

Apoio social e práticas de aleitamento materno: um estudo transversal

Social support and breastfeeding practices: a cross-sectional study

Apoyo social y prácticas de amamantamiento materno: um estudio transversal

Recebido: 26/05/2020 | Revisado: 27/05/2020 | Aceito: 01/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Giovanna Mozzaquattro Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8472-3545>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: giovannam4n@gmail.com

Hailê Zeul Panisson Taschetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8678-8219>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: hailezeul@gmail.com

Camila Lehnhart Vargas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6509-9932>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: nutricamilalv@gmail.com

Josiane Lieberknecht Wathier Abaid

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5746-5349>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: josianewathier@gmail.com

Franceliane Jobim Benedetti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3334-3910>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: francijb@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: verificar associação entre o apoio social e a prática de aleitamento materno exclusivo até o terceiro mês de vida do lactente. Metodologia: foi realizado estudo transversal inserido em estudo de coorte prospectivo, com mães e crianças nascidas em um hospital público do Rio Grande do Sul. Foram usados dados coletados até 48 horas após o parto e no terceiro mês de vida do bebê em visita domiciliar. Avaliaram-se dados referentes a classificação socioeconômica, idade materna, realização de pré-natal, alimentação do lactente

e aplicou-se a Escala de Apoio Social validada para o português. A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2017 até outubro de 2018. Resultados: Foram entrevistadas 47 nutrizes nas primeiras 24 horas pós-parto e no terceiro mês de vida do lactente. Verificou-se que 24 (51,1%) lactentes estavam em aleitamento materno exclusivo no terceiro mês de vida, seguido de 12 (25,5%) em ausência de aleitamento materno e 11 (23,3%) em aleitamento materno misto e complementar. O apoio emocional, apresentou associação estatística significativa ($p < 0,05$) com o tipo de aleitamento recebido pelo lactente. Conclusões: A média da duração do AME encontrada foi superior à média nacional. O único tipo de apoio social que apresentou associação estatística significativa com o aleitamento materno exclusivo foi o apoio emocional.

Palavras-chave: Lactente; Período pós-parto; Desmame precoce; Leite materno.

Abstract

Aim: to verify the association between social support and the practice of exclusive breastfeeding until the third month of life of the infant. Methods: a cross-sectional study was conducted in a prospective cohort study, with mothers and children born in a public hospital in Rio Grande do Sul. Data collected up to 48 hours after delivery and in the baby's third month of life on home visits were used. Data on socioeconomic classification, maternal age, prenatal care and infant feeding were evaluated and the Social Support Scale validated for Portuguese was applied. Data collection took place from July 2017 to October 2018. Results: 47 nursing mothers were interviewed in the first 48 hours postpartum and in the infant's third month of life. It was found that 24 (51.1%) infants were exclusively breastfeeding in the third month of life, followed by 12 (25.5%) in the absence of breastfeeding and 11 (23.3%) in mixed and complementary breastfeeding. Emotional support showed a statistically significant association ($p < 0.05$) with the type of breastfeeding received by the infant. Conclusions: The average duration of exclusive breastfeeding found was higher than the national average. The only type of social support that showed a statistically significant association with exclusive breastfeeding was emotional support.

Keywords: Infant; Postpartum period; Weaning; Milk, human.

Resumen

Objetivo: verificar la asociación entre el apoyo social y la práctica del amamantamiento materno exclusivo, hasta el tercer mes de vida del lactante. Métodos: fue realizado un estudio transversal anidado a un estudio de corte de prospección, con madres y niños nacidos en un hospital público de Rio Grande del Sur. Fueron utilizados datos tomados hasta 48 horas post parto y en el tercer mes de vida del bebé, en visita domiciliar. Se evaluaron datos referidos a la clasificación socioeconómica,

edad materna, realización del examen pré-natal, alimentación del lactante y fue aplicada la Escala de Apoyo Social válida para portugués. La colecta de datos ocurrió en el periodo de julio de 2017 hasta octubre de 2018. Resultados: Fueron entrevistadas 47 madres que dieron de lactar en las primeras 24 horas post parto y en el tercer mes de vida del lactante. Fue comprobado que 24 (51,1%) lactantes estaban en amamantamiento exclusivo en el tercer mes de vida, seguido de 12 (25,5%) sin amamantamiento materno y 11 (23,3%) en amamantamiento mixto: materno y complementar. El apoyo emocional, mostro asociación estadística significativa ($p < 0,05$) con el tipo de amamantamiento recibido por el lactante. Conclusiones: La duración media del AME encontrada fue superior a la media nacional. El único tipo de apoyo social que mostró asociación estadística significativa con el amamantamiento materno exclusivo fue el apoyo emocional.

Palabras clave: Lactante; Periodo post parto; Desmame precoz; Leche materna.

1. Introdução

A amamentação é um fator protetor contra inúmeras doenças que podem acometer os lactentes, promove a formação do vínculo mãe e bebê, reduz os riscos das lactantes desenvolverem câncer de mama e diminui os gastos em saúde, tanto para a família quanto para o governo de acordo com a World Health Organization (WHO) (2017). O desmame precoce coloca a criança em risco, visto que aumenta a chance de desenvolvimento de infecções, diarreias, doenças respiratórias, alergias e também de doenças desencadeadas a longo prazo como diabetes mellitus tipo 2 e obesidade infantil (Brasil, 2015). O desmame precoce acarreta consequências negativas para o desenvolvimento motor-oral, na oclusão e na respiração da criança. Essas consequências podem ser maiores quando associadas ao uso de mamadeiras e bicos (Neiva, Cattoni, Ramos, & Issler, 2003).

Apesar dos diversos prejuízos ocasionados pelo desmame precoce, existe uma prevalência significativa dessa prática no Brasil, considerando que apenas 41,0% dos lactentes com menos de seis meses encontram-se em aleitamento materno exclusivo (AME) (Brasil, 2009). Isso pode decorrer do fato da amamentação transpor as barreiras biológicas, adentrando no contexto sociocultural no qual a lactante está inserida, possibilitando que essa prática seja influenciada pelos mais variados fatores (Almeida & Novak, 2004).

Para que não ocorra o desmame precoce é necessário que a lactante esteja bem amparada, com uma rede e apoio social. A rede social refere-se ao sistema de saúde, de educação e ao lazer (Marques et al., 2010). O apoio social refere-se às pessoas presentes na rede social da gestante, como familiares, amigos, companheiro e profissionais da saúde que as

incentivam a praticar o AME e a apoiam a permanecer com a prática (Pedro, Rocha, & Nascimento, 2008). Os profissionais de saúde, além de estarem inseridos no apoio social, também apresentam como dever, instruir e repassar seus conhecimentos sobre Aleitamento Materno (AM) (Vilar, Oliveira, Monteiro, Araújo, & Carvalho, 2020).

No quesito rede social é importante destacar iniciativas internacionais e nacionais que tem por objetivo proteger e incentivar o AME, tais como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, os Bancos de Leite Humano (BLH) e a ação Mulher Trabalhadora que Amamenta.

No âmbito do apoio social, o papel do companheiro tem grande importância na decisão da mulher continuar a amamentação ou não, portanto é necessário que haja incentivo de sua parte. O comportamento da nutriz em relação à amamentação também pode ser muito influenciado pelas figuras maternas presentes em sua vida, como as avós da criança. Portanto, é de suma importância que as mesmas apoiem a nutriz e o processo de AME, evitando assim o desmame precoce (Marques et al., 2010). Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi verificar associação entre o apoio social e a prática de aleitamento materno exclusivo até o terceiro mês de vida do lactente.

2. Metodologia

O presente estudo foi realizado inserido no projeto “Desenvolvimento e crescimento de lactentes: uma coorte de nascimento” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Franciscana, sob parecer 2.091.197. Realizou-se um estudo transversal vinculado a um estudo de coorte prospectivo. A coleta de dados foi realizada no momento perinatal, em até 48 horas após o parto, e em acompanhamento domiciliar aos três meses de idade da criança. A população de estudo foi composta por mães e bebês nascidos em um hospital público da cidade de Santa Maria - RS, com amostragem probabilística sistemática e a coleta de dados ocorreu de julho de 2017 até outubro de 2018. Os critérios de inclusão foram: a criança ter nascido no hospital nas últimas 48 horas, a puérpera residir na área urbana do município de Santa Maria - RS e que o bebê estivesse em condições de alimentação. Como critérios de exclusão foram considerados: idade gestacional inferior a 37 semanas, mães sob tratamento psiquiátrico, recém-nascidos portadores de malformações, recém-nascidos internados ou que necessitassem de internação em UTI neonatal ou que foram destinados para a adoção.

Para a coleta de dados foram utilizados questionários, elaborados pelos autores,

contendo perguntas abertas e fechadas e alguns instrumentos previamente validados por outros autores, sendo eles a Escala de Apoio Social (Griep, Chor, Faerstein, Werneck, & Lopes, 2005) e o Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2015). Os questionários dividiam-se em blocos: família, gestação, mãe e criança. Dentro dos blocos existiam questionamentos referentes a cada um dos temas. No bloco da mãe no questionário de terceiro mês avaliou-se o apoio social por meio da Escala de Apoio Social, composta por 19 itens que podem ser classificados de um a cinco, sendo o número um correspondente a “nunca” e o número cinco equivalente a “sempre”. A escala é de autopreenchimento e verifica a frequência com a qual o indivíduo se sente apoiado nos quesitos de apoio emocional, apoio afetivo, interação social positiva, apoio de informação e apoio material. Os autores consideram o apoio social elevado quando o mesmo encontra-se acima de 80 pontos (Griep et al., 2005). Para avaliação da alimentação do lactente formularam-se questões referentes ao tipo de alimentação ofertada e a classificação ocorreu baseada na WHO (2007). Definiu-se aleitamento materno exclusivo (AME) como o consumo exclusivo de leite materno e, se necessário, medicamentos, vitaminas, minerais e sais de reidratação oral. Aleitamento materno misto e aleitamento complementar (AMMC) como a ingestão de leite materno e outros tipos de leites com ou sem consumo de alimentos sólidos e semi-sólidos. Ausência de aleitamento materno (AAM) como a ingestão de leite de vaca ou fórmula láctea, acompanhada ou não de alimentos.

Nos questionários foram contempladas covariáveis que podem influenciar no AM, como o atendimento da equipe de saúde durante o parto, a realização de pré-natal (número mínimo de seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014), idade materna, número de moradores na residência, classificação socioeconômica conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2015), desejo de amamentar, Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, estado civil, frequentar escola e a realização de trabalho remunerado.

As informações coletadas foram armazenadas em bancos de dados no programa excel e passaram por tratamento estatístico descritivo no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0. Para avaliar a diferença entre as médias da pontuação da Escala de Apoio Social e o tipo de aleitamento, foi utilizado o teste ANOVA, post-hoc Tukey considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,5$).

3. Resultados e Discussão

Foram avaliadas 47 nutrízes nas primeiras 48 horas após o parto e no terceiro mês de puerpério. Na Tabela 1 estão apresentados os dados socioeconômicos das integrantes da pesquisa.

Tabela 1 – Dados socioeconômicos das 47 nutrízes participantes. Santa Maria (RS) – 2018.

| Variáveis socioeconômicas | Frequências |
|------------------------------------------------|-------------|
| Número de moradores da residência [#] | 4,64 ± 1,79 |
| Classificação socioeconômica* | - |
| A | 1 (2,1) |
| B1 | 4 (8,5) |
| B2 | 13 (27,7) |
| C1 | 10 (21,3) |
| C2 | 10 (21,3) |
| D-E | 8 (17,0) |
| Estado civil* | - |
| Casada | 14 (29,8) |
| Separada | 2 (4,3) |
| Solteira | 10 (21,3) |
| Vive com companheiro | 21 (44,7) |
| Frequenta escola* | - |
| Sim | 1 (2,1) |
| Não | 40 (85,1) |
| Atividade domiciliar | 3 (6,4) |
| Trancou | 3 (6,4) |
| Exerce trabalho remunerado* | - |
| Sim | 5 (10,6) |
| Não | 42 (89,4) |

[#]Frequências em média ± desvio padrão.

*Frequências em n (%).

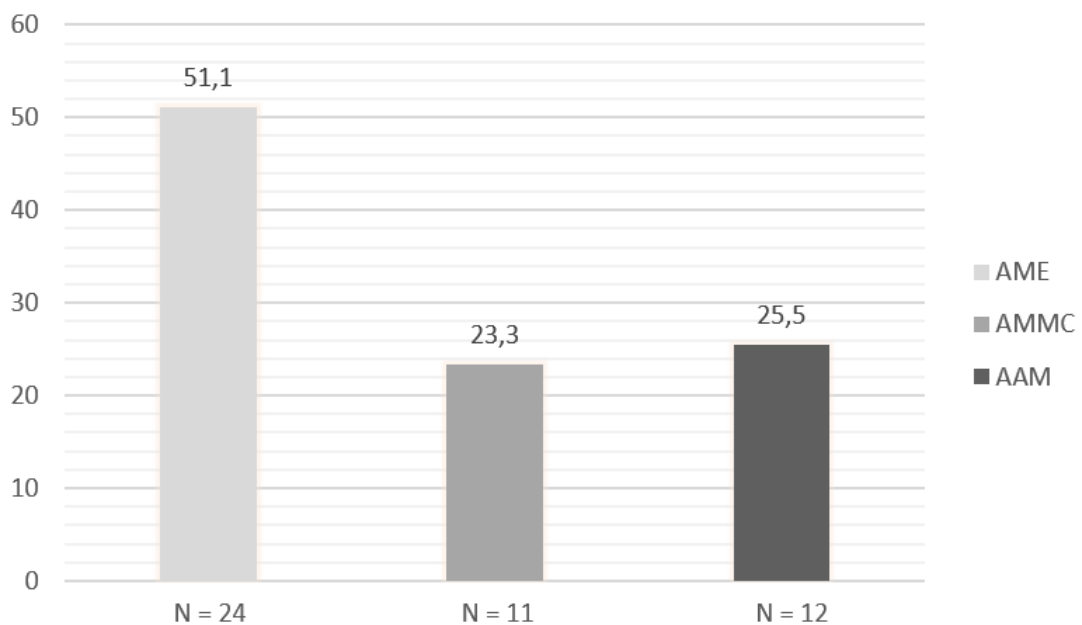
Fonte: elaborado pelos autores.

As participantes apresentaram idade média de 24,6±5,75 anos. Destaca-se que a maior parte das entrevistadas (42,6%) pertence a classe social C, que equivale à renda média de R\$ 1.625,00 a 2.705,00, segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2015). Em sua maioria (89,4%), não exerciam trabalho remunerado no mês antecessor das coletas.

Dentre os dados avaliados, observou-se que 37(78,6%) integrantes do estudo realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Quando indagadas sobre o sentimento em relação a sua capacidade de amamentar, 45(95,7%) responderam sentirem-se capazes de amamentar o bebê. Das puérperas entrevistadas, 14(29,8%) assinalaram sentir necessidade de auxílio para amamentar e 29(61,7%) informaram já ter recebido algum tipo de ajuda em relação à amamentação, tanto da equipe quanto de familiares. No tocante à equipe de saúde, 46(97,9%) referiram terem se sentido apoiadas durante o trabalho de parto e parto.

Os percentuais relativos à classificação de aleitamento estão expostos no Gráfico 1. Constatou-se que o preponderante foi o aleitamento materno exclusivo (AME), seguido da ausência de aleitamento materno (AAM) e do aleitamento materno misto e complementar (AMMC).

Gráfico 1 – Prevalência dos tipos de aleitamento no 3º mês de vida do lactente. Santa Maria (RS) - 2018.



Fonte: elaborado pelos autores.

A pontuação dos tipos de apoio foi de $82,13 \pm 21,23$ para o apoio emocional, $92,72 \pm 12,18$ para o apoio afetivo, $88,62 \pm 15,63$ para o apoio de interação social positiva, $85,21 \pm 15,53$ para apoio de informação e $85,64 \pm 17,31$ para o apoio material. Verificou-se que a maior pontuação obtida dentre os cinco tipos de apoio social, foi a referente ao apoio afetivo, sendo essa 4,1 pontos superior a segunda maior pontuação (apoio de interação social

positiva) e 10,59 pontos superior a menor pontuação (apoio emocional). A menor pontuação foi referente ao apoio emocional, sendo esse o único que evidenciou associação estatística significativa ($p < 0,05$) com o tipo de aleitamento recebido pelo lactente. Os demais tipos de apoio social apresentaram médias consideradas elevadas, ou seja, maiores que 80 pontos, porém não indicaram associação estatisticamente significativa com o tipo de aleitamento recebido (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre os tipos de apoio social e a classificação de aleitamento materno recebido no 3º mês de vida dos lactentes. Santa Maria (RS) – 2018.

| Alimentação | Apoio | | | | |
|-------------|--------------------------|-------------|---------------------------|-------------|-------------|
| | Emocional | Afetivo | Interação social positiva | Informação | Material |
| AME | 90,24±14,96 ^a | 95,86±11,11 | 93,57±10,26 | 87,38±15,30 | 81,91±14,36 |
| AMMC | 69,64±23,98 ^b | 88,00±13,97 | 83,21±16,00 | 82,86±13,26 | 78,57±22,05 |
| AAM | 82,50±21,79 ^a | 92,75±10,86 | 86,25±20,90 | 84,17±18,93 | 91,67±14,03 |
| P | 0,016* | 0,176 | 0,131 | 0,685 | 0,142 |
| Total | 82,13±21,23 | 92,72±12,18 | 88,62±15,63 | 85,21±15,53 | 85,64±17,31 |

AME, aleitamento materno exclusivo; AMMC, aleitamento materno misto e complementar; AAM, ausência de aleitamento materno. Valores apresentados em média ± desvio padrão. Teste ANOVA, Post-hoc, Tukey. Letras diferentes indicam diferença estatística significativa entre os valores. * $p < 0,05$. Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com a literatura, o trabalho materno remunerado exercido fora de casa apresenta associação com o desmame precoce (Barbosa et al., 2017; Pereira-Santos et al., 2017). Observando que no presente estudo obteve-se baixo índice de mulheres exercendo trabalho remunerado no terceiro mês pós-parto (10,6%), esse pode ser considerado um fator que auxiliou no aumento do apoio social total e, consequentemente na prevalência do aleitamento materno.

Além disso, no presente estudo foi possível observar que 74,5% das mulheres encontravam-se casadas ou vivendo com o companheiro, o que pode ter influenciado no percentual de AME e no apoio social. Isso se deve ao fato do apoio do companheiro exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno e ter grande significado na tomada de decisão da mulher continuar a amamentação ou não (Faleiros, Trezza, & Carandina, 2006; Marques et al., 2010).

Dentre os dados socioeconômicos, faz-se necessário destacar que, no presente estudo, a classe social de maior valor percentual foi a classe C, com renda média de R\$

1.625,00 a 2.705,00. A baixa renda familiar é considerada em alguns estudos como fator de risco para a interrupção precoce do aleitamento materno (Pereira-Santos et al., 2017; Victora et al., 2008), porém outro estudo recente trouxe a baixa renda familiar como fator de proteção, devido ao fato de dificultar o acesso a fórmulas lácteas infantis, visto que as mesmas apresentam alto custo (Barbosa et al., 2017). O mesmo pode ser extrapolado para esta pesquisa, uma vez que a dificuldade de acesso as fórmulas lácteas aumentaria a prevalência de AME e que o percentual de AME (55,1%) foi considerado elevado quando comparado à prevalência brasileira de AME de apenas 41,0% em lactentes menores de seis meses e a duração média de AME de 54,1 dias (1,8 meses) (Brasil, 2009). Pode-se apontar que os lactentes da pesquisa apresentaram uma prevalência média de AME 14,1% maior do que a brasileira e duração média maior. O percentual de AME obtido situou-se de acordo com a meta mundial proposta pela OMS de 50% ou mais de AME em lactentes com até seis meses de idade conforme proposto pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2017).

Dentre os cinco tipos de apoio social analisados, todos apresentaram médias consideradas elevadas, visto que ficaram acima de 80 pontos. O apoio com maior média foi o apoio afetivo e o com menor foi o apoio emocional. Ambos se diferenciam pois, o apoio afetivo diz respeito a demonstrações físicas de carinho e afeto enquanto o apoio emocional refere-se a percepção da mulher sobre a existência de pessoas em quem confiar e de quem deseja receber conselhos (Griep et al., 2005). Constatou-se que o único tipo de apoio com associação estatisticamente significativa com o aleitamento recebido pelo lactente foi o apoio emocional.

No que tange ao apoio social, um estudo investigou a associação entre rede e apoio social e as práticas alimentares de lactentes no quarto mês de vida. Foi observada relação entre alto apoio social total e maiores chances de AME em detrimento do aleitamento artificial. Porém, foi verificada correlação entre rede e apoio social e aleitamento predominante ou aleitamento materno complementar, bem como não houve associação entre apoio emocional e o tipo de aleitamento recebido pelo lactente (Morgado, Werneck, & Hasselmann, 2013).

A amamentação ultrapassa as questões biológicas, sendo afetada também pelo contexto sociocultural em que a nutriz está inserida e que este, muitas vezes, se sobrepõe ao âmbito biológico (Almeida & Novak, 2004). Pode-se supor que o baixo apoio emocional recebido pelas nutrizes participantes do estudo, ocasionou diminuição da secreção e produção de leite materno ou também que, o cansaço extremo e a falta de apoio podem ter levado as mães a optar por não mais amamentar. Estes podem ter sido fatores responsáveis pela

introdução precoce de fórmulas lácteas e outros leites, bem como da alimentação complementar.

A menor pontuação, observada no quesito do apoio emocional recebido pelas lactantes, também pode ser devido a falta desse apoio advindo dos profissionais da área da saúde. Os profissionais da saúde, usualmente, têm maior papel no apoio informacional fornecido as mulheres, porém, muitas vezes são insuficientes no quesito do apoio emocional, o que configura uma barreira da comunicação. Conforme o estudo de Emmott, Page e Myers (2020) tanto as nutrizes que possuem uma rede de apoio social extensiva, quanto as que possuem apenas apoio familiar e as que possuem baixo apoio geral apresentaram uma pequena probabilidade de receber apoio emocional advindo dos profissionais da saúde. No estudo, esse tipo de apoio era mais comum por parte das avós maternas das crianças.

O presente estudo apresenta como ponto forte, o fato de ser uma das poucas pesquisas de seguimento, em território brasileiro, a analisar o apoio social em lactantes e sua associação com o aleitamento materno. Apresenta, também, como principal limitação não ter sido possível estabelecer ajustes de confusão, em relação ao aleitamento materno exclusivo e a rede de apoio social.

4. Considerações Finais

Conclui-se que a duração média do AME foi superior à média nacional e que o único tipo de apoio que apresentou associação estatística significativa com o aleitamento materno exclusivo, foi o apoio emocional. Sendo esse, o apoio com menor pontuação dentre os cinco analisados. Enfatiza-se também que todos os tipos de apoio social avaliados apresentaram médias consideradas elevadas, ou seja, maiores do que 80 pontos. A partir dos resultados encontrados, é possível insinuar que o apoio emocional insuficiente pode acarretar em repercussão negativa sobre o aleitamento materno, uma vez que o apoio emocional diz respeito aos indivíduos que fazem parte do suporte psicológico da mulher, que os fatores psicológicos atuam diretamente sobre a decisão da manutenção do aleitamento materno e que a negligência emocional torna a lactente mais propícia ao desmame.

Sugere-se que os profissionais da saúde, envolvidos no processo de pré-natal, abordem tópicos relativos à importância da rede de apoio e do apoio social, durante as consultas. É aconselhável que a abordagem inclua tanto a gestante, quanto seus acompanhantes e enfatize o apoio emocional. Para que assim, seja possível fortalecer esse

apoio durante a gestação e, especialmente, durante o período de amamentação, uma vez que ele pode vir a influir na prevalência do Aleitamento Materno.

Referências

Almeida, J. A. G. de, & Novak, F. R. (2004). Amamentação : um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, 80(5), 119–125.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2015). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Retrieved from <http://www.abep.org/criterio-brasil>

Barbosa, G. E. F., Silva, V. B. da, Pereira, J. M., Soares, M. S., Filho, R. dos A. M., Pereira, L. B., ... Caldeira, A. P. (2017). Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em PUÉRPERAS. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(2), 265–272. <https://doi.org/10.1001/jama.1924.02650290013003>

BRASIL. (2009). *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. <https://doi.org/10.7322/abcs.v36i2.61>

BRASIL. (2014). *Atenção à Saúde do Recém-Nascido. Guia para os Profissionais de Saúde* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600032>

BRASIL. (2015). *Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*. (Vol. 1). Retrieved from https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html

Emmott, E. H., Page, A. E., & Myers, S. (2020). Typologies of postnatal support and breastfeeding at two months in the UK. *Soc Sci Med*, 246. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112791>

Faleiros, F. T. V., Trezza, E. M. C., & Carandina, L. (2006). Aleitamento materno: fatores da influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutricao*, 19(5), 623–630.

<https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>

Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Construct validity of the Medical Outcomes Study's social support scale adapted to Portuguese in the Pró-Saúde Study. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 703–714. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2005000300004>

Marques, E. S., Cotta, R. M. M., Magalhães, K. A., da Rocha Sant'Ana, L. F., Gomes, A. P., & Siqueira-Batista, R. (2010). A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: O papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciencia e Saude Coletiva*, 15(1), 1391–1400. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000700049>

Morgado, C. M. da C., Werneck, G. L., & Hasselmann, M. H. (2013). Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Ciencia e Saude Coletiva*, 18(2), 367–376. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000200008>

Neiva, F. C. B., Cattoni, D. M., Ramos, J. L. de A., & Issler, H. (2003). Desmame precoce: Implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, 79(1), 7–12.

<https://doi.org/10.1590/s0021-75572003000100004>

Pedro, I. C. da S., Rocha, S. M. M., & Nascimento, L. C. (2008). APOIO E REDE SOCIAL EM ENFERMAGEM FAMILIAR: REVENDO CONCEITOS. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 16(2), 1–4.

Pereira-Santos, M., Santana, M. de S., Oliveira, D. S., Filho, R. A. N., Lisboa, C. S., Almeida, L. M. R., Oliveira, A. M. (2017). Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 17(1), 69–78. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>

<https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>

UNICEF. (2017). *Global Nutrition Report: Nourishing the SDGs*.

Victora, C. G., Matijasevich, A., Santos, I. S., Barros, A. J. D., Horta, B. L., & Barros, F. C. (2008). Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: Trends and differentials. *Cadernos de Saude Publica*, 24(3), 409–416. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008001500006>

Vilar, T. M., Oliveira, I. K. F., Monteiro, N. V. D. N., Araújo, F. Y. G. De, & Carvalho, C. M. R. G. de. (2020). Educação em saúde e direito: em busca da proteção do aleitamento materno e dos direitos das gestantes em uma maternidade pública. *Research, Society and Development*, 9(1), 1–11.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2007). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices*. [https://doi.org/ISBN 978 92 4 159975 7](https://doi.org/ISBN%20978%2092%204%20159975%207)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2017). *GLOBAL BREASTFEEDING SCORECARD*. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/42/35/355001>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Giovanna Mozzaquattro Nascimento – 40%

Hailê Zeul Panisson Taschetto – 10%

Camila Lehnhart Vargas – 10%

Josiane Lieberknecht Wathier Abaid – 15%

Franceliane Jobim Benedetti – 25%