

A ASSOCIAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE COM O TIPO DE ALEITAMENTO MATERNO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n1-187>

Data de submissão: 22/12/2024

Data de publicação: 22/01/2025

Juliana Bento de Lima

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (2003). Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Alagoas (2004). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (2010). Doutora pela Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), pelo programa de Enfermagem em Saúde Pública, com período sanduíche na University of Alberta (Canadá). Pós-doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Atualmente é Professora Adjunto 1, 40 horas com dedicação exclusiva, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Obstétrica, atuando principalmente nos seguintes temas: Sexualidade, Planejamento Reprodutivo, Aleitamento Materno e Determinantes Sociais de Saúde. Líder do grupo de pesquisa GEESS – Grupo de estudo: enfermagem, saúde e sociedade.

E-mail: julianabento@eenf.ufal.br

Jovania Marques de Oliveira e Silva

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Alagoas (1990), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (2001) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (2012). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal de Alagoas. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde da Mulher, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, saúde da mulher, enfermagem obstétrica, gravidez na adolescência e Saúde da população negra e quilombola.

E-mail: jovania.silva@eenf.ufal.br

Iara Alayne Alves Silva

Bacharel em Serviço Social formada pelo Centro Universitário UNINTA, Brasil. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – UFAL – Campus A.C. Simões. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas na Saúde da Mulher e Vulnerabilidades – GEPSMUV. Voluntária do Projeto de Extensão: Projeto de Estimulação Precoce na Primeira Infância – PEPP/UFAL. Voluntária do Projeto de Extensão: Projeto Cuidação / UFAL. Foi monitora do Projeto de Extensão: Fortalecendo a Atuação de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Voluntária do Movimento de reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase -MORHAN-AL. Voluntária do Projeto de Extensão: Afeto Mil Dias. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/FAPEAL).

E-mail: iara.silva@eenf.ufal.br

RESUMO

Introdução: A prática do aleitamento materno é influenciada por diversos determinantes sociais da saúde (DSS), como idade materna, escolaridade, renda familiar e inserção no mercado de trabalho. Este estudo, realizado nos municípios litorâneos do estado de Alagoas, Brasil, busca compreender como essas variáveis impactam o tipo de amamentação, considerando suas associações com o desmame precoce e a continuidade do aleitamento exclusivo. A análise evidencia que mães com maior idade e baixa renda familiar apresentam maior probabilidade de iniciar aleitamento misto ou parcial, enquanto níveis mais altos de renda favorecem a prática do aleitamento exclusivo. Esses resultados

reforçam a importância de políticas públicas que priorizem o suporte à amamentação, especialmente entre populações mais vulneráveis. Objetivo: Descrever a influência da idade materna, escolaridade, trabalho e profissão materna, e renda familiar sobre o tipo de aleitamento materno. Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, baseado na população. Foi conduzido nas Unidades Básicas de Saúde (Estratégia Saúde da Família) nos municípios litorâneos do estado de Alagoas, Brasil. As entrevistas com as participantes ocorreram de maio a novembro de 2017. Cenário e participantes: As Unidades Básicas de Saúde proporcionaram uma boa representatividade de participantes que utilizavam o Sistema Único de Saúde para suas necessidades de saúde. Uma amostra aleatória de 150 mulheres em período de amamentação foi recrutada. O Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas aprovou o estudo. Todas as participantes forneceram consentimento formal. Resultados: A idade média das participantes foi de 24,8 anos; 60 (40%) se identificaram como evangélicas, 68 (45,3%) não concluíram o ensino fundamental, 85 (56,7%) eram donas de casa, e a maioria possuía renda familiar de um a dois salários mínimos mensais. A idade materna e a renda familiar mostraram-se estatisticamente relacionadas ao tipo de aleitamento materno ($p < 0,05$). Notavelmente, o maior número de participantes que utilizavam aleitamento misto ou parcial (30%) tinha 30 anos ou mais. A maioria das mães que realizaram aleitamento misto ou parcial (87,1%) possuía renda familiar inferior a dois salários mínimos mensais. Por outro lado, a maioria das mães (14,3%) com renda familiar de três ou mais salários mínimos mensais praticava aleitamento materno exclusivo. Conclusões principais: Os dados indicam que maior idade materna e menor renda familiar mensal são determinantes sociais de saúde que aumentam as chances de interrupção do aleitamento materno exclusivo, enquanto maior renda familiar mensal aumenta as chances de manutenção do aleitamento exclusivo. Implicações para a prática: Esses achados indicam a necessidade de maior suporte ao aleitamento materno, especialmente para mães de baixa renda, que têm maior probabilidade de interromper o aleitamento exclusivo, aumentando, assim, as chances de morbidade infantil.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Amamentação Exclusiva. Desmame Precoce. Renda Familiar. Determinantes Sociais da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

1.1 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Em países de alta e baixa renda, a qualidade das condições de vida e de trabalho contribui para a melhoria ou o declínio da saúde das pessoas (OMS, 2006). De uma perspectiva global, as condições de vida, bem como os tratamentos médicos e as opções individuais de estilo de vida, moldam os principais fatores que afetam a saúde. Tais condições são conhecidas como determinantes sociais da saúde (DSS) (Mikkonen e Raphael, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) define DSS como: "as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Essas circunstâncias são moldadas pela distribuição de dinheiro, poder e recursos em níveis global, nacional e local. Os determinantes sociais da saúde são os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde - as diferenças injustas e evitáveis no estado de saúde observadas dentro e entre países".

Existem diversos modelos de DSS globalmente. Um desses modelos, desenvolvido em 2002 na Universidade de York (Toronto, Canadá), exemplifica 14 tipos de DSS, incluindo educação/escolaridade, renda e situação de emprego (Raphael, 2009).

Os DSS afetam diretamente a vida das pessoas. Nesse sentido, a OMS estabeleceu a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CSDH) em março de 2005, e o Presidente do Brasil instituiu a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) em março de 2006. A CNDSS visa conscientizar globalmente, colocando em prática os objetivos de apresentar informações sobre os DSS no Brasil e cooperar no desenvolvimento de políticas que promovam equidade em saúde, envolvendo diferentes setores do governo e da sociedade civil (CNDSS, 2008).

A disponibilização de informações sobre os DSS é o primeiro passo para mobilizar esforços para melhorar as condições de saúde das pessoas e reduzir desigualdades (CNDSS, 2008). A criação da CNDSS foi uma resposta ao tradicional movimento da saúde no Brasil, com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre as relações entre determinantes socioeconômicos e condições de saúde, promovendo ações concretas e assertivas baseadas nesse conhecimento (Filho e Vitorre, 2011).

1.2 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno continua sendo a melhor forma de promover vínculo, afeto, proteção e nutrição adequada para a criança, constituindo a intervenção mais eficaz, sensível e econômica na redução da morbimortalidade infantil. Entre os principais determinantes de sucesso no aleitamento, estudos apontam idade materna, escolaridade dos pais (especialmente da mãe), renda familiar, trabalho materno fora de casa e convivência com o pai (Ruthes, 2011).

Este estudo foca na influência de alguns DSS, incluindo idade, renda, escolaridade e emprego, na prática e sucesso na continuidade do aleitamento materno. O objetivo da pesquisa foi determinar as relações entre o tipo de aleitamento praticado pelas mães e variáveis como idade materna, escolaridade, trabalho e profissão materna, e renda familiar.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO

Este é um estudo transversal descritivo, baseado na população. O método quantitativo traduz opiniões e informações em números para serem classificados e analisados (Creswel, 2010). Estudos transversais descrevem indivíduos de uma população em relação às suas características pessoais e seus históricos de exposição a fatores causais (Rodrigues, 2007). Um grupo de enfermeiros ($n=4$) foi selecionado e treinado pelo pesquisador principal, por videoconferência via Skype, para coletar dados por meio de entrevistas individuais com as participantes. Essas entrevistas ocorreram de maio a novembro de 2017.

2.2 CENÁRIO

O estudo foi conduzido nas Unidades Básicas de Saúde (Estratégia Saúde da Família) dos municípios litorâneos do estado de Alagoas, Brasil. Essas unidades fazem parte do Sistema Único de Saúde. Um total de 86 equipes da Estratégia Saúde da Família, credenciadas pelo Ministério da Saúde, foi registrado e implementado (Brasil, 2015).

2.3 AMOSTRA

Uma amostra de 150 mulheres foi recrutada utilizando técnicas de amostragem aleatória e não probabilística. Esse tamanho amostral foi baseado em uma proporção média de 50%, precisão absoluta de 8% e nível de significância de 5%. Os critérios de inclusão foram mulheres residentes nos municípios litorâneos de Alagoas, Brasil, que estavam amamentando (independentemente do tipo de aleitamento praticado), em um relacionamento com um parceiro, entre três e seis meses após o parto, que haviam retomado a atividade sexual após o parto e consentiram em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram mulheres grávidas, com deficiências mentais, com patologias que contra indicassem a atividade sexual, a partir do sétimo mês após o parto ou mais, ou que estavam tomando medicamentos que interferissem diretamente na função sexual.

2.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram coletados com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família nos municípios litorâneos do estado de Alagoas. O contato inicial com as potenciais participantes foi feito em cada Unidade Básica de Saúde, onde a pesquisa foi explicada, e mulheres que atendiam aos critérios de inclusão em cada microárea de saúde foram convidadas a participar. Visitas domiciliares de rotina foram agendadas com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, durante as quais as entrevistas foram realizadas e os dados coletados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob protocolo CAAE: 62265816.2.0000.5013, seguindo as recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Brasil. O consentimento informado foi obtido antes das entrevistas (o consentimento do responsável foi obtido para participantes menores de 18 anos).

O guia de entrevistas foi desenvolvido com base na experiência profissional dos autores e respaldado por literatura nacional e internacional sobre o tema, encontrada por meio de busca nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Medline e Bdenf, utilizando os seguintes descritores: aleitamento materno, idade materna, nível educacional, trabalho e profissão, e renda familiar. O guia incluiu 14 perguntas estruturadas para coletar dados das mães sobre variáveis sociodemográficas (idade, religião, escolaridade, trabalho, profissão e renda familiar) e o tipo de aleitamento (exclusivo; predominante, com consumo de água ou sucos; complementar, com alimentos sólidos ou semissólidos; ou misto/parcial, com leite materno e outros tipos de leite).

A análise focou na comparação entre o tipo de aleitamento e variáveis relacionadas aos DSS, incluindo idade materna, nível educacional, trabalho, profissão e renda familiar (medida como múltiplo do salário mínimo mensal). Testes qui-quadrado foram utilizados para comparações entre grupos relacionados ao tipo de aleitamento. Foi considerado um nível de significância de 5% para todos os testes (Magalhães e Lima, 2000).

2.5 ACHADOS

Tabela 1. Características sociodemográficas das participantes (n = 150).

| Variável | n=150 |
|--|------------|
| Idade em anos (média e desvio padrão) | 24.8 ± 6.4 |
| Identificação como evangélica (n, %) | 60 (40%) |
| Ensino fundamental incompleto (n, %) | 68 (45.3%) |
| Dona de casa (n, %) | 85 (56.7%) |
| Renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (n, %) | 81 (54%) |

Os dados sociodemográficos mostram que a idade média das 150 mulheres entrevistadas foi de 24,8 anos, 60 (40%) se identificaram como evangélicas, 68 (45,3%) não haviam concluído o ensino fundamental, 85 (56,7%) eram donas de casa, e 81 (54%) tinham uma renda familiar mensal entre um a dois salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 2. Determinantes sociais da saúde de acordo com o tipo de aleitamento praticado pelas mulheres participantes (n=150).

| | | Tipo de amamentação | | | | | | | Valor P | |
|---|-------------------------------------|-----------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|------------------------------|---------|-------|
| | | Amamentação exclusiva | | Amamentação predominante | | Amamentação complementar | | Amamentação mista ou parcial | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Materno Idade | menos de 20 anos | 9 | 21.4% | 11 | 36.7% | 2 | 11.1% | 16 | 26.7% | 0.042 |
| | 20 a menos de 25 anos | 11 | 26.2% | 10 | 33.3% | 6 | 33.3% | 16 | 26.7% | |
| | 25 a menos de 30 anos | 14 | 33.3% | 6 | 20.0% | 9 | 50.0% | 10 | 16.7% | |
| | 30 anos ou mais | 8 | 19.0% | 3 | 10.0% | 1 | 5.6% | 18 | 30.0% | |
| Escolaridade | Elementar incompleto | 16 | 38.1% | 16 | 53.3% | 6 | 33.3% | 30 | 50.0% | 0.531 |
| | Elementar completo | 3 | 7.1% | 0 | 0.0% | 3 | 16.7% | 2 | 3.3% | |
| | Ensino médio incompleto | 5 | 11.9% | 5 | 16.7% | 2 | 11.1% | 11 | 18.3% | |
| | Ensino médio completo | 13 | 31.0% | 8 | 26.7% | 5 | 27.8% | 15 | 25.0% | |
| | Universidade grau Incompleto | 3 | 7.1% | 1 | 3.3% | 1 | 5.6% | 1 | 1.7% | |
| | Universidade grau completo graduado | 2 | 4.8% | 0 | 0.0% | 1 | 5.6% | 1 | 1.7% | |
| Trabalhar | Fora de casa | 1 | 2.4% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 3 | 5.0% | 0.572 |
| | Em casa | 34 | 81.0% | 26 | 86.7% | 13 | 72.2% | 49 | 81.7% | |
| | Tanto fora de casa como em casa | 7 | 16.7% | 4 | 13.3% | 5 | 27.8% | 8 | 13.3% | |
| Profissão | Estudante | 4 | 9.5% | 1 | 3.3% | 0 | 0.0% | 5 | 8.3% | 0.400 |
| | Dona de casa | 21 | 50.0% | 21 | 70.0% | 11 | 61.1% | 32 | 53.3% | |
| | Lar Eletrodomésticos governanta | 1 | 2.4% | 2 | 6.7% | 2 | 11.1% | 7 | 11.7% | |
| | Negócios | 13 | 31.0% | 5 | 16.7% | 5 | 27.8% | 16 | 26.7% | |
| | Profissional da educação | 1 | 2.4% | 1 | 3.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| | Profissional da Saúde | 2 | 4.8% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| Família renda (como múltiplo de o mínimo salário mensal) | < 1 | 7 | 16.7% | 7 | 23.3% | 3 | 16.7% | 21 | 35.0% | 0.037 |
| | 1-2 | 27 | 64.3% | 16 | 53.3% | 10 | 55.6% | 28 | 46.7% | |
| | 2-3 | 2 | 4.8% | 7 | 23.3% | 4 | 22.2% | 9 | 15.0% | |
| | 3 ou + | 6 | 14.3% | 0 | 0.0% | 1 | 5.6% | 2 | 3.3% | |

Fonte: Dados do estudo

2.6 IDADE MATERNA E RENDA FAMILIAR

A idade materna e a renda familiar foram significativamente relacionadas à amamentação exclusiva ($p < 0,05$). Notavelmente, o maior número de participantes que praticavam aleitamento misto

ou parcial (18, 30%) tinham 30 anos ou mais. Além disso, a maioria das mães que realizavam aleitamento misto ou parcial possuíam renda familiar inferior a duas vezes o salário mínimo mensal ($325,0+46,7\%=871,7\%$), enquanto a maioria das mães (6 de 9, 14,366% ou 14,3%) com renda familiar de 3 vezes ou mais o salário mínimo praticavam aleitamento exclusivo.

3 DISCUSSÃO

Este estudo é o primeiro a relatar os determinantes sociais da saúde que afetam a amamentação nos municípios litorâneos do estado de Alagoas, Brasil. O objetivo do estudo foi considerar variáveis dos determinantes sociais da saúde (DSS), como idade materna, escolaridade, trabalho materno, profissão e renda familiar, em relação ao tipo de amamentação.

De acordo com Escobar et al. (2002), Faleiros et al. (2006), Chaves et al. (2007) e Barros et al. (2009), os DSS afetam a prática da amamentação no Brasil, sendo a idade materna um fator significativo para o sucesso ou fracasso da amamentação. Os resultados indicam que mulheres mais velhas tendem a amamentar por mais tempo devido à maior experiência e conhecimento sobre a amamentação. Mães mais jovens, especialmente adolescentes, amamentam por períodos mais curtos, o que está relacionado à falta de autoconfiança. No entanto, um estudo de Alves et al. (2008) não suporta esses resultados, pois não encontrou uma conexão significativa entre a idade materna e o desmame precoce. Um estudo realizado no Líbano relatou que significativamente mais mães com idades entre 20 e 24 anos (41,2%) amamentaram exclusivamente seus bebês em comparação com mães mais jovens (41,2% vs. 30,4%, respectivamente), mas também que outros fatores estavam significativamente associados à amamentação exclusiva, incluindo emprego e renda familiar mensal (Hamade et al., 2013).

Os resultados do presente estudo indicam uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos de tipos de amamentação com relação à idade e à renda ($p < 0,05$); especificamente, os dados mostram um maior percentual de mães com 30 anos ou mais (30,0%) no grupo que pratica aleitamento parcial ou misto. Esses resultados não concordam com os estudos acima, pois indicam que as participantes mais velhas do nosso estudo já haviam iniciado o aleitamento misto. Uma pesquisa com 1193 mães no Centro Médico da Cruz Vermelha Japonesa, na Área Metropolitana de Tóquio, investigou os efeitos combinados da idade materna e da paridade na prática do aleitamento exclusivo e também relatou resultados diferentes. Especificamente, as taxas de sucesso na iniciação do aleitamento exclusivo, tanto na alta hospitalar quanto no mês após o parto, foram menores em mães primíparas com 35 anos ou mais. Esses achados demonstraram que mulheres primíparas mais velhas

podem precisar de mais intervenções de profissionais de saúde para melhorar o sucesso na prática do aleitamento exclusivo (Kitano et al., 2016).

Com relação à renda, os dados apresentados indicam um maior percentual de mães com renda familiar inferior a 1 salário mínimo no grupo de aleitamento parcial ou misto e um maior percentual de mães com renda familiar superior a 3 salários mínimos no grupo de aleitamento exclusivo. Isso sugere que rendas mais altas estão associadas a uma maior probabilidade de as mulheres continuarem amamentando exclusivamente.

4 CONCLUSÃO

A maioria das participantes deste estudo eram jovens, donas de casa evangélicas, com baixos níveis de escolaridade e renda familiar. Os dados indicaram que uma maior idade materna estava associada a uma maior chance de descontinuação do aleitamento exclusivo. Contudo, uma renda familiar mensal mais alta aumentou as chances de manutenção do aleitamento exclusivo. Esses achados indicam que maiores esforços devem ser feitos para apoiar a amamentação, especialmente entre mulheres de baixa renda, já que elas são mais propensas a descontinuar o aleitamento exclusivo, o que aumenta as chances de morbidade infantil.

Diante desses resultados, é essencial a implementação de políticas públicas que reconheçam as barreiras socioeconômicas enfrentadas por essas mulheres. Investir em programas de educação em saúde pode ser uma estratégia eficaz para aumentar o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, capacitando mães jovens e com baixos níveis de escolaridade a superar dificuldades comuns. Além disso, intervenções direcionadas, como a ampliação da licença-maternidade remunerada e a criação de espaços apropriados para amamentação no ambiente de trabalho, são fundamentais para permitir que as mulheres continuem a amamentar exclusivamente, mesmo após o retorno às suas atividades laborais.

O fortalecimento das redes de apoio, tanto familiares quanto comunitárias, também é essencial. Grupos de apoio à amamentação, conduzidos por profissionais capacitados, podem oferecer suporte emocional e prático às mães, promovendo a confiança necessária para manter o aleitamento exclusivo. Estratégias específicas para mulheres em situação de vulnerabilidade econômica, como a distribuição de suplementos alimentares às famílias de baixa renda, podem ajudar a reduzir a dependência de fórmulas infantis, que muitas vezes estão associadas ao desmame precoce.

Além disso, é crucial investir na formação e capacitação contínua de profissionais de saúde, garantindo que todos os níveis do sistema de saúde estejam preparados para oferecer orientações baseadas em evidências, bem como identificar e intervir precocemente em casos de dificuldade na

amamentação. O envolvimento de diferentes setores da sociedade, incluindo organizações religiosas, pode ser explorado como uma forma de atingir populações específicas, como as mulheres evangélicas, que representaram um percentual significativo das participantes neste estudo.

Portanto, a combinação de políticas públicas eficazes, suporte individualizado e intervenções comunitárias pode contribuir significativamente para a promoção do aleitamento materno, reduzindo iniquidades em saúde e melhorando os indicadores de morbimortalidade infantil. Esses esforços devem ser contínuos e adaptados às necessidades específicas de cada contexto regional, como o observado nos municípios litorâneos de Alagoas, para alcançar impactos duradouros na saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. L.; SILVA, E. H. A. A.; OLIVEIRA, A. C. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, v. 12, n. 1, jan./mar. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342007000100006.

ALVES, C. R. L.; GOULART, E. M. A.; COLOSIMO, E. A.; GOULART, L. M. H. F. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 6, p. 1355-1367, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600016>

BARROS, V. de O. et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. Nutríre: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, v. 34, n. 2, p. 101-114, 2009. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526507>

BRASIL. Ministério da Saúde. Histórico de cobertura da saúde de família. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php

BRASILEIRO, A. A. et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, p. 1705-1713, 2010.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. Jornal de Pediatria, v. 83, n. 3, Porto Alegre, p. 241-246, 2007. <https://www.scielo.br/j/jped/a/YnZd5SHsG8h5xFG57DzRzsL/>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/resolucao-cns-466-12#:~:text=Aprova%20as%20diretrizes%20e%20normas,revoga%20as%20Resolu%C3%A7%C3%A7%C3%B5es%20CNS%20nos.>

COSTA, L. F. da; KOWALSKI, I. S. G.; MELLO, M. C. de. A influência da amamentação na economia de famílias da Região Leste de São Paulo. Nursing (São Paulo), v. 17, n. 223, p. 1295-1299, 2016. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-786905>

TATAGIBA, Alessandro Borges. CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução Magda Lopes. 3 ed. Porto Alegre: ARTMED, 296 páginas, 2010. Cadernos de Linguagem e Sociedade, [S. L.], v. 13, n. 1, p. 205–208, 2012. DOI: 10.26512/les.v13i1.11610. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/les/article/view/11610>.

ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, v. 2, n. 3, p. 253-261, 2002Tradução . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1519-38292002000300006>.

Francisca Teresa Veneziano Faleiros, Ercília Maria Carone Trezza e Luana Carandina. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr.. 2006. Vol. 19(5):623-630. DOI: 10.1590/S1415-52732006000500010

Pellegrini Filho A, Vettore MV. Brazilian studies on social determinants of health inequities. Cad Saude Publica. 2011;27 Suppl 2:S132-3. English, Portuguese. Doi: 10.1590/s0102-311x2011001400001. PMID: 21789406.

FROTA, Mirna Albuquerque; COSTA, Fabianne Lopes da; SOARES, Simone Dantas; SOUSA FILHO, Osvaldo Albuquerque; ALBUQUERQUE, Conceição de Maria de; CASIMIRO, Cíntia Freitas. Fatores que interferem no aleitamento materno. Rev Rene, [S. L.], v. 10, n. 3, 2009. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4813>.

HAMADE, H. et al. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: a cross-sectional study. BMC Public Health, v. 13, p. 702, 2013. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/702>.

Kitano N, Nomura K, Kido M, Murakami K, Ohkubo T, Ueno M, Sugimoto M. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. Prev Med Rep. 2015 Dec 29;3:121-6. Doi: 10.1016/j.pmedr.2015.12.010. PMID: 26844198; PMCID: PMC4733091.

Machado, M. C. M., Assis, K. F., Oliveira, F. De C. C., Ribeiro, A. Q., Araújo, R. M. A., Cury, A. F., Priore, S. E., & Franceschini, S. Do C. C. (2014). Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. Revista De Saúde Pública, 48(6), 985-994. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005340>

MAGALHÃES, M. N.; LIMA, A. C. P. Noções de probabilidade e estatística. 2. ed. São Paulo: IME-USP, 2000.

MIKKONEN, J.; RAPHAEL, D. Social determinants of health: the Canadian facts. Toronto: York University School of Health Policy and Management, 2010.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1669845>

NATIONAL COMMISSION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. The social causes of inequities in health in Brazil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
<https://repositorio.usp.br/item/002677243>

RAMOS, C. V. et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 8, p. 1753-1762, 2008. <https://www.scielo.br/j/csp/a/NxhmJLD9bFy5SPpyQs3twsF/?lang=pt>

RAPHAEL, D. Social determinants of health: Canadian perspectives. 32. ed. Toronto: Canadian Scholars' Press, 2016.

RODRIGUES, W. C. Metodologia científica. Paracambi: FAETEC/IST, 2007.

RUSSELL, C. G. et al. A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. BMC Pediatrics, v. 16, p. 69, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0601-2>.

RUTHES, J. M. M. Influência dos determinantes sociais da saúde na prática do aleitamento materno. Paraná: Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral, 2011.
<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/33231>

SOUZA, L. M. de et al. Desafios na promoção do aleitamento materno. Brasília Médica, v. 46, n. 2, p. 131-139, 2009.

UEMA, Roberta Tognollo Borotta; SOUZA, Sarah Nancy Deggau Hegeto de; MELLO, Débora Falleiros de; CAPELLINI, Verusca Kelly. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, [S. L.], v. 36, n. 1Supl, p. 349–362, 2015. DOI: 10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp349. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19269>.

VIEIRA, G. O. et al. Tendência dos indicadores de aleitamento materno em uma cidade do Nordeste brasileiro. Jornal de Pediatria, v. 91, n. 3, p. 270-277, 2015.
<https://www.scielo.br/j/jped/a/DrrChgDbr9hKPZWqHHtMVGJ/abstract/?lang=pt>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Commission on social determinants of health. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: http://www.who.int/social_determinants.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Social determinants of health. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/.