



 Lucilene Antônio Afonso Bertoldo<sup>1</sup>

 Cristiano Siqueira Boccolini<sup>2</sup>

 Eduardo Faerstein<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Laboratório de Informação em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Departamento de Epidemiologia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

#### Correspondência

Lucilene Antônio Afonso Bertoldo  
[lucileneafonso@yahoo.com.br](mailto:lucileneafonso@yahoo.com.br)

## Dimensões do apoio social e prática de aleitamento materno: estudo pró-saúde

### *Dimensions of social support and breastfeeding outcomes: the pró-saúde study*

#### Resumo

**Objetivo:** Estimar associação entre o apoio social e suas dimensões e a prevalência do aleitamento materno (AM) nos dois primeiros anos de vida. **Métodos:** Estudo seccional com mulheres (n=1.634) participantes da fase 1 (1999) do Estudo Pró-Saúde, com informações coletadas por meio de questionário autopreenchível. A duração do AM foi autorrelatada em meses e, posteriormente, as prevalências foram avaliadas aos 6, 9, 12 e 24 meses. O apoio social foi avaliado em três dimensões: interação social positiva/afetiva, apoio de informação/emocional e apoio material. Foram estimadas razões de chances com intervalo de 95% de confiança via regressão logística, ajustadas por características maternas, e tendo por desfecho a prevalência de aleitamento materno em meses. **Resultados:** A prevalência de aleitamento materno aos 6, 9, 12 e 24 meses foi respectivamente, de 58,0%, 31,9%, 23,5% e 9,7%. A dimensão interação social positiva/afetiva foi a mais importante para o aleitamento materno aos seis meses (OR=1,52 IC95%=1,03-2,25) e também para o aleitamento materno aos 24 meses (OR=2,38 IC95%=1,03-5,49). **Conclusão:** O apoio social é um importante aspecto a ser considerado para dar suporte à mãe que amamenta, principalmente nos primeiros meses de vida da criança.

**Palavras-chave:** Apoio social. Redes de apoio social. Aleitamento materno.

**Abstract**

**Objective:** To estimate the association between social support and its dimensions and the prevalence of breastfeeding (BF) in the first two years of life. **Methods:** Cross-sectional study with women (n = 1,634) participating in the Phase 1 of the Pró-Saúde Study (1999), with information collected through a self-completed questionnaire. The duration of breastfeeding was self-reported in months and, subsequently, prevalence rates were assessed at 6, 9, 12 and 24 months of age. Social support was assessed in three dimensions: positive social interaction / affective, information / emotional support, and material support. Odds ratios with 95% confidence intervals were estimated by logistic regression, adjusted for maternal confounders, with the outcome being the prevalence of breastfeeding in each age. **Results:** The prevalence rates of breastfeeding at 6, 9, 12 and 24 months of age were 58.0%, 31.9%, 23.5% and 9.7%, respectively. The positive social interaction/affective dimension was the most important one for breastfeeding at six months (OR = 1.52 95%CI = 1.03-2.25) and also for breastfeeding at 24 months (OR = 2.38 95%CI = 1.03-5.49). **Conclusion:** Social support is an important aspect to be considered when giving support to the breastfeeding woman, especially in the first months of a child's life.

**Keywords:** Social support. Social support networks. Breastfeeding.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno associa-se a benefícios de curto<sup>1</sup> e longo prazos<sup>2</sup> para a saúde infantil e materna, protegendo crianças de diversas morbidades e diminuindo a mortalidade infantil. Quanto à saúde materna, recente metanálise<sup>2</sup> apontou que o aleitamento materno protege contra neoplasias de mama e ovários, além de diabetes. Contudo, no Brasil, apesar do aumento da duração mediana do aleitamento materno de 7,0 meses em 1996 para 9,4 meses em 2006 (PNDS),<sup>3</sup> esta duração ainda está distante da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para que as crianças sejam amamentadas até os 24 meses ou mais.<sup>4</sup> Fatores como o local de residência, a idade e escolaridade maternas, parto cesariana, renda familiar, trabalho materno, idade da criança, uso de bicos e chupetas<sup>5</sup> podem interferir no aleitamento materno. Outros fatores importantes que podem influenciar o aleitamento materno são o contexto sociocultural vivido pela mulher,<sup>6</sup> sua experiência pessoal, tradição familiar e o apoio social.<sup>7-9</sup>

O apoio social, definido como “sistema de apoio formado por relações formais e informais através do qual um indivíduo recebe apoio emocional, cognitivo e material, para enfrentar situações geradoras de estresse”,<sup>10</sup> pode interferir na duração do aleitamento materno, por se tratar de um período de adaptação da mulher às diversas mudanças ocorridas em sua vida. Estudo realizado no município do Rio de Janeiro verificou que mães com alto apoio social e maior número de parentes com quem podiam contar tinham maiores chances de amamentar exclusivamente. Já no estudo de Vieira, realizado em Florianópolis, o apoio afetivo e a interação positiva tiveram associação com a duração mais prolongada do aleitamento materno.<sup>11,12</sup>

O apoio social vem sendo estudado como fator relacionado a outros desfechos em saúde<sup>13-17</sup> e tem escala validada para a população brasileira.<sup>18</sup> No entanto, são poucos os estudos que utilizaram essa escala com o intuito de avaliar sua associação com práticas alimentares na infância.<sup>9</sup> Neste estudo, foi testada a hipótese de que mulheres com alto apoio social amamentariam por mais tempo, quando comparadas àquelas com baixo apoio social; além disso, foi avaliada a associação entre as diversas dimensões do apoio social e o aleitamento materno. O apoio social e suas dimensões podem ter interações diferentes com a prática do aleitamento materno em cada etapa de desenvolvimento da criança e nas distintas faixas etárias.

## MÉTODO

### Desenho e Amostra

Trata-se de estudo epidemiológico seccional realizado com a população do Estudo Pró-Saúde (EPS), uma investigação longitudinal de funcionários técnico-administrativos de uma universidade do Rio de Janeiro, cuja primeira fase ocorreu em 1999 (n=4.030).<sup>19</sup> Os participantes do estudo responderam a um questionário multidimensional de autopreenchimento, cuja aplicação ocorreu no local de trabalho por uma equipe treinada. Houve estudo de confiabilidade, e o questionário utilizado passou por teste e reteste em uma amostra (n= 192) de funcionários da mesma universidade que não pertenciam ao quadro efetivo.<sup>12</sup> O objetivo original do Estudo Pró-Saúde foi estudar os determinantes sociais e suas influências em questões como qualidade de vida, morbidade, padrões dietéticos, atividade física, tabagismo e utilização de serviços de saúde e medicamentos.<sup>20</sup> Mais detalhes sobre o estudo podem ser obtidos em Faerstein et al.<sup>19,20</sup>

Na fase 1 (1999), o EPS entrevistou 2.238 mulheres, porém para o presente estudo a subpopulação selecionada foi composta somente por mulheres participantes desta fase que relataram ter tido filhos nascidos vivos (n= 1.634).

A exposição principal do estudo foi o apoio social e suas dimensões. A escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* foi concebida originalmente para ser avaliada em cinco dimensões funcionais: instrumental (material), afetiva, emocional, interação social positiva e informação.<sup>21</sup> Mais recentemente, avaliações de desempenho psicométrico da versão adaptada para o Brasil sugeriram sua redução para três dimensões: interação social positiva e de apoio afetivo; apoio de informação e de apoio emocional; e apoio material.<sup>18</sup>

Os escores nas dimensões de apoio social foram calculados como a razão entre a pontuação alcançada pelo participante e o número máximo de pontos que poderiam ser alcançados naquela dimensão, multiplicados por 100. Mais detalhes encontram-se em Griep et al.<sup>18,22</sup> A escala foi categorizada em tercís (inferior, intermediário e superior), tanto para o apoio social, quanto para cada uma das suas três dimensões.

A duração do aleitamento materno foi o desfecho de interesse. Essa variável originou-se da sequência de perguntas: "Você amamentou seu primeiro filho?", e "Que idade tinha o seu primeiro filho quando você parou completamente de amamentá-lo?" (em meses). A partir dessa duração em meses, foram criados pontos de corte para definir a prevalência do aleitamento materno aos 6, 9, 12 e 24 meses.

A escolha desses pontos de corte seguiu a lógica de que a prevalência de aleitamento materno aos seis meses reflete um período em que este deveria ser exclusivo.<sup>5</sup> Aos nove meses, é o período em que a criança deveria receber a alimentação complementar; portanto, a prevalência do aleitamento nesse período costuma ser menor quando comparada à prevalência aos seis meses,<sup>3</sup> assim como a prevalência aos 12 meses também pode ser menor, como reflexo deste processo de introdução da criança à alimentação da família, sendo que a OMS recomenda que a duração do AM seja até os 24 meses ou mais.<sup>4,23</sup>

As covariáveis utilizadas na análise foram cor da pele/raça autorreferidas, idade materna ao ter o primeiro filho, escolaridade, renda, situação conjugal, tipo de parto e década de nascimento. A cor da pele/raça foi classificada de acordo com o IBGE em preta, parda, branca, amarela ou indígena. A idade foi categorizada em: menor ou igual a 20 anos, de 21 a 25 anos; de 26 a 30 anos, de 31 a 35 anos e igual ou maior que 36 anos. A escolaridade foi categorizada em: até ensino fundamental completo, ensino médio completo e universitário completo ou mais. A renda domiciliar referente ao mês anterior à entrevista foi dividida pelo número de dependentes, sendo transformada em renda per capita e classificada em: até 3 salários mínimos; de 3 a 6 salários mínimos; maior que 6 salários mínimos, tendo por base o salário mínimo de 1999 (R\$ 136,00).

Para as análises posteriores à descrição dos dados, a situação conjugal foi categorizada em “nunca casou ou viveu em união” e “outras”, pois com exceção desse estado conjugal, a informação sobre os demais (casada, separada e viúva) não eram contemporâneas ao aleitamento materno. A variável década de nascimento foi criada a partir da data de nascimento do primeiro filho informada pela participante, sendo categorizada em: anterior a 1960, 1960, 1970, 1980 e 1990.

## **Análises dos dados**

Inicialmente, foram obtidas as prevalências das variáveis do estudo. Em seguida, a prevalência da amamentação nos pontos de corte aos 6, 9, 12 e 24 meses foi comparada segundo características maternas e de apoio social, por meio do teste de Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Por último, foram estimadas as razões de chances com intervalo de 95% de confiança por meio de modelos de regressão logística, sendo a prevalência de aleitamento materno tratada como desfecho binário para cada ponto de corte (6, 9, 12 e 24 meses) e ajustada por características maternas: idade materna, cesariana, cor da pele, renda *per capita*, escolaridade, estado conjugal e década de nascimento. Para cada ponto de corte, foram estimados dois modelos: um com escore total de apoio social em tercís, e outro

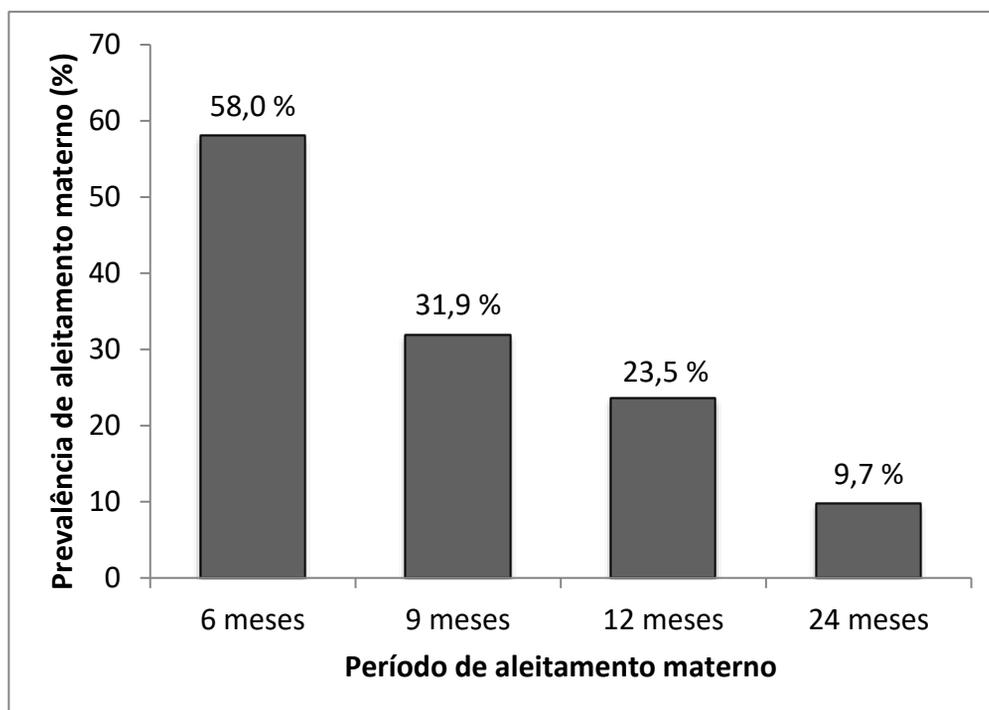
tendo as três dimensões do apoio social estimadas conjuntamente. O desfecho (prevalência de aleitamento materno) teve como categoria de referência a não amamentação, significando que associações positivas estimam a chance de estar amamentando no período.

No modelo ajustado, todas as variáveis de confundimento foram consideradas simultaneamente, para possibilitar a comparabilidade, visto que a importância das variáveis era diferente para cada período de aleitamento materno. Para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS, versão 19.0. O Estudo Pró-Saúde foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto (registro 224/1999).

## RESULTADOS

Considerando o total de mulheres, 92% iniciaram o aleitamento do primeiro filho (tabela 1). As prevalências de aleitamento materno aos 6, 9, 12 e 24 meses foram, respectivamente, de 58,0%, 31,9%, 23,5% e 9,7% (figura 1). O escore mediano de apoio social foi de 84,3, considerando uma escala de 20 a 100.

**Figura 1.** Prevalência de aleitamento materno por período. Estudo Pró-Saúde. Rio de Janeiro, 1999



As mães avaliadas tiveram seu primeiro filho principalmente entre 21 e 30 anos. O parto cesariano foi realizado por 49,8% das participantes, e 49,2% se declararam brancas. A renda *per capita* entre 3,0 a 6,0 salários mínimos foi a mais prevalente. O nível de escolaridade mais prevalente entre as participantes foi o universitário completo ou mais; 60,0% das participantes eram casadas e houve maior prevalência de mulheres que tiveram o primeiro filho na década de 1980 (tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas maternas, de atenção ao parto, de aleitamento materno. Estudo Pró-Saúde, Rio de Janeiro,RJ, 1999.

Variável	N	%
<i>Amamentou o 1º filho</i>		
Sim	1354	92,0
Não	117	8,0
<i>Idade materna ao ter o 1º filho</i>		
≤ 20	240	16,4
21 a 25	466	31,9
26 a 30	456	31,2
31 a 35	214	14,6
36 ou mais	87	5,9
<i>Cesariana</i>		
Sim	706	49,8
Não	712	50,2
<i>Cor da pele<sup>a</sup></i>		
Preta	313	19,3
Parda	466	28,8
Branca	797	49,2
Amarela e indígena	44	2,7
<i>Renda per capita<sup>b</sup></i>		
Até 3 salários mínimos	418	27,2
3,0 a 6,0 salários mínimos	619	40,3
> 6,0 salários mínimos	500	32,5
<i>Escolaridade<sup>c</sup></i>		
Até fundamental completo	404	25,1
Médio completo	579	35,4
Universitário completo ou mais	625	38,2

**Tabela 1.** Características sociodemográficas maternas, de atenção ao parto, de aleitamento materno. Estudo Pró-Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 1999. (Cont.)

Variável	N	%
<i>Estado conjugal</i>		
Solteira	154	9,8
Casada	945	60,0
Separada	384	24,4
Viúva	92	5,8
<i>Décadas de nascimento</i>		
<1960	28	1,9
1960	145	9,9
1970	307	21,0
1980	560	38,3
1990	423	28,9

a Segundo o IBGE, 2010.

b Renda per capita em salários mínimos: referente ao salário mínimo de R\$ 136,00 vigente no ano de 1999, época em que as participantes preencheram o questionário.

c Escolaridade e estado conjugal referentes ao ano de 1999.

Encontramos maior prevalência de aleitamento materno aos 12 meses entre mulheres que se declararam pretas, e aos 24 meses entre as que se declararam amarelas ou indígenas e com renda *per capita* mensal de até 3,0 salários mínimos. Além disso, houve maior prevalência do aleitamento materno aos 24 meses entre mulheres que não realizaram parto cesariano e que tinham até o ensino fundamental completo. Com relação ao estado conjugal, a prevalência de aleitamento materno foi maior entre as solteiras, para AM aos 12 meses ( $p=0,050$ ). Não houve diferença entre as idades maternas ao ter o primeiro filho e prevalência de aleitamento materno (tabela 2).

Em relação às décadas de nascimento, houve maior prevalência do aleitamento materno aos seis meses entre as participantes que tiveram o primeiro filho na década de 1990, e aos nove meses entre as participantes que os tiveram antes da década de 1960 (tabela 2).

**Tabela 2.** Prevalência de aleitamento materno aos 6, 9, 12 e 24 meses, de acordo com características sociodemográficas maternas, de atenção ao parto, e de apoio social. Estudo Pró-Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 1999.

Variáveis	N	AM <sup>a</sup>		p-valor <sup>b</sup>		AM		p-valor	
		6m	%	9m	%	12m	%	24m	%
<i>Idade materna</i>									
≤ 20	215	61,9		34,0		29,8		14,0	
21 a 25	424	51,4		28,1		20,5		8,0	
26 a 30	416	62,0		32,2		22,4		8,7	
31 a 35	176	58,5		36,9		26,1		9,7	
36 ou mais	66	56,1	0,20	28,8	0,229	18,2	0,065	10,6	0,168
<i>Cor da pele<sup>c</sup></i>									
preta	238	56,3		37,4		32,4		16,8	
parda	382	59,7		30,1		25,1		10,7	
branca	660	57,0		30,3		18,5		6,1	
amarela e indígena	35	65,7	0,602	40,0	0,127	31,4	0,000	20,0	0,000
<i>Renda per capita<sup>d</sup></i>									
Até 3 sm	356	55,1		34,6		28,7		13,2	
3,0 a 6,0 sm	489	60,1		32,7		23,9		9,4	
> 6,0 sm	415	58,8	0,325	29,9	0,372	19,3	0,009	7,0	0,014
<i>Cesariana</i>									
Sim	632	60,6		32,4		21,7		7,9	
Não	642	56,1	0,101	32,1	0,894	25,5	0,104	11,7	0,024
<i>Escolaridade<sup>e</sup></i>									
Até fundamental	329	54,7		30,1		27,1		13,1	
Médio completo	454	56,8		31,9		24,7		10,8	
Universitário	521	61,6	0,106	33,4	0,602	20,5	0,075	6,7	0,006
<i>Estado conjugal<sup>f</sup></i>									
Solteira	62	59,7		41,9		33,9		12,9	
Outros	1237	58,1	0,809	31,6	0,089	23,0	0,050	9,3	0,344
<i>Décadas de</i>									
<1960	25	68,0		48,0		48,0		16,0	
1960	129	59,7		28,7		24,8		10,9	

**Tabela 2.** Prevalência de aleitamento materno aos 6, 9, 12 e 24 meses, de acordo com características sociodemográficas maternas, de atenção ao parto, e de apoio social. Estudo Pró-Saúde, Rio de Janeiro,RJ, 1999. (Cont.)

Variáveis (cont.)	N	AM <sup>a</sup>		p-valor <sup>b</sup>		AM		p-valor	
		6m %	9m %	12m %	24m %				
1970	273	45,1	20,9		17,2	8,1			
1980	503	53,3	30,0		21,9	10,1			
1990	367	71,9	0,000	41,7	0,000	27,5	0,075	9,0	0,646
<i>Apoio social</i>									
tercil inferior	421	56,1		30,4		23,8		8,6	
tercil intermediário	428	60,0		33,2		23,1		10,5	
tercil superior	428	58,9	0,480	32,5	0,667	23,4	0,977	9,1	0,600
<i>Dimensões de apoio</i>									
<i>Interação social</i>									
tercil inferior	410	52,9		30,0		22,4		7,8	
tercil intermediário	455	63,5		33,2		24,4		10,1	
tercil superior	428	57,2	0,006	32,5	0,579	23,1	0,787	10,3	0,392
<i>Informação/emocional</i>									
tercil inferior	427	55,3		30,0		23,2		8,9	
tercil intermediário	468	63,0		36,3		25,0		10,3	
tercil superior	402	55,7	0,030	28,9	0,036	21,6	0,503	9,2	0,766
<i>Material</i>									
tercil inferior	466	57,9		30,3		23,6		9,9	
tercil intermediário	353	56,7		30,6		22,4		9,6	
tercil superior	482	59,3	0,737	34,2	0,357	23,7	0,894	8,9	0,875
Total	1634								

<sup>a</sup> AM= Aleitamento materno em meses

<sup>b</sup> Teste de Qui-Quadrado de Pearson

<sup>c</sup> Segundo o IBGE, 2010.

<sup>d</sup> Renda *per capita* calculada com base no salário mínimo (sm) de R\$ 136,00 vigente no ano de 1999, época em que as participantes preencheram o questionário.

<sup>e</sup> Informações referentes a época do preenchimento do questionário, ano de 1999.

Considerando o escore total de apoio social categorizado em *tercis*, não houve diferença entre os *tercis* de apoio social e a prevalência de aleitamento materno (tabela 2). Com relação às dimensões do apoio social, as participantes classificadas no *tercil* intermediário da dimensão interação social positiva/afetiva tiveram maior prevalência de aleitamento materno aos seis meses ( $p=0,006$ ), segundo a tabela 2.

Para a dimensão de apoio de informação/emocional, houve maior prevalência de aleitamento materno entre as mulheres classificadas no *tercil* intermediário desta dimensão, para o aleitamento materno aos 6 e 9 meses ( $p= 0,030$  e  $p= 0,036$ , respectivamente). Não houve diferença entre o apoio material recebido e a prevalência de aleitamento materno (tabela 2).

No modelo ajustado por fatores de confundimento, não foram encontradas associações entre o escore total de apoio social e a chance de a participante ter amamentado até 6, 9, 12 e 24 meses. Porém, ao analisarmos as três dimensões de apoio social, a dimensão interação social positiva/afetiva esteve positivamente associada a maior chance de aleitamento materno aos seis meses entre as mulheres classificadas no *tercil* intermediário desta dimensão ( $OR=1,52$ ;  $IC95%= 1,03-2,25$ ). O mesmo ocorreu para o aleitamento materno aos 24 meses, mas entre as mulheres classificadas no *tercil* superior desta dimensão ( $OR= 2,38$ ;  $IC95%= 1,03-5,49$ ), (tabela 3). Não houve associação entre a dimensão de apoio informação/emocional e o aleitamento materno. Em relação à dimensão de apoio material, houve associação positiva com o aleitamento materno aos nove meses entre mulheres classificadas no *tercil* superior desta dimensão ( $OR= 1,63$ ;  $IC95%= 1,09-2,46$ ), conforme a tabela 3.

**Tabela 3.** Associação entre apoio social e suas dimensões com o aleitamento materno. Estudo Pró-Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 1999.

Variável	Aleitamento materno aos 6 meses		Aleitamento materno aos 9 meses		Aleitamento materno aos 12 meses		Aleitamento materno aos 24 meses	
	OR <sup>a</sup> bruto (IC 95%)	OR ajustado <sup>b</sup> (IC 95%)	OR bruto (IC95%)	OR ajustado (IC 95%)	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%)	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%)
<i>Apoio social</i>								
tercil inferior	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
tercil intermediário	1,18 (0,90-1,55)	1,07 (0,79-1,44)	1,14 (0,85-1,52)	1,22 (0,89-1,67)	0,97 (0,70-1,33)	1,12 (0,79-1,60)	1,26 (0,79- 1,99)	1,53 (0,91-2,56)
tercil superior	1,12 (0,85-1,47)	1,02 (0,75-1,38)	1,10 (0,82-1,47)	1,17 (0,85-1,61)	0,98 (0,71-1,34)	1,15 (0,81-1,64)	1,07 (0,67-1,72)	1,43 (0,85-2,41)
<i>Dimensão interação social positiva/afetiva</i>								
tercil inferior	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
tercil intermediário	1,69 (1,18-2,42)	1,52 (1,03-2,25)	1,11 (0,76-1,61)	1,02 (0,68-1,53)	1,22 (0,81-1,84)	1,16 (0,74-1,81)	1,84 (1,01-3,36)	1,66 (0,85-3,25)
tercil superior	1,46 (0,92-2,32)	1,18 (0,71-1,94)	1,34 (0,82-2,17)	1,17 (0,70-1,99)	1,34 (0,78-2,28)	1,28 (0,72-2,27)	2,41 (1,12-5,20)	2,38 (1,03-5,49)
<i>Dimensão apoio informação/emocional</i>								
tercil inferior	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
tercil intermediário	1,05 (0,73-1,50)	0,99 (0,67-1,46)	1,09 (0,74-1,58)	1,11 (0,74-1,67)	0,95 (0,63-1,44)	1,03 (0,66-1,61)	0,83 (0,46-1,51)	1,03 (0,53-2,01)
tercil superior	0,75 (0,46-1,21)	0,73 (0,44-1,20)	0,58 (0,35-0,97)	0,59 (0,34-1,02)	0,70 (0,40-1,22)	0,72 (0,39-1,31)	0,67 (0,30-1,48)	0,78 (0,32-1,86)

**Tabela 3.** Associação entre apoio social e suas dimensões com o aleitamento materno. Estudo Pró-Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 1999. (Cont.)

Variável (cont.)	Aleitamento materno aos 6 meses		Aleitamento materno aos 9 meses		Aleitamento materno aos 12 meses		Aleitamento materno aos 24 meses	
	OR <sup>a</sup> bruto (IC 95%)	OR ajustado <sup>b</sup> (IC 95%)	OR bruto (IC95%)	OR ajustado (IC 95%)	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%)	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%)
<i>Dimensão apoio material</i>								
tercil inferior	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
tercil intermediário	0,80	0,87	0,99	1,10	0,89	1,06	0,78	0,91
	(0,58-1,11)	(0,59-1,20)	(0,70-1,40)	(0,76-1,60)	(0,61-1,30)	(0,70-1,59)	(0,46-1,34)	(0,50-1,66)
tercil superior	1,00	1,13	1,38	1,63	1,03	1,22	0,67	0,80
	(0,70-1,44)	(0,76-1,68)	(0,95-2,01)	(1,09-2,46)	(0,68-1,55)	(0,78-1,92)	(0,37-1,22)	(0,41-1,55)

<sup>a</sup> Razão de chances (OR) com intervalo de 95% de confiança;

<sup>b</sup> Regressão Logística ajustada por: idade materna, cesariana, cor da pele, renda per capita, escolaridade, estado conjugal e década de nascimento, com intervalo de 95% de confiança.

## DISCUSSÃO

Morgado et al.,<sup>11</sup> em estudo no município do Rio de Janeiro, observaram a importância do apoio social para o aleitamento materno, sendo o apoio social associado com menor chance de oferta de outros alimentos que não o leite materno, antes dos seis meses de vida. No entanto, no presente estudo, não encontramos associação entre o relato de maior apoio social e maior prevalência de aleitamento materno, sendo esta associação encontrada apenas para algumas dimensões analisadas.

A prevalência de início de aleitamento materno encontrada no presente estudo (92,0%) foi próxima da nacional (96,4%) encontrada na PNDS 2006<sup>3</sup> para crianças alguma vez amamentadas. Já para o aleitamento materno aos seis meses, foi de 58,0%, maior que a prevalência encontrada na Região Sudeste em 1999, que era de 34,6%, segundo dados da Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno.<sup>24</sup> Para os 9 e 12 meses, as prevalências somadas desses dois períodos ficam em torno de 55,4%, o que se aproxima da prevalência encontrada para o município do Rio de Janeiro (58,7%) em 2006 para crianças entre 9 e 12

meses.<sup>3</sup> No entanto, é preciso mencionar que as prevalências encontradas no presente estudo refletem práticas de aleitamento materno de anos anteriores a 1999.

Estudos prévios têm mostrado que o aleitamento materno pode ser beneficiado pelo apoio de membros da família e profissionais de saúde,<sup>25,26</sup> assim como demonstrado por Humphreys et al.<sup>27</sup> em estudo realizado nos Estados Unidos. Os autores encontraram associação positiva entre a intenção de amamentar e ter ouvido sobre os benefícios da amamentação de consultores em lactação e do pai do bebê, sendo que o pai e as avós aparecem como as principais fontes de apoio para o aleitamento materno. Em estudo realizado no Norte da Califórnia, os mesmos percentuais de participantes acreditaram ter sido encorajadas a amamentar por enfermeiras e pelo pai do bebê (46,3%), por suas mães (34,0%) ou pelo grupo de apoio à amamentação (36,0%).<sup>8</sup>

Estudo espanhol, no entanto, verificou que a fonte de apoio vista como a mais importante pode ser diferente de acordo com a classe sociocultural da mulher. Os autores observaram que para mulheres com maior nível sociocultural, a opinião e o apoio emocional do pai do bebê foram as mais importantes para a decisão de amamentar, enquanto para as mulheres de menor nível sociocultural, outras mulheres da família, como irmãs, mães e sogras, tinham tido mais importância nesta decisão.<sup>28</sup> Estudo conduzido no Rio Grande do Sul também constatou a importância de irmãs, sogras e avós como fontes de apoio social por mulheres em período de amamentação.<sup>9</sup>

No presente estudo, utilizou-se a escala de apoio social do estudo Pró-Saúde validada para a população brasileira; no entanto, o apoio social pode ser medido de diversas formas, incluindo escalas diferentes da usada aqui ou por métodos qualitativos. Porém, um estudo de revisão que buscou conhecer como era avaliado o apoio social em estudos brasileiros no período de 20 anos verificou que a grande maioria dos estudos utilizaram a escala de apoio social do Estudo Pró-Saúde, apesar da existência de diversos instrumentos e técnicas como entrevistas, escalas ou inventários, questionários, construção de mapa das relações e grupos focais.<sup>29</sup>

No entanto, na temática do apoio social e aleitamento materno, boa parte dos estudos utilizam abordagens qualitativas, como técnicas do discurso do sujeito coletivo, grupo focal e entrevistas semiestruturadas.<sup>21,30-32</sup>

As dimensões do apoio social e seus diferentes agentes têm importância para o aleitamento materno, assim como observado em estudo qualitativo no município de São Paulo, com mulheres que tinham filhos com até seis meses de idade. Estas reconheceram a

importância do apoio do companheiro e dos profissionais de saúde, sendo que a ajuda prática, que pode ser entendida como material, foi considerada a mais importante.<sup>30</sup>

A associação entre a dimensão interação social positiva/afetiva e a chance de a mulher ter amamentado aos 6 e 24 meses, no presente estudo, demonstrou que o apoio social tem interações diferenciadas com a prática do aleitamento materno em distintas fases de desenvolvimento da criança. A relevância desta dimensão envolve a disponibilidade de pessoas com quem ter atividades de lazer ou recreativas, ou seja, ter com quem se divertir e relaxar,<sup>33,34</sup> incluindo expressões de amor e afeto, que fazem com que a pessoa apoiada se sinta respeitada e admirada.<sup>35</sup> Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Vieira, em Florianópolis,<sup>12</sup> no qual crianças cujas mães perceberam mais apoio na dimensão interação social positiva/afetiva estiveram internadas por menos tempo e foram amamentadas por mais tempo.

No estudo de Sachetti, também realizado em Florianópolis,<sup>36</sup> que investigou crenças maternas sobre cuidados com crianças, verificou-se que mães que viviam na capital receberam mais apoio social na dimensão interação social positiva/afetiva, enquanto mães do interior receberam mais apoio material, mostrando diferença do apoio social recebido em diferentes contextos socioculturais.

O estudo de Laugen et al.,<sup>37</sup> que objetivou verificar a associação entre apoio social e aleitamento materno exclusivo entre mães canadenses, analisou separadamente a dimensão afetiva da interação social positiva e mostrou a importância da dimensão afetiva (RR=1,46 IC95%=1,46-24,18) nos primeiros seis meses de aleitamento materno. O estudo constatou que essa dimensão é particularmente importante para mães com nível de escolaridade inferior ao ensino médio.

Outros estudos encontraram resultados semelhantes entre as dimensões informação/emocional com o aleitamento materno. No estudo de Leahy Warren,<sup>38</sup> foram analisadas quatro dimensões funcionais do apoio social – estima, apoio de informação, instrumental e emocional – no contexto materno-infantil entre primíparas, sendo que a dimensão de estima e o apoio social de informação se associou positivamente à confiança dessas mães em suas práticas de cuidados infantis.

Laugen et al.<sup>37</sup> verificaram que as dimensões emocional e de informação do apoio social estavam associadas ao aleitamento materno exclusivo quando o nível de escolaridade das mães era inferior ao ensino médio. No entanto, os diferentes métodos para avaliar estas dimensões muitas vezes não são equiparáveis, e o uso de uma escala padronizada permite a comparação dos resultados com estudos que usam a mesma escala.

O fato de não termos encontrado associação entre a dimensão de apoio material e o aleitamento materno é semelhante ao resultado encontrado por Morgado et al.,<sup>11</sup> que também não encontraram associação entre esta dimensão e o aleitamento materno.

Este estudo, comparando distintos pontos de corte da faixa de idade do lactente, é inédito no fato de analisar como o apoio social e suas dimensões podem ter importância diferenciada nos padrões de aleitamento materno de acordo com o momento de vida do binômio mãe-bebê.<sup>36</sup> Outro fato importante é que esta escala passou por teste de confiabilidade em estudo com gestantes, tendo alcançado alto índice de confiabilidade.<sup>39</sup>

O presente estudo não permite estabelecer causalidade entre o apoio social recebido e suas dimensões com a maior chance de aleitamento materno, devido à diferença temporal entre a aferição do apoio social e a ocorrência do aleitamento materno na população estudada. Ou seja, o apoio social relatado no momento da entrevista pode não refletir aquele da época da amamentação. Porém, de acordo com Schetter & Brooks,<sup>40</sup> o apoio social é estável e está relacionado com outras características dos indivíduos, como autoestima, otimismo, extroversão e ter competências sociais. Essa estabilidade torna relevante os resultados apresentados, ainda que decorridos vários anos da coleta dos dados.

Laugen et al.<sup>37</sup> também estudaram o apoio social e aleitamento materno exclusivo, com informações sobre aleitamento materno de cinco anos antes da realização do estudo. Os autores levantaram a possibilidade de as mulheres relatarem o apoio social recebido vários meses após terem vivido a experiência do aleitamento materno, trazendo um relato diferencial dessas informações para o entendimento do tema. Além disso, existe a possibilidade de viés de memória referente às informações sobre a duração do aleitamento materno. Contudo, a estratégia de utilizar as décadas de nascimento no modelo logístico objetivou amenizar esse possível viés.

Dada a relevância para a saúde pública e o relativo ineditismo do tema, fez-se necessária uma análise de dados coletados em 1999 para avaliar a existência de associação entre apoio social e aleitamento materno. O lapso de tempo entre a coleta e a análise, decorrente, entre outros motivos, da grande diversidade de possíveis desfechos e associações existentes, foi compensado pela qualidade e representatividade do estudo Pró-Saúde<sup>19,20</sup> e pelo elevado número de sujeitos disponíveis para análise.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as dimensões de apoio social são importantes para a amamentação, sobretudo nos primeiros meses de vida da criança. No entanto, são necessários mais estudos sobre o tema, buscando principalmente formas de oferecer apoio social efetivo para a mulher que amamenta, por meio de ações que envolvam os membros de sua rede de apoio social.

Além disso, são necessárias algumas reflexões sobre o apoio social: os grupos de apoio ao puerpério atuam como fontes de apoio social? A equipe de apoio ao puerpério está atenta às necessidades de apoio social e conhece a rede de apoio da mãe que amamenta? Como melhorar as ações institucionais para apoiar as mulheres que amamentam?

## REFERÊNCIAS

1. Boccolini CS, Carvalho MI, Oliveira MIC, Boccolini PMM. Breastfeeding can prevent hospitalization for pneumonia among children under 1 year old. *J Pediatr (Rio J)*. 2011; 87(5):399-404. [acesso 23 maio 2018]. <http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n5/v87n05a06.pdf>
2. Victora, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 30 jan. 2016. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
3. Brasil. Ministério da Saúde. PNDS 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília (DF). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; 2008; 326p. [acesso 23 maio 2018]. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio\\_final\\_pnds2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf)
4. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, D. C., 2008. [acesso 23 maio 2018]. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf)
5. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev. Saúde Públ.* 2015;49:91. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>
6. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(5):119-125. [acesso 23 maio 2018]. <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf>
7. Primo CC, Nunes, BO, Lima EFA et al, 2016. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 34, n. 1, p. 198-217, 15 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a22>
8. Reeves CC, Close F, Simmons M, Hollis A. Social support indicators that influence breastfeeding decisions in mothers of North Florida. *Fla Public Health Rev.* 2006; 3:1-7. [acesso 2018 maio 23]. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.562.6948&rep=rep1&type=pdf>

9. Prates LA, Scmalfuss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Revista de Enfermagem Anna Nery* 2015; 1919(22):310-315. <http://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>
10. Caplan G. *Support Systems and Community Mental Health*. New York: Behavioral Publications; 1974.
11. Morgado CM, Werneck G L, Hasselmann MH. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;367-376. [acesso 23 maio 2018]. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025127008>
12. Vieira V. Apoio social materno e desenvolvimento infantil: crianças nascidas a termo e pré-termo [Dissertação]. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.
13. Braga IF, Oliveira WA, Spanó A, et al. Perceptions of adolescents concerning social support provided during maternity in the context of primary care. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem* 2014; 18(3): 448-455. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140064>
14. González EF, Palma F; Palma FS. Functional social support in family caregivers of elderly adults with severe dependence. *Investigación y Educación en Enfermería* 2016; 34(1). <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a08>
15. Barrera-Ortiz L, et al. Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. *Rev. Univ. salud* 2016; 18(1):102-112. [acesso 23 maio 2018]. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000100011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100011&lng=en).
16. Muñoz-Rodríguez M, Basco M. Indagaciones epidemiológicas en salud mental: usos de servicios de salud y percepción del apoyo social. *Rev. salud pública* 2016; 18(2):188-200. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n2.42753>
17. Lima MBS, Cardoso VS, Silva S. Estresse parental e suporte social de cuidadores de crianças com paralisia cerebral. *Paideia* 2016; 26(64):207-214. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272664201608>
18. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(3):703-714. [acesso 23 maio 2018]. <https://www.scielosp.org/article/csp/2005.v21n3/703-714/pt/>
19. Faerstein E, Lopes CS, Valente K, Plá MAS, Ferreira MB. Pré-teste de um questionário multidimensional autopreenchível: a experiência do Estudo Pró-Saúde. *Physis – Rev Saúde Colet* 1999; 9(2):117-130. [acesso 23 maio 2018]. <https://www.scielosp.org/pdf/physis/1999.v9n2/117-130/pt>
20. Faerstein E, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Estudo Pró-Saúde: características gerais e aspectos metodológicos. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(4):454-466. [acesso 23 maio 2018]. <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2005.v8n4/454-466/pt>

21. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci & Medicine* 1991; 32(6):705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
22. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck G L, Lopes CS. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:625-634. [acesso 23 maio 2018]. <https://www.scielo.org/article/csp/2003.v19n2/625-634/>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica /- 2 ed. - 2 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 72 p. [acesso 23 maio 2018]. [http://www.blog.saude.gov.br/images/arquivos/dez\\_passos\\_alimentacao\\_saudavel\\_guia.pdf](http://www.blog.saude.gov.br/images/arquivos/dez_passos_alimentacao_saudavel_guia.pdf)
24. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
25. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araújo RMA, Lopes LL., et al. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. *Physis – Rev Saúde Colet.* 2010; 20 (1): 261-281. [acesso 23 maio 2018]. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838226014>
26. Sousa AM, Fraccolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica.* 2013; 34(12):127-134. [acesso 23 maio 2018]. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2013.v34n2/127-134/>
27. Humphreys AS, Thompson NJ, Miner KR. Intention to breastfeed in low-income pregnant women: the role of social support and previous experience. *Birth.* 1998; 25(3):169-74. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.1998.00169.x>
28. Barona-Vilar C, Escribá-Agüir V, Ferrero-Gandía R. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery.* 2009; 25(2):187-194. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.013>
29. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(3):1755-1769. [acesso 23 maio 2018]. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018467012>
30. Müller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutriz sobre o apoio à amamentação. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009; 17(5):651-657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500009>
31. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psic: Teor e Pesquisa.* 2000; 16(3):221-231. [acesso 23 maio 2018]. <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v16n3/4809.pdf>.
32. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; 1: CD001141. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub3>.

33. Schwartz T, Vieira R, Geib LT. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011; 16(5):2575-2585. [acesso 23 maio 2018]. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a28v16n5.pdf>.
34. Van Oostrom MA, et al. A measurement of social support in epidemiological research: the social experiences checklist tested in a general population in The Netherlands. *Journal of epidemiology and community health* 1995; 49:518-524. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.49.5.518>.
35. Lavander T, Mcfadden C, Baker L. Breastfeeding and family life. *J Matern Child Nutr.* 2006; 2:145-155. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2006.00049.x>.
36. Sachetti VAR. Um estudo das crenças maternas sobre cuidados com crianças em dois contextos culturais do Estado de Santa Catarina [tese]. Florianópolis-SC:Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
37. Laugen CM, Islam N, Janssen PA. Social Support and Exclusive Breast feeding among Canadian Women. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*; June 2016. <https://doi.org/10.1111/ppe.12303>
38. Leahy WP. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *J Adv Nurs.* 2005; 50(5):479-488. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03425.x>
39. Silva KS, Coutinho ES. Escala de apoio social aplicada a uma população de gestantes: confiabilidade teste-reteste e estrutura de concordância dos itens. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(3): 979-983. [acesso 23 maio 2018]. <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n3/35.pdf>.
40. Schetter CD, Brooks KP. Social Support, Nature of. In: *Encyclopedia of Human Relationship*. Ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2009: 1566-71.

### Colaboradores

Bertoldo LAA participou do desenho do estudo, análise dos dados, redação final do artigo e revisão final do artigo. Boccolini CS participou do desenho do estudo, análise dos dados e revisão final do artigo. Faerstein E responsável pelo estudo original, desenho do estudo e da revisão final do artigo.

Conflito de interesses: os autores declaram não haver conflito de interesses.

---

Recebido: 30 de maio de 2019

Revisado: 19 de julho de 2019

Aceito: 08 de agosto de 2019