

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Uso de galactogogos no manejo da amamentação: revisão integrativa da literatura

Use of galactogogues in breastfeeding management: integrative literature review

Uso de galactogogos en el manejo de la lactancia materna: revisión integradora de la literatura

Léia Damasceno de Aguiar Brotto<sup>1</sup>, Nathália Diniz Brusque Marinho<sup>2</sup>, Iandrea Pinheiro Miranda<sup>3</sup>,  
Eliane de Fátima Almeida Lima<sup>4</sup>, Franciéle Marabotti Costa Leite<sup>5</sup>, Cândida Caniçali Primo<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** Identifying the available evidence in the literature about galactogogues substances (liquids, herbs or foods with properties to increase milk production). **Method:** an integrative literature review that surveyed the bases BDNF, LILACS and MEDLINE with the descriptors "lactation disorders", "breastfeeding", "galactogogues," in portuguese, english and spanish, until the year 2011. The final sample was formed of 27 articles. **Results:** the most prevalent galactogogues were: black beer, hydration, hominy, chicken soup, metoclopramide, chlorpromazine, domperidone, fenugreek and fennel. **Conclusion:** the culture permeates practice of breastfeeding and therefore must be considered by health professionals in guidance and encouragement to breastfeeding. **Descriptors:** Galactogogues, Lactation disorders, Breastfeeding.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre substâncias galactogogas (líquidos, ervas ou alimentos com propriedades de aumentar a produção láctea). **Método:** revisão integrativa da literatura que pesquisou as bases BDNF, LILACS e MEDLINE com os descritores: "transtornos da lactação", "aleitamento materno", "galactogogos", em português, inglês e espanhol, até o ano 2011. A amostra final foi de 27 artigos. **Resultados:** os galactogogos de maior prevalência foram: a cerveja preta, a hidratação, a canjica, a canja de galinha, a metoclopramida, a clorpromazina, a domperidona, o feno-grego e o funcho. **Conclusão:** o universo cultural permeia a prática do aleitamento materno e, portanto, deve ser contemplado pelos profissionais de saúde na orientação e no incentivo à amamentação. **Descritores:** Galactogogos, Transtornos da lactação, Aleitamento materno.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las evidencias disponibles en la literatura sobre las sustancias galactogogas (líquidos, hierbas o alimentos con propiedades para aumentar la producción de leche). **Método:** es una revisión integradora de la literatura que examino las bases BDNF, LILACS y MEDLINE utilizando los descriptores: "trastornos de la lactancia", "lactancia materna", "galactogogos" en portugués, inglés y español, hasta el año 2011. La muestra final fue de 27 artículos. **Resultados:** los galactogogos más prevalentes fueron: la cerveza negra, la hidratación, sémola de maíz, sopa de pollo, metoclopramida, clorpromazina, domperidona, fenogreco y el hinojo. **Conclusión:** el universo cultural impregna la práctica de la lactancia materna y por lo tanto deben ser considerados por los profesionales de la salud en la orientación y estímulo a la lactancia materna. **Descriptor:** Galactogogos, Trastornos de la lactancia, Lactancia materna.

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil. E-mail: leiabrotto@gmail.com. <sup>2</sup>Enfermeira graduada na Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: nathaliad@gmail.com. <sup>3</sup>Enfermeira graduada na Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: iandreapmiranda@hotmail.com. <sup>4</sup>Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: eliane\_lima@superig.com.br. <sup>5</sup>Enfermeira, Doutoranda pela Universidade Federal de Pelotas. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: francielemarabotti@gmail.com. <sup>6</sup>Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: candidaprino@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

O ato de amamentar envolve não apenas o impulso biológico, mas também aspectos sociopsicoculturais, sendo cercado por diversas crenças e mitos. Crença diz respeito ao ato de crer, ou seja, tomar algum conceito como certo, e mito nesse contexto, é entendido como significação simbólica, transmitida por gerações por determinado grupo, sendo considerada verdadeira pelo mesmo.<sup>1-2</sup>

A produção adequada de leite exige o crescimento dos alvéolos secretores no tecido glandular da mama, secreção de leite pelas células secretoras dos alvéolos e esvaziamento da mama por sucção ou por expressão bem como a integridade do eixo hipotálamo-hipófise. Além disso, qualquer fator materno e/ou da criança que interfira na transferência efetiva do leite da mama para o lactente pode causar a produção insuficiente de leite por inibição mecânica e química.<sup>1,3</sup>

Os mitos e as crenças permeiam o discurso das nutrizes no manejo da amamentação, principalmente em relação a sua alimentação e em situações de baixa produção de leite real ou percebida e, desta maneira, utilizam substâncias com propriedades galactogogas. Galactogogos são drogas, líquidos, ervas ou alimentos que, conforme crenças locais, contribuem para o aumento da produção láctea da puérpera.<sup>4-6</sup>

Para uma efetiva intervenção no manejo da amamentação, é imprescindível que o profissional de saúde compreenda a influência da cultura nesse universo, respeitando e compartilhando saberes e costumes na prática do aleitamento, visto que desconsiderar as crenças embutidas ou adquiridas pelas mães pode criar barreiras impedindo-as de receberem os cuidados prescritos.<sup>6</sup> Diante do exposto, esse estudo científico tem por objetivo descrever os galactogogos utilizados e citados na literatura.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, modelo de pesquisa que possibilita a síntese de estudos relevantes publicados sobre o assunto estudado, além de promover a melhoria da prática clínica e tomada de decisão. Para sua realização, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento do objetivo da revisão; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos para seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação e apresentação dos resultados da pesquisa.<sup>7</sup>

Para direcionar a revisão utilizou-se como questão norteadora: quais as evidências disponíveis na literatura sobre o uso de galactogogos como suporte a amamentação?

Utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados até o ano de 2011 e disponíveis nas bases eletrônicas de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PUBMED/MEDLINE), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores foram “transtornos da lactação”, “aleitamento materno” e “galactogogos” em português, inglês e espanhol. Quanto aos critérios de exclusão: foram excluídos os artigos de reflexão, estudos de caso e artigos sobre fitoterapia internacional, quando a planta medicinal era considerada desconhecida/não utilizada como galactogogo no Brasil.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2012. A amostra foi composta por 27 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As publicações sobre o assunto dataram de 1971 a 2011, com maior número de publicações ocorrendo entre os anos de 2004 a 2008, com predomínio no ano de 2008.

Os estudos encontrados foram categorizados em métodos não-farmacológicos, farmacológicos e fitoterápicos.

Na Tabela 1 são apresentados os métodos não-farmacológicos encontrado como galactogogos: cerveja preta, líquidos, canjica, leite de vaca, canja de galinha, alimentos saudáveis, goiabada com leite, milho com leite, álcool, cerveja, gemada, bebida a base de cereais quentes, leite de coco e arroz doce.

A crença de que o álcool seja galactogênico persiste em várias culturas, sendo transmitido em alguns casos até mesmo por profissionais de saúde, que afirmam que ingestão de pequenas quantidades de álcool aumenta a produção de leite nas glândulas mamárias,<sup>30</sup> facilita a ejeção láctea, relaxa binômio mãe-filho, além de fornecer calorias e fluidos.<sup>17</sup>

A cerveja escura, ingestão amplamente difundida, por não ser filtrada em seu processo de produção, possui maior teor de leveduras e proteínas que podem estar associadas com o aumento da produção de leite.<sup>3</sup>

O componente da cerveja responsável pelo efeito sobre a secreção de prolactina não é o teor de álcool, mas, aparentemente, um polissacarídeo a partir de cevada, o que explica que o efeito sobre a prolactina também pode ser induzida por cerveja sem álcool. É concebível que os efeitos relaxantes do álcool e os componentes do lúpulo também podem ter efeitos benéficos sobre a lactogênese em algumas mulheres, mas não há provas concretas dos efeitos causais.<sup>18,31</sup>

A ingestão de etanol na quantidade de 1,5 a 1,9 g/Kg de peso corporal pode reduzir de forma significativa o reflexo de ejeção de leite, diminuindo em até 20% a ingestão de leite pelo lactente. Deve-se considerar ainda que, mesmo as pequenas quantidades de

álcool que passam para o leite materno já são suficientes para prejudicar o padrão de sono do bebê, alterar as propriedades organolépticas do leite e reduzir o consumo de leite pelo bebê apesar de vigorosa sucção inicial relacionada à dificuldade da criança em obter o leite da mama pela taxa de fluxo lácteo menor após o consumo moderado de bebida alcoólica<sup>32-33</sup>.

Evidências refutam a lenda de que o álcool aumenta o desempenho lactacional ao apontar que o consumo moderado de álcool desregula a liberação dos dois hormônios principais da lactação - a prolactina e a ocitocina, responsáveis respectivamente pela indução da secreção e pela ejeção do leite. Logo após a exposição ao álcool, o nível da prolactina aumenta enquanto a ocitocina diminui, tanto durante quanto depois da estimulação da mama materna. Apesar de o consumo de álcool aumentar os níveis de prolactina, diminuiu a produção de leite e resulta num período maior de latência para a ejeção do leite.<sup>34-35</sup> Assim, devido os efeitos adversos do álcool à díade mãe-filho, faz-se prudente não defender o uso regular de bebidas alcoólicas durante a lactação.

O aumento da ingesta hídrica também é muito incentivado para potencializar a produção láctea. Acredita-se que a ingesta hídrica é diretamente proporcional à produção de leite, ou seja, quanto mais aumentar o consumo de água maior será o volume de leite produzido. Contudo, a ingestão de líquidos em excesso, não ocasiona aumento da produção de leite, podendo ocorrer até mesmo uma diminuição,<sup>36</sup> já que, a reação do organismo à ingestão excessiva de água (para além da sede) é eliminar o excesso de líquido pela diurese, a fim de manter o equilíbrio hidroeletrólítico adequado.<sup>37</sup>

A recomendação hídrica diária para a lactante é de 3,8L, dentre bebidas, alimentos e água. No entanto, o que foi observado em estudo realizado no município de Teixeira-MG, evidenciou a inadequação do consumo hídrico em 100% das lactantes, mostrando uma ingesta de 0,5L a 3,5L. Tendo em vista este aspecto, deve-se incentivar a lactante a manter uma hidratação adequada, que atenda às suas necessidades diárias de líquidos, no entanto sem exagero.<sup>38</sup>

Quanto à introdução do leite de vaca na dieta da nutriz, deve-se levar em conta que no soro do leite bovino existe uma proteína conhecida como beta-lactoglobulina, que se encontra presente em quase todas as fórmulas infantis. Tal proteína é capaz de contaminar o leite humano de mulheres que consomem o leite de vaca e seus derivados, o que leva a uma chance de desencadeamento de uma resposta antigênica em lactentes atópicos. Tal fato, portanto, deve ser tratado com cautela, visto que o estímulo ao consumo desta substância é considerado desnecessário e pode colocar em risco a saúde do lactente.<sup>1</sup>

Considerando os outros métodos não-farmacológicos citados como: canja de galinha, comer alimentos mais saudáveis - frutas, verduras, legumes -, canjica, caldo de cana, água de rapadura, gemada, goiabada com leite, milho com leite, arroz doce, leite de coco, bebidas à base de cereais quentes, nota-se que tais alimentos possuem em sua composição proteínas, glicídios, lipídeos, vitaminas e sais minerais, elementos essenciais para a produção do leite em qualidade e quantidade, ponderando ainda, a outra finalidade que seria a de não desfaltar as reservas biológicas da mãe.<sup>6,14</sup> Como exemplo, a canjica, o fubá e o milho que são ricos em amido e ao sofrer o processo de hidrólise produzem glicose,

essencial para a síntese do leite.<sup>9</sup> Lembrando que o custo energético da lactação é cumprido principalmente através da ingestão alimentar.<sup>1-2</sup>

**Tabela 1 - Distribuição dos estudos referentes a métodos não-farmacológicos de substâncias galactogogas.**

Métodos Não-Farmacológicos	Citações
Cerveja preta	7 (4,6,8-11)
Líquidos	6 (1,4-6,13-14)
Canjica	6 (6,8,10-11,14-15)
Leite de vaca	6 (3-4,6,8,11,15)
Canja de galinha	5 (10-12,14,16)
Alimentos saudáveis	3 (6,15,16)
Goiabada com leite	2 (6,12)
Milho com leite	2 (6,12)
Álcool	2 (1,17)
Cerveja	2 (1,18)
Gemada	1 (5)
Bebidas à base de cereais quentes	1 (1)
Leite de coco	1 (19)
Arroz doce	1 (11)

Os dados apresentados na Tabela 2 integram informações referentes aos métodos farmacológicos, a literatura aponta as seguintes substâncias galactogogas: metoclopramida, clorpromazina, domperidona, sulpirida, hormônio do crescimento, hormônio secretor de tireotropina, ocitocina, teofilina, fenotiazinas, droperidol, butirofenonas, peptídeos opióides, Prostaglandinas, cimetidina, metildopa, haloperidol, anfetaminas e vitaminoterapia.

**Tabela 2 - Distribuição dos estudos referentes a métodos farmacológicos de substâncias galactogogas**

Métodos Farmacológicos	Citações
Metoclopramida	15 (2,6,14,18-19,20-26)
Domperidona	9 (2,18-19,20-24,26)
Clorpromazina	8 (1,13-14,19-20,22-23,26)
Sulpirida	7 (1,14,19-20,22-23,26)
Hormônio do crescimento	6 (19-20,22-24,26)
Hormônio secretor de tireotropina (TRH)	6 (1-2,20,22-23,26)
Ocitocina	4 (1,20,24,26)
Teofilina	1 (14)
Fenotiazinas	1 (14)
Droperidol	1 (14)

Butirofenonas	1 <sup>(14)</sup>
Peptídeos opióides	1 <sup>(14)</sup>
Prostaglandinas	1 <sup>(14)</sup>
Cimetidina	1 <sup>(14)</sup>
Metildopa	1 <sup>(14)</sup>
Haloperidol	1 <sup>(14)</sup>
Anfetaminas	1 <sup>(14)</sup>
Vitaminoterapia	1 <sup>(10)</sup>

Os métodos farmacológicos utilizados como galactogogos agem como antagonistas dopaminérgicos. Assim sendo, o efeito neutralizante da ação inibitória da dopamina sobre a secreção de prolactina ocasiona aumento dos níveis séricos desta última substância, e conseqüente aumento da produção láctea.<sup>22-23</sup>

Deve-se observar ainda os eventos adversos das drogas sobre a nutriz, visto que mesmo os fármacos seguros para o bebê, podem, na mãe, ocasionar reações indesejáveis e dessa forma interferir na qualidade de vida da lactante ou mesmo na relação mãe-filho durante a amamentação. A metoclopramida, substância mais citada nos registros, pode causar efeitos extrapiramidais como tremores, bradicinesia e reações distônicas. Já a clorpromazina, é um antipsicótico que exige cautela no uso para a ocorrência de reações adversas no binômio como sintomas extrapiramidais,<sup>22</sup> enquanto a domperidona, por apresentar menor lipossolubilidade e maior peso molecular que a metoclopramida, se torna menos permeável à barreira hematoencefálica, oferecendo menor risco de reações extrapiramidais.<sup>18,22,26</sup>

Em relação aos outros fármacos apresentados no estudo, é digno de nota ressaltar que, a sulpirida é excretada no leite em quantidades significativas com possíveis sintomas adversos sobre a criança bem como efeitos extrapiramidais na mãe.<sup>1,26,28</sup>

O efeito esperado da ocitocina é de facilitar o esvaziamento das mamas, e não a secreção do leite. É possível que o esvaziamento mais eficaz de leite contribua indiretamente para o aumento da produção, mas pouco é plausível que ajudaria a iniciar ou reestabelecer a produção láctea.<sup>3</sup> Por outro lado, o hormônio do crescimento recombinante humano torna-se importante na otimização da indução da lactogênese por ter certa semelhança com a prolactina, logo altas concentrações desta substância deflagram aumento da produção de leite.<sup>39</sup>

Quanto aos demais métodos farmacológicos citados no estudo, não houve consideração além do que já foi mencionado sobre os fármacos. Há que se considerar ainda que não existem evidências de que galactogogos farmacológicos estimulem a produção láctea em mulheres com níveis elevados de prolactina ou com tecido mamário inadequado à lactação.<sup>29</sup>

A Tabela 3 apresenta os galactogogos referentes aos métodos fitoterápicos: fenogrego (*Trigonella foenicum-graecum*), funcho (*Foeniculum vulgare*), água inglesa, urtiga (*Urtica dioica*), arruda de bode (*Galega officinalis*), framboesa (*Rubus idaeus*), cardo santo (*Cnicus benedictus*), a erva mate (*Ilex paraguariensis*), o algodoeiro (*Gossypum herbaceum*) e alho (*Allium sativum*).

Tabela 3 - Distribuição dos estudos referentes a métodos fitoterápicos de substâncias galactogogas

Métodos Fitoterápicos	Citações
Feno-Grego ( <i>Trigonella foenicum-graecum</i> )	8 <sup>(2,18,20,22-23,26-28)</sup>
Funcho ( <i>Foeniculum vulgare</i> )	4 <sup>(4-5,23,29)</sup>
Arruda-de-bode ( <i>Galega officinalis</i> )	3 <sup>(10,20,26)</sup>
Água inglesa	3 <sup>(9,14,19)</sup>
Urtiga ( <i>Urtica dioica</i> )	2 <sup>(3,23)</sup>
Algodoeiro ( <i>Gossypium herbaceum</i> )	2 <sup>(10,20)</sup>
Cardo Santo ( <i>Cnicus benedictus</i> )	1 <sup>(23)</sup>
Framboesa ( <i>Rubus idaeus</i> )	1 <sup>(23)</sup>
Erva Mate ( <i>Ilex paraguariensis</i> )	1 <sup>(10)</sup>
Alho ( <i>Allium sativum</i> )	1 <sup>(1)</sup>

Dos métodos fitoterápicos, o mecanismo galactogênico da erva Feno-Grego (*Trigonella foenicum-graecum*) não está elucidado, entretanto tem sido teorizado de que pode afetar a produção de leite materno por estimular a produção de suor, uma vez que a mama é uma glândula sudorípara modificada,<sup>20</sup> ou por aumentar os níveis do hormônio do crescimento representando um possível mecanismo endócrino<sup>28</sup> ou ainda por conter a diosgenina em suas sementes,<sup>40</sup> um composto fitoestrogênico<sup>40</sup> que induz o crescimento do tecido mamário em camundongas ooforectomizadas.<sup>27</sup>

Após o início da terapia com Feno-Grego, há o aumento na produção láctea dentro de 24 a 72 horas, no entanto, sugere-se a descontinuação do uso da erva após uma produção de leite a um nível adequado, que será mantida, enquanto houver estimulação da mama e esvaziamento completo.<sup>18,26</sup> Confirmando esse aumento na produção de leite, ensaio clínico realizado na Turquia com 66 puérperas observou aumento significativo no volume de leite materno no terceiro dia pós-parto após ingestão de aproximadamente 200 ml de chá de feno-grego por dia.<sup>41</sup>

Esta planta é reconhecida como segura pela Food and Drug Administration (FDA)<sup>20</sup>, nos Estados Unidos. No entanto é pedida precaução a mães diabéticas, pois esta substância é hipoglicemiante (propriedade *insulin-like*)<sup>18</sup>, além disso, foram relatados ainda, alguns efeitos adversos desta planta como diarreia, reações alérgicas e agravamento de sintomas asmáticos. Durante a gestação, o uso de feno-grego é contra-indicado por estimular atividade uterotônica.<sup>27,40</sup>

O Funcho (*Foeniculum vulgare*) ou comumente denominado de Falso Anis, Finóquio, Fennel, Erva-doce-brasileira, Falsa-erva-doce, Anis doce, possui propriedades aromáticas, condimentares e medicinais. Para fins medicinais, são usados principalmente os frutos, a raiz e, algumas vezes, as folhas frescas.<sup>42</sup>

O Funcho aumenta a secreção de leite por conter anetol e seus polímeros que conferem o sabor e o odor característicos. São considerados os agentes ativos por possuir atividade estrogênica, visto que os estrogênios estimulam a liberação da prolactina.<sup>40</sup> Ainda,

o mecanismo galactopoiético do funcho pode ser explicado pela semelhança estrutural do anetol com a dopamina, a qual atua inibindo a secreção de prolactina, porém esse efeito pode ser reprimido por competição bem-sucedida do anetol aos receptores de dopamina.<sup>43</sup>

Devido às propriedades e tradicionalidade do funcho os médicos da rede de saúde de Maringá indicam o Funcho como galactagogo substituto mais seguro à metoclopramida para aumentar a lactação.<sup>42</sup>

A propriedade diurética da seiva fresca da Urtiga (*Urtica dioica*) é referida como um fator lactogogo. Contudo, devido à possibilidade de acúmulo de metais pesados, o uso desta é advertido.<sup>40,43</sup>

Ervas e sementes de Arruda-de-bode (*Galega officinalis*) têm sido usadas na medicina popular desde a Idade Média para estimular o fluxo de leite em lactantes.<sup>43</sup> A sua ação lactogênica está fortemente relacionada com os alcalóides derivados de guanidina que constroem o tecido mamário, bem como aumentam a oferta de leite, além de promissora atividade hipoglicêmica. É necessário, então, monitorizar níveis glicêmicos de lactantes diabéticas. Nos E.U.A, é classificada pela FDA como "planta da segurança indeterminada"<sup>40</sup> e a recomendação de uso é em salada de folhas frescas ou em infusão da erva seca.<sup>43</sup>

A eficácia da folha de Framboesa (*Rubus idaeus*) como um galactagogo está em debate, visto que possui propriedades adstringentes que têm o potencial de diminuir as glândulas mamárias e, assim, reduzir o fluxo lácteo. Contudo, fornece vitaminas e minerais que estimulam a lactação e enriquecem o leite materno, como vitaminas A, do complexo B, C e E, bem como cálcio, ferro, fósforo e potássio, não havendo nenhuma evidência clínica de que ela aumenta a produção de leite materno.<sup>44</sup>

O Alho (*Allium sativum*) também é recomendado como galactagogo natural.<sup>3</sup> Um estudo apurou a ingestão de uma cápsula de alho pela mãe o que aumentou o tempo de permanência da criança ao peito durante as mamadas, comparado com a ingestão de um placebo. No entanto, se a mãe consumia alho repetidamente, não havia diferenças na ingestão da cápsula de teste. Todavia, o alho é contra-indicado na lactação por causar cólicas no bebê.<sup>45</sup>

Apesar de citadas como galactogogas, não foram encontrados artigos para embasamento científico nos bancos de dados ao associar os nomes científicos de cada erva com "galactagogo" ou "galactogogue" para o Cardo Santo (*Cnicus benedictus*), a Erva mate (*Ilex paraguariensis*), o Algodoeiro (*Gossypium herbaceum*) e a Água Inglesa.

O valor cultural dos chás e sua associação com a maternidade tem talvez perpetuado o seu uso na lactação. As ervas podem ter sua "eficácia" pelos nutrientes fornecidos e água, bem como promover uma sensação de relaxamento e autoeficácia.

A Resolução nº 89, de 16 de março de 2004 determina a "Lista de registro simplificado de fitoterápicos" e por meio desta publicação, depreendemos que os fitoterápicos citados em artigos nacionais, principalmente, e internacionais não são aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária como galactogogo.<sup>46</sup>

## CONCLUSÃO

É fundamental que o profissional de saúde agregue o legado cultural das puérperas aos cuidados, para que assim encontre o equilíbrio entre a cientificidade e o senso comum, desencorajando práticas descritas como prejudiciais ao binômio e ponderando as inócuas, já que muitas delas, além de, fazerem parte da herança cultural, familiar e comunitária, possuem embasamento científico que respaldam seu uso.

É importante incentivar estudos sobre a segurança, a eficácia e as concentrações dos galactogogos, em especial das plantas medicinais, tendo em vista que o Brasil é provido de uma flora diversificada, cujo acesso é facilitado à população. Validar o uso dos métodos galactogogos é interessante para fortalecer o interesse institucional, sobretudo no que tange ao manejo da amamentação.

## REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Relactación: revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. Ginebra: OMS; 1998.
2. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
3. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediatr [internet] 2004; [cited 2012 Set 08] 80 (Supl 5):147-54. Available from: [www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf)
4. Del Ciampo LA, Ricco RG, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Martinelli JCE. Aleitamento materno e tabus alimentares. Rev paul pediatr [internet] 2008; [cited 2012 Set 08] 26(4): 345-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a06v26n4.pdf>
5. Gonçalves AC, Bonilha ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. Rev Gaúch Enferm. [internet] 2005; [cited 2012 Set 08] 26(3):333-44. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/1682>
6. Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. Ciência, Cuidado e Saúde. [internet] 2006; [cited 2012 Set 08] 5(3):355-62. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5052/3258>
7. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino am Enferm. 2004; [cited 2012 Set 08] 12(3): 549-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>

8. Witt A. Alguns conhecimentos sobre nutrição ligados à gestação e ao puerpério. *Rev Saúde Públ.* [internet] 1971; [cited 2012 Set 08] 5(1):97-102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v5n1/12.pdf>
9. Nakano MAS, Shimo AKK, Reis MCG, Degrande MFP. O significado do aleitamento materno para um grupo de profissionais enfermeiros e da clientela por eles assistida. *Acta Paul Enferm.* [internet] 1998; [cited 2012 Set 08] 11(2):27-34. Available from: <http://www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=11&numero=2&item=res3.htm>
10. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latinoam Enferm.* [internet] 2001; [cited 2012 Set 08] 9(5):70-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>
11. Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [internet] 2008; [cited 2012 Set 08] 12(2):217-23. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000200003&script=sci_arttext)
12. Queirós OS, Oliveira LRB, Martins CA. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. *Rev Salud Publica.* [internet] 2009; [cited 2012 Set 08] XIII(2):6-14. Available from: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP09\\_2\\_04\\_art1\\_6-14.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP09_2_04_art1_6-14.pdf)
13. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr.* [internet] 2000; [cited 2012 Set 08] 76 Supp 3: 238-52. Available from: [http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S238/port\\_print.htm](http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S238/port_print.htm)
14. Gaíva MAM, Medeiros LS. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. *Ciência, Cuidado e Saúde.* [internet] 2006; [cited 2012 Set 08]5(2):255-62. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5089/3301>
15. Sandre-Pereira G, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública.* [internet] 2000; [cited 2012 Set 08] 16(2):457-66. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2000000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200016)
16. Stefanello J, Nakano AMS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm.* [internet] 2008; [cited 2012 Set 08] 21(2):275-81. [http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt\\_a07v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2.pdf)
17. Burgos MGPA, Bion FM, Campos F. Lactância e álcool: efeitos clínicos e nutricionais. *Arch Latinoam Nutr.* [internet] 2004; [cited 2012 Set 08] 54(1):25-35. Available from: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222004000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222004000100005&script=sci_arttext)
18. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee (ABMPC). *ABM Protocol. Breastfeeding medicine.* 2011; [cited 2012 Set 08] 6(1):41-6. Available from: [http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/ABMProtocol\\_3%20Revised.pdf](http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/ABMProtocol_3%20Revised.pdf)
19. Chaves RG, Lamounier JA. Uso de medicamentos durante a lactação. *J Pediatr.* 2004; [cited 2012 Set 08] 80(5):189-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a11.pdf>
20. Gabay MP. Galactogogues: medications that induce lactation. *J Hum Lact.* 2002 Aug.; [cited 2012 Set 08] 18(3):274-9. Available from: <http://jhl.sagepub.com/content/18/3/274.full.pdf+html>

21. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J Pediatr.* 2004; [cited 2012 Set 08] 80 Suppl 5:163-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a08.pdf>
22. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil. *Rev Paul Pediatr.* 2007; [cited 2012 Set 08] 25(3):276-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n3/a14v25n3.pdf>
23. Chaves RG, Lamounier JA, Santiago LB, Vieira GO. Uso de galactogogos na prática clínica para o manejo do aleitamento materno. *Rev Med Minas Gerais.* 2008; [cited 2012 Set 08] 18(4) Suppl 1:146-53. Available from: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/140/122>
24. McInnes RJ, Chambers J. Infants admitted to neonatal units - interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review 1990-2007. *Matern Child Nutr.* 2008 Oct.; 4(4): [cited 2012 Set 08]235-63. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1740-8709.2008.00150.x/pdf>
25. Azevedo M, Mendes ENW. Manutenção da lactação: um desafio para mães de prematuros hospitalizados. *Rev Gauch Enferm.* 2008; [cited 2012 Set 08] 29(1):68-75. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5282>
26. Zuppa AA, Sindico P, Orchi C, Carducci C, Cardiello V, Romagnoli C et al. Safety and efficacy of galactogogues: substances that induce, maintain and increase breast milk production. *J Pharm Pharmaceut Sci.* 2010; [cited 2012 Set 08] 13(2):162-74. Available from:
27. Basch E, Ulbricht C, Kuo G, Szapary P, Smith M. Therapeutic applications of fenugreek. *Alter Med Rev.* 2003; [cited 2012 Set 08] 8(1):20-7. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20816003](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20816003)
28. Alamer MA, Basiouni GF. Feeding effects of fenugreek seeds (*Trigonella foenum-graecum* L.) on lactation performance, some plasma constituents and growth hormone level in goats. *Pakistan Journal of Biological Sciences.* 2005; [cited 2012 Set 08] 8(11):1553-6. Available from: <http://scialert.net/abstract/?doi=pjbs.2005.1553.1556>
29. Abu-Rabia A. Herbs as a food and medicine source in Palestine. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2005; [cited 2012 Set 08] 6(3):404-7. Available from: [http://apjcpcontrol.net/paper\\_file/issue\\_abs/Volume6\\_No3/Aref%20Abu-Rabia.pdf](http://apjcpcontrol.net/paper_file/issue_abs/Volume6_No3/Aref%20Abu-Rabia.pdf)
30. Kachani AT, Okuda LS, Barbosa ALR, Brasiliano S, Hochgraf PB. Aleitamento Materno: quanto o álcool pode influenciar na saúde do bebê? *Pediatria.*2008; [cited 2012 Set 08] 30(4):249-56. Available from: <http://pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/1272.pdf>
31. Koletzko B, Lehner F. Beer and breastfeeding. *Adv Exp Med Biol.* 2000; [cited 2012 Set 08] 478:23-8.
32. Mennella JA. Regulation of milk intake after exposure to alcohol in mothers' milk. *Alcohol Clin Exp Res.* 2001; [cited 2012 Set 08] 25(4):590-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802835/>
33. Mennella JA. Alcohol's effect on lactation. *Alcohol Res Health.* 2001; [cited 2012 Set 08] 25(3):230-4. Available from: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh25-3/230-234.htm>
34. Mennella JA, Pepino MY, Teff KL. Acute alcohol consumption disrupts the hormonal milieu of lactating women. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005; [cited 2012 Set 08] 90(4):1979-85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1351273/>
35. Mennella JA, Pepino MY. Biphasic effects of moderate drinking on prolactin during lactation. *Alcohol Clin Exp Res.* 2008; [cited 2012 Set 08] 32(11):1899-908. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2588480/>

36. Dusdieker LB, Stumbo PJ, Booth BM, Wilmoth RN. Prolonged maternal fluid supplementation in breast-feeding. *Pediatrics*. 1990; [cited 2012 Set 08] 86(5):737-40.
37. West D, Marasco L. *The Breastfeeding Mother's Guide to Making More Milk*. United States: McGraw Hill Professional; 2009.
38. Cotta RMM, Costa GD, Reis RS, Sant'Ana LFR, Rodrigues JFC, Castro FAF et al. Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. *Mundo Saúde*. 2009; 33(3) [cited 2012 Set 08]:294-302. Available from: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/69/294a302.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/69/294a302.pdf)
39. Bordalo JD. *Aleitamento Materno: Relactação e Lactação Induzida [dissertação de mestrado]*. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2008.
40. Humphrey S. Herbal therapeutics during lactation. In: Hale T, Hartmann P, eds. *Textbook of Human Lactation*. Texas: Hale Publishing; 2007. chapter 18, p.1-26.
41. Turkyilmaz C, Onal E, Hirfanoglu IM, Turan O, Koc E, Ergenekon E et al. The Effect of Galactagogue Herbal Tea on Breast Milk Production and Short-Term Catch-Up of Birth Weight in the First Week of Life. *The journal of alternative and complementary medicine*. 2011; [cited 2012 Set 08] 17(2): 139-42.
42. Ogava SEM, Pinto MTC, Kikuchi T, Meneguetti VAF, Martins DBC, Coelho SAD et al. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). *Rev Bras Farmacogn*. 2003; [cited 2012 Set 08] 13 Suppl 1:58-62. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-695X2003000300022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-695X2003000300022&script=sci_arttext)
43. Bruckner C. *A survey on herbal galactogogues used in Europe*. Medicaments et Aliments: L'Approche Ethnopharmacologique. Heidelberg; 1993.
44. Westfall R. Galactagogue herbs: a qualitative study and review. *Can J Midwif Res Pract*. 2003; [cited 2012 Set 08] 2(2):22-7.
45. Mennella JA, Beauchamp GK. The effects of repeated exposure to garlic-flavored milk on the nursling's behavior. *Pediatr Res*. 1993 Dec; 34(6):805-8.
46. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RE n° 89 de 16 de março de 2004. Determina a publicação da "Lista de registro simplificado de fitoterápicos". *Diário Oficial*, Brasília, 18 mar.

Recebido em: 12/02/2000  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 03/09/2014  
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:  
Cândida Caniçali Primo  
Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Enfermagem  
Av. Marechal Campos, 1468 Maruípe  
Vitória (ES), Brasil, 29040-090