriedade, somente contribuem para a ingestão calórica e de nutrientes que serão usados como matéria-prima para a síntese de leite materno. Caso a alimentação da nutriz esteja deficiente, esses alimentos entram para repor essa demanda.

A restrição de alguns alimentos e bebidas por parte das nutrizes é necessária para garantir a saúde do bebê e da mãe. Alguns alimentos possivelmente são causadores de cólicas e desconfortos, como leite e chocolate, outros podem prejudicar a lactação, como as bebidas alcoólicas, e outros podem causar irritabilidade no bebê, como a cafeína. Entretanto, não existem evidências científicas que comprovam que esses alimentos são potencialmente perigosos para o lactente se consumidos em quantidade moderada pela mãe.

Mais além, do ponto de vista nutricional, o consumo de alimentos gordurosos, refrigerantes, sal e açúcar deve ser moderado em qualquer fase da vida, visando a manutenção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Entretanto, deve-se ter cuidado com a exclusão de alguns alimentos pois pode haver prejuízo no estado nutricional da nutriz, já que restringiria a ingestão de nutrientes necessários à manutenção da saúde e reduziria a diversificação alimentar.

Foi constatado que a influência de valores sociais e culturais é muito forte na propagação dessas crenças, e que a opinião de familiares como a mãe e a avó da lactante faz com que haja o consumo de alimentos tidos como lactogogos mesmo sem acreditar em seus benefícios para a lactação. Ressalta-se ainda o fator psicológico decorrente da confiança apresentada nos familiares que passaram tais crenças para as lactantes, somado ao fato de que o período de gestação e puerpério naturalmente leva inseguranças à mulher.

Essas crenças podem influenciar negativamente a promoção do aleitamento materno, já que estão relacionadas com medos e inseguranças em relação a quantidade e qualidade do leite, e também à saciedade do bebê. Assim, prematuramente a lactante pode começar a oferecer fórmulas infantis industrializadas, água, chás e outros alimentos, resultando no desmame precoce.

Mesmo que exista orientação nutricional, essas podem ser reinterpretadas com base na cultura e nas experiências das mulheres, e é interessante que o profissional não desvalorize os hábitos das mulheres. Porém, é importante ressaltar que a influência dos familiares das nutrizes pode ser utilizada de forma positiva para o processo de amamentação. É necessário que a família seja incluída, tabus e crenças sejam desmistificados e seja criado assim mais um suporte social para o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, Daniele Ferreira; GOMES, Vera Lucia de Oliveira; KERBER, Nalú Pereira da Costa; COSTA, Cesar Francisco Silva da. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1327-1333, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000600007>.

ALGARVES, Talita Ribeiro; JULIÃO, Alcineide Mendes de Sousa; COSTA, Herilanne Monteiro. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Revista Saúde em Foco**, v. 2, n. 1, p. 151-167, jan/jul. 2015.

ALVES, Maria Marly Coelho; SALVIANO, Andressa Freire; BRITO, Leontina Fernandes; CARIOCA, Antônio Augusto Ferreira; AZEVEDO, Daniela Vasconcelos de. Alterações alimentares de nutrizes durante a amamentação. **Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria**, n. 4, p. 49-56, 2018. SEDCA. <http://dx.doi.org/10.12873/384marly>.

ANDERSON, Philip O.. Potentially Toxic Foods While Breastfeeding: garlic, caffeine, mushrooms, and more. **Breastfeeding Medicine**, [S.L.], v. 13, n. 10, p. 642-644, dez. 2018. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2018.0192>.

ANDRADE, Heuler Souza; PESSOA, Raquel Aparecida; DONIZETE, Livia Cristina Vasconcelos. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 13, n. 40, p. 1-11, 11 jun. 2018. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1698](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1698).

ANGELO, Bárbara Helena de Brito; PONTES, Cleide Maria; SETTE, Gabriela Cunha Schechtman; LEAL, Luciana Pedrosa. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-12, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3097.3214>.

BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro). **Ciência & Saúde Coletiva**, 15, n. 2, p. 3199-3206, out. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000800025>.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CASTRO, Josué de. Fisiologia dos tabus. **Rio de Janeiro: Oficina Gráfica Mauá**; 1941

CHAPMAN, Donna J. "Does maternal diet contribute to colic among breastfed infants?" *Journal of Human Lactation*, vol. 22, no. 2, Maio, 2006, p. 236-245. Gale Academic OneFile. <https://doi.org/10.1177/0890334406287108>.

CHAVES, Amanda Carvalho Mitre; CHAVES, Roberto Gomes; RESENDE, Breno Augusto Silva de. Uso de álcool durante a amamentação: um estudo de revisão. **Revista de Pediatria SOPERJ**, v. 18, n. 1, p. 16-22, 2018;

CIAMPO, Luiz Antonio del; RICCO, Rubens Garcia; FERRAZ, Ivan Savioli; DANELUZZI, Julio César; MARTINELLI JUNIOR, Carlos Eduardo. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 4, p. 345-349, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822008000400006>.

DOUDOU, HD, OLIVEIRA, TDA, Oria OMB, Rodrigues DO, Pinheiro PNC, Luna LT. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerperio: representacoes sociais de puerperas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 70(6):1250-1258.

Dumas A, Toutain S, Simmat-Durand L. Alcohol use during pregnancy or breastfeeding: a national survey in France. *J. Womens Health (Larchmt.)*. 2017;26(7):798-805.

FERREIRA, Thelen Daiana Mendonça; PICCIONI, Luciana Dantas; QUEIROZ, Patricia Helena Breno; SILVA, Eliete Maria; VALE, Ianê Nogueira do. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, v. 16, n. 4, p. 1-7, 2018.

FERREIRA, Raquel; NEVES, Rute; VIRELLA, D; FERREIRA, Gonçalo Cordeiro. Amamentação e dieta materna. Influencia de mitos e preconceitos. **Acta Pediátrica Portuguesa**, v. 41, n. 3, p. 105-110, 2010.

FIGUEIREDO, Bárbara; DIAS, Cláudia C.; BRANDÃO, Sónia; CANÁRIO, Catarina; NUNES-COSTA, Rui. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. : state of the art review. **Jornal de Pediatria (versão em Português)**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 4, p. 332-338, jul. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpdp.2012.12.004>.

FREITAS, Marina Guedes de; BORIM, Bruna Cury; WERNECK, Alexandre Lins. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. : adesão e dificuldades. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2301-2307, 8 set. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234910p2301-2307-2018>.

GOMES, Monyque Ribeiro Túlio; SILVA, Larissa Teodoro; SALAMONI, Rosilma Maria. Investigação dos tabus e crenças alimentares em gestantes e nutrizes do hospital regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedossian. **Ensaio e Ciência**, v. 15, n. 6, p. 121-133, 2011. <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2011v15n6p%25p>.

HILL, D. J.. Effect of a Low-Allergen Maternal Diet on Colic Among Breastfed Infants: a randomized, controlled trial. **Pediatrics**, [S.L.], v. 116, n. 5, p. 709-715, 1 nov. 2005. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-0147>.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 70-76, set. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692001000500011>.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 355-365, 2006. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v5i3.5052>.

LIMA, Maria Maitê Leite; SILVA, Thiécla Katiane Rosales; TSUPAL, Priscila Antunes; MELHEM, Angélica Rocha de Freitas; BRECAILO, Marcela Komechen; SANTOS, Emilaine Ferreira dos. A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 221-229, 31 mar. 2016. Centro Universitario Sao Camilo - Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20164002221229>.

LIU, Nian; MAO, Limei; SUN, Xiufa; LIU, Liegang; YAO, Ping; CHEN, Banghua. The effect of health and nutrition education intervention on women's postpartum beliefs and practices: a randomized controlled trial. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-5, 1 fev. 2009. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-9-45>.

LOPES, Josegina Maria Letras; CHORA, Maria Antonia Fernandes Caeiro. Aleitamento materno: fatores que contribuem para o abandono precoce. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 5, n. 2, p. 1797-1809, 2019.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; BOTELHO, Maria Izabel Vieira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. Representações sociais sobre a alimentação da nutriz. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4267-4274, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001100032>.

MENELLA, Julie A.; BEAUCHAMP, Gary K. Maternal diet alters the sensory qualities of human milk and the nursling's behavior. **Pediatrics**, vol. 88, n. 4, p. 737-744, 1991. ISSN 0031 4005.

NOBRE, Luciana Neri; LESSA, Angelina do Carmo. Influence of breastfeeding in the first months of life on blood pressure levels of preschool children. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 6, p. 588-594, nov. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.011>.

OLIVEIRA, Débora Rocha; GOMES, Priscila Rodrigues; BANDO, Aparecida Midori Nozaki; GONÇALVES, Sandra Regina. Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizas atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 67-71, 15 ago. 2011. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcs.v36i2.62>.

OLIVEIRA, Ailkyanne Karelly Pereira de; MELO, Rosana Alves de; DINIZ, Luciana Pessoa Maciel; TAVARES, Ana Karoline; AMANDO, Alexsandra Rodrigues; SENA, Carla Rebeca da Silva. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 303-312, 1 set. 2017. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Fatores de saúde que podem interferir na amamentação. In: Organização Mundial da Saúde (OMS) Alimentação infantil bases fisiológica. São Paulo (SP): IBFAN Brasil e Instituto de Saúde, OMS, OPAS e UNICEF Brasil; 1994. p.39- 48.

OKAN, Meliha Aksoy; GUNDUZ, Mehmet; OKUR, Mesut; AKGUN, Cihangir; ESIN, Kübra. Does maternal diet affect infantile colic? **The Journal Of Maternal-fetal &**

Neonatal Medicine, Nebraska, v. 29, n. 19, p. 3139-3141, 30 nov. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.3109/14767058.2015.1115011>.

PEREIRA, Patrícia F.; ALFENAS, Rita de Cássia G.; ARAÏJO, Raquel Maria A.. Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? A review of current evidence. **Jornal de Pediatria (versão em Português)**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 1, p. 7-15, jan. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpdp.2013.02.010>.

QUEIRÓS, Pollyana de Siqueira; OLIVEIRA, Lorhany Rodrigues Batista de; MARTINS, Cleusa Alves. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. **Revista de Saúde Pública**, v. 13, n. 2, p. 6-14, 2009. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v13.n2.7120>

ROCHA, Beatriz de O. Hipoglactia inicial, fatores de risco para o desmame precoce e promoção do aleitamento materno em primaras atendidas em um hospital Amigo da Criança no Brasil. Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] – Universidade Federal de Minas Gerais; 2018.

ROMÃO, Patrícia; DURÃO, Felipe; VALENTE, Sandra; SALDANHA, Joana. Aleitamento materno: o que mudou em 12 anos. **Jornal Médico Nascer e Crescer**, Lisboa, v. 26, n. 3, p. 171-177, 2017.

SANDRE-PEREIRA, Gilza; COLARES, Lucilélia Granhen Tavares; CARMO, Maria das Graças Tavares do; SOARES, Eliane de Abreu. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 457-466, jun. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2000000200016>.

SANTIAGO, Ana Cecília Travassos; CUNHA, Louise Perna Martins da; VIEIRA, Nayara Silva Argollo; MOREIRA, Lícia Maria Oliveira; OLIVEIRA, Patrícia Ribeiro de; LYRA, Priscila Pinheiro Ribeiro; ALVES, Crésio de Aragão Dantas. Breastfeeding in children born small for gestational age and future nutritional and metabolic outcomes: a systematic review. : a systematic review. **Jornal de Pediatria (versão em Português)**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 3, p. 264-274, maio 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpdp.2018.11.010>.

SANTOS, Kaline Kaelle; FRANÇA-BOTELHO, Aline do Carmo. Mitos que podem prejudicar o aleitamento materno em Perdizez, MG. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 2, p. 139-147, maio/ago. 2010.

SANTOS, Vanusa R.; CESAR, Vivia Maria P.; NUNES, Clara R. Aleitamento materno: benefícios enquanto fator na prevenção de doenças no neonato. **Revista Científica Interdisciplinar**, v. 1, n. 1, p. 47-60, julho/dezembro 2016.

SANTOS, Geysa Mayara Rosa dos Santos; COSTA, Sâmea Lanessa Batista; MENDONÇA, Brenda de O. Monteiro; BARROS, Eda Jaqueline; MOTA, Ricardo de Miranda; OLIVEIRA, Vanusa Cristina de Carvalh; NOGUEIRA, Daniela Samara. Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias saúde da família no município de Firminópolis-GO. **Revista Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 4, p. 177-202, 2015.

SILVA, Anne Françoize Marques da; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; Bittencourt, Rossana Marchese. Uso de lactogogos na Amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 3, p. 574-581, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027976018>.

SILVA, Luzenilda Sabina; PESSOA, Franciele de Borba; PESSOA, Douglas Tadeu Cardoso; CUNHA, Valéria Cristine Medanha da; CUNHA, Carla Rosane Medanha da; FERNANDES, Cristine Karla Caetano. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 1, 2015. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/11/8>. ISSN 18088597.

STEFANELLO, Juliana; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo. Beliefs and taboos related to the care after delivery: their meaning for a women group. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 275-281, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002008000200007>.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. : um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 235-246, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008001400009>.

U.S. NATIONAL LIBRARY MEDCINE. National Institute of Health. LactMed: a toxnet database. Drugs and Lactation Database, 2006 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501469/>

VAUCHER, Ana Luisa Issler; DURMAN, Solânia. AMAMENTAÇÃO: crenças e mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 207-214, 26 dez. 2006. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v7i2.881>.

VITOLO, Marcia Regina. Nutrição - da Gestação ao Envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2a edição, 2014.

VITOLO, Marcia Regina; Feldens CA. Atualizações em aleitamento materno In: Vitolo MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed Rubio, 2015; 158-165.

WHO, World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva. 2009; 99 p.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 2017.