

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SUELLEN VIENSCOSKI SKUPIEN

SISTEMATIZAÇÃO DE UMA REDE DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA NO
PUERPÉRIO

CURITIBA

2024

SUELLEN VIENSCOSKI SKUPIEN

SISTEMATIZAÇÃO DE UMA REDE DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA NO
PUERPÉRIO

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem, no Setor de Ciências da Saúde, na Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Prática Profissional em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Regina
Rossi Kissula Souza

Coorientadora: Profa. Dra. Marilene Loewen
Wall

CURITIBA

2024

Skupien, Suellen Viencoski

Sistematização de uma rede de apoio à mulher que amamenta no puerpério
[recurso eletrônico] / Suellen Viencoski Skupien – Curitiba, 2024.
1 recurso online : PDF

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2024.

Orientador: Profa. Dra. Silvana Regina Rossi Kissula Souza
Coorientador: Profa. Dra. Marilene Loewen Wall

1. Aleitamento materno. 2. Rede social. 3. Apoio social. 4. Período pós-parto.
5. Saúde materna. 6. Enfermagem. I. Souza, Silvana Rossi Kissula. II. Wall, Marilene
Loewen. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 649.33



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **SUELLEN VIENSCOSKI SKUPIEN** intitulada: **SISTEMATIZAÇÃO DE UMA REDE DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA NO PUERPÉRIO**, sob orientação da Profa. Dra. SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutora está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 27 de Junho de 2024.

Assinatura Eletrônica

05/07/2024 12:00:47.0

SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

05/07/2024 14:13:41.0

ANA PAULA PRATA AMARO DE SOUSA

Avaliador Externo (ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO)

Assinatura Eletrônica

04/07/2024 14:44:10.0

VERÔNICA DE AZEVEDO MAZZA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

23/07/2024 09:39:14.0

CRISTINA IDE FUJINAGA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE)

Assinatura Eletrônica

04/07/2024 23:18:16.0

MARILENE LOEWEN WALL

Coorientador(a) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



Av. Pref. Lothario Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgenf@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 378017

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://siga.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 378017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela vida, pela proteção, pela coragem, pela luz, pela educação e oportunidades.

À minha Rede Social de Apoio, constituída por meu esposo Felipe, minha filha Laura, minha mãe Gleisy, meus irmãos, minha avó Nair, meu pai Lídio, meu sogro Antônio e minha sogra Gerta (*in memoriam*). Essa família é um recurso precioso que tenho, onde está ancorada minha Rede Social.

Às minhas amigas Caroline Gonçalves Pustiglione Campos e Elaine Cristina Antunes Rinaldi, pelo apoio afetivo e pela amizade compreensível e acolhedora. Vocês são muito especiais em minha vida.

À minha amiga, Professora Doutora Ana Paula Xavier Ravelli, pela amizade, incentivo e apoio durante todo o meu período de doutoramento.

À minha Orientadora, Professora Doutora Silvana Regina Rossi Kissula Souza, que sempre acreditou no meu potencial, buscando junto comigo a construção do conhecimento. Gratidão pelo suporte, paciência e amizade nesta caminhada.

À minha Coorientadora, Professora Doutora Marilene Loewen Wall, por me apoiar e acreditar no meu trabalho.

Às minhas colegas do grupo de pesquisa, especialmente a Naiane Ribeiro Prandini e Ana Clara Antunes Pereira Resende, pelos momentos de trabalho e pelas boas risadas.

À coordenação, professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, por possibilitarem minha (re) construção pessoal e profissional.

Às Professoras Doutoradas da banca de qualificação e defesa, por aceitarem conhecer esta pesquisa e compartilharem seus conhecimentos.

Meu agradecimento especial às mulheres participantes desta pesquisa, que buscaram o apoio em suas Redes Sociais para fortalecer o aleitamento materno. Aprendi muito com vocês neste período, onde as trocas de saberes foram significativas e ficarão registradas em minha memória.

Obrigada por terem me permitido conhecer suas Redes Sociais.

Você nunca sabe que resultados virão da sua ação.
Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.

Mahatma Gandhi

RESUMO

A singularidade do aleitamento materno exclusivo é inegável, pois proporciona uma série de benefícios imediatos e duradouros para a mulher que amamenta, para a criança, assim como para a comunidade. O aleitamento materno exclusivo não é simplesmente um ato instintivo e automático, mas uma prática altamente subjetiva, moldada pelas experiências pessoais da mulher e que pode ser influenciada pelas pessoas e relações em sua rede de convivência. Esta pesquisa teve como objeto de estudo a rede social da mulher que amamenta exclusivamente e, como objetivo geral, sistematizar a dinâmica da rede social de apoio à mulher que amamenta exclusivamente no puerpério. Pesquisa metodológica de abordagem qualitativa, ancorada no referencial teórico-metodológico de Rede Social descrito por Lia Sanicola. A trajetória percorrida contemplou as etapas de exploração, mobilização e sistematização das redes sociais. O cenário do estudo foi um hospital universitário, localizado no município de Ponta Grossa - Paraná, tendo como participantes 17 puérperas que vivenciaram o aleitamento materno exclusivo do filho atual. Os dados foram coletados nos meses de janeiro a agosto de 2022, por meio de entrevista semiestruturada audiogravada e confecção dos mapas de rede social, elaborados no puerpério imediato, tardio e remoto. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. As informações foram analisadas à luz da metodologia proposta por Lia Sanicola, que explora as redes sociais em três dimensões: estrutura, funções e dinâmica. Empregou-se ainda a sistematização para os mapas de rede social, buscando um conjunto de elementos dinamicamente inter-relacionados para compor a rede de apoio. Os resultados analisados evidenciaram puérperas com idade entre 20 a 39 anos, casadas ou em união estável e profissões diversificadas. As redes sociais foram caracterizadas, em sua maioria, de média amplitude e baixa densidade. As redes primárias foram constituídas principalmente pelo núcleo familiar e parentesco, com laços fortes e proximidade física. Os tipos de apoio oferecidos por esses membros foram o material, emocional e afetivo. As redes secundárias foram compostas por profissionais e serviços de saúde, além do voluntariado e das mídias sociais, cujo suporte oferecido foi basicamente informativo. A dinâmica das redes apontou mudanças significativas e a presença de relações positivas, centradas sobretudo na família e mobilizadas no eixo da autonomia, mediante intervenção profissional. Com o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível sistematizar a dinâmica da rede social no contexto do aleitamento materno exclusivo nos diferentes períodos do puerpério e divulgar uma proposta de Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente, que pode ser uma estratégia para a redução do desmame precoce. A pesquisa contribui, especialmente na área de enfermagem, para fomentar a literatura e a inovação sobre as dinâmicas e a estruturação das redes sociais voltadas ao aleitamento materno exclusivo. Além disso, oferece subsídios para discutir intervenções articuladas e resolutivas no enfrentamento dos desafios do puerpério e da prática de amamentação exclusiva.

Palavras-chave: aleitamento materno; rede social; apoio social; período pós-parto; saúde materna; enfermagem.

ABSTRACT

The uniqueness of exclusive breastfeeding is undeniable, as it provides a series of immediate and lasting benefits for the breastfeeding woman, for the child, as well as for the community. Exclusive breastfeeding is not simply an instinctive and automatic act, but a highly subjective practice, shaped by the woman's personal experiences and which can be influenced by the people and relationships in her social network. This research had as its object of study the social network of women who exclusively breastfeed and, as its general objective, to systematize the dynamics of the social support network for women who exclusively breastfeed in the postpartum period. Methodological research with a qualitative approach, anchored in the theoretical-methodological framework of Social Networks described by Lia Sanicola. The path taken included the stages of exploration, mobilization and systematization of social networks. The study setting was a university hospital, located in the city of Ponta Grossa - Paraná, with 17 postpartum women who experienced exclusive breastfeeding of their current child as participants. Data were collected from January to August 2022, through audio-recorded semi-structured interviews and creation of social network maps, prepared in the immediate, late and remote postpartum period. Approved by the institution's Research Ethics Committee. The information was analyzed in light of the methodology proposed by Lia Sanicola, which explores social networks in three dimensions: structure, functions and dynamics. Systematization was also used for social network maps, seeking a set of dynamically interrelated elements to compose the support network. The results analyzed showed postpartum women aged between 20 and 39 years, married or in a stable union and with diverse professions. Social networks were characterized, for the most part, as having medium amplitude and low density. Primary networks were mainly made up of the family nucleus and kinship, with strong ties and physical proximity. The types of support offered by these members were material, emotional and affective. Secondary networks were made up of health professionals and services, as well as volunteers and social media, whose support was basically informative. The dynamics of the networks indicated significant changes and the presence of positive relationships, centered mainly on the family and mobilized on the axis of autonomy, through professional intervention. With the development of this research, it was possible to systematize the dynamics of the social network in the context of exclusive breastfeeding in the different periods of the postpartum and to publicize a proposal for a Social Network to Support Women Who Breastfeed Exclusively, which can be a strategy for reducing early weaning. The research contributes, especially in the area of nursing, to fostering literature and innovation on the dynamics and structuring of social networks focused on exclusive breastfeeding. Furthermore, it provides support for discussing coordinated and effective interventions to address the challenges of the postpartum period and the practice of exclusive breastfeeding.

Keywords: breastfeeding; social networking; social support; postpartum period; maternal health; nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - COMPONENTES ESTRATÉGICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	28
FIGURA 2 - SÍMBOLOS UTILIZADOS PARA CONFECÇÃO DO MAPA DE REDE SOCIAL.....	48
FIGURA 3 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 1.....	63
FIGURA 4 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 2.....	66
FIGURA 5 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 3.....	69
FIGURA 6 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 4.....	72
FIGURA 7 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 5.....	75
FIGURA 8 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 6.....	78
FIGURA 9 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 7.....	81
FIGURA 10 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 8.....	84
FIGURA 11 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 9.....	87
FIGURA 12 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 10.....	90
FIGURA 13 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 11.....	93
FIGURA 14 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 12.....	95
FIGURA 15 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 13.....	98
FIGURA 16 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 14.....	100
FIGURA 17 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 15.....	103
FIGURA 18 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 16.....	106
FIGURA 19 - MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 17.....	109
FIGURA 20 - SÍNTESE DOS MAPAS DE REDE SOCIAL DAS MULHERES	

QUE AMAMENTAM EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO IMEDIATO.....	118
FIGURA 21 - SÍNTESE DOS MAPAS DE REDE SOCIAL DAS MULHERES QUE AMAMENTAM EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO TARDIO.....	119
FIGURA 22 - SÍNTESE DOS MAPAS DE REDE SOCIAL DAS MULHERES QUE AMAMENTAM EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO REMOTO.....	120
FIGURA 23 - REDE SOCIAL DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO.....	123

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PUÉRPERAS.....	59
QUADRO 2 - PERFIL OBSTÉTRICO E DE SAÚDE DAS PUÉRPERAS.....	61
QUADRO 3 - SUPORTE SOCIAL NO PUERPÉRIO IMEDIATO.....	111
QUADRO 4 - SUPORTE SOCIAL NO PUERPÉRIO TARDIO.....	113
QUADRO 5 - SUPORTE SOCIAL NO PUERPÉRIO REMOTO.....	115

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Banco de Leite Humano
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DMG	Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
ITU	Infecção do Trato Urinário
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Heading</i>
NBCAL	Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PubMed	<i>Publisher Medline</i>
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	<i>United nations educational, scientific and cultural organization</i>
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVOS	20
1.1.1 Objetivo Geral	20
1.1.2 Objetivos Específicos.....	20
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA DO ESTUDO	22
2.1 O PUERPÉRIO E A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO..	22
2.2 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	27
2.2.1 Políticas públicas para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.....	27
2.2.2 Políticas públicas de rede para incentivo ao aleitamento materno.....	31
3 REFERENCIAL TEÓRICO	36
3.1 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DE REDE SOCIAL DE LIA SANICOLA	36
3.1.1 Estruturação das redes sociais: principais aspectos metodológicos.....	44
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	46
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	46
4.1.1 Etapa de exploração das redes sociais	47
4.1.2 Etapa de mobilização das redes sociais.....	49
4.1.3 Etapa de sistematização das redes sociais.....	49
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	50
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	52
4.4 COLETA DE DADOS.....	53
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	55
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	56
5 RESULTADOS	58
5.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, OBSTÉTRICO E DE SAÚDE DAS PUÉRPERAS.....	58
5.2 APRESENTAÇÃO GRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DOS MAPAS DE REDE SOCIAL DAS PUÉRPERAS NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO	

MATERNO EXCLUSIVO.....	62
5.2.1 Estrutura das redes sociais das puérperas que amamentavam exclusivamente.....	62
5.2.2 Funções das redes sociais das puérperas que amamentavam exclusivamente.....	111
5.2.3 Dinâmicas de rede social das puérperas que amamentavam exclusivamente.....	117
5.3 REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA SISTEMATIZAÇÃO DE UMA REDE SOCIAL DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO.....	122
6 DISCUSSÃO.....	126
6.1 O PERFIL DAS PUÉRPERAS NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	126
6.2 CARACTERIZAÇÃO DOS MAPAS DE REDE SOCIAL: ESTRUTURA, FUNÇÕES E DINÂMICA.....	129
6.3 SISTEMATIZAÇÃO DA REDE SOCIAL DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO.....	140
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	144
REFERÊNCIAS	147
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	163
APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA PUÉRPERAS.....	166
ANEXO 1 - TABELA DE SUPORTE SOCIAL.....	168
ANEXO 2 - GRADE PARA EXPLORAÇÃO DAS REDES SOCIAIS.....	169
ANEXO 3 - TIPOS DE REDES.....	170
ANEXO 4 - TIPOS DE VÍNCULOS.....	171
ANEXO 5 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	172

APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira, graduada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) em 2005. Após a graduação, decidi me dedicar à prática assistencial, atuando tanto no âmbito hospitalar como na docência, onde ministrei aulas para o curso Técnico em Enfermagem por cinco anos. Em fevereiro de 2012, ingressei como professora colaboradora no Departamento de Enfermagem da UEPG. Motivada por essa experiência enriquecedora, busquei aprofundar meus conhecimentos na área, concluindo o mestrado em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná em 2014.

Após concluir o mestrado, decidi focar ainda mais na carreira docente, mantendo meu vínculo com a UEPG e me desligando da instituição hospitalar. Nesta fase da vida, realizei duas pós-graduações: Enfermagem Obstétrica e Ginecológica em 2017 e Enfermagem em Pediatria e Cuidados Intensivos Neonatais em 2019. Desde 2018, tenho atuado no Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica do Hospital Universitário da UEPG, o que tem sido uma experiência ímpar.

Sendo assim, em minha trajetória profissional como enfermeira obstétrica e docente, tenho me dedicado ao incentivo do aleitamento materno exclusivo, seja na assistência prestada à mulher e à criança, seja nas capacitações realizadas com a equipe de enfermagem e nas aulas ministradas para residentes e acadêmicos. Esse compromisso tem sido intensificado por meio do doutorado, tendo ingressado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná em julho de 2020, o qual me estimula na busca científica das questões voltadas à saúde da mulher e aleitamento materno.

Na busca de compreender o aleitamento materno como um fenômeno que vai além dos aspectos puramente biológicos, explorando suas dimensões sociais e as influências do ambiente em que a mulher está inserida, meu interesse pela pesquisa foi despertado. Percebo que o sucesso e a continuidade do aleitamento materno são influenciados não apenas pela saúde física da mãe e do bebê, mas também pelo contexto social. Diante dessa compreensão, tem-se como objeto de estudo a rede social da mulher que amamenta exclusivamente.

1 INTRODUÇÃO

É singular a importância do aleitamento materno, pois confere a curto e a longo prazo vários benefícios para a mãe e para a criança, bem como para a família, a sociedade e o meio ambiente (Boccolini *et al.*, 2017). Destaca-se que o leite materno apresenta inúmeras particularidades, como a proteção da criança a patologias e desnutrição, além de benefícios para a mulher que amamenta, como menor probabilidade de depressão pós-parto, diabetes tipo 2, câncer de mama, câncer de ovário e de útero (WHO, 2017; Brasil, 2015a).

Neste cenário, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), preconizado pelo Ministério da Saúde (2015c) até o sexto mês de vida, onde a criança recebe apenas leite materno, seja diretamente da mama ou ordenhado, se destaca. No entanto, é importante abordar as dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante o processo de amamentação, que muitas vezes resultam no desmame precoce. O puerpério, caracterizado como um período de maior vulnerabilidade a intercorrências, incluindo questões mamárias relacionadas à lactação, é também marcado por intensas transformações físicas e psicológicas na mulher (Caldeira *et al.*, 2017).

Ao considerar a prática de aleitamento materno como fenômeno biológico, social e que sofre influências do ambiente no qual a mulher está inserida, é importante compreender as relações estabelecidas, ou seja, a rede social da mulher que amamenta. A rede social é definida por Sanicola (2015) como uma estratégia utilizada por indivíduos e capaz de oferecer apoio.

O apoio ao AME pode ser oferecido por diversos membros da rede social, incluindo o enfermeiro, que é considerado um profissional essencial no cuidado devido à importância de sua atuação no empoderamento das puérperas durante essa prática (Monte; Leal; Pontes, 2013). O enfermeiro está capacitado para fornecer orientações teóricas e práticas sobre amamentação, através de relações empáticas que valorizam a individualidade e a autonomia da mulher. Além disso, pode atuar no cuidado junto à família da puérpera e contribuir para a redução do desmame precoce (Costa *et al.*, 2018).

Nesta perspectiva, para revelar a interface entre o fenômeno biológico e social no contexto do aleitamento materno, deve-se considerar o desmame precoce

como um problema a ser enfrentado, o que emana da necessidade de pensar estratégias.

No Brasil, as estratégias são pautadas em políticas públicas para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como a Rede Amamenta Brasil, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Proteção Legal ao Aleitamento Materno e Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno (Brasil, 2017).

Apesar das diversas estratégias implementadas para promover o aleitamento materno, o desmame precoce ainda é uma realidade. De acordo com os indicadores do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sobre o AME até os seis meses de vida, ou seja, crianças alimentadas apenas com leite materno, o Brasil registrou uma prevalência de 44% no período de 2015 a 2020 (UNICEF, 2022). Essa taxa indica que o cenário ainda está distante do ideal, já que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera um percentual entre 90 e 100% como sendo excelente; entre 50 e 89% como sendo bom; entre 12 e 49% como sendo razoável, colocação na qual o Brasil se encontra (UNICEF; WHO, 2017).

Além desses achados, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), realizado no Brasil entre 2019 e 2020, revelou uma prevalência de AME entre crianças menores de seis meses ainda abaixo de 50% (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021).

Diante deste cenário, a OMS destaca que o incentivo para o AME é baixo, necessitando desenvolver ações estratégicas e preparar profissionais de saúde nos diversos níveis de complexidade para o atendimento à mulher que amamenta. Salienta ainda a necessidade de cumprir a meta global para o ano de 2025 e 2030, relacionada ao AME até os seis meses de vida, estabelecendo o aumento das taxas para 50% e 70%, respectivamente (WHO; UNICEF, 2021; WHO; UNICEF, 2022).

Os baixos índices de aleitamento materno no país podem ser decorrentes tanto da falta de conhecimento dos profissionais de saúde frente às orientações e manejo, quanto das fragilidades na rede de apoio à mulher que amamenta, fatores considerados decisivos e que interferem na prática da amamentação exclusiva (Souza *et al.*, 2015).

Conforme estudo de Bastian e Terrazann (2015), países com menor índice de desenvolvimento humano tendem a ter maior dificuldade em estabelecer o

aleitamento materno ideal e, conseqüentemente, torna-se evidente o desmame precoce. Outros fatores também parecem dificultar o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno, dentre eles os fatores sociais, como a estrutura familiar, a necessidade da mulher de trabalhar fora e falta de apoio da rede social (Oliveira *et al.*, 2015).

A rede social pode ser compreendida como um sistema complexo de relações interpessoais, sendo capaz de oferecer ao indivíduo o apoio social por meio das trocas de informação e intervenção profissional (Sanicola, 2015). Desse modo, essa rede no âmbito da saúde constitui uma estratégia de apoio e cuidado, da qual a mulher pode receber ajuda emocional, material, conselhos, informações e de instituições (Monte; Leal; Pontes, 2013).

Ao considerar o aleitamento materno como um fenômeno social, faz-se necessário compreender, além dos motivos que levam as mulheres a desmamarem precocemente seus filhos, as relações que elas estabelecem seja com o companheiro, familiares, amigos, seja com os profissionais da saúde que atendem esta demanda (Souza; Nespoli; Zeitoune, 2016). A compreensão dessas relações aponta para a estrutura da rede social da mulher que amamenta, podendo ser uma estratégia frente ao desmame precoce.

Neste contexto, a rede social pode ser dividida em primária e secundária, sendo a rede primária constituída pela família, parentes, amigos, vizinhos e colegas de trabalho. Já a rede secundária é constituída pelos profissionais de saúde, instituições e organizações. Assim, a estrutura da rede social é dada não apenas pelos membros que a compõem, mas também pela qualidade dos laços que se estabelecem entre pessoas e redes, a fim de gerar vínculos (Sanicola, 2015).

O conhecimento da rede social da mulher que amamenta permite identificar as dimensões estruturais e funcionais, além de compreender a dinâmica relacional conforme Sanicola (2015), constituindo subsídios para o estabelecimento de ações voltadas para o aleitamento materno.

Concomitante à elaboração desta pesquisa, foi desenvolvida uma revisão integrativa de literatura, publicada na Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, no volume 12, do ano de 2022, sob o título “Rede social de apoio à mulher no aleitamento materno: revisão integrativa”, objetivando buscar os principais

estudos publicados a respeito da estrutura da rede social de apoio à mulher que amamenta no puerpério.

A revisão integrativa de literatura foi elaborada com base na seguinte questão de pesquisa: quais as publicações existentes sobre a estrutura da rede social destinada à mulher que amamenta? A busca ocorreu por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Publisher Medline* (PubMed).

Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para a busca foram “Aleitamento Materno”, “Rede Social” e “Guia de Prática Clínica”, bem como seus correspondentes em espanhol. Os termos em inglês foram “Breast Feeding”, “Social Networking” e “Practice Guideline”, contidos no *Medical Subject Heading* (MeSH). Utilizaram-se ainda algumas palavras-chave associadas ao tema do estudo: “Rede de Apoio”, “Apoio Social”, “Estruturação”, “Elaboração”, “Construção” e “Formulação”.

A síntese dos estudos examinados na revisão integrativa possibilitou concluir que a estrutura da rede social da mulher que amamenta é pequena, porém com vínculos fortes, constituída principalmente pelo núcleo familiar. Os tipos de apoio oferecidos foram o emocional, o presencial e o informativo, este último oferecido geralmente pelos profissionais de saúde. Destaca-se nos achados a importância da rede social para estabelecimento do AME, corresponsabilizando a família e os profissionais de saúde.

Além da família, a rede social contempla profissionais de saúde e serviços, ampliando os recursos disponíveis para assistência à mulher que amamenta e intensificando os laços afetivos. Esta rede secundária visa à promoção e intervenção em saúde bem como o desenvolvimento de práticas educativas, fundamentais para suporte ao aleitamento materno (Prates; Schmalfluss; Lipinski, 2015).

Quando realizada a análise dos artigos levantados nesta revisão integrativa, notou-se que ainda há escassez de estudos que abordem a estrutura da rede social da mulher que amamenta em sua magnitude, seja no âmbito primário advindo da família e amigos, seja no secundário, representado pelos profissionais e serviços de saúde. Essa análise aponta também a necessidade de os profissionais de

enfermagem desenvolverem mais pesquisas sobre a rede social da mulher que amamenta, pois geralmente estão na porta de entrada dos serviços de saúde.

Portanto, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem, especialmente os enfermeiros, conheçam as redes sociais das mulheres que amamentam. Dessa forma, poderão prestar uma assistência resolutiva e, se necessário, encaminhá-las para outros serviços de suporte.

Diante da problemática exposta, elaborou-se a seguinte tese: a sistematização de uma rede social de apoio à mulher que amamenta no puerpério pode trazer benefícios para o cuidado dessa população e servir como estratégia frente ao desmame precoce.

E a questão norteadora: como são apresentados os elementos necessários para a estruturação de uma rede social de apoio à mulher que amamenta exclusivamente no puerpério?

Dado o exposto, o desenvolvimento desta tese justifica-se pela necessidade de construir e discutir estratégias mais específicas para suporte à mulher que amamenta, principalmente no puerpério, pois o apoio oferecido por uma rede social bem estruturada pode ser decisivo para o estabelecimento e manutenção da amamentação, bem como para a melhoria dos indicadores de AME.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Sistematizar a dinâmica da rede social de apoio à mulher que amamenta exclusivamente no puerpério.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever as características socioeconômicas, demográficas, condições obstétricas e de saúde das puérperas.
- b) Caracterizar a rede social primária e secundária da puérpera na prática do aleitamento materno exclusivo.

- c) Evidenciar os tipos de apoio oferecidos pela rede social da puérpera na prática do aleitamento materno exclusivo.
- d) Analisar a dinâmica relacional da puérpera que amamenta exclusivamente.
- e) Construir uma representação gráfica da rede social de apoio à mulher que amamenta exclusivamente no puerpério.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA DO ESTUDO

O incentivo ao aleitamento materno é um grande desafio para a saúde pública, considerando as altas taxas de desmame precoce e o número significativo de óbitos infantis por causas evitáveis. Ressalta-se que esses problemas podem ser minimizados por meio de ações e estratégias sistematizadas de incentivo e apoio ao aleitamento materno (Souza *et al.*, 2019).

Nesta seção, apresentam-se os aspectos teóricos conceituais utilizados no estudo. A primeira subseção discorre sobre o aleitamento materno exclusivo e período puerperal. Em seguida, outra subseção aborda as principais políticas públicas voltadas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil.

2.1 O PUERPÉRIO E A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O período pós-parto, também conhecido como puerpério, é o período cronologicamente variável que vai da dequitação da placenta à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas (Brasil, 2005). Estas alterações ocorrem tanto na genitália da mulher como no organismo de modo geral, podendo desencadear complicações, as quais quando não identificadas e tratadas podem resultar, além do desmame precoce, em morbidade e mortalidade materna (Santos; Brito; Mazzo, 2013).

O Ministério da Saúde (2016a) define puerpério como o período que tem início, imediatamente, após o parto e dura, em média seis semanas, podendo ser dividido em: puerpério imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (após o 45º dia, com término imprevisível). Vale destacar que este estudo seguirá a definição proposta pelo Ministério da Saúde no tocante ao puerpério.

O puerpério é marcado por inúmeras mudanças e alterações para a mulher, sejam elas fisiológicas, emocionais ou psicológicas. A necessidade de enfrentar muitos ajustamentos, como a reparação do canal de parto, a involução uterina, o retorno do organismo ao estado pré-gravídico, o aleitamento exclusivo, bem como a responsabilidade pelos cuidados da criança, muitas vezes pode causar sofrimento e

angústia para a mulher, o que faz refletir sobre a importância de uma rede social de apoio que contemple este período (Costa, 2018).

Nesse sentido, as mulheres enfrentam uma grande mudança no contexto familiar, principalmente na primeira gestação, e esse momento é cercado por novas demandas, as quais implicam em maior necessidade de apoio e acolhimento. Além das demandas de um modo geral, muitas mulheres sentem-se frágeis e necessitam de ajuda, o que pode tornar-se uma dificuldade, pois muitas delas acreditam que após o nascimento do bebê estariam prontas para lidar com a situação (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

A chegada de um novo membro na família exige uma reorganização familiar e social que envolve aprendizados sobre o papel de ser mãe, além da responsabilidade do cuidado, privação do sono, mudanças dos hábitos e até mesmo da interação social que havia antes do bebê. Além disso, mudanças na sexualidade, autoestima e na própria identidade também estão presentes nesse período (Cantilino *et al.*, 2010).

Outra mudança comum nesse período é que após o nascimento, o foco da atenção da mulher e dos familiares no geral passa a ser no bebê, no entanto, a mulher continua necessitando de cuidados e atenção considerando todas suas necessidades e dificuldades (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

As maiores dificuldades enfrentadas pelas mulheres no período puerperal ocorrem após a alta hospitalar, nas primeiras semanas. Além das alterações hormonais e na aparência física, cobranças da família e da sociedade, sentimentos como impotência, medo, insegurança, desconhecimento, cansaço físico, sofrimento e instabilidade emocional são situações comuns diante de um período totalmente novo, repleto de desafios (Costa *et al.*, 2018; Melo *et al.*, 2018; Campos; Féres-Carneiro, 2021).

Além disso, outro fator que causa inúmeras mudanças e dificuldades para a mulher é a amamentação. Definiram-se, para este estudo, os termos amamentação e aleitamento materno, pois muitas literaturas os trazem como sinônimos, no entanto têm significados diferentes. Amamentação refere-se a quando a criança recebe o leite materno diretamente da mama da lactante; e aleitamento materno abrange todas as formas da criança receber leite humano ou materno (Carvalho; Gomes, 2017).

No puerpério é comum as mulheres enfrentarem dificuldades como dor para amamentar, lesão no mamilo, intercorrências mamárias, pega incorreta do bebê, dificuldades essas que interferem na qualidade da amamentação bem como no tempo de duração dessa prática, contribuindo muitas vezes para o desmame precoce (Alves *et al.*, 2020; Daltro *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a amamentação por si só não é um ato instintivo e automático, e sim uma prática baseada na subjetividade e na vivência da mulher, a qual pode ser influenciada pelas pessoas e pelas relações da sua rede de convívio. Desta forma, a família desenvolve papel fundamental no estabelecimento e continuidade do AME (Alves *et al.*, 2020).

A OMS e o Ministério da Saúde recomendam que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis primeiros meses de vida, podendo continuar por dois anos ou mais de forma complementar (OMS, 2014). O AME ocorre quando a criança recebe apenas o leite materno direto da mama ou ordenhado como alimentação, sem receber outros alimentos ou líquidos, como, por exemplo, água, chás e outros complementos. Já a amamentação complementar ocorre quando a criança recebe o leite materno e outros alimentos, com o objetivo de complementar e não substituir o aleitamento (Brasil, 2015c; Brasil, 2015d).

Sabe-se que o AME é uma prática com inúmeros benefícios para a mãe e para a criança, a curto e a longo prazo. Orienta-se que ocorra logo após o nascimento do bebê, pois o primeiro leite, o colostro, é de extrema importância para o sistema imunológico do bebê por conter imunoglobulinas e por ser rico em proteínas e vitaminas (Andrade, 2014). Além disso, o AME logo após o nascimento proporciona criação de vínculo entre o binômio e auxilia na contração uterina, diminuindo a hemorragia pós-parto (Saxton *et al.*, 2015).

O AME, além de favorecer a nutrição do bebê, atua positivamente na proteção imunológica, aumenta a inteligência, protege contra a obesidade, diabetes, colesterol e pressão arterial elevada; contribui também para a diminuição da morbimortalidade infantil por infecções respiratórias e diarreia (Victora *et al.*, 2016).

No entanto, apesar dos inúmeros benefícios do aleitamento materno, o estudo realizado pelo UNICEF sobre o AME até os seis meses de vida, ou seja, crianças alimentadas apenas com leite materno, registrou no Brasil uma prevalência de 44% no período de 2015 a 2020 (UNICEF, 2022). Essa taxa de AME referente

ao país demonstra que o cenário ainda está distante do ideal, já que a OMS considera um percentual entre 90 e 100% como sendo excelente; entre 50 e 89% como sendo bom; entre 12 e 49% como sendo razoável, colocação na qual o Brasil se encontra (UNICEF; WHO, 2017).

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, executada em 2008, verificou que a taxa de AME entre bebês com menos de seis meses foi de 41%, com uma duração mediana de 54,1 dias (Brasil, 2009). Ademais, o ENANI, um inquérito populacional domiciliar realizado entre 2019 e 2020, também registrou uma prevalência de AME abaixo de 50% nos primeiros seis meses de vida da criança, com uma duração média de 90 dias (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021). Enquanto um estudo de Boccolini *et al.* (2023), que utilizou dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 1996 e 2006 e do ENANI-2019, evidenciou um aumento do AME de 26,9% em 1996 para 45,8% em 2019, embora não tenham sido observadas diferenças significativas entre 2006 (39%) e 2019.

Ressalta-se que países com menor índice de desenvolvimento humano tendem a ter maior dificuldade em estabelecer o aleitamento materno ideal. É nesses territórios que o desmame precoce torna-se mais evidente e pode ocasionar problemas mais sérios, tais como desnutrição e menor imunidade a doenças infecciosas, sobretudo na infância (Brasil, 2015d).

Quanto aos índices de AME referentes ao estado do Paraná, mais especificamente na cidade de Ponta Grossa, estudo mostrou que o AME teve, nos anos de 2015 a 2018, uma redução significativa ao longo dos seis primeiros meses de vida da criança, período em que sua prática é recomendada pelo Ministério da Saúde. Apontou ainda a baixa frequência do AME em crianças de 0 a 6 meses, em cada uma das unidades de saúde da cidade. As regiões que tiveram os maiores declínios de AME e conseqüentemente o desmame precoce foram Santa Paula (20,57%), Nova Rússia (19,73%) e Uvaranas (18,68%), registrados entre a primeira e a segunda consulta de puericultura (Arantes, 2020).

Esses dados revelam que o incentivo para o AME ainda é insuficiente, destacando a necessidade de desenvolver estratégias eficazes e capacitar profissionais de saúde em todos os níveis de atendimento para apoiar as mulheres que amamentam. Além disso, é fundamental cumprir as metas globais de nutrição

para 2025 e 2030 relacionadas ao AME até os seis meses de vida, que visam aumentar as taxas para 50% e 70%, respectivamente (WHO; UNICEF, 2021; WHO; UNICEF, 2022).

A redução temporal do aleitamento materno, pelo desmame precoce ou pela inserção de alimentos antes dos seis meses de vida, está associada a inúmeras questões e não ocorre apenas por um único fator, mas por um conjunto deles. As causas podem incluir as dificuldades enfrentadas no puerpério e relacionadas à amamentação, crença de leite fraco ou insuficiente, retorno ao trabalho ou estudo, e principalmente pela falta de apoio da família e dos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2017; Pinto *et al.*, 2020; Feitosa; Silva; Silva, 2020).

Ainda em relação às causas do desmame precoce, elas podem ser divididas conforme algumas variáveis, como por exemplo a assistência pós-natal imediata: cuidado recebido no alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais; variáveis demográficas: tipo de parto, idade da mulher, estrutura familiar, números de filhos, experiência prévia com amamentação; variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia; variáveis socioeconômicas: renda, escolaridade materna e paterna, emprego; e, por fim, as variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação e o desejo de amamentar (Rocha *et al.*, 2018a).

Para as mulheres, a prática do AME tem pontos positivos e negativos. Os pontos negativos estão associados a demanda constante do bebê pelo seio materno, a dificuldade de distanciar-se da criança, a dor durante a amamentação e a insegurança quanto à capacidade de produção de leite. Por outro lado, os pontos positivos atribuídos pelas mulheres à prática do AME foram em relação aos benefícios biológicos do leite materno, o vínculo, a praticidade e o baixo custo da alimentação (Rocha *et al.*, 2018b).

Percebe-se que o puerpério e a prática do AME são vistos como fenômenos, familiar e social, que trazem uma série de significados elaborados a partir das interações da mulher com seu mundo de objetos durante toda a vida. Essas interações são cercadas de crenças e tabus repassados de geração a geração (Santos; Brito; Mazzo, 2013). Portanto, as experiências prévias das mulheres são decisivas para amamentar exclusivamente ou não, significativas frente ao desmame precoce.

2.2 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

O incentivo ao aleitamento materno pode auxiliar no progresso da saúde materna e infantil bem como no desenvolvimento da comunidade, na medida em que possibilita evitar mais de 800.000 mortes de crianças menores de cinco anos (Victora *et al.*, 2016).

Para tal incentivo, é imprescindível a mobilização de órgãos governamentais e não governamentais para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, seja por meio de políticas públicas, estratégias ou ações desenvolvidas para suporte à mulher que amamenta.

Neste contexto, a promoção do aleitamento materno contribui para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva, nos primeiros seis meses de vida da criança, enquanto a proteção do aleitamento visa criar mecanismos para regulamentar a comercialização de alimentos para lactantes, e o apoio fornecido por uma rede que fortalece a mulher que amamenta (Alves; Oliveira; Rito, 2018).

2.2.1 Políticas públicas para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno

No Brasil, desde a década de 1980 foram elaboradas e implementadas políticas públicas voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, devido à baixa prevalência de AME entre crianças menores de seis meses, à redução temporal do aleitamento materno e à introdução precoce de alimentos e hábitos alimentares não saudáveis (Alencar, 2008).

Referente às políticas públicas, foi implementado no país o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), cujo objetivo visa reverter o desmame precoce, recomendando o início da amamentação na primeira hora de vida do bebê, alojamento conjunto com vistas à amamentação em livre demanda e a criação de bancos de leite humano nas maternidades (Brasil, 1991; Silva *et al.*, 2019a).

O PNIAM visa também capacitar os profissionais de saúde que prestam assistência às mulheres que amamentam; investir na confecção de materiais educativos e campanhas; criar leis sobre creches e aumento do tempo da licença

maternidade; e estimular o aconselhamento em amamentação individualizado, reforçando a promoção e apoio ao aleitamento materno (Brasil, 1991).

Outra estratégia política para incentivo ao aleitamento materno foi criada pela OMS e o UNICEF, por meio da Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades, definindo então os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, cuja finalidade é sensibilizar as instituições de saúde para adoção de boas práticas na amamentação (Brasil, 2017).

No que concerne à Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, atualmente está organizada em componentes estratégicos como Atenção Básica, Atenção Hospitalar, Bancos de Leite Humano, Proteção Legal ao Aleitamento Materno, Mobilização Social e Monitoramento (Brasil, 2017). A seguir serão apresentados os componentes estratégicos (Figura 1).

FIGURA 1 – COMPONENTES ESTRATÉGICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO



FONTE: Adaptado de Brasil (2017).

Quanto à atenção básica, no tocante ao incentivo e apoio ao aleitamento materno foram implementadas atividades como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e também ações comunitárias, não governamentais, como a Pastoral da Criança e as Amigas do Peito (Alves; Oliveira; Moraes, 2013).

Para consolidar a política na atenção básica foi lançada a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, buscando aperfeiçoar as habilidades dos profissionais de saúde, por meio da educação permanente, no desenvolvimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, em que se tem como prioridades o acolhimento adequado, vínculo, cuidado compartilhado e integral às mulheres que amamentam, às crianças e suas famílias (Brasil, 2013b).

No que diz respeito ao componente estratégico da atenção hospitalar, foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Método Canguru. A IHAC, inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, da OMS e UNICEF, almeja mudanças nas rotinas das maternidades para resgatar o direito da mulher de aprender e praticar o aleitamento materno com sucesso (Brasil, 2014). Já o Método Canguru traz o cuidado humanizado do recém-nascido de baixo peso, promovendo o vínculo entre mãe e filho e influenciando positivamente nas taxas de aleitamento materno (Brasil, 2013c).

Ainda frente aos componentes estratégicos da citada política, têm-se os bancos de leite humano, responsáveis pela coleta, processamento e distribuição de leite humano para recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Considerada uma das mais importantes estratégias para redução da mortalidade de crianças, os bancos de leite ainda prestam assistência às mulheres que têm dificuldades com a amamentação em qualquer período (Barros; Almeida; Rabuffetti, 2018).

Com relação à proteção legal ao aleitamento materno, foi criada a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), tendo como objetivos regulamentar a promoção comercial e assegurar o uso apropriado desses produtos com base em orientações ao consumidor, fortalecendo o aleitamento materno (Brasil, 2017). Faz parte também desse componente estratégico a ação de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta (Brasil, 2017), objetivando fomentar, tanto em empresas públicas quanto privadas, uma cultura que apoie ativamente a prática da amamentação, além de garantir o direito da mulher e da criança ao AME (Brasil, 2010).

A ação Mulher Trabalhadora que Amamenta possui três eixos: ampliação da licença maternidade para 180 dias, implantação de creche no local de trabalho e criação da Sala de Apoio à Amamentação na empresa (Brasil, 2015b).

Quanto à licença maternidade de 180 dias, foi publicada a Lei nº 11.770/2008, referente ao Programa Empresa Cidadã, que estimula as empresas a ampliarem a licença maternidade para 6 meses, sendo obrigatório para funcionários estaduais e federais. As empresas também devem possibilitar o acesso a creche no local de trabalho ou adotar o sistema de reembolso, no caso de creches mantidas por convênios. Outra condição necessária para a mulher trabalhadora que retorna da licença e deseja continuar amamentando é a sala de apoio à amamentação dentro da empresa, onde a mulher pode retirar e armazenar o seu leite em condições adequadas durante a jornada de trabalho (Brasil, 2015b).

Entre as ações de mobilização social do aleitamento materno têm-se a Semana Mundial da Amamentação, promovida pela mídia e sociedade; o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, objetivando aumentar o volume de leite humano doado; projeto “Carteiro Amigo”, responsável pela divulgação da importância do aleitamento materno; o projeto “Bombeiros da Vida”, que colabora na coleta de leite humano domiciliar; e “Agosto Dourado”, instituído como mês do aleitamento materno, tendo como foco intensificar ações intersetoriais para a conscientização sobre a importância do aleitamento materno (Brasil, 2017).

Destaca-se ainda como componente da política pública de incentivo ao aleitamento materno o monitoramento das ações e práticas de amamentação no país por meio de inquéritos como a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno (Brasil, 2009) e os sistemas de informação. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma das ferramentas utilizadas para o monitoramento da situação alimentar e nutricional, incluindo o AME para menores de seis meses (Brasil, 2015c).

Outras políticas governamentais relacionadas ao aleitamento materno são a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), o Marco Legal da Primeira Infância e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A PNAISC tem como um dos eixos de atuação o aleitamento materno, visando à redução da morbimortalidade mediante atenção e cuidados integrais e integrados, desde a gestação até os nove anos de vida, priorizando a primeira infância (Brasil, 2015a).

No que tange aos direitos da criança na primeira infância, foi instituído o Marco Legal da Primeira Infância, que aborda a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno como direito da criança e da família. Esse marco também subsidia ações voltadas à promoção do desenvolvimento da criança desde o nascimento até os seis anos de idade. Vale mencionar que a lei estabelece a formação e apoio a mães e pais para que desenvolvam suas habilidades enquanto cuidadores, além da licença paternidade de 20 dias aos pais que trabalham em Empresas Cidadãs. Enquanto o ECA, em seu Artigo nº 9, dispõe sobre a garantia de condições adequadas ao aleitamento materno, incluindo os filhos de mulheres privadas de liberdade (Brasil, 2016b).

Diante das políticas públicas voltadas ao aleitamento materno, reforça-se a necessidade de sistematizar e integrar estratégias por meio de redes articuladas, capazes de acelerar o estabelecimento e a manutenção da prática da amamentação por tempo desejável.

2.2.2 Políticas públicas de rede para incentivo ao aleitamento materno

As políticas públicas de rede voltadas à mulher e à criança têm como prioridade a atenção integral dessa população, visando à garantia da assistência à saúde bem como à prevenção e redução da mortalidade materno-infantil. Assim, o aleitamento materno é a estratégia comprovada que tem o maior impacto na redução da mortalidade infantil e que traz benefícios para a saúde da mulher que amamenta (Nóbrega *et al.*, 2019).

Nesta perspectiva, o acompanhamento em saúde a essa população vem sendo aprimorado por meio da rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual desenvolve várias ações; dentre elas, iniciativas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tais como a Rede Amamenta Brasil e Rede Cegonha (Brasil, 2008; Brasil, 2011a; Brasil, 2011b). Vale mencionar, ainda, a Rede Mãe Paranaense, visto que este estudo foi desenvolvido em um município do estado do Paraná.

Em 2008, o Ministério da Saúde regulamentou mediante a Portaria nº 2.799, no âmbito da atenção básica, a Rede Amamenta Brasil, que se articula com os demais componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao

Aleitamento Materno. Sua estrutura interconecta diferentes esferas, resultando em uma malha de múltiplos fios que se espalham para todos os lados, sem que nenhum de seus nós possa ser considerado principal ou central (Brasil, 2008; Brasil, 2011b).

Essa Rede é considerada facilitadora e inovadora, já que utiliza a problematização do processo de trabalho das unidades básicas e considera a rede sociobiológica do aleitamento materno, valorizando a experiência de vida dos indivíduos envolvidos nesse processo (Passanha *et al.*, 2013).

Destaca-se que a Rede Amamenta Brasil surgiu da necessidade de o aleitamento materno ser compreendido pelos profissionais de saúde e pela sociedade como um processo não somente biológico, mas social e cultural, pautado no pensamento crítico-reflexivo, entre o saber científico e o saber popular (Brasil, 2011b; Venâncio *et al.*, 2013).

A Rede Amamenta Brasil tem como objetivos principais: aumentar os índices de aleitamento materno no país; contribuir para o desenvolvimento dos profissionais de saúde para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do aleitamento materno e sua prática integralizadora; discutir a prática do aleitamento materno no contexto do processo de trabalho das unidades básicas; pactuar ações de incentivo ao aleitamento materno; e monitorar as taxas de aleitamento materno das populações atendidas nas unidades básicas certificadas (Brasil, 2011b).

Além dos objetivos relevantes, a Rede Amamenta Brasil tem uma proposta de trabalho diferenciada, ou seja, sem procedimentos padronizados, culminando na busca por soluções a partir da realidade presenciada pelas equipes de saúde. A proposta diferenciada se faz por meio de oficinas de trabalho, onde os profissionais de saúde discutem as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, substituindo atitudes empíricas por práticas intencionais e fundamentadas (Machado *et al.*, 2021).

O trabalho da Rede Amamenta Brasil conta ainda com tutores, os quais são capacitados durante as oficinas para subsidiar a formação de novos tutores, visando à qualificação do processo de trabalho dos profissionais que atuam na atenção básica e o aumento das taxas de aleitamento materno. Por sua vez, o tutor é considerado um dos pilares de sustentação da Rede, tendo como funções: conduzir oficinas de trabalho para implantação da estratégia nas unidades básicas,

acompanhar, por meio de visitas periódicas, o desenvolvimento das ações em aleitamento materno, além do monitoramento da implantação (Brasil, 2018).

Vale destacar, ainda, a certificação das unidades básicas pela Rede Amamenta Brasil. Para obter essa certificação, válida por um ano, é necessário que a unidade básica realize uma oficina de trabalho em aleitamento materno e cumpra alguns critérios. Entre eles, destacam-se a participação de no mínimo 80% da equipe na oficina, o monitoramento dos indicadores de aleitamento materno na área de abrangência, o desenvolvimento de ações sistematizadas para a promoção do aleitamento materno e a implementação de instrumentos de atendimento ao binômio mãe-filho durante o período de aleitamento (Brasil, 2011b).

Com base no exposto, pode-se afirmar que a proposta da Rede Amamenta Brasil traz benefícios para a criança, promovendo o AME nos primeiros seis meses e mantendo o aleitamento materno por dois anos ou mais; para a mulher, que amamentando por mais tempo tem menos riscos de complicações após o parto e de desenvolver doenças; para a família, reforçando os laços afetivos; para os profissionais de saúde, estimulando a busca por conhecimento e melhorando as competências diante da prática do aleitamento materno; e para o SUS, aumentando as taxas de AME e reduzindo os agravos à saúde de crianças e mulheres (Brasil, 2011b).

Frente às políticas públicas de rede para incentivo ao aleitamento materno, tem-se, ainda, a Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459 do MS, de 2011. Essa estratégia consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao atendimento adequado, seguro e humanizado no pré-natal, parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011a).

Suas diretrizes portam atributos de um novo modelo de cuidado como a garantia do acesso ao planejamento reprodutivo, acolhimento com classificação de risco, melhoria da qualidade ao pré-natal, vinculação da gestante a serviço de referência, boas práticas na atenção ao parto e nascimento com incentivo para o aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê, e garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses (Filho; Souza, 2021).

A Rede Cegonha está estruturada em quatro componentes, a saber: pré-natal, que prioriza o atendimento à gestante nas unidades básicas; parto e

nascimento, que qualifica as equipes de saúde para atendimento humanizado e especializado; puerpério e atenção integral à saúde da criança, que promove e incentiva o aleitamento materno e alimentação complementar saudável; e o sistema logístico, que garante transporte seguro para gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco (Brasil, 2011a).

Destaca-se, para este estudo, o componente puerpério e atenção integral à criança, com vistas ao aleitamento materno, na Rede Cegonha. O puerpério é o momento em que a mulher e o bebê devem ser acompanhados por profissionais de saúde, considerando o acolhimento, favorecendo o vínculo e possibilitando a detecção de problemas relacionados à amamentação, reduzindo assim, as taxas de desmame precoce (Costa *et al.*, 2019).

Ressalta-se a importância da Rede Cegonha para promover ações em prol do aleitamento materno, incentivando e apoiando a mulher que amamenta e acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança a partir de um olhar biopsicossocial, levando em consideração as condições de saúde e de vida dessa mulher e sua família (Oliveira *et al.*, 2015).

Considerando ainda as políticas públicas de rede, fundamentadas nos princípios do SUS e que abarcam a assistência materna e infantil bem como o aleitamento materno, tem-se no estado do Paraná, a Rede Mãe Paranaense. Esse programa foi lançado no ano de 2012, tendo como principal objetivo a redução da mortalidade materna e infantil no Paraná (Paraná, 2018).

A Rede Mãe Paranaense contempla um conjunto de ações que visam a assistência de qualidade no pré-natal, captação precoce da gestante e da criança menor de um ano, busca ativa, estratificação de risco do binômio e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. As ações de cuidado são realizadas principalmente na consulta de enfermagem, desde a inscrição da mulher, educação em saúde com enfoque no aleitamento materno, parto e nascimento, solicitação de exames, vacinas, vinculação da gestante à maternidade de referência, cuidados no puerpério, entre outros (Caldeira *et al.*, 2017).

No que se refere às ações de cuidado da Rede Mãe Paranaense, a visita domiciliar no quinto dia do puerpério é um marco na assistência, realizada por uma equipe multiprofissional, especialmente pelo enfermeiro, e objetiva avaliar a

puérpera e a criança, além de estimular e apoiar o aleitamento materno, buscando fortalecer os laços entre a mulher, a criança, a família e os profissionais de saúde (Caldeira *et al.*, 2017).

Dentre as várias estratégias propostas pela Rede Mãe Paranaense, destaca-se a ampliação de ações para incentivo ao aleitamento materno e garantia do leite humano para crianças de risco, com investimentos significativos na expansão e aprimoramento dos bancos de leite humano e postos de coleta (Paraná, 2018).

Diante do exposto, enfatiza-se a importância das redes como estratégia de fortalecimento das mulheres que amamentam, possibilitando o aumento dos índices de AME e a redução da mortalidade infantil.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, apresentam-se os aspectos conceituais da Teoria de Rede Social, conforme proposta por Lia Sanicola, uma assistente social e especialista em Rede Social pela Universidade de Paris, docente da Universidade de Parma, na Itália (Sanicola, 2015). As contribuições de Lia Sanicola permearam todo o processo desta pesquisa, desde sua concepção até a análise dos resultados, ancoradas pelo referencial teórico-metodológico.

As próximas subseções visam aprofundar o entendimento sobre a estrutura, funções e dinâmica da rede social, além de oferecer orientações metodológicas para a estruturação das redes na comunidade.

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DE REDE SOCIAL DE LIA SANICOLA

No Brasil, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno prevê medidas para fortalecer as diversas ações de incentivo ao aleitamento materno desenvolvidas no país, propondo então a articulação e integração entre essas ações, no contexto das redes de atenção. De acordo com essa política, a equipe multidisciplinar deve ser integrada por profissionais especializados, envolvendo áreas como a saúde, educação, desenvolvimento social e Direito, e obter as ações articuladas em “rede” para garantir à mulher que amamenta suporte e atenção integral às suas necessidades (Brasil, 2017).

Percebe-se que, além da qualidade de assistência prestada por uma equipe multidisciplinar e da decisão da mulher em querer amamentar, para se estabelecer e manter o aleitamento materno por tempo desejável esta mulher precisa ter suporte das pessoas que ela aprecia, que fazem parte da sua rede social (Nóbrega *et al.*, 2019).

O conceito de “rede social” pode ser definido como um sistema complexo de relações interpessoais, que conferem a cada indivíduo identidade e sentimento de pertencer. Esta nova abordagem estrutura-se em diferentes relações para cada indivíduo, pelas opções pessoais, instáveis e capazes de gerar laços novos

frequentemente. Assim, a rede social é capaz de oferecer ao indivíduo o apoio social por meio das trocas de informação e intervenção profissional (Sanicola, 2015).

Ao considerar a prática do aleitamento materno como um mundo social, mostra-se que apreender os motivos que levam essas mulheres a desmamarem precocemente seus filhos requer a compreensão das relações que estabelecem, seja com o companheiro, familiares, os amigos, os vizinhos, seja com os profissionais que atendem esta demanda (Souza; Nespoli; Zeitoune, 2016).

A rede social pode ser considerada como uma trama de relações sociais composta por familiares, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, profissionais de saúde e serviços, cuja estrutura é constituída por laços perceptíveis que se estabelecem entre indivíduos e redes. Estes laços, quando acionados, “geram conexões que dão forma às redes, as quais são constituídas por laços, conexões, malhas e trocas que têm como ponto de confluência os nós de rede” (Sanicola, 2015, p. 61).

Com base nesta abordagem teórica, será possível compreender a dinâmica relacional na qual a mulher que amamenta está inserida, ou seja, especificamente dentro de uma trama de relações sociais, apontando para sua rede social. Possibilitará, também, conhecer os recursos de atenção profissional nas áreas de saúde, educação, serviço social, entre outras. Almeja-se com este apoio que as mulheres consigam amamentar exclusivamente por pelo menos seis meses, reduzindo os índices de desmame precoce.

As redes sociais podem ser divididas em primárias e secundárias, sendo as redes primárias constituídas pela história dos indivíduos, compondo laços de família, amigos, vizinhos e trabalho. “As redes secundárias podem ser formais ou informais, sendo compostas geralmente pelos profissionais de saúde, instituições e organizações de mercado e terceiro setor” (Sanicola, 2015, p. 59).

No que concerne à rede social primária, vale mencionar que ela geralmente é representada pelas relações mais importantes que um indivíduo estabelece ao longo do tempo (Sanicola, 2015). Para este estudo, a mulher que amamenta vai compor o centro da sua rede social e esta se constitui pelo companheiro, familiares, parentes, amigos, vizinhos e colegas de trabalho.

Conforme Sanicola (2015), dentro da rede social primária, a família é o primeiro e o mais importante nó da rede, já que continua presente tanto na

experiência simbólica quanto na social e também por constituir o primeiro capital humano e social do indivíduo desde o nascimento. A família é o local primordial para lidar com os desafios e necessidades da vida, oferecendo suporte e cuidado aos seus membros. No entanto, também pode representar um obstáculo e fonte de sofrimento, permanecendo como um ponto de referência, para o bem ou para o mal.

Em relação aos amigos e colegas de trabalho, Sanicola (2015) explica que há uma proximidade afetiva pautada na escolha da pessoa, que se mantém mesmo com a distância física, capaz de partilhar alegrias, dores, segredos e conselhos. A capacidade de ajuda desses membros da rede social primária não está tão voltada ao cuidado do corpo e das necessidades físicas da mulher que amamenta, mas sim às necessidades relacionais.

Quanto aos laços com a vizinhança, esta pode ser ativada, ou não, pela mulher que amamenta. Sanicola (2015) aponta que a competência do vizinho vem justamente da proximidade física, sendo um recurso importante e mobilizado em diferentes ocasiões, principalmente nas de emergência.

A rede social secundária pode ser informal, formal, de terceiro setor e de mercado. Para Sanicola (2015), as redes sociais secundárias informais são formadas por grupos de ajuda mútua e têm um nível de estruturação para menor abertura, sendo na maioria das vezes dissolvidas com o desaparecimento da necessidade ou, pelo contrário, estabilizadas como uma forma mais estruturada e formal.

As redes secundárias formais são constituídas por instituições (saúde, serviço social, educação, entre outras), que fazem parte do sistema normativo e visam ao bem-estar social da população por meio da prestação de serviços e auxílios. Essas redes utilizam o princípio da igualdade, trocas baseadas no direito, a redistribuição, como método, e a lei, como meio. São estruturadas em níveis, como o institucional, organizacional, projecional e operacional, todos baseados nas normas e regras do Estado (Sanicola, 2015).

No Brasil existe uma ampla rede de serviços de atenção à saúde voltados à mulher, à criança e ao aleitamento materno como a atenção básica, ambulatórios especializados e hospitais. Além dos esforços que estes serviços empreendem para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno faz-se necessário que os

profissionais que compõem essa rede secundária se comuniquem entre si, promovendo a articulação entre os serviços (Alves *et al.*,2020).

As redes secundárias do terceiro setor, também denominadas sem fins lucrativos, são cooperativas sociais, associações de voluntariado e de promoção social. Elas surgem, geralmente, a partir das redes primárias, pautadas na reciprocidade e intercâmbio de direito e solidariedade. São também entidades sociais e formas alternativas em relação aos serviços ofertados pelo Estado (Sanicola, 2015).

Vale destacar que a rede secundária do terceiro setor se desenvolveu muito nas últimas décadas, pois atua de maneira próxima às necessidades da população e arraigada na realidade do território, contribuindo substancialmente para o bem estar social e para a reapropriação do sistema de cuidados por parte dos indivíduos culturais qualificados (Sanicola, 2015).

Neste contexto, os principais exemplos de redes secundárias do terceiro setor para incentivo e proteção ao aleitamento materno são as Organizações Não Governamentais (ONGs), cujas ações incluem a conscientização sobre a importância da amamentação e a cobrança às autoridades internacionais e nacionais, resguardando os direitos da mulher que amamenta ou que deseja amamentar. Para este estudo, as mídias sociais como o *Facebook*, *Instagram*, *YouTube* e grupos de *Whats App* também foram consideradas como terceiro setor.

As igrejas e instituições religiosas também fazem parte das redes secundárias do terceiro setor, como as pastorais, comuns em movimentos católicos e protestantes. A Pastoral da Criança é um exemplo, que luta em prol do aleitamento materno para redução da mortalidade infantil. Visa, ainda, acompanhar famílias e prepará-las para assumir com responsabilidade a missão de cuidar das crianças na sua integralidade, desde o ventre materno (Cunico, 2015).

As redes secundárias de mercado pertencem à esfera econômica, utilizam o princípio da equivalência e o dinheiro como meio de troca. Essas redes, que não criam vínculos, a não ser em relação ao que se troca, são formadas por empresas, estabelecimentos comerciais e as atividades dos profissionais liberais (Sanicola, 2015).

Com base nas redes primárias e secundárias, para o desenvolvimento deste estudo, o referencial teórico-metodológico descrito por Sanicola (2015) traz

instrumentos essenciais para conhecer as relações vivenciadas pela mulher que amamenta e a posição ocupada por cada indivíduo na sua rede social. Esse conhecimento, que será adquirido ao longo da pesquisa, constituirá subsídios para a reflexão e estabelecimento de estratégias de intervenção junto às mulheres atendidas. Para a autora, os indivíduos que solicitam apoio e ajuda não vivenciam suas dificuldades isoladamente, mas sempre dentro de uma rede social.

Portanto, compreender a realidade contextual em que a mulher que amamenta está inserida possibilitará uma percepção mais ampla dos recursos, apoios e vínculos disponíveis, os quais podem ser potencializados no seu cotidiano através do entendimento da sua rede de relações.

A rede de relações, oriunda das interações da mulher com seus familiares, amigos, vizinhos, colegas de trabalho e com profissionais que atendem em vários serviços de saúde, assistência social e outros, permitirá a construção do mapa de rede social para essa mulher que amamenta no decorrer do período puerperal. Deste modo, a rede social será visualizada, segundo Sanicola (2015), como um somatório de todas essas relações pessoais, profissionais e de mercado que estão diretamente em contato com a mulher.

Por meio da sistematização desta rede social da mulher que amamenta no puerpério será possível identificar os elementos estruturais da rede, bem como as características da qualidade dos vínculos e tipos de apoio social ofertados. Entende-se que a estrutura da rede social é dada não apenas pelos membros que a compõem, mas também pela qualidade dos laços que se estabelecem entre pessoas e redes, a fim de gerar vínculos (Sanicola, 2015).

Quanto à “estrutura da rede social, esta confere flexibilidade, transparência, resistência, sinergia das forças e duplicidade à realidade” (Sanicola, 2015, p. 61). Sendo assim, para a exploração da estrutura da rede social em sua magnitude, Sanicola (2015) ressalta que devem ser avaliados alguns indicadores, como a amplitude, densidade, intensidade, proximidade/distância, proximidade física, frequência e duração.

A **amplitude** vai caracterizar a quantidade de indivíduos com os quais a pessoa mantém um contato, podendo ser pequena (menos de nove pessoas), média (dez a trinta) ou grande (com mais de trinta).

A **densidade** está relacionada com a interconexão entre as pessoas da rede, ou seja, os laços existentes entre os membros e os “nós”, que são os pontos de maior densidade da rede.

Quanto à **intensidade**, indica o equilíbrio da relação de intercâmbio entre as pessoas, podendo haver muita ou pouca troca e também o tipo de intercâmbio, seja material, afetivo ou informativo.

A **proximidade/distância** irá permitir refletir sobre a distância afetiva entre as pessoas da rede, ou seja, os graus de intimidade que podem ser de extrema proximidade, de familiaridade, de reserva e de separação.

O indicador **proximidade física** refere-se ao espaço físico habitado pelos membros da rede, indicando a que distância estas pessoas se localizam em relação a uma área.

A **frequência** é o indicador referente à periodicidade com que o vínculo é estabelecido entre as pessoas da rede, como: todo dia; três vezes na semana; de três a seis meses; uma vez por ano. E o indicador de **duração** aponta há quanto tempo as pessoas da rede se conhecem.

Ressalta-se ainda que a rede social desempenha inúmeras funções advindas de sua estrutura e também de sua duplicidade, podendo servir de suporte e ao mesmo tempo controle, sendo a função mais importante e imediata a de apoio social (Sanicola, 2015). Para este estudo, os termos apoio social e suporte social foram considerados sinônimos, conforme descrito na literatura (Wardini, 2013).

As funções são exercidas em sua maioria por cada membro e por cada rede, sendo necessário identificar a natureza das trocas, ou seja, quais são os meios de troca predominantes, se correspondem à natureza emocional-afetiva ou estão associadas a normas ou dinheiro (Sanicola, 2015).

O tipo de suporte está intrinsecamente ligado ao apoio social oferecido pelas redes a seus membros, e que pode ser: material, por meio da ajuda cotidiana (ajuda doméstica, dinheiro, serviços, alimentação, vestuário); informativo ou conselho; emocional e afetivo; normativo; e emergencial (Sanicola, 2015). Cabe ressaltar que a função vai permitir a percepção do tipo de suporte social oferecido pela rede e seu efeito para a mulher que amamenta, podendo encorajá-la a persistir na prática do AME ou desmotivá-la.

O construto de apoio social pode ser detalhado ainda em cinco dimensões distintas, sendo elas (Griep *et al.*, 2005):

1) Material - engloba a provisão de recursos práticos e ajuda material, como assistência financeira, fornecimento de bens ou suporte logístico, visando atender necessidades tangíveis do indivíduo;

2) Afetiva - refere-se à expressão física de amor e afeto, abrangendo gestos de carinho, demonstrações de cuidado, fortalecendo os laços afetivos e o bem-estar psicológico;

3) Interação social positiva - manifesta-se nas relações que proporcionam momentos de relaxamento e diversão, onde o indivíduo se sente à vontade e desfruta de companhias que promovem momentos de leveza, risos e descontração;

4) Emocional - diz respeito à capacidade da rede social em suprir as necessidades emocionais do indivíduo, oferecendo suporte durante períodos de angústia, tristeza ou ansiedade, através de escuta ativa, compreensão e empatia;

5) Informação - representa a presença de pessoas capazes de fornecer orientação, aconselhamento e informações relevantes diante de desafios ou problemas enfrentados pelo indivíduo, contribuindo para a tomada de decisões informadas e assertivas.

Neste contexto, alguns estudos têm mostrado que durante o processo de AME os membros da rede social podem oferecer apoio à mulher, sendo ele: emocional, que se refere a valorização positiva; instrumental, em que a mulher recebe ajuda prática, seja dos profissionais de saúde nas visitas domiciliares, seja também da família e vizinhos dividindo as tarefas domésticas; informativo, por meio de orientações e conselhos; presencial, quando os atores sociais podem fazer companhia durante as mamadas; e autoapoio, quando a própria mulher se mantém confiante para a continuidade do AME (Sousa; Fracolli; Zoboli, 2013; Almeida; Luz; Ued, 2015).

Segundo Sanicola (2015, p. 111), “faz-se necessário ouvir o que as redes primárias pedem às redes secundárias como prestação de serviços, ajuda material, informacional e afetiva”. Essa escuta mostrará se as redes fazem pedidos de apoio substitutivo, no caso da rede primária (proximidade, companhia, amizade, afeto, suporte normativo), ou complementar, oferecido geralmente pelas redes secundárias (informação, orientação, assistência especializada e subsídios).

Vale mencionar também, frente à escuta, como as redes primárias, caracterizadas pela doação e partilha, e as redes secundárias, caracterizadas pelo direito e legalidade, realizam as transações entre si e como as informações circulam entres essas redes (Sanicola, 2015).

Essas transações, ou melhor, trocas, irão destacar o papel dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, na vida da mulher que amamenta, através de alianças, conflitos e contradições. Esses *insights*, a serem compreendidos pela pesquisadora, são necessários para a sistematização da rede social de apoio à mulher que amamenta no puerpério.

Além da estrutura e funções que as redes sociais desempenham, faz-se necessário entender a sua dinâmica. As redes sociais sofrem mudanças em sua estrutura ao longo do tempo e se movem em virtude da ocorrência de eventos críticos, ou seja, são dinâmicas (Sanicola, 2015).

Quanto à dinâmica das redes sociais, ou seja, os acontecimentos que se produzem nelas ao longo de um período, como a rotina, as circunstâncias emergenciais, os eventos críticos, os desgastes, as interrupções e as rupturas são elementos decisivos para entender as relações existentes entre os membros das redes e como essas relações se configuram no tempo (Sanicola, 2015).

Nessa dinâmica, especialmente as redes secundárias, visto que muitas trabalham em equipe, acabam estabelecendo contato com outros profissionais e trocando informações com outras organizações de serviço, integrando os recursos em prol do indivíduo. Nesse caso, fica evidente o movimento que vai do individual para a partilha, e da dependência devido a um problema, para a organização de autonomia (Sanicola, 2015).

Neste contexto, é fundamental explorar as dinâmicas das relações interpessoais que emergem entre a mulher que amamenta e sua rede social de apoio, tanto primária quanto secundária, especialmente durante o período puerperal. Esta investigação focaliza este período crítico, destacando a capacidade de tais relações para influenciar positivamente ou negativamente a prática do AME. Ao compreender mais profundamente essas interações sociais, é possível identificar oportunidades de fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, promovendo assim a continuidade do AME.

3.1.1 Estruturação das redes sociais: principais aspectos metodológicos

Os principais aspectos metodológicos a serem considerados para a estruturação de uma rede social são: a constituição das redes, o seu funcionamento, as atividades e ações (Sanicola, 2015).

Para a constituição das redes sociais, conforme Sanicola (2015, p. 158), “é preciso um objeto ou interesse comum, a identificação dos membros e o envolvimento dos indivíduos”. Uma rede só será pactuada se tiver uma necessidade ou um objetivo comum, que não seja fonte de conflitos entre os membros.

Quanto à identificação dos membros, Sanicola (2015) aponta que se faz necessário considerar as condições de cada um, como competências, recursos e legitimação para que consigam participar dos objetivos da rede, no caso deste estudo o apoio à mulher que amamenta e ao AME. Deve-se considerar também que culturas e sensibilidades diferentes, relacionadas aos membros, enriquecem a comunicação na rede.

O envolvimento dos indivíduos/parceiros não pode ser mecânico, visto que cada membro tem um perfil diferente, sendo que todos são considerados importantes para a existência da rede, cada qual com seu valor e responsabilidades (Sanicola, 2015).

Em relação ao funcionamento da rede, para que ela opere da melhor forma possível, Sanicola (2015, p. 160) “reforça a importância de um nó de base, diferentes modalidades de adesão, vantagens oferecidas a todos, a existência de uma rede e suas ações concretas, bem como de uma estrutura leve”.

A rede social deve ser ancorada em um nó de base, em que as pessoas tenham disponibilidade de tempo e capacidade para desenvolver a gestão estratégica da rede, voltada para os objetivos e os processos de comunicação, mostrando o interesse recíproco e atuando como equipe. Já as diferentes modalidades de adesão permitem que o indivíduo escolha a maneira de participar e qual contribuição pode oferecer, a partir de suas competências e dos recursos de que dispõe (Sanicola, 2015).

Ainda referente ao funcionamento da rede social, Sanicola (2015) revela que a existência de ações concretas permite que quem está liderando a rede promova ações de acordo com experiências vivenciadas, não idealizando discursos e

debates. Neste sentido, a estrutura leve facilita ações que não impliquem em investimentos elevados para o funcionamento e manutenção da rede.

No que tange à realização das atividades da rede, vale mencionar que nem todos os indivíduos/parceiros realizam as mesmas atividades. Por isso é importante que todos possam contribuir conforme suas competências e desejos, e nenhum indivíduo fique inativo, o que poderia levar ao enfraquecimento da rede social. Se for observada a falta de competências necessárias, deve-se criar a oportunidade para buscá-las, por meio de novos parceiros, constituindo estímulo para a reflexão, criatividade e inovação, empoderando os membros da rede (Sanicola, 2015).

Outro aspecto de destaque são as ações bem calibradas, pensando sempre nas tarefas no sentido de não pesar e esgotar os parceiros mais ativos. O incentivo às ações e tarefas deve ser constituído pela valorização das ações empreendidas, ou seja, pelos indivíduos que as realizam, tanto dentro como fora da rede (Sanicola, 2015).

Neste sentido, para que as atividades e ações propiciem o fortalecimento da rede social é importante que a comunicação seja sistemática, estabelecida desde o nascimento da rede e por meio de dispositivos que funcionem bem (Sanicola, 2015).

Portanto, para a estruturação das redes, segundo Sanicola (2015), é imprescindível observar as experiências e colher delas os aspectos gerais e propagados, podendo assim, contribuir para o desenvolvimento dos serviços e de respostas resolutivas, em que o indivíduo e a relação social estejam no centro dos processos.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A seção a seguir aborda a trajetória que foi percorrida para operacionalizar a pesquisa, abrangendo a delimitação do método utilizado, a definição do cenário, as participantes da pesquisa, as técnicas utilizadas para a coleta e análise dos dados, bem como os aspectos éticos.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa metodológica de abordagem qualitativa, ancorada no referencial teórico-metodológico de Rede Social descrito por Lia Sanicola (2015), o que permitiu caracterizar as dimensões estruturais, funcionais e compreender a dinâmica relacional na qual a puérpera que amamenta exclusivamente está inserida, bem como sistematizar uma rede social de apoio ao AME.

A pesquisa metodológica, também denominada como estudo de desenvolvimento metodológico ou de validação, objetiva a produção-construção, validação e a avaliação de instrumentos e métodos, envolvendo obtenção e organização sistematizada de dados (Polit; Beck, 2011). Está associada ainda ao desenvolvimento de vários modelos e formatos de ferramentas, no caso deste estudo, as redes sociais, destacando-se como uma opção eficaz quando o objetivo é criar novos processos (Sanicola, 2015).

A utilização da pesquisa metodológica na enfermagem tem sido significativa para a investigação dos métodos, abrangendo a construção e o desenvolvimento de novas ferramentas para a prática profissional. Por sua vez, pode ser encontrada em quatro modalidades: desenvolvimento de instrumentos de medida; desenvolvimento de tecnologias assistenciais, gerenciais e/ou educacionais; tradução e adaptação transcultural de instrumentos; validação de diagnósticos, planejamento e intervenções de enfermagem (Teixeira, 2019).

Nesta perspectiva, o estudo metodológico desempenha um papel fundamental na construção do conhecimento ao buscar a melhor forma de medir um fenômeno comportamental dos indivíduos (Mantovani *et al.*, 2018). Esse tipo de estudo utiliza sistematicamente os conhecimentos (pré) existentes para desenvolver novas intervenções (Sanicola, 2015).

Dessa maneira, a pesquisa metodológica difundida pelo referencial de Lia Sanicola (2015) auxiliou no desenvolvimento da sistematização da dinâmica de uma Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente no Puerpério, sendo uma ferramenta importante no campo da enfermagem. Para tal, foram contempladas três etapas a saber: exploração, mobilização e a sistematização das redes sociais.

4.1.1 Etapa de exploração das redes sociais

A etapa de exploração das redes sociais consistiu em sair do próprio ambiente para inserir-se em um ambiente desconhecido (Sanicola, 2015), a rede de apoio ao aleitamento materno, buscando conhecê-la e descrevê-la. Nesse processo, foram consideradas as dimensões estruturais e funcionais das redes sociais, empregando técnicas adequadas que envolveram observação e escuta ativa no contexto investigado (Sanicola, 2015). No caso desta pesquisa, foram averiguadas as redes primárias e secundárias das puérperas que amamentavam exclusivamente.

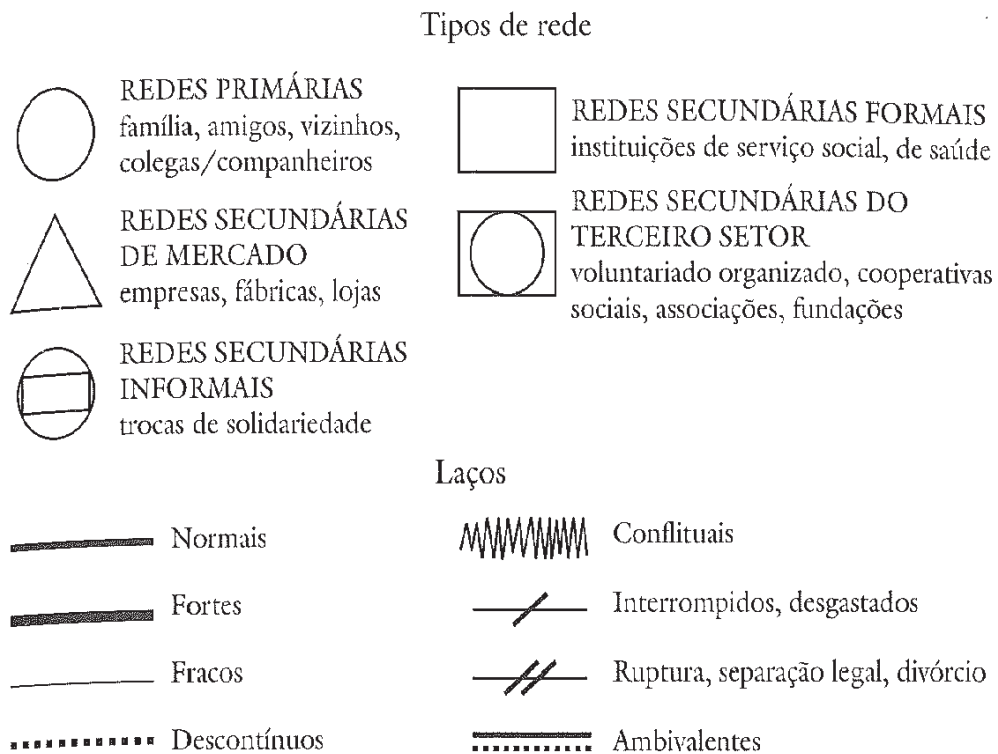
Ao iniciar a exploração, a pesquisadora teve que identificar quais redes primárias estavam relacionadas à situação (família, parentes, vizinhos, amigos, colegas de trabalho) e quais redes secundárias já tinham sido utilizadas pela puérpera que amamentava exclusivamente (serviços de saúde, profissionais de saúde, instituições, organizações), bem como os membros que estiveram presentes.

Dessa maneira, foi possível entender quais eram as redes centrais e quais eram as dominantes, além de evidenciar o tipo de apoio que foi oferecido e recebido, refletindo sobre os efeitos do suporte e avaliando o nível de satisfação da puérpera.

Para esta etapa, foram utilizados como instrumentos na exploração o mapa de rede social, representado graficamente por meio de um desenho que identifica os tipos de redes presentes, bem como os laços que se estabelecem entre elas e seus membros; e a tabela de suporte social, que permite revelar os membros que ofereceram ajuda na rede (Sanicola, 2015).

De acordo com Sanicola (2015), o mapa de rede do tipo *Rousseau* emprega uma série de símbolos, referentes aos tipos de rede e laços, permitindo identificar as relações entre os atores sociais e entre as redes, conforme apresentado na Figura 2.

FIGURA 2 – SÍMBOLOS UTILIZADOS PARA CONFECCÃO DO MAPA DE REDE SOCIAL



FONTE: Sanicola (2015).

O mapa de rede social contribui para captar os traços essenciais da identidade da rede, a partir das categorias propostas por Sanicola (2015), entre os elementos estruturais e dinâmicos da rede social primária e secundária. Destaca-se que os mapas de rede social foram confeccionados e validados pelas puérperas.

A tabela de suporte social (ANEXO 1) foi outro instrumento utilizado nesta pesquisa, que compila, a partir de uma lista, todos os membros identificados que ofereceram ajuda na rede social, sendo possível evidenciar o que cada elemento oferece e se dá um mais tipos de suporte, seja material, emocional, afetivo, normativo, conselho, informação ou ajuda na emergência (Sanicola, 2015).

Essa tabela lida na vertical indica “quem e o que oferece em cada âmbito, ou seja, na família, entre os parentes, os amigos, os vizinhos, e assim por diante. Lida na horizontal, a grade mostra a complementaridade dos diversos âmbitos no mesmo tipo de ajuda” (Sanicola, 2015, p.173).

4.1.2 Etapa de mobilização das redes sociais

A segunda etapa compreendeu a mobilização das redes sociais, também denominada dinâmica de rede (Sanicola, 2015), quando a pesquisadora pôde observar nos mapas de rede confeccionados pelas puérperas os movimentos reconhecidos do individual para o coletivo e da dependência para a autonomia, além dos fenômenos relacionais que apareceram nessas redes, reunindo elementos e identificando as tendências no decorrer do período puerperal.

O período puerperal é marcado por intensas modificações na vida da mulher, requerendo diferentes formas de enfrentar as exigências do cotidiano (Costa, 2018). Ressalta-se que algumas exigências são vistas de modo autossuficiente, outras são enfrentadas com os membros da rede primária ou pelo acesso às redes secundárias, compostas geralmente pelos serviços e profissionais de saúde (Sanicola, 2015).

Sendo assim, os mapas de rede social da puérpera foram elaborados em três diferentes momentos do período puerperal (Brasil, 2016a): puerpério imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (após 45º, com término imprevisto), evidenciando as modificações estruturais, o tipo e a qualidade dos laços existentes, bem como as mudanças que ocorreram de um período específico para outro. Os mapas confeccionados pelas participantes foram sintetizados considerando as relações sociais predominantes de cada uma delas e, posteriormente, expressos em três redes correspondentes ao puerpério imediato, tardio e remoto.

4.1.3 Etapa de sistematização das redes sociais

A terceira etapa correspondeu à sistematização dos mapas de rede social primária e secundária confeccionados pelas puérperas, ou seja, a organização das redes sociais. Esse processo resultou em um conjunto de elementos dinamicamente inter-relacionados e na estruturação de uma proposta de Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente no Puerpério.

Para realizar a atividade sistematizada foi utilizada a grade para exploração (ANEXO 2) dos mapas de rede social, construídos e validados pelas participantes.

Essa grade deve ser utilizada conforme Sanicola (2015), como um guia para sistematizar a rede em suas três dimensões: estrutura, funções e dinâmica.

A grade para exploração de redes utiliza indicadores, os quais são organizados em áreas (redes presentes, conexões, apoios e relações recíprocas), objetivando reunir informações sobre os principais elementos que compõem as redes sociais, em seus aspectos estruturais, de funções exercidas pelos membros da rede e sua dinâmica (Sanicola, 2015).

Concomitante à sistematização, foi executado o desenvolvimento da proposta de Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente no Puerpério, representada graficamente. Para a estruturação de uma rede social são considerados três aspectos: a constituição das redes, o seu funcionamento, as atividades e ações (Sanicola, 2015).

A constituição das redes leva em consideração um objeto ou interesse comum, a identificação dos membros e o envolvimento dos parceiros. Enquanto o funcionamento almeja que a rede funcione da melhor forma possível e para isso considera um nó de base, diferentes modalidades de adesão, vantagens a todos e alcançar uma estrutura leve (Sanicola, 2015).

Quanto ao aspecto da realização das atividades da rede, este prevê a diversificação das formas de ação para que todos os membros possam contribuir de alguma forma de acordo com suas competências. Caso falem habilidades necessárias, é possível criar oportunidades para buscar novos parceiros nas redes. Ressalta-se ainda a valorização das ações empreendidas pelos membros e a comunicação sistemática na rede (Sanicola, 2015).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A cidade de Ponta Grossa foi fundada em 15 de setembro de 1823, está localizada no segundo Planalto Paranaense e ocupa uma extensão territorial de 2.054,732 Km². Possui uma população estimada em torno de 355.336 habitantes, é a quarta maior população do Estado do Paraná e a nona do sul do Brasil (Ponta Grossa, 2021).

Nessa cidade, encontra-se um hospital universitário da rede pública de saúde, reconhecido como referência no atendimento materno e infantil na região dos Campos Gerais. Este hospital foi o cenário de execução desta pesquisa.

O hospital universitário presta atendimento humanizado voltado às gestantes de risco habitual e intermediário, parturientes, puérperas, recém-nascidos e crianças. Destaca-se no Estado do Paraná a Linha de Cuidado Materno-Infantil, que estabelece critérios para a estratificação de risco, classificando-os como habitual, intermediário ou alto risco. Com base nessa estratificação de risco, a gestante é vinculada ao hospital mais adequado para atender seu parto (Paraná, 2022).

No ano de 2022, a estrutura do hospital universitário contava com 30 leitos de clínica obstétrica, 12 de clínica médica pediátrica, 15 leitos de clínica cirúrgica pediátrica, 4 leitos de berçário, 6 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, 3 leitos de UTI pediátrica e 2 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários, totalizando 72 leitos em atendimento integralmente gratuito. Além de contar com um centro cirúrgico/obstétrico, Banco de Leite Humano (BLH), pronto atendimento infantil e ambulatório de especialidades para atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, recém-nascido e criança.

Quanto ao funcionamento deste hospital universitário, além dos atendimentos mencionados, salienta-se o serviço ambulatorial, onde geralmente eram realizadas duas consultas de pós-parto para as mulheres que pariram na instituição. Essas consultas eram previamente agendadas e conduzidas pelas residentes em enfermagem obstétrica, sob a supervisão de uma tutora. Na primeira consulta puerperal de enfermagem, era realizado exame físico no binômio mãe-filho, juntamente com orientações e esclarecimento de dúvidas. Na segunda consulta, a mulher e seu recém-nascido passavam por uma nova avaliação e, se tudo estivesse dentro da normalidade, a mulher recebia “alta puerperal”, mantendo o acompanhamento na atenção primária. Caso fosse detectada alguma anormalidade, um médico do serviço também poderia ser acionado para essas consultas.

Por sua vez, a escolha do cenário de pesquisa foi motivada pela parceria já existente entre o hospital e a residência em enfermagem obstétrica, considerando que a pesquisadora, enfermeira, atua na instituição como tutora da residência e identificou o interesse da gestão em promover ações e apoiar a amamentação,

objetivando aumentar os índices de AME no município e reduzir a mortalidade materna e infantil.

Para a solicitação do cenário de pesquisa, realizou-se uma aproximação, estabelecendo-se um contato com a clínica obstétrica, sendo verificado o benefício da proposta de pesquisa. Houve então uma solicitação formal para autorização da utilização deste serviço, com aceitação, obtendo-se a carta de anuência, encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes deste estudo foram 17 (dezessete) puérperas que vivenciavam o aleitamento materno exclusivo do filho atual e que realizaram o parto na clínica obstétrica do referido hospital universitário, em Ponta Grossa, Paraná. Pensou-se nessa população considerando que o período puerperal é decisivo para o estabelecimento da amamentação exclusiva e que as puérperas são elemento ativo nesse processo.

Os critérios de inclusão foram: puérperas internadas no referido hospital e que realizaram parto normal ou cesariana; e puérperas que vivenciam o aleitamento materno exclusivo do filho atual. Como critérios de exclusão: puérperas que tiveram seus filhos encaminhados para UTI neonatal e que o aleitamento materno exclusivo estivesse suspenso; puérperas com problemas de saúde que contra indiquem o aleitamento materno exclusivo; puérperas hospitalizadas por complicações após o parto, impedindo o aleitamento materno exclusivo; puérperas menores de 18 anos; e puérperas com limitações cognitivas ou auditivas.

Para o recrutamento das puérperas que amamentavam, durante seu internamento no alojamento conjunto, e após o parto na referida instituição, elas foram convidadas pelas enfermeiras da clínica obstétrica. A enfermeira apresentou os objetivos da pesquisa, convidando a puérpera que amamentava a participar e, no caso de aceite, foi solicitado número do contato telefônico e/ou *whatsapp*, para que a pesquisadora assistente fizesse contato posterior. Ressalta-se que as enfermeiras da clínica obstétrica foram orientadas previamente, pela pesquisadora assistente, sobre os objetivos e metodologia da pesquisa.

No primeiro contato da pesquisadora assistente com a possível participante foram apresentados os objetivos, a metodologia da pesquisa, esclarecimentos sobre a participação voluntária e o direito de desistir quando desejar, sem ônus ou danos, e também sobre o sigilo e anonimato. Esta puérpera que amamentava, foi então, convidada a participar da pesquisa e, manifestando o interesse em participar, foi esclarecida sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice 1. A entrevista foi agendada para dia, horário e local de acordo com a disponibilidade da puérpera, durante o seu internamento no alojamento conjunto. O TCLE foi assinado no dia da primeira entrevista.

4.4 COLETA DE DADOS

As informações foram obtidas por meio de fontes primárias, diretas e originárias do discurso das puérperas que amamentavam exclusivamente, em atendimento individual. O período de coleta de dados abarcou os meses de janeiro a agosto de 2022. Ressalta-se que os dados foram coletados somente após a concordância das participantes à pesquisa, mediante assinatura do TCLE.

Considerando o objeto de pesquisa e os objetivos propostos, foi utilizado, na entrevista individual para obtenção dos dados, um instrumento semiestruturado apresentado no Apêndice 2. Este instrumento contém questões sobre o perfil sociodemográfico, obstétrico e de saúde das puérperas, bem como perguntas norteadoras para a construção dos mapas de rede social.

De acordo com Polit e Beck (2011), a entrevista semiestruturada pode ser utilizada para manter uma flexibilidade e apresentar uma natureza de conservação, já que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto sem condições pré-estabelecidas pelo pesquisador.

Inicialmente, foram investigadas informações sobre o perfil socioeconômico, demográfico, condições obstétricas e de saúde das puérperas. Após ter estabelecido uma aproximação, foi realizada a confecção dos mapas de rede social, tanto primária quanto secundária. De acordo com a metodologia de Sanicola (2015), o mapa de rede social utiliza uma série de símbolos (representações geométricas), os quais representam as redes; já os laços/vínculos presentes são representados graficamente por traçados.

Para a entrevista individual, no tocante às etapas de exploração e mobilização das redes sociais, foi solicitado à participante que ajudasse a pesquisadora na construção do mapa de rede, de acordo com as informações fornecidas pela participante, ou seja, o desenho, os traços/vínculos, a localização de cada informação proveniente foi inserida na apresentação gráfica. Para tal, foi apresentado à participante um quadro com as figuras geométricas que representam os elementos/membros da sua rede, ou seja, os tipos de redes (ANEXO 3), e também outro quadro com a representação gráfica do traçado que representa os vínculos estabelecidos (ANEXO 4).

Para a operacionalização desta pesquisa e com o propósito de contemplar o período puerperal de cada participante, foi necessário realizar a entrevista voltada à obtenção das informações, construção e validação dos mapas de rede social em três momentos distintos: 24 a 48 horas pós-parto, 11 a 15 dias pós-parto e com 46 a 50 dias pós-parto, correspondentes ao puerpério imediato, tardio e remoto, respectivamente.

Diante do cenário pandêmico, vivenciado durante a coleta de dados em 2022, é importante reforçar que, para as entrevistas, foram tomadas todas as medidas e cuidados de prevenção quanto ao SARS-CoV-2, como uso de máscara de proteção e álcool em gel para higienização das mãos.

A primeira entrevista, realizada entre 24 e 48 horas pós-parto (puerpério imediato), ocorreu durante o internamento da puérpera em uma sala reservada na clínica obstétrica. Essa entrevista contemplou a obtenção de informações sobre o perfil socioeconômico, demográfico, condições obstétricas e de saúde. Após a coleta desses dados, foi realizada a construção do primeiro mapa de rede social.

A segunda entrevista, realizada entre 11 e 15 dias pós-parto (puerpério tardio), ocorreu durante o retorno da puérpera ao hospital universitário, em uma sala reservada no ambulatório de especialidades, onde foi construído um novo mapa de rede social, de acordo com o período vivenciado.

A terceira entrevista, realizada entre 46 e 50 dias pós-parto (puerpério remoto), também ocorreu em uma sala reservada no ambulatório de especialidades, durante a avaliação e alta do puerpério. Nessa etapa, foi construído o terceiro mapa de rede social e realizado o consenso dos mapas confeccionados nas entrevistas

anteriores. Cabe destacar que esse momento foi importante para a puérpera, onde pôde refletir sobre sua rede social de apoio ao AME durante o período puerperal.

As entrevistas foram realizadas em dias, horários e locais previamente determinados, conforme a disponibilidade das participantes. Cada entrevista teve uma duração de aproximadamente 50 minutos e foi audiogravada simultaneamente em dois aparelhos eletrônicos.

Neste contexto, foi assegurado à participante, caso tivesse algum desconforto no momento das entrevistas, se ela desejava continuar a entrevista nesse dia ou preferia remarcar-la para outro dia. Caso o desconforto permanecesse durante a pesquisa, era possível encaminhá-la a um profissional da equipe multiprofissional da clínica obstétrica do referido hospital, como medida de conforto. Sendo necessário e de interesse da participante, poderia ser encaminhada para atendimento com o psicólogo do hospital.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados à luz da metodologia proposta por Sanicola (2015), que explora a rede social em três dimensões: estrutura, funções e dinâmica. Isso possibilitou identificar os elementos da rede social que se colocaram como operador de rede, contribuindo para intervenções articuladas e resolutivas para apoio à puérpera que amamenta exclusivamente.

Para transcrever as entrevistas, a pesquisadora empregou ferramentas gratuitas, como o *voicemeeter*, que integra as fontes de áudio do computador, em conjunto com um documento do *Microsoft Office Word*. Esse software reconhece o áudio e o transcreve automaticamente para texto com precisão (Microsoft, 2022).

Posteriormente à transcrição na íntegra das entrevistas, foi realizada a leitura individual de cada entrevista com o propósito de captar as expressões mais significativas presentes nas falas das participantes. Desta forma, foi possível perceber se o que foi dito pela participante ao responder as questões estava em consonância com os mapas de rede social confeccionados e validados pelas mesmas.

Os mapas de rede social construídos foram utilizados como instrumento para a análise da estrutura e dinâmica das redes presentes e os laços que se

estabelecem entre elas e entre seus membros. Para tal, a pesquisadora elaborou um relatório descritivo a respeito dos mapas de rede social, explicado conforme dimensão estrutural de rede social de Lia Sanicola (2015) a amplitude, densidade, proximidade/distância, proximidade física, frequência e duração da rede social de cada uma das participantes da pesquisa. Enquanto a dinâmica relacional foi descrita conforme as mudanças apresentadas diante dos três momentos do puerpério.

Os mapas de rede social foram digitalizados e representados graficamente por um desenho individual de cada participante e após foram sistematizados conforme etapa 3 do método, evidenciando os elementos estruturais das relações, bem como suas funções e atributos. Essa sistematização foi muito importante para avaliar a rede social, pois permitiu visualizar o conjunto de todas as participantes, seja em suas semelhanças, seja nas diferenças (Sanicola, 2015).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

No que se tange aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida ao CEP do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, obtendo aprovação em 04 de novembro de 2021 sob Parecer de número 5.078.193 e Certificado de Apreciação Ética (CAAE) número 50995821.9.0000.0102 (ANEXO 5).

Este estudo respeitou a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que descreve orientações que deverão ser seguidas em pesquisas que envolvem seres humanos e que busca assegurar direitos e deveres relativos aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e também ao Estado (BRASIL, 2013a).

Para a participação na pesquisa, cada participante foi informada detalhadamente sobre os objetivos do estudo, as orientações para as entrevistas, o processo de elaboração e validação dos mapas de rede social, e a divulgação dos dados coletados. Foram enfatizados a gratuidade da participação, os riscos mínimos envolvidos, o sigilo e anonimato das suas informações, e o seu direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

Foi explicado também sobre o TCLE e solicitada a assinatura da participante, sendo o termo composto por duas vias: uma ficou com a pesquisadora e a outra com a participante. Da mesma forma, a anuência de cada participante no documento orientado pelo CEP do Setor de Ciências da Saúde da Universidade

Federal do Paraná para o Termo de Solicitação do Uso de Som de Voz também foi solicitada em duas vias, seguindo o mesmo procedimento.

Nesta tese, ao realizar as entrevistas e elaborar os mapas de rede social, foi adotada uma nomenclatura específica para preservar a identidade das participantes. Na versão final do texto, cada participante teve seu nome substituído pela letra "P", representando o termo "Puérpera", seguida de um número em sequência crescente (P1, P2, P3, P4...), conforme a ordem das entrevistas. Dessa forma, garantiu-se a confidencialidade dos dados enquanto se mantinha a clareza na apresentação dos resultados.

5 RESULTADOS

Primeiramente, será apresentado o perfil das participantes da pesquisa, seguido pela caracterização dos mapas de rede social e, por fim, a representação gráfica da Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente no Puerpério.

5.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, OBSTÉTRICO E DE SAÚDE DAS PUÉRPERAS

A análise dos dados advindos das entrevistas das puérperas ocorreu, primeiramente, com a descrição do perfil sociodemográfico e das condições obstétricas e de saúde. Para tal, foram utilizadas as variáveis idade, cor autorreferida da pele, estado civil, religião, escolaridade, profissão, vínculo empregatício, renda familiar, coabitação, condições de moradia, número de gestações, número de consultas de pré-natal, intercorrências na gestação, via de nascimento do último filho, idade gestacional¹ do último filho ao nascer e doenças crônicas.

Quanto ao perfil sociodemográfico, apresentado no Quadro 1, das dezessete puérperas entrevistadas, constatou-se que a variação de idade era de 20 a 39 anos. Dentre aquelas que amamentavam exclusivamente, onze tinham entre 20 a 29 anos, cinco entre 31 a 33 anos e uma com 39 anos de idade. A cor da pele foi a informação autorreferida pelas puérperas; das entrevistadas, dez declararam-se brancas, cinco pardas e duas pretas.

Ao verificar o estado civil das puérperas, a maioria, onze, relatou a união estável, cinco eram casadas e uma solteira. Outra informação evidenciada foi a prática de alguma religião, mencionada por quinze participantes, destas onze seriam católicas e quatro evangélicas. Duas puérperas afirmaram não praticar nenhuma religião.

¹ Conforme preconizado pelo *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2013): termo precoce (37 0/7 semanas a 38 6/7 semanas), termo pleno (39 0/7 a 40 6/7), termo tardio (41 0/7 a 41 6/7).

No que se refere à escolaridade das entrevistadas, sete possuem o Ensino Médio completo, três o Ensino Médio incompleto e uma puérpera o Ensino Fundamental completo. Um dado mais significativo entre algumas destas puérperas foi o envolvimento com o Ensino Superior, em que duas haviam concluído os cursos de Direito e Enfermagem. Além destas, outras quatro estavam cursando o Ensino Superior.

Com relação ao trabalho, entre as onze puérperas que exerciam atividade remunerada, oito possuíam vínculo empregatício. As atividades laborais declaradas pela maioria, nove, foram de baixa remuneração, como faxineira/diarista, auxiliar administrativa, vendedora, repositora de frios em supermercados, motorista de aplicativo, secretária e professora. As outras duas puérperas que trabalhavam como enfermeira e advogada afirmaram ter uma remuneração satisfatória. Quanto à renda familiar aproximada, em salários mínimos, dez relataram de um a três, enquanto sete puérperas informaram quatro a oito salários mínimos, sendo o valor salário mínimo referente ao ano de 2022 (R\$ 1.212,00).

As puérperas foram indagadas sobre o número de pessoas no domicílio, bem como as condições de moradia, destas, onze moravam com quatro a seis pessoas, cinco com duas a três e uma puérpera com oito pessoas na residência. Ressalta-se que, treze entrevistadas possuíam residência própria e quatro, alugada. Todas afirmaram que a moradia era de alvenaria e localizada no espaço urbano.

QUADRO 1- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PUÉRPERAS

Puérpera	Idade	Cor	Estado Civil	Religião	Escolaridade	Ocupação/ Vínculo Empregatício	Renda (salários mínimos) Ref.: R\$ 1.212,00	Coabitação e Moradia
P1	33	Branca	Casada	Evangélica	Ensino Médio Completo	Motorista de aplicativo/ Não	5	5 pessoas Própria Alvenaria
P2	33	Parda	Casada	Evangélica	Ensino Médio Incompleto	Diarista/ Não	1	5 pessoas Alugada Alvenaria
P3	26	Branca	Casada	Católica	Ensino Superior Incompleto	Do lar	4	4 pessoas Própria Alvenaria
P4	25	Branca	União Estável	Católica	Ensino Superior Incompleto	Do lar	3	5 pessoas Própria Alvenaria
P5	20	Parda	Solteira	Católica	Ensino Médio Completo	Auxiliar administrativa/ Não	5	6 pessoas Alugada Alvenaria

P6	31	Parda	União Estável	Católica	Ensino Médio Incompleto	Do lar	1	4 pessoas Própria Alvenaria
P7	27	Preta	União Estável	Católica	Ensino Médio Completo	Vendedora/ Sim	3	3 pessoas Própria Alvenaria
P8	28	Branca	União Estável	Católica	Ensino Médio Completo	Repositora de frios/ Sim	2	6 pessoas Própria Alvenaria
P9	39	Parda	União Estável	Não pratica	Ensino Superior Completo	Advogada/ Sim	7	4 pessoas Própria Alvenaria
P10	33	Branca	União Estável	Católica	Ensino Superior Incompleto	Secretária/ Sim	4	4 pessoas Própria Alvenaria
P11	29	Branca	União Estável	Católica	Ensino Médio Completo	Do lar	1	3 pessoas Alugada Alvenaria
P12	29	Parda	União Estável	Não pratica	Ensino Fundamental Completo	Do lar	2	8 pessoas Própria Alvenaria
P13	25	Branca	União Estável	Católica	Ensino Médio Incompleto	Do lar	2	4 pessoas Própria Alvenaria
P14	20	Branca	União Estável	Evangélica	Ensino Médio Completo	Auxiliar administrativa/ Sim	2	6 pessoas Própria Alvenaria
P15	21	Branca	Casada	Evangélica	Ensino Superior Incompleto	Professora/ Sim	2	3 pessoas Própria Alvenaria
P16	33	Branca	Casada	Católica	Ensino Superior Completo	Enfermeira/ Sim	8	2 pessoas Própria Alvenaria
P17	28	Preta	União Estável	Católica	Ensino Médio Completo	Vendedora/ Sim	4	2 pessoas Alugada Alvenaria

FONTE: A autora (2022).

No que concerne às condições obstétricas e de saúde das puérperas, apresentadas no Quadro 2, onze eram multigestas e seis primigestas. Quanto ao número de filhos, dez participantes já tinham entre um e três filhos, e uma tinha seis filhos. Das dezessete puérperas participantes deste estudo, afirmaram ter realizado o pré-natal e comparecido a mais de sete consultas, como recomendado pelo Ministério da Saúde. Vale destacar a adesão às consultas de pré-natal, tendo em vista que doze mulheres fizeram dez a treze consultas.

As puérperas foram questionadas se tiveram alguma intercorrência na última gestação. Neste sentido, onze relataram ter intercorrência, destas cinco puérperas tiveram diabetes *mellitus* gestacional (DMG), três tiveram infecção do trato urinário (ITU), duas referiram hipotireoidismo e uma teve pré-eclâmpsia.

QUADRO 2 - PERFIL OBSTÉTRICO E DE SAÚDE DAS PUÉRPERAS

Puérpera	Número de Gestações	Idade Gestacional	Número de Consultas de Pré-Natal	Intercorrências na Gestação	Via de Nascimento	Doença Crônica
P1	2	38 semanas	8	Diabetes Mellitus	Cesárea	Não
P2	3	37 semanas e 6 dias	8	Não	Parto normal	Não
P3	2	39 semanas e 4 dias	10	Infecção do Trato Urinário	Cesárea	Bronquite
P4	3	37 semanas	8	Não	Parto normal	Não
P5	1	40 semanas e 3 dias	10	Diabetes Mellitus	Parto normal	Não
P6	2	37 semanas e 5 dias	11	Não	Cesárea	Não
P7	1	40 semanas e 2 dias	12	Hipotireoidismo	Parto normal	Não
P8	4	39 semanas	13	Diabetes Mellitus	Cesárea	Não
P9	3	39 semanas e 6 dias	12	Infecção do Trato Urinário	Cesárea	Bronquite
P10	3	37 semanas	10	Hipertensão/ Pré-Eclâmpsia	Cesárea	Não
P11	2	39 semanas	12	Não	Cesárea	Não
P12	7	40 semanas	10	Diabetes Mellitus	Parto normal	Não
P13	2	37 semanas	10	Não	Parto normal	Não
P14	1	38 semanas e 4 dias	8	Infecção do Trato Urinário	Parto normal	Não
P15	1	38 semanas e 3 dias	10	Hipotireoidismo	Parto normal	Não
P16	1	39 semanas	9	Não	Parto normal	Não
P17	1	39 semanas e 2 dias	12	Diabetes Mellitus	Parto normal	Não

FONTE: A autora (2022).

Quanto à via de nascimento e idade gestacional do último filho ao nascer, dez mulheres tiveram parto normal, destas, cinco com idade gestacional entre 37 a 38 semanas e quatro dias (termo precoce), e cinco entre 39 a 40 semanas e três dias (termo pleno). Das sete mulheres que foram submetidas à cesariana, três tinham entre 37 a 38 semanas de gestação (termo precoce) e quatro entre 39 a 40 semanas (termo pleno).

Evidenciou-se, nesta tese, o número elevado de mulheres submetidas à cesariana, das sete, cinco tiveram intercorrências na gestação. Por outro lado, a idade gestacional da metade das participantes era de 39 a 40 semanas e três dias, ou seja, termo pleno. As três mulheres que tiveram seus filhos com idade

gestacional de 37 semanas eram multigestas, destas duas não relataram nenhuma intercorrência na gestação e uma teve pré-eclâmpsia.

A última variável sobre as condições obstétricas e de saúde investigada foi relativa à presença de doença crônica, uma vez que, quinze puérperas afirmaram não ter nenhuma doença ou problema de saúde. A manifestação de doença relatada por duas puérperas foi a bronquite crônica, que acomete os pulmões.

5.2 APRESENTAÇÃO GRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DOS MAPAS DE REDE SOCIAL DAS PUÉRPERAS NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Nesta seção, aplica-se o referencial de Rede Social, de Lia Sanicola (2015), que possibilitou identificar a estrutura e funções da rede social da mulher que amamenta exclusivamente, bem como compreender a dinâmica relacional neste período, o puerpério que é um momento considerado crítico. O processo de caracterização dos elementos da rede social das puérperas também permitiu descobrir quem foram os principais membros no apoio a essa população, seja por meio de suporte material, emocional, afetivo, normativo, informativo ou emergencial.

5.2.1 Estrutura das redes sociais das puérperas que amamentavam exclusivamente

Foram confeccionados 51 mapas de rede social de maneira que cada participante retratasse seus diversos tipos de redes presentes e os laços estabelecidos entre elas e entre seus membros.

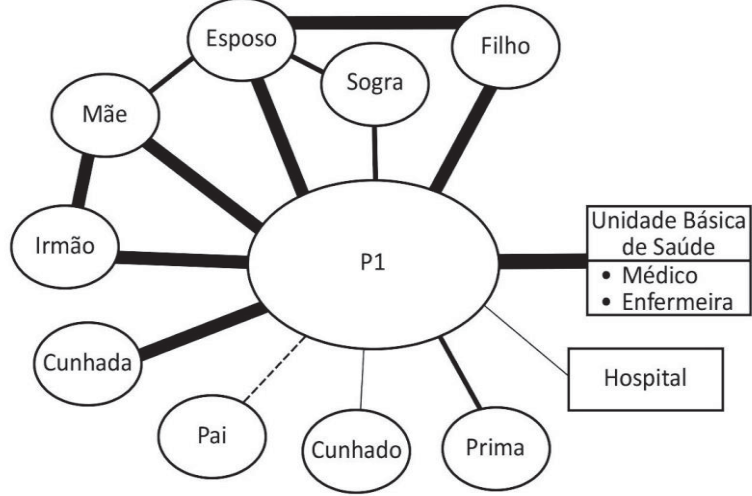
Redes Sociais da Puérpera 1

A puérpera 1 (P1) tem 33 anos, branca, casada e evangélica. Possui Ensino Médio completo, trabalha como motorista de aplicativo, porém, sem vínculo empregatício formal. Reside em domicílio próprio com cinco pessoas. É multigesta, teve DMG e seu filho atual nasceu por cesárea.

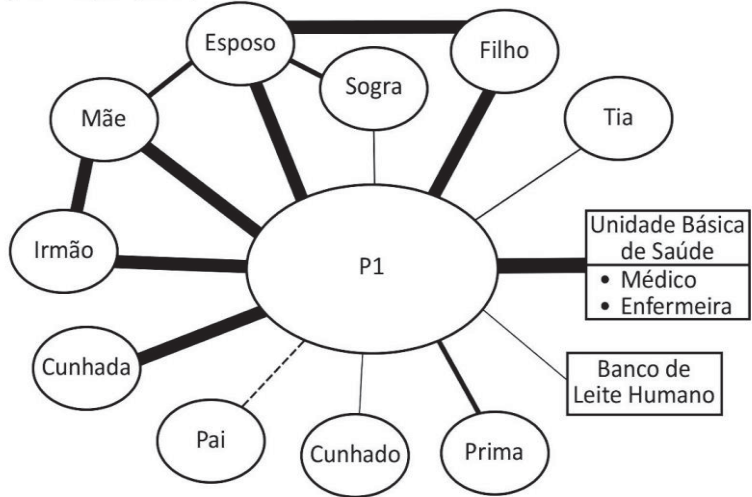
Durante as entrevistas com a mulher que amamentava exclusivamente no período puerperal, foram construídos os mapas de sua rede social, revelando seus laços com a rede primária e secundária, apresentados na Figura 3:

FIGURA 3 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 1

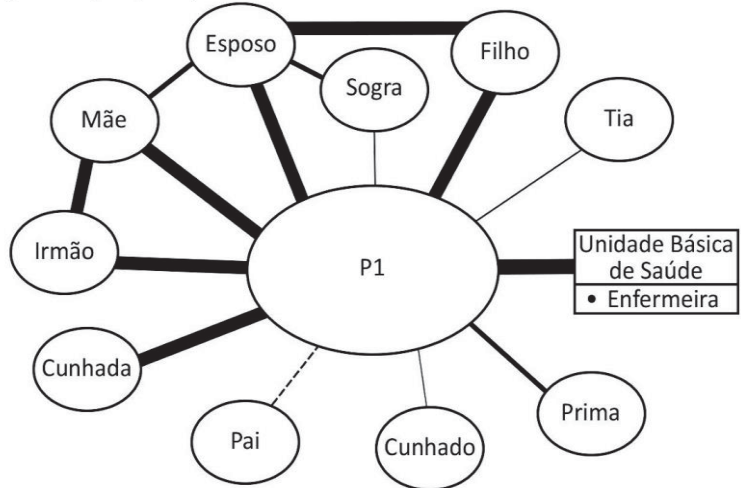
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(12 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(48 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

Ao observar os mapas de rede social desta puérpera, verificam-se redes de média amplitude, constituídas por treze (13) membros no puerpério imediato, catorze (14) no tardio e doze (12) membros no remoto, consideradas de baixa densidade, onde as ligações são limitadas ao núcleo familiar.

Quanto aos membros da rede social primária, no puerpério imediato, têm-se o esposo, um filho, a mãe, o irmão e a cunhada, cujos laços estabelecidos são fortes, bem como a proximidade física e afetiva. Já com a sogra e prima, os laços são normais, apesar da distância física, uma vez que residem em outros municípios.

Nas redes sociais primárias, P1 declarou ainda um vínculo descontínuo com seu pai, pois estabelece pouco contato com ele, desde a época do divórcio entre ele e sua mãe. O cunhado também se faz presente nesta rede, com quem mantém um laço fraco.

No puerpério tardio, mantiveram-se os mesmos membros na rede social primária, agregando-se uma tia, com a qual define ter um vínculo fraco. Os laços familiares e de parentesco estão consolidados, apenas a relação com a sogra foi afetada, tornando-se frágil e mais distante.

Ainda referente à rede social primária, no puerpério remoto, prevaleceu, claramente a rede familiar, caracterizada por relações fortes e por um fechamento perante as outras redes. Destaca-se que no período puerperal, não apareceram relações de vizinhança e amizade para apoiar esta puérpera no estabelecimento e manutenção do AME.

As redes sociais secundárias são pequenas e caracterizadas como formais, compostas por instituições de saúde como hospital, Unidade Básica de Saúde (UBS), Banco de Leite Humano (BLH) e pelos profissionais, médico e enfermeira.

No puerpério imediato, o hospital fez parte da rede social secundária formal desta puérpera, porém com vínculo fraco. A UBS foi citada como elemento essencial para apoiar a prática da amamentação exclusiva, fazendo com que a puérpera conseguisse estabelecer vínculos fortes com os profissionais de saúde, médico e enfermeira, além de proximidade física.

Quanto ao puerpério tardio, a instituição hospitalar deixou de fazer parte da rede social secundária formal e, conseqüentemente, do suporte ao aleitamento exclusivo. Neste momento, a puérpera buscou auxílio no BLH, devido às dificuldades relacionadas à lactação, o ingurgitamento mamário, porém, estabeleceu

uma relação fraca com o serviço e profissionais, que sequer foram apontados no seu mapa de rede social.

Cabe ressaltar, ainda, no puerpério tardio, que a puérpera estreitou seus laços com o médico e a enfermeira da unidade de saúde, retratados no seu mapa com grande intensidade.

Esta relação com os profissionais de saúde da unidade básica remete ao suporte recebido pela puérpera nos momentos de dificuldades frente ao aleitamento materno e também aos cuidados com o recém-nascido. Esse suporte e as intervenções profissionais foram fundamentais para que o AME não fosse interrompido neste período.

No puerpério remoto, a rede social secundária formal foi reduzida estruturalmente, deixando de fazer parte desta rede o BLH, pois não havia mais demanda para tal vínculo, segundo relato da puérpera.

Pôde-se notar, no puerpério remoto, que a única instituição de saúde presente na rede social secundária formal, para fortalecer a prática da amamentação exclusiva, foi a unidade de saúde, sendo mantido o laço forte e a proximidade física com a enfermeira. O profissional médico da UBS, neste momento do puerpério, deixou de fazer parte da rede formal.

Entre os profissionais das redes sociais secundárias formais, a enfermeira da UBS foi o membro que prestou uma assistência mais efetiva em serviços presenciais, práticos e orientações a esta puérpera, fazendo com que o AME fosse mantido por um tempo maior.

Redes Sociais da Puérpera 2

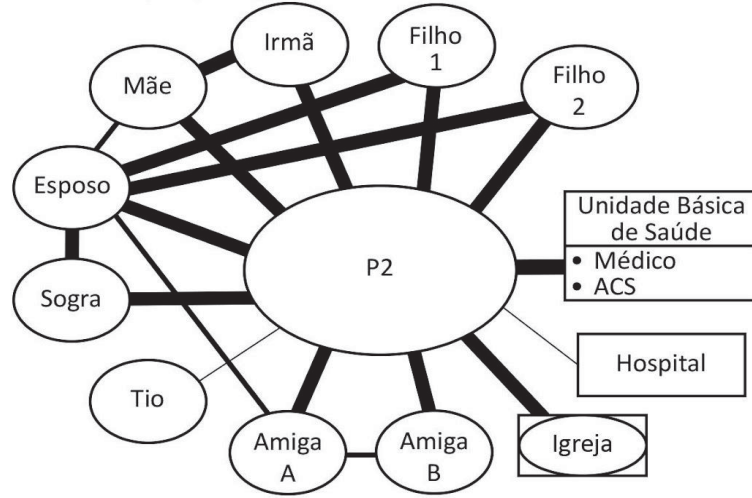
A puérpera 2 (P2) tem 33 anos, parda, casada e pratica a religião evangélica. Possui Ensino Médio incompleto, trabalha como faxineira/diarista, porém, sem vínculo empregatício formal. Reside em uma casa alugada com cinco pessoas, dentre elas, dois filhos.

É multigesta, não relata problemas de saúde ou intercorrências na última gestação, seu filho atual nasceu por via vaginal, ou seja, parto normal.

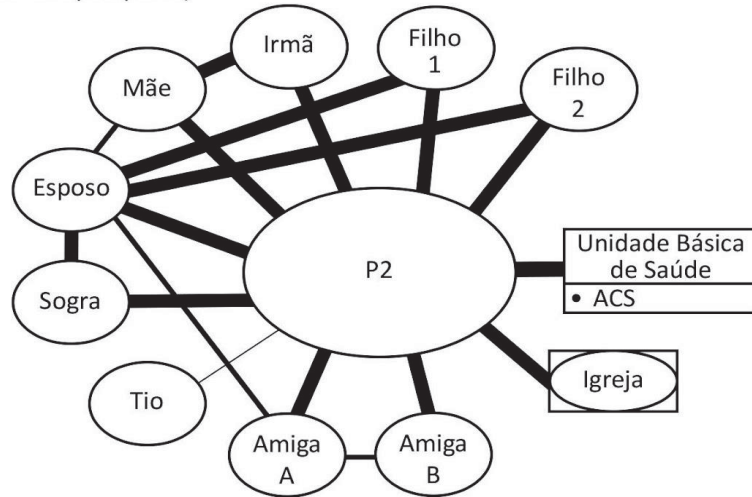
Juntamente com esta puérpera, que amamentava exclusivamente, foram construídos os mapas de sua rede social, que expressam seus laços com a rede primária e secundária, conforme a Figura 4:

FIGURA 4 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 2

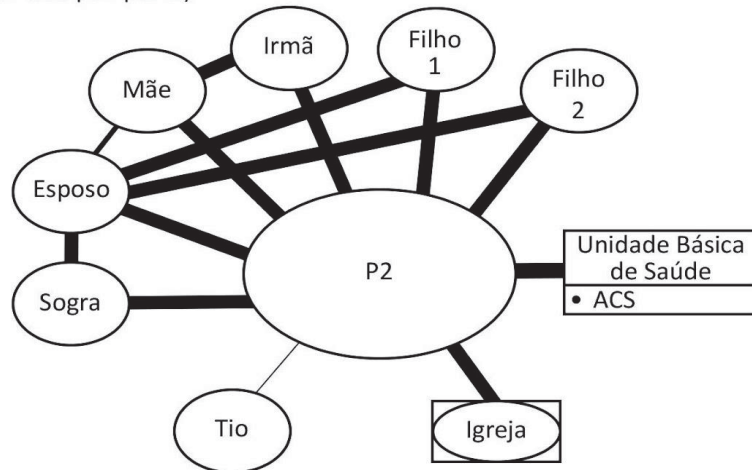
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(13 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

As redes sociais apresentam média amplitude, compostas por catorze (14) membros no puerpério imediato, doze (12) no tardio e dez (10) membros no remoto, de média densidade, pois algumas pessoas além do núcleo familiar se conhecem e estabelecem laços, como a rede de amigos.

Ao se detalhar as redes sociais primárias, no período puerperal, prevalece a família e parentesco, composta pelo esposo, dois filhos, mãe, irmã, sogra e um tio. Nos laços familiares, encontra-se grande intensidade e proximidade física. A puérpera define um laço fraco com seu tio, devido aos conflitos que emergiram entre ela e a companheira dele.

Na configuração da rede social primária, referente ao puerpério imediato, o vínculo familiar está consolidado, sendo que a família constitui o nó central desta rede, um recurso precioso para a puérpera. Além da família, revela uma proximidade e partilha significativa com a rede de amizade, formada por duas amigas que frequentam a mesma igreja que ela, as quais ajudaram nas demandas cotidianas, apoiando a prática do AME.

No contexto do puerpério tardio, a rede social primária manteve sua configuração, relativa ao número de membros (nove) e vínculos estabelecidos, apontados com intensidade no mapa. A puérpera declara duas amigas que se conhecem entre si e estabelecem laços normais, devido às atividades religiosas. Essas amigas firmam laços fortes e proximidade afetiva com a puérpera até o momento.

A rede social primária, no puerpério remoto, teve sua estrutura reduzida, pois as duas amigas deixaram de fazer parte desta rede, visto que a entrevistada já estava mais adaptada à nova rotina, permanecendo os familiares, com uma proximidade física e afetiva, fundamentais para incentivar a puérpera a manter o AME por um tempo maior.

Quanto às redes sociais secundárias, estas são pequenas, caracterizadas pelos tipos formais e do terceiro setor. As redes sociais formais são compostas por instituições de saúde como hospital e UBS, além dos profissionais médico e agente comunitária de saúde (ACS). As redes do terceiro setor, definidas como entidades sociais, sem fins lucrativos, foram constituídas pela igreja, com laço forte durante todo o puerpério.

No puerpério imediato, a instituição hospitalar esteve presente na rede social secundária formal da P2 para suporte no estabelecimento do AME, porém com vínculo fraco, não sendo retratado, no mapa, nenhum profissional de saúde deste hospital. A UBS foi identificada como um serviço prático de apoio e promoção à amamentação exclusiva, onde a puérpera estabeleceu vínculos fortes com o médico e ACS, bem como proximidade física e afetiva.

A puérpera e seus familiares também recorreram à rede social do terceiro setor em busca de apoio, durante o período puerperal, e a presença ativa da comunidade religiosa foi notável em diferentes aspectos. Não apenas ofereceu um espaço educativo valioso, mas também desempenhou um papel importante fornecendo suporte material e conforto espiritual. A presença contínua e dedicada da igreja durante esse período, foi profundamente apreciada e beneficiou a família e a puérpera durante o AME.

No decorrer do puerpério tardio, a rede social secundária formal ficou reduzida em função do hospital, não havendo mais demanda para manter os laços com este serviço. Não obstante, a puérpera conseguiu manter uma conexão sólida com a unidade de saúde, destacando-se a relação estreita com uma profissional imprescindível desse serviço, a ACS.

Durante o período subsequente, a mulher recebeu assistência presencial para a prática bem sucedida do aleitamento materno, tanto por parte da unidade quanto pela ACS, o que contribuiu significativamente para fortalecer ainda mais os laços estabelecidos.

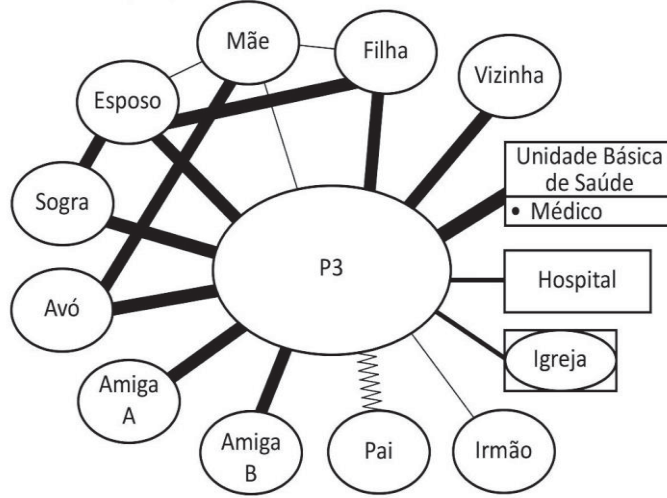
É importante ressaltar que, neste contexto, a presença do médico tornou-se menos proeminente nestas redes sociais secundárias formais, enquanto a figura da ACS emergiu como o elemento central, desempenhando uma função relevante ao transmitir encorajamento à puérpera durante o processo de amamentação exclusiva.

Redes Sociais da Puérpera 3

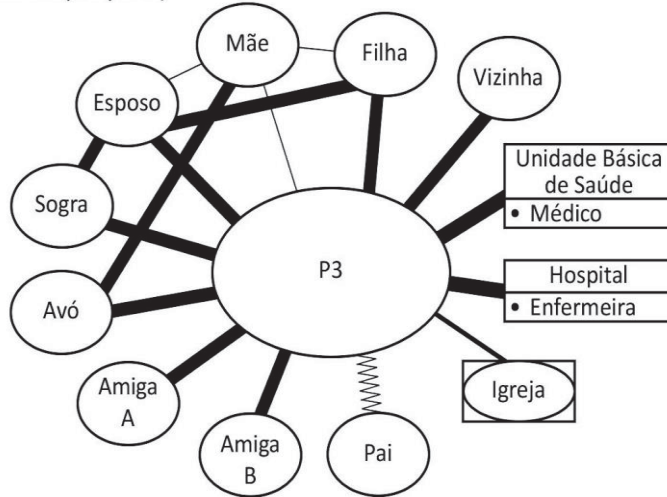
A puérpera 3 (P3) tem 26 anos, branca, casada, católica, do lar e com Ensino Superior incompleto. Reside em casa própria de alvenaria com quatro pessoas. É multigesta, teve ITU na última gestação e seu filho atual nasceu por cesárea. Na companhia desta puérpera, que amamentava exclusivamente, foram construídos os mapas de sua rede social, apresentados na Figura 5:

FIGURA 5 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 3

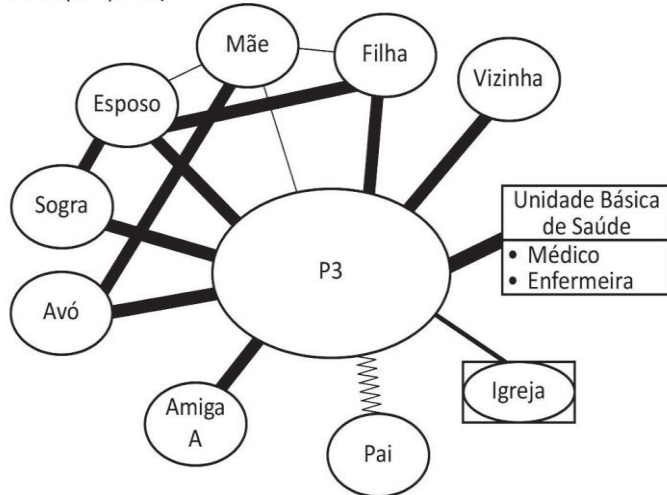
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(11 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(48 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

Do ponto de vista estrutural, encontram-se em torno da P3 redes sociais primárias e secundárias, caracterizadas pelos tipos formais e do terceiro setor. As redes sociais apresentam tamanho médio, compostas por catorze (14) elementos no puerpério imediato e tardio, bem como doze (12) elementos no puerpério remoto, de baixa densidade, porque apenas os membros da família se conhecem e estabelecem laços entre si.

Nas redes sociais primárias, estão presentes o esposo, uma filha, mãe, pai, um irmão, avó, sogra, uma vizinha e duas amigas. No puerpério imediato, dentre os familiares e parentes citados pela P3, mantém um vínculo forte com o esposo, filha, avó e sogra, além da proximidade física e afetiva. Por outro lado, os laços com a mãe e irmão são fracos, manifestando também, uma relação conflituosa com seu pai, o qual reside no mesmo domicílio.

Quanto à rede de vizinhança e amizade, no puerpério imediato, a puérpera mantém um vínculo forte com a vizinha e duas amigas, que se mobilizam para resolver as demandas do dia a dia desta mulher, contribuindo para que o AME seja mantido por um período maior.

Referente ao puerpério tardio, a rede social primária teve modificações estruturais, ficando reduzida com a saída do irmão desta puérpera. Os laços fortes e a proximidade física com a família foram mantidos, à exceção das figuras materna e paterna, cujo distanciamento afetivo ficou mais evidente. A rede de amigas e vizinhança segue colaborando para o enfrentamento dos problemas rotineiros desta puérpera.

Durante o período de puerpério remoto, enquanto uma amiga se distanciou de sua rede social primária, a mulher conseguiu manter uma conexão sólida com outra amiga e sua vizinha. Essa ligação não se limitou apenas ao apoio recebido, mas também ao contato físico e emocional, fortalecendo, ainda mais, os laços afetivos entre elas.

No que diz respeito às redes sociais secundárias, formais e do terceiro setor, compostas pelo hospital, UBS, médico, enfermeira e a igreja, a puérpera destaca laços fortes com os profissionais de saúde.

O mapa de rede social da puérpera, com 24 a 48 horas pós-parto, revela vínculo normal com a instituição hospitalar e forte com a unidade de saúde, especificamente com o médico deste serviço. A igreja católica também se fez

presente nesta rede social, onde o laço estabelecido é normal, devido ao apoio emocional e espiritual oferecido.

A rede social secundária, no puerpério tardio, se revelou como um importante suporte para esta puérpera, especialmente no contexto da prática do AME. O fortalecimento dos laços com o ambiente hospitalar foi notável, graças ao suporte prático e empático oferecido pela enfermeira à mulher, diante das intercorrências mamárias relacionadas à lactação.

Além disso, é digno de destaque o vínculo estreito mantido com o médico na UBS, reforçando a importância desse suporte contínuo durante essa fase da maternidade. Essas conexões não apenas oferecem apoio informativo, mas também demonstram a rede de solidariedade que sustenta a mulher nesse cenário, o puerpério tardio.

Durante o puerpério remoto, ocorreu uma significativa reestruturação da rede social secundária desta puérpera, caracterizada pela redução dos elementos, com a ausência tanto do serviço hospitalar quanto da presença da enfermeira. Esse cenário alterado impulsionou a necessidade de buscar apoio em outros membros para suprir as lacunas deixadas, evidenciando a importância de construir laços sólidos em momentos desafiadores como o puerpério.

Nesta perspectiva, além do apoio do médico da unidade de saúde, a puérpera estabeleceu uma relação adicional com a enfermeira, fortalecendo sua rede de apoio, especialmente no que tange à prática da amamentação exclusiva. Essa ligação suplementar desempenhou uma função essencial, fornecendo não apenas suporte emocional, mas também prático, durante essa significativa fase do pós-parto.

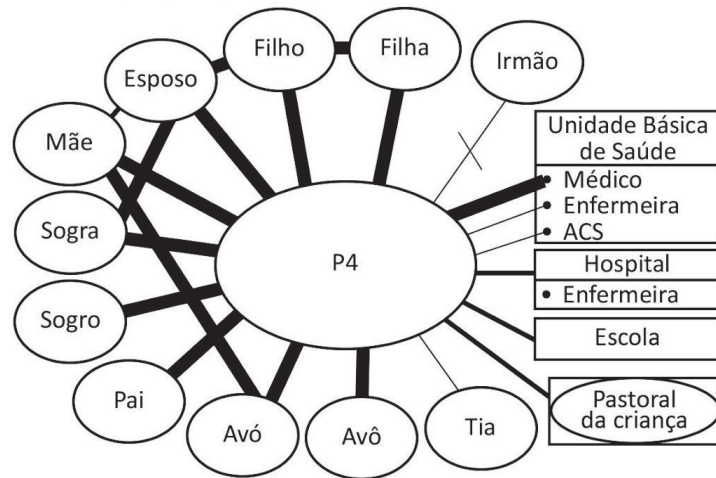
Redes Sociais da Puérpera 4

A puérpera 4 (P4) tem 25 anos, branca, vive em união estável, católica, com Ensino Superior incompleto e do lar. Reside em casa própria com cinco pessoas. É multigesta, não teve intercorrências na última gestação e seu filho atual nasceu de parto normal.

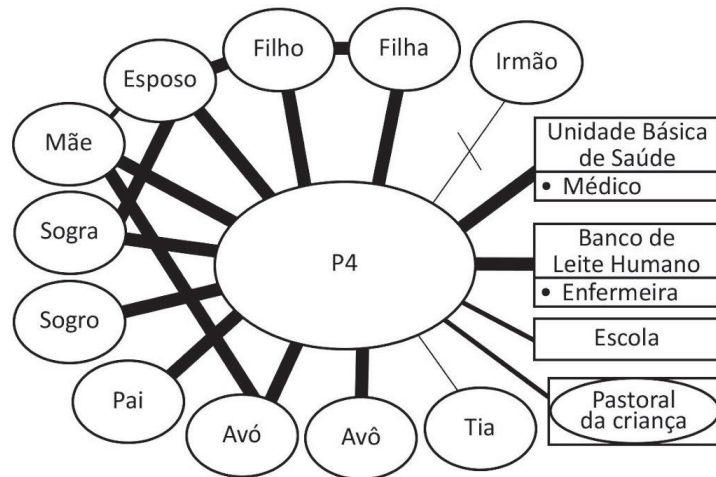
Durante as entrevistas com a puérpera que amamentava exclusivamente, foram confeccionados os mapas de sua rede social, que revelam seus vínculos com a rede primária e secundária, apresentados na figura 6:

FIGURA 6 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 4

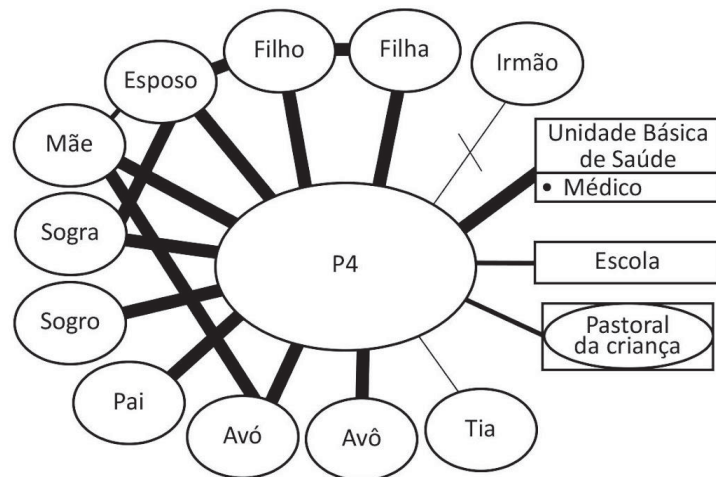
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(12 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

No que concerne às redes sociais, estas são de média amplitude, formadas por dezenove (19) membros no puerpério imediato, dezessete (17) no tardio e quinze (15) membros no remoto, os quais estabelecem poucos laços entre si, restritos à família, portanto, de baixa densidade.

Fazem parte das redes sociais primárias o esposo, dois filhos, mãe, pai, um irmão, avós, sogros e uma tia. Das redes sociais secundárias formais têm-se: a UBS, hospital, BLH, profissionais de saúde (enfermeira, médico e ACS); e a rede escolar. As redes sociais secundárias do terceiro setor são compostas pela Pastoral da Criança, considerada uma organização de ação social, cujo princípio envolve partilha.

A rede social primária, no puerpério imediato, expressa grande intensidade de laços familiares, composta por onze (11) membros. Além da puérpera, o esposo detém uma relação forte e densa com seus filhos e sua mãe, que residem no mesmo domicílio. Nesta rede social, nota-se, também, uma proximidade física e afetiva da puérpera com seus pais, sogros e avós, constituindo o ponto de ligação da rede, onde as trocas sinérgicas acontecem.

Ainda no período imediato, aparece na configuração de rede social primária desta puérpera o vínculo interrompido com o irmão, alegando esse distanciamento físico por questões relacionadas a vícios e jogos. Também se fez presente nesta rede uma tia paterna, com a qual estabelece laço fraco.

Quanto ao puerpério tardio e remoto, constatou-se a manutenção da estrutura destas redes sociais primárias (11 membros), assim como a preservação da qualidade dos laços estabelecidos com o núcleo familiar e parentesco. É importante ressaltar que, até o momento, a P4 não conseguiu restabelecer os laços afetivos com seu irmão, nem recuperar a proximidade física, o que lhe causa tristeza, conforme seu relato.

No tocante à rede secundária formal, puerpério imediato, esta é pequena, constituída pela UBS e seus profissionais, médico, enfermeira e ACS, além do hospital e a escola, considerada uma instituição estatal de educação.

Observa-se nesta rede formal que os laços estabelecidos com a enfermeira e ACS da unidade de saúde são frágeis para tal período, o imediato. Já com o médico, o vínculo é forte e intenso, recíproco ao suporte recebido pela mulher desde o pré-natal.

Durante o puerpério imediato, a rede secundária formal revelou ainda o ambiente hospitalar, onde a puérpera estabeleceu um vínculo considerado normal com a enfermeira, recebendo apoio prático fundamental para iniciar a amamentação.

Além disso, a escola também se destacou na rede social desta puérpera, mantendo um vínculo igualmente normal, mas fornecendo suporte importante para a educação dos filhos, dada a jornada integral em que permanecem na instituição.

No puerpério tardio, percebem-se mudanças na estrutura da rede social secundária formal. Na unidade de saúde, ocorreu a saída da enfermeira e da ACS, enquanto o serviço hospitalar deixou de fazer parte dessa rede. Para suprir as dificuldades relacionadas à lactação, a puérpera procurou o BLH, estabelecendo uma relação forte com a enfermeira deste serviço, a qual auxiliou no manejo do AME. A rede escolar permaneceu presente neste período, mantendo um vínculo normal.

A rede social secundária formal passou por uma nova reconfiguração durante o período remoto, reduzindo-se a três elementos. O suporte oferecido pela unidade de saúde, especialmente pelo profissional médico, foi essencial para manter o aleitamento materno e, conseqüentemente, reduzir o desmame precoce, graças a uma relação forte e próxima estabelecida. Além disso, outro ponto de apoio que permaneceu foi a escola, devido ao auxílio educacional e cuidado com os demais filhos, evidenciado no mapa social desta puérpera pelo vínculo contínuo.

Nestas redes sociais, é importante reforçar a participação da Pastoral da Criança, uma organização do terceiro setor. Essa entidade foi mobilizada ao longo de todo o período puerperal, oferecendo apoio material e/ou informativo relacionado à saúde e à cidadania, mantendo um laço normal, porém contínuo com esta puérpera.

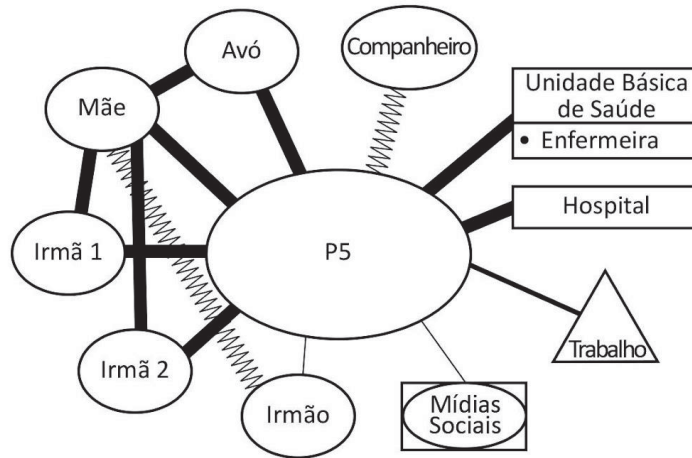
Redes Sociais da Puérpera 5

A puérpera 5 (P5) tem 20 anos, parda, solteira e católica. Possui Ensino Médio completo, trabalha como auxiliar administrativa, porém sem vínculo empregatício formal. Reside em uma casa alugada com seis pessoas. É primigesta, teve DMG e seu filho nasceu de parto normal.

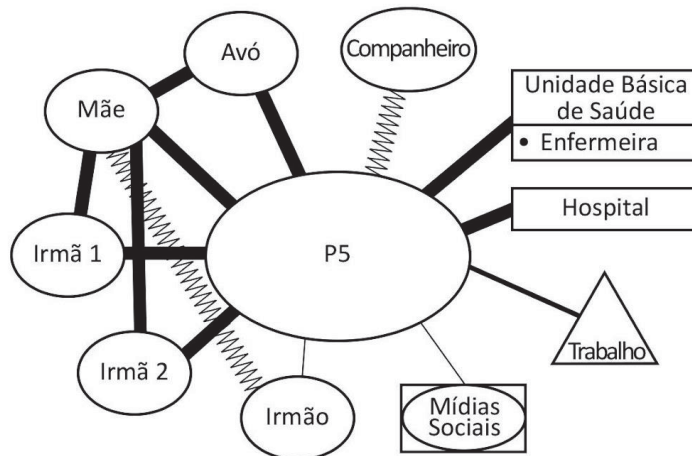
Na companhia da puérpera, que amamentava exclusivamente, foram elaborados seus mapas de rede social, apresentados na Figura 7:

FIGURA 7 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 5

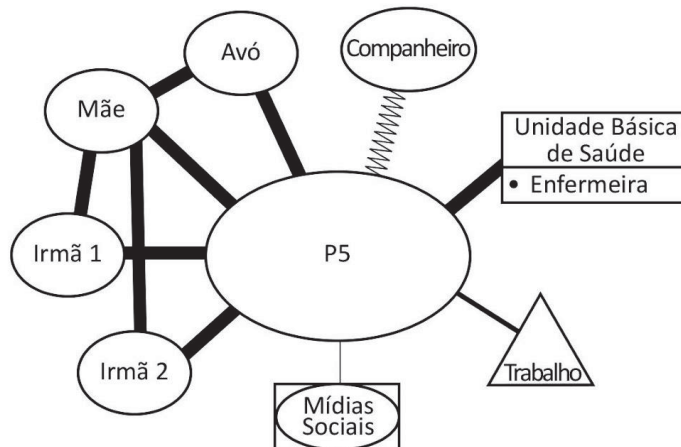
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(11 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

Ao analisar as redes sociais da P5, no período imediato e tardio, identificam-se redes não muito amplas, compostas por onze (11) membros, de baixa densidade, com laços concentrados na família. No puerpério remoto, a rede social está mais restrita, constituída por nove (9) membros, de pequena amplitude e densidade.

Quanto aos membros que compõem a rede social primária, no período imediato, têm-se o companheiro, a mãe, duas irmãs, um irmão e avó materna. A puérpera revela laços fortes e proximidade com a mãe, irmãs e avó. Por outro lado, estabelece laço fraco com o irmão e uma relação conflituosa com o companheiro desde o início da gestação.

Durante o puerpério tardio, mantiveram-se na rede social primária os mesmos familiares e laços estabelecidos entre eles e a puérpera. O distanciamento físico e afetivo se tornou mais evidente com o irmão, cujo relacionamento segue fragilizado.

Outra situação apresentada nos mapas de rede social primária, no que diz respeito ao irmão, é a relação de conflito entre ele e sua mãe, por questões de dinheiro e dívidas, segundo relato da puérpera.

No período remoto, a rede social primária foi reconfigurada, ficando mais restrita com a saída do irmão. As relações fortes foram mantidas, bem como a proximidade física com a mãe, avó e as irmãs. Nota-se, ainda, o vínculo conflituoso entre a puérpera e seu companheiro, apesar da proximidade física, por morarem na mesma casa.

No âmbito das redes sociais primárias, a avó emerge como o núcleo central dessas interações, sendo o nó importante de conexão onde as trocas acontecem. Ela assumiu a responsabilidade pelas tarefas domésticas, além de auxiliar a puérpera nos cuidados com o recém-nascido e no aleitamento materno, visto que os outros membros da família, o companheiro, a mãe e as irmãs, estavam ocupados com trabalho ou estudos.

Ao se detalhar as redes sociais secundárias, estas são pequenas, caracterizadas pelos tipos formais, do terceiro setor e de mercado. As redes formais se materializam por meio de instituições como hospital, unidade de saúde e da enfermeira, enquanto as redes secundárias do terceiro setor se manifestam por meio das plataformas de mídia social, o *Facebook*, *Instagram* e *YouTube*.

As redes sociais secundárias de mercado se fundamentam no princípio da equivalência, onde a moeda é o meio de troca predominante, constituídas pelo ambiente de trabalho/ocupação da puérpera.

No contexto do puerpério imediato, os vínculos estabelecidos entre a puérpera e sua rede social secundária formal são fortes, com destaque para a enfermeira da UBS, retratada com intensidade e proximidade afetiva. A rede do terceiro setor, composta pelas mídias sociais, foi importante para apoiar a puérpera na prática do AME, por meio de informações e conselhos, apesar do laço fraco.

Aprofundando a análise da rede social secundária, o ambiente de trabalho, classificado como rede de mercado, revela-se um elemento importante na vida da puérpera. Essa interligação não apenas se destaca continuamente na rede como também desempenha uma função, de apoio financeiro.

Diante do puerpério tardio, a rede social secundária formal manteve sua configuração, ou seja, os mesmos elementos, bem como a intensidade dos laços fortes. A enfermeira da UBS seguiu oferecendo suporte prático e emocional à puérpera, fundamental para a manutenção do AME. Neste mesmo período, as redes do terceiro setor e de mercado não sofreram mudanças estruturais e nem funcionais.

Já no período remoto, a rede social secundária formal desta puérpera, foi reconfigurada, com a saída da instituição hospitalar, não havendo mais demanda para tal vínculo. Quanto à unidade de saúde, a P5 desenvolveu uma relação profundamente significativa e resiliente com a enfermeira, estreitando os laços entre elas.

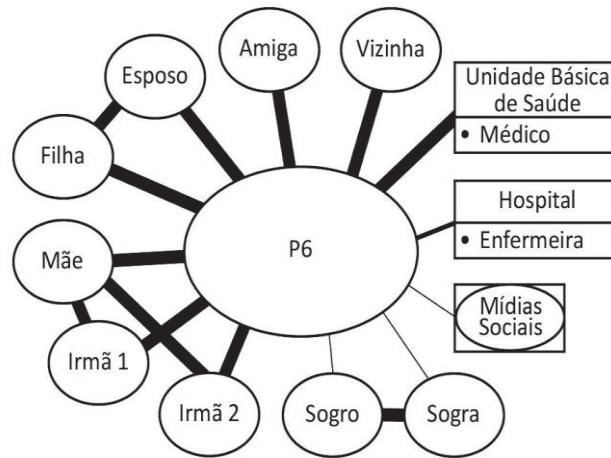
Destaca-se que a puérpera persistiu em buscar apoio nas mídias sociais para aprimorar a prática da amamentação, enxergando-as não apenas como uma fonte de orientação, mas também como um recurso emocional, tendo em vista que a partilha de experiências entre mulheres desempenhou um papel significativo.

Redes Sociais da Puérpera 6

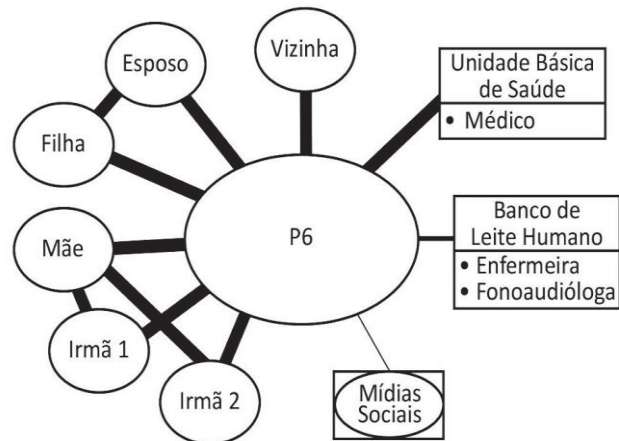
A puérpera 6 (P6) tem 31 anos, parda, vive em união estável, do lar e é católica. Reside em domicílio próprio com quatro pessoas. É multigesta, não teve intercorrência na última gestação e seu filho nasceu de cesárea. Juntamente com esta puérpera, que amamentava exclusivamente, foram confeccionados os mapas de rede social, conforme a Figura 8:

FIGURA 8 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 6

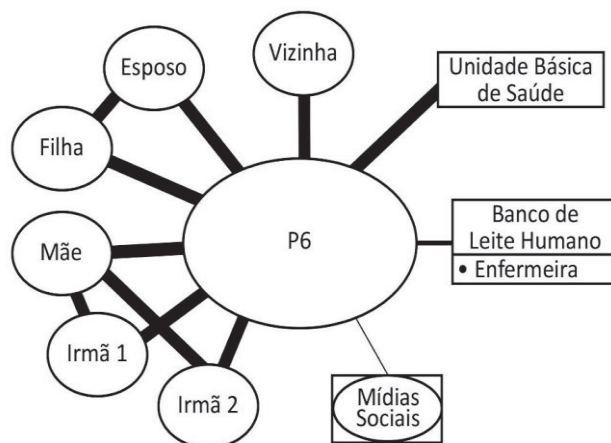
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(11 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(47 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

As redes sociais da P6 são constituídas por uma combinação de redes primárias e secundárias, incluindo as esferas formais e do terceiro setor. Elas abrangem catorze (14) atores sociais no período imediato, doze (12) no tardio e dez (10) atores sociais no remoto. Durante o puerpério, é perceptível a ocorrência de mudanças estruturais nessas redes, refletidas na amplitude, densidade e intensidade das conexões.

No puerpério imediato, a rede social desta puérpera apresenta-se de média amplitude e baixa densidade, estando as ligações restritas aos familiares. A rede primária é constituída pelos atores sociais: esposo, filha, mãe, duas irmãs, sogros, uma amiga e vizinha.

Os laços estabelecidos com o núcleo familiar são densos e sólidos, exceto pela relação com os sogros, que se mostra frágil e distante. Conforme relatado pela P6, os sogros residem longe de seu bairro e enfrentam problemas de saúde, o que dificulta a proximidade física.

A rede de amizade e vizinhança (primária) também se fez presente no período imediato, destacada pelo vínculo forte, proximidade física e afetiva. Tanto a amiga quanto a vizinha ofereceram ajuda à puérpera nos cuidados com o recém-nascido e no estímulo à amamentação exclusiva, baseando-se em suas experiências anteriores.

Ainda no período imediato, a puérpera contou com o suporte das redes secundárias para o manejo do AME. Essas redes são compostas pelo hospital, UBS, médico e enfermeira (formais); e pelas mídias sociais, o *Facebook* e *YouTube* (terceiro setor). Os laços criados com os atores sociais são variados: o vínculo com o médico da UBS é forte, enquanto com a enfermeira do hospital é considerado normal. Por outro lado, a relação com as mídias sociais é fraca, decorrente do compartilhamento de informações e dúvidas sobre a amamentação.

Durante o puerpério tardio, tanto a rede social primária quanto a secundária passaram por mudanças estruturais, tornando-se mais restritas, devido à saída de alguns atores sociais, como sogra, sogro, amiga, enfermeira e a instituição hospitalar. Contudo, o BLH foi integrado a essa rede social de apoio ao aleitamento materno, juntamente com a enfermeira e a fonoaudióloga desse serviço.

Os vínculos firmados pela P6 com os demais familiares (esposo, filha, mãe e irmãs) permaneceram fortes e densos, mantendo a proximidade física e afetiva,

essenciais para apoiá-la na manutenção do aleitamento exclusivo durante o puerpério tardio. É importante ressaltar a relação especial com uma de suas irmãs, que compartilha o mesmo lar e contribui tanto com as responsabilidades domésticas quanto com o cuidado da filha mais velha. Adicionalmente, a puérpera manteve uma forte e próxima conexão com uma vizinha, que também integra sua rede de apoio.

Quanto aos vínculos estabelecidos com os atores da rede secundária formal, no período tardio, o laço forte com o médico da UBS foi intensificado, devido ao suporte presencial ofertado. O BLH, serviço procurado pela puérpera neste período, foi imprescindível para a superação das dificuldades frente ao AME. A enfermeira e fonoaudióloga prestaram cuidados efetivos que permitiram à P6 manter o aleitamento, ao mesmo tempo em que estabeleciam laços normais e de confiança.

No puerpério remoto, reduz-se novamente o tamanho da rede social, com a saída do médico da unidade de saúde e da fonoaudióloga do BLH, porém, a intensidade dos laços com a rede primária e secundária foi mantida. Na rede social primária, as relações com a família e a vizinha estavam consolidadas, retratadas no mapa desta puérpera pelos traços fortes. A rede social secundária formal continuou oferecendo apoio prático e emocional significativo a esta puérpera, com uma forte conexão com a unidade de saúde e uma ligação normal com o BLH.

O ponto central desta rede social secundária foi a enfermeira do BLH, que não apenas auxiliou na resolução dos problemas relacionados à lactação, mas também incentivou a doação de leite, fortalecendo esta rede de apoio ao aleitamento materno. Apesar da conexão menos expressiva, a rede do terceiro setor, constituída pelas mídias sociais, permaneceu ativa, contribuindo de alguma forma para esta mulher na prática do AME.

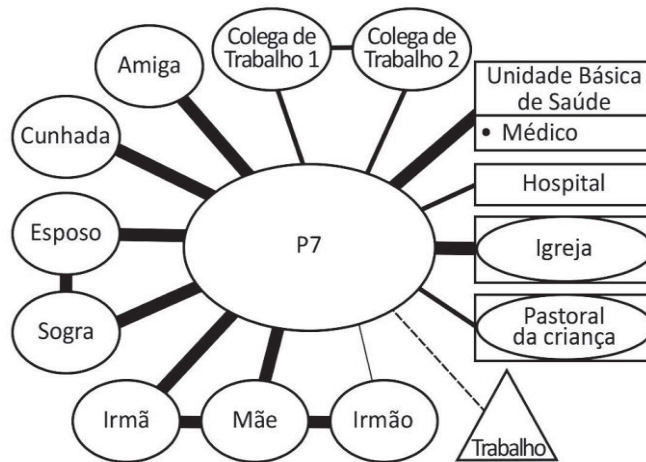
Redes Sociais da Puérpera 7

A puérpera 7 (P7) tem 27 anos, preta, vive em união estável e é católica. Possui Ensino Médio completo, trabalha como vendedora e tem vínculo empregatício. Reside em domicílio próprio com três pessoas. É primigesta, teve hipotireoidismo na gestação e seu filho nasceu de parto normal.

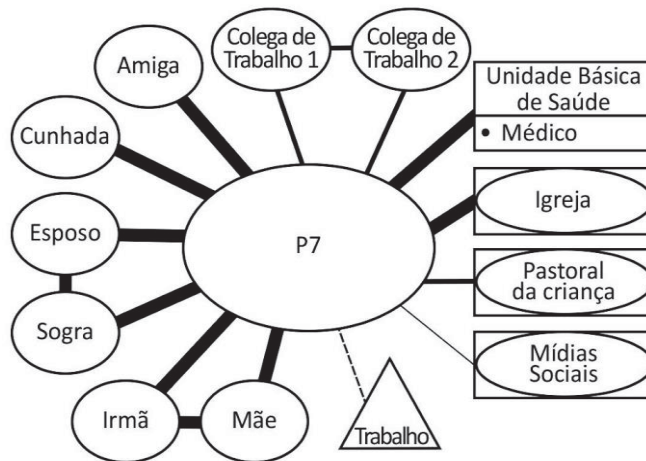
Na presença da mulher, que amamentava exclusivamente, foram construídos os mapas de rede social, em que expressam seus laços com a rede primária e secundária, conforme a Figura 9:

FIGURA 9 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 7

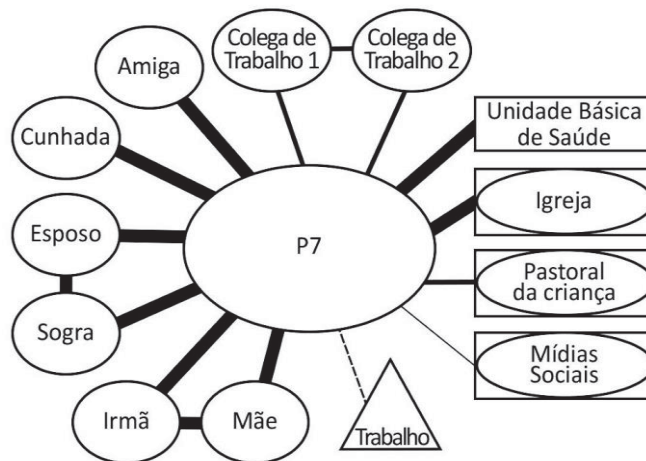
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(13 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

Ao explorar os mapas de rede social da P7, verificam-se redes não muito amplas, constituídas por quinze (15) membros no puerpério imediato, catorze (14) no tardio e treze (13) no remoto. Essas redes são consideradas de média densidade, devido à interconexão não apenas entre membros da família, mas também entre colegas de trabalho desta puérpera.

Quanto aos nove (9) membros que compõem a rede social primária, no período imediato, têm-se: o esposo, mãe, irmã, irmão, sogra, cunhada, uma amiga e duas colegas de trabalho. Os laços estabelecidos entre a puérpera e sua rede familiar/parentesco são fortes e densos, fundamentais para apoiá-la durante o AME. Entretanto, o vínculo com o irmão mais velho é fraco e distante, em razão de conflitos ocorridos no passado.

Os pontos de maior densidade nesta rede social primária são marcados pelos traços fortes, especialmente no núcleo familiar, que interligam a mãe com os irmãos da puérpera, bem como esposo e sogra. As relações com a rede de amizade e colegas de trabalho, no período imediato, são retratadas pela puérpera com laços fortes e normais, respectivamente. As colegas de trabalho se conhecem e mantêm um vínculo normal, o que acaba fortalecendo a rede de apoio desta puérpera, devido à relação de intercâmbio.

Durante o puerpério tardio, a rede social primária da puérpera sofreu uma redução em sua configuração, passando a contar com apenas oito (8) membros, após a saída do irmão, cujo relacionamento com ela era frágil. No entanto, os demais vínculos familiares e de parentesco permaneceram sólidos, assim como a proximidade física e afetiva. Além disso, as colegas de trabalho e uma amiga continuaram a oferecer apoio à puérpera, auxiliando-a nos momentos de necessidade.

Ainda relacionado à rede social primária, no período remoto, a configuração estrutural e funcional foi mantida, caracterizada pela proximidade entre os membros da família e laços fortes estabelecidos. A robustez dessa relação da puérpera com sua rede familiar e de amizade é um dos principais pilares para sustentar a continuidade do aleitamento exclusivo por um período prolongado.

No que diz respeito às redes sociais secundárias, estas se apresentam pequenas e com pouca densidade, caracterizadas pelos tipos formais, do terceiro setor e de mercado. As redes formais consistem na instituição hospitalar, na unidade

de saúde e no profissional médico. Por sua vez, a rede do terceiro setor engloba a Igreja Católica, a Pastoral da Criança e as mídias sociais, enquanto a rede de mercado inclui o trabalho realizado pela puérpera.

No período imediato, quanto à rede secundária formal, o hospital fez parte dessa rede de apoio, cujo vínculo estabelecido é normal. A UBS também desempenhou uma função importante nessa rede, sendo identificada pela puérpera como um serviço essencial para promover a amamentação exclusiva. Além disso, a relação entre ela e seu médico é caracterizada por ser sólida e de confiança mútua.

Referente ao período tardio, o tamanho da rede secundária formal ficou menor, com a saída do hospital. Contudo, foi mantida a relação forte com o médico da UBS, bem como suporte prático para a puérpera durante o AME. Destaca-se, também, nesse período, a busca de informações sobre amamentação nas mídias sociais, rede do terceiro setor, especialmente o *YouTube*.

No contexto das redes sociais secundárias do terceiro setor, a P7 retratou a Igreja Católica e a Pastoral da Criança com laços fortes e normais, respectivamente, durante todo o período puerperal. Essas organizações estão próximas da puérpera e de sua família, promovendo uma partilha significativa.

Quanto às redes sociais secundárias de mercado, durante o período pós-parto, foi observada uma conexão intermitente entre a puérpera e a empresa onde trabalha, conforme evidenciado nos mapas. Esse vínculo descontínuo é mantido pela necessidade de apoio financeiro-dinheiro.

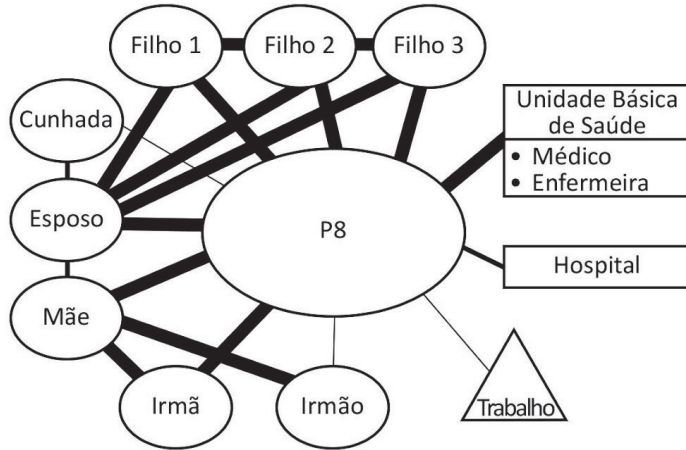
No puerpério remoto, observou-se uma reconfiguração significativa na rede social secundária formal, ocasionada pela saída do profissional médico que atuava na unidade de saúde. Enquanto isso, as redes pertencentes ao terceiro setor e ao mercado permaneceram estáveis em sua estrutura e funcionalidade.

Redes Sociais da Puérpera 8

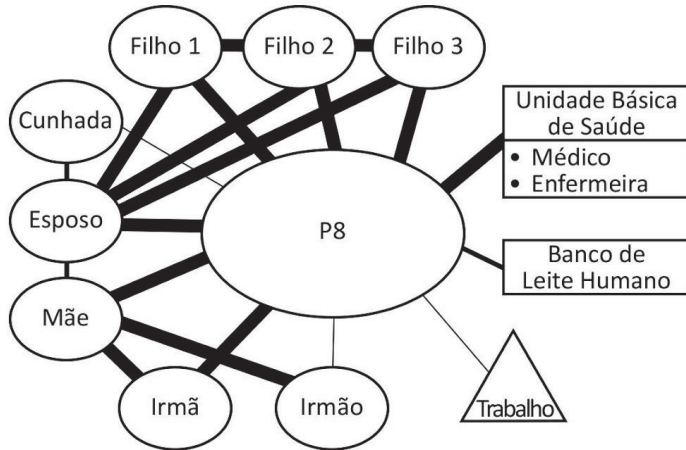
A puérpera 8 (P8) tem 28 anos, branca, vive em união estável e é católica. Possui Ensino Médio completo, trabalha como repositora de frios e tem vínculo empregatício. Reside em domicílio próprio com seis pessoas. É multigesta, teve DMG e seu filho atual nasceu por cesárea. Juntamente à P8, que amamentava exclusivamente, foram elaborados os mapas de rede social, conforme a Figura 10:

FIGURA 10 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 8

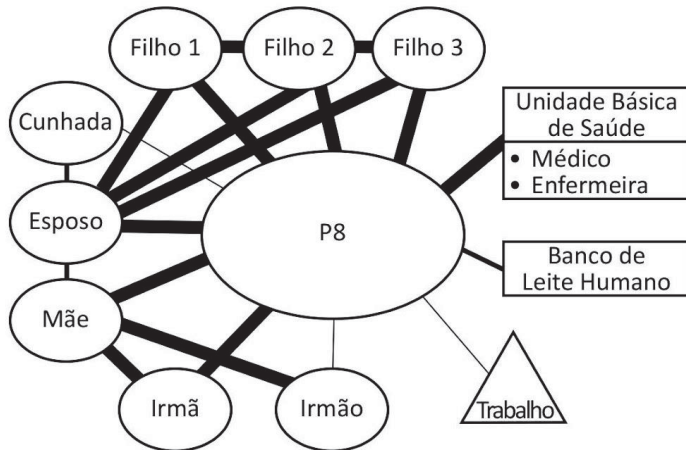
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(11 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

No que diz respeito à estrutura das redes sociais da P8, é possível observar redes primárias e secundárias, dos tipos formais e de mercado. As redes sociais apresentam tamanho médio, compostas por treze (13) atores sociais no puerpério imediato, tardio e remoto, de baixa densidade, porque apenas os membros da família e parentes se conhecem e estabelecem laços entre si.

Fazem parte das redes sociais primárias o esposo, três filhos, mãe, irmã, irmão e cunhada. Das redes sociais secundárias formais têm-se: a UBS, hospital, BLH, enfermeira e médico. A rede social secundária de mercado é constituída pelo supermercado, onde a P8 trabalha.

A rede social primária, no puerpério imediato, expressa intensidade de laços familiares, composta por oito (8) atores sociais. Além da puérpera, o esposo estabelece uma relação forte e densa com seus três filhos e normal com sua sogra, os quais residem na mesma casa. Evidenciam-se ainda, laços fortes e proximidade afetiva entre a mãe da puérpera e seus irmãos. É imprescindível enfatizar que a família representa o nó central na rede de apoio ao AME desta puérpera, constituindo sua principal vivência relacional e social.

Nesta rede social primária, também se verificam vínculos fracos entre a puérpera e seus familiares, como seu irmão e cunhada, apesar da proximidade física, uma vez que compartilham o mesmo terreno para moradia.

A rede social secundária formal, neste mesmo período, o imediato, contempla a instituição hospitalar, retratada pela puérpera com vínculo normal, e a UBS, com ênfase nos profissionais, médico e enfermeira, cujos laços são fortes. Esses laços são essenciais para oferecer o suporte necessário à mulher, especialmente no que diz respeito à prática da amamentação exclusiva. Por outro lado, a rede social secundária de mercado, representada pelo trabalho da puérpera, é definida por laços mais tênues e pouca troca, limitados ao suporte material e financeiro.

Durante o período puerperal tardio e remoto, foi observado que a estrutura das redes sociais primárias, compostas por oito atores sociais, permaneceu intacta, assim como a qualidade dos laços fortes estabelecidos com o núcleo familiar foi mantida. É relevante destacar que, até o presente momento, a puérpera não conseguiu fortalecer os vínculos afetivos com seu irmão e cunhada, evidenciando uma relação frágil entre eles.

Outro aspecto notável das redes sociais primárias da P8 é a carência de vizinhos, amigos e colegas de trabalho que poderiam oferecer suporte durante as dificuldades e incentivá-la na prática da amamentação exclusiva. Essa falta de conexões adicionais limita sua rede de apoio e, como resultado, pode sobrecarregá-la, levando ao desmame precoce.

No período tardio, notam-se alterações significativas tanto na estrutura quanto no funcionamento das redes sociais secundárias formais. Primeiramente, a instituição hospitalar não mais figura nessas redes, e para suprir as dificuldades relacionadas à amamentação, como a fissura mamilar e o ingurgitamento mamário, a puérpera procurou o BLH. Nesse serviço, estabeleceu uma relação normal, em que os profissionais de saúde auxiliaram no manejo do AME, bem como à doação de leite humano. Em relação à unidade de saúde (rede secundária formal), a P8 fortaleceu seus laços com a enfermeira e o médico, destacados em seu círculo social com grande intensidade e proximidade.

Em contrapartida, a rede secundária de mercado, representada pelo trabalho, seja no puerpério tardio ou remoto, não apresentou mudanças, uma vez que a puérpera manteve um vínculo frágil e distante.

Quanto ao período remoto, a configuração estrutural da rede social secundária formal foi mantida, tanto na UBS quanto no banco de leite. A puérpera apontou a UBS como um serviço essencial para fortalecer sua rede de apoio, especialmente em relação ao aleitamento, com destaque para a contribuição dos profissionais, médico e enfermeira. Além disso, o BLH também fez a diferença nessa rede, ofertando suporte presencial e prático, fundamentais para promover o AME por um período maior e incentivar a P8 a continuar como doadora de leite.

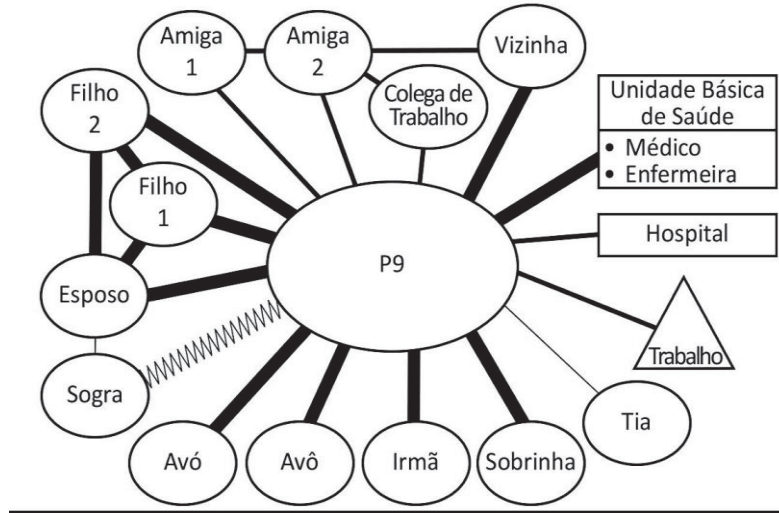
Redes Sociais da Puérpera 9

A puérpera 9 (P9) tem 39 anos, parda, vive em união estável e não pratica nenhuma religião. Possui Ensino Superior completo, trabalha como advogada e tem vínculo empregatício. Reside em domicílio próprio com quatro pessoas. É multigesta, teve ITU na última gestação e seu filho atual nasceu de cesariana.

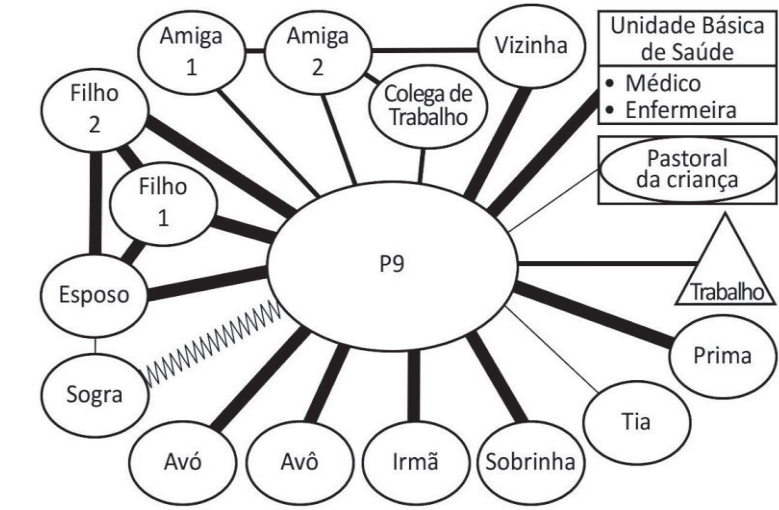
Durante as entrevistas com a P9, que amamentava exclusivamente, foram construídos os mapas de sua rede social, revelando seus laços com a rede primária e secundária, conforme a Figura 11:

FIGURA 11 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 9

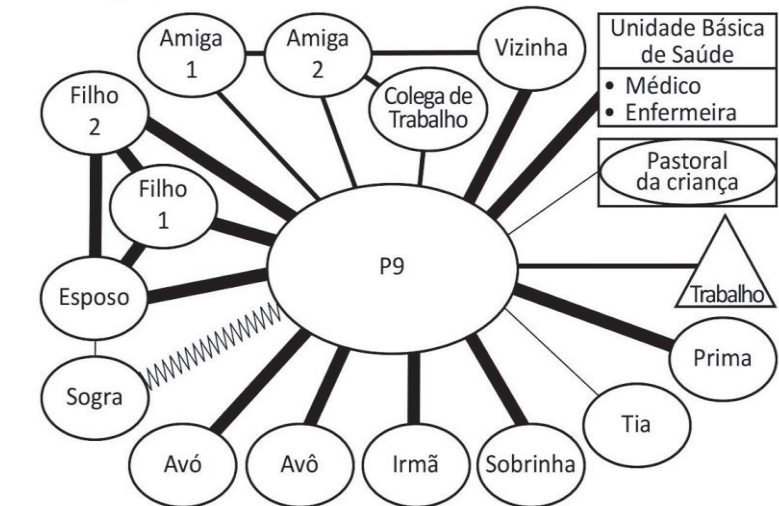
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(14 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

As redes sociais da P9 apresentam-se amplas, compostas por dezoito (18) membros no puerpério imediato e dezenove (19) no tardio, bem como no remoto. Essas redes caracterizadas como primárias e secundárias, dos tipos formais, de mercado e do terceiro setor, são de grande densidade, pois além do núcleo familiar, as amigas, vizinha e colega de trabalho se conhecem e estabelecem laços entre si.

Nas redes sociais primárias da P9 estão presentes o esposo, dois filhos, uma irmã, avós, sogra, sobrinha, prima, tia, uma vizinha, duas amigas e uma colega de trabalho. Na configuração dessas redes primárias, destacam-se os laços fortes com os avós maternos, contudo não aparece a rede materna, devido ao rompimento de vínculo na infância. A puérpera e sua irmã foram criadas pelos avós, moldando a estrutura particular de suas relações familiares.

No puerpério imediato, dentre os familiares e parentes citados pela P9, estabelecem-se laços fortes com o esposo, os filhos, irmã, avós e sobrinha, além de proximidade afetiva e física. Por outro lado, o vínculo com a tia é frágil, manifestando, também, uma relação conflituosa e distante com a sogra. Como resultado desse relacionamento tenso entre a puérpera e sua sogra, o esposo acabou se distanciando de sua mãe, como mostra o laço fraco representado no mapa de rede social.

Quanto à rede de vizinhança, amizade e trabalho, no período imediato, a puérpera estabelece um vínculo forte com a vizinha e conexões normais com as duas amigas e uma colega de trabalho. Todas essas pessoas se mobilizam para oferecer ajuda nas demandas do dia a dia dessa mulher, o que contribui significativamente para a manutenção prolongada do aleitamento materno.

Referente ao puerpério tardio, a rede social primária desta puérpera teve modificações estruturais, ficando maior, com a inclusão de uma prima. O vínculo sólido e a proximidade afetiva com o núcleo familiar e parentesco foram preservados. Destaca-se, ainda, o suporte contínuo fornecido principalmente pela vizinha, além das amigas, fortalecendo a rede de apoio ao AME.

Durante o puerpério remoto, a rede social primária manteve-se estruturalmente intacta, com catorze (14) membros. Foi possível observar nessa rede a consolidação dos laços familiares e a intensidade das trocas entre os membros, com exceção da relação conflituosa entre a puérpera e a sogra.

Nas redes sociais primárias, durante o período puerperal, merece destaque os avós e a irmã da P9, pois assumiram uma posição relevante como fontes de apoio, tanto no aspecto cotidiano quanto na educação e afetividade.

No que concerne às redes sociais secundárias, estas se dividem em três tipos: as formais, constituídas pela UBS, hospital, médico e enfermeira; a de mercado, representada pelo ambiente de trabalho da puérpera; e a do terceiro setor, com a Pastoral da Criança. O mapa de rede social, no período imediato, retrata vínculo normal com a instituição hospitalar e forte com a UBS, especificamente com a enfermeira e o médico. Essas conexões não apenas oferecem apoio prático, mas também de conselho, indispensável para o sucesso do AME. Outra fonte de suporte presente nesta rede é o trabalho da puérpera, cujo laço é normal.

A rede social secundária, no período tardio foi reconfigurada, com a saída do hospital (formal) e a inclusão da Pastoral da Criança (terceiro setor), acionada pelos avós da puérpera, os quais são voluntários nessa organização de ação social. A UBS e os profissionais de saúde continuaram a fazer parte da rede de apoio ao AME, fortalecendo ainda mais os laços afetivos e a proximidade com a P9.

No período remoto, a estrutura e funcionalidade da rede social secundária permaneceram inalteradas. O apoio fornecido pelo médico e pela enfermeira da UBS foi essencial para a manutenção do aleitamento exclusivo, graças à relação mútua. Além disso, a Pastoral da Criança, apesar do vínculo fraco, contribuiu com orientações e trocas enriquecedoras para a promoção da saúde e amamentação.

Ressalta-se que, durante todo o período puerperal, o vínculo normal com a rede social secundária de mercado foi mantido, pois assegura o suporte financeiro da puérpera e sua família, contribuindo de certa forma, por meio da licença maternidade, para estender o período de aleitamento exclusivo.

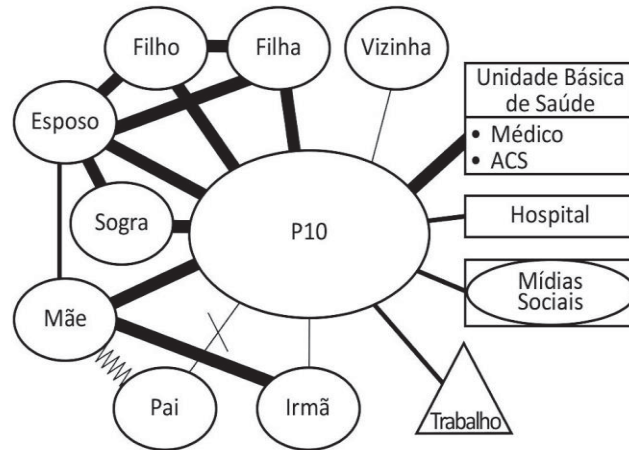
Redes Sociais da Puérpera 10

A puérpera 10 (P10) tem 33 anos, branca, vive em união estável e é católica. Possui Ensino Superior incompleto, trabalha como secretária e tem vínculo empregatício. Reside em domicílio próprio com quatro pessoas. É multigesta, teve pré-eclâmpsia na última gestação e seu filho nasceu de cesariana.

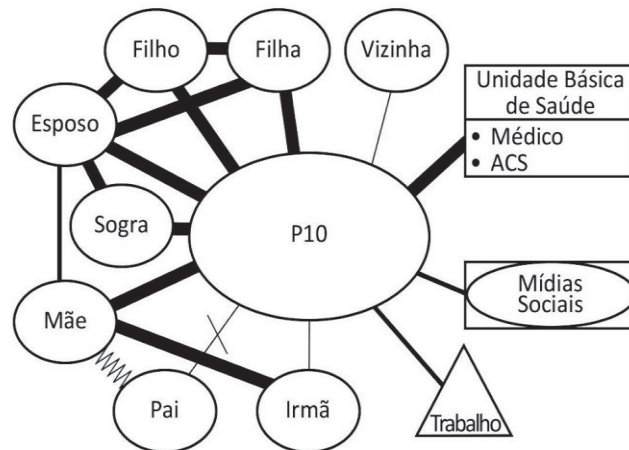
Na companhia da P10 que amamentava exclusivamente, foram confeccionados os mapas de sua rede social, apresentados na Figura 12:

FIGURA 12 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 10

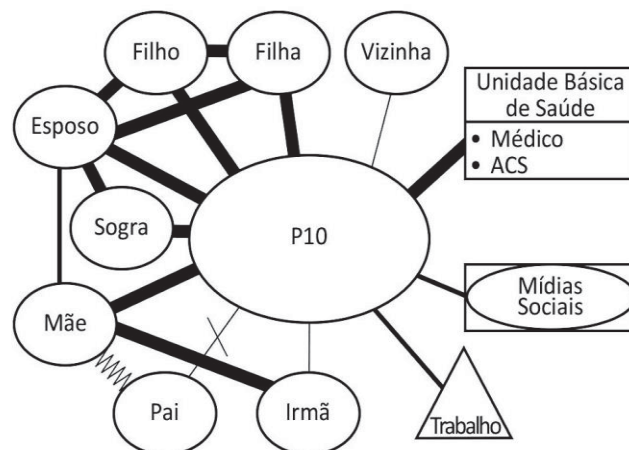
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(11 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

Ao observar os mapas de rede social desta puérpera, verificam-se redes de média amplitude, constituídas por catorze (14) atores sociais no puerpério imediato e treze (13) no tardio e remoto, consideradas de baixa densidade, pois as conexões são limitadas ao núcleo familiar.

A rede primária da P10 é constituída por oito (8) atores sociais: o esposo, dois filhos, mãe, pai, irmã, sogra e uma vizinha. Durante o puerpério imediato destacam-se o esposo, dois filhos, a mãe e a sogra, cujos laços estabelecidos com a puérpera são fortes, além da proximidade física e afetiva, essenciais para apoiá-la no estabelecimento da amamentação exclusiva. Por outro lado, a relação com o pai tem sido marcada por desgaste e interrupções por mais de dois anos, enquanto o laço com a irmã é descrito como frágil e distante. É importante ressaltar o conflito persistente entre a mãe e o pai da puérpera, que residem no mesmo domicílio com a filha mais nova.

Outro elemento marcante na rede social primária é a vizinhança, apesar do vínculo tênue, porém constante ao longo do período puerperal. A vizinha oferece ajuda à puérpera de forma frequente, tanto nas tarefas domésticas quanto nos cuidados com o recém-nascido.

No puerpério tardio e remoto, as redes primárias mantiveram suas configurações estruturais, ou seja, os oito (8) atores sociais e laços estabelecidos entre eles e a puérpera. Nessas redes, são retratados vínculos familiares sólidos e contínuos, bem como proximidade física e afetiva, com exceção da figura paterna. A família (esposo, filhos, mãe e sogra) emerge como principal ponto de ligação e de apoio para a puérpera.

Ao se detalhar as redes sociais secundárias, estas são pequenas, caracterizadas pelos tipos formais, do terceiro setor e de mercado. As redes formais são constituídas por instituições como hospital, unidade de saúde, e profissionais médico e ACS, enquanto as do terceiro setor se manifestam por meio das redes de mídia social, o *Instagram* e *Facebook*. As redes sociais de mercado são estruturadas em torno do princípio da equivalência econômica, em que a moeda é o principal meio de troca. Elas são compostas pela empresa/trabalho da puérpera, permeando aspectos sociais e profissionais de sua vida.

No contexto do puerpério imediato, os vínculos estabelecidos entre a P10 e sua rede social secundária formal, no que tange à unidade de saúde,

especificamente médico e ACS, são fortes e próximos. A instituição hospitalar figura neste momento, como elemento central para o início do aleitamento exclusivo, incluindo sua promoção e proteção, cujo laço estabelecido é normal.

Aprofundando a análise da rede social secundária, as mídias sociais (*Instagram e Facebook*), definidas como rede do terceiro setor, são apontadas pela puérpera como fontes acessíveis para lidar com dúvidas relacionadas à amamentação exclusiva.

Ainda referente à rede social secundária, no período imediato, emerge o trabalho da puérpera. Essa rede de mercado se destaca pelo vínculo normal e contínuo ao longo do puerpério, visando ao apoio financeiro e aos benefícios como a licença maternidade, contribuindo de certa forma para prolongar o tempo de AME.

No puerpério tardio, a rede social secundária formal ficou reduzida com a exclusão da instituição hospitalar. No entanto, a UBS, juntamente com seus profissionais, médico e ACS, continuaram a fornecer suporte prático e emocional à puérpera, fundamental para a manutenção do aleitamento. Neste mesmo período, as redes sociais do terceiro setor e de mercado não sofreram alterações estruturais, mantendo ainda os vínculos normais.

Diante do puerpério remoto, a rede social secundária manteve sua configuração estrutural e funcional. As relações foram intensificadas e consolidadas com o médico e ACS da unidade, registradas no mapa de rede com traços fortes. Essas conexões, além de beneficiarem a puérpera na prática do aleitamento exclusivo, fortalecem sua rede de apoio neste período.

Redes Sociais da Puérpera 11

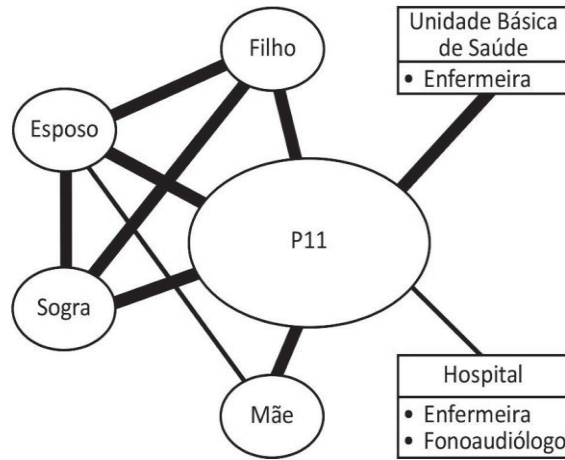
A puérpera 11 (P11) tem 29 anos, branca, vive em união estável, é do lar e pratica a religião católica. Possui Ensino Médio completo e reside em uma casa de alvenaria alugada com três pessoas.

É multigesta, teve duas gestações, fez doze consultas de pré-natal, sem relato de problemas de saúde ou intercorrências na última gestação, seu filho atual nasceu por cesárea.

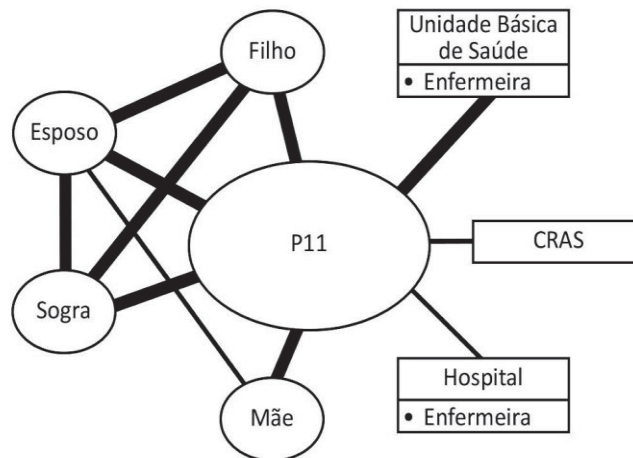
Durante as entrevistas com a mulher que amamentava exclusivamente, foram construídos os mapas de sua rede social, em que revelam seus laços com a rede primária e secundária, conforme a Figura 13:

FIGURA 13 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 11

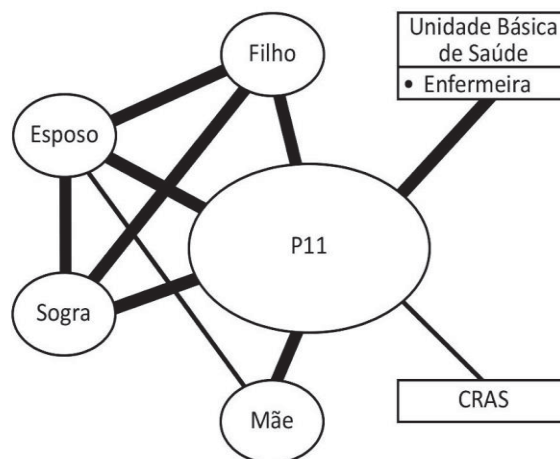
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(11 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

As redes sociais apresentam pequena amplitude, compostas por nove (9) membros no puerpério imediato, bem como no tardio e sete (7) no remoto, de baixa densidade, pois apenas os familiares estabelecem relações.

Ao descrever as redes primárias, observa-se apenas o núcleo familiar, constituído pelo esposo, filho, mãe e sogra. Além do esposo, a puérpera reside com seu filho e sua sogra, estabelecendo vínculos fortes, proximidade física e afetiva. Durante o período puerperal, a configuração estrutural das redes primárias foi mantida com quatro (4) membros. Os vínculos familiares permanecem sólidos, destacando a família como o nó central dessa rede de apoio ao aleitamento exclusivo, que se revela como um recurso inestimável para a puérpera.

Ao explorar as redes secundárias, estas são pequenas e do tipo formal, compostas pelo hospital, UBS, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e profissionais. No puerpério imediato, o hospital fez parte da rede secundária, assim como a enfermeira e o fonoaudiólogo, cujos laços eram normais. Esses profissionais foram revelados como elementos essenciais para apoiar a P11 no início da amamentação exclusiva, devido às dificuldades enfrentadas, como a pega incorreta e o surgimento de fissuras mamilares. A UBS, juntamente com a enfermeira, foi mencionada como outro serviço relevante, estabelecendo vínculos fortes.

Já no puerpério tardio, a rede secundária foi reconfigurada, com a exclusão do fonoaudiólogo e a inclusão do CRAS, retratado com laço normal. Esse serviço foi acionado pela enfermeira da UBS, em resposta às condições de vulnerabilidade social da P11, demandando a provisão de benefícios e acesso a programas sociais.

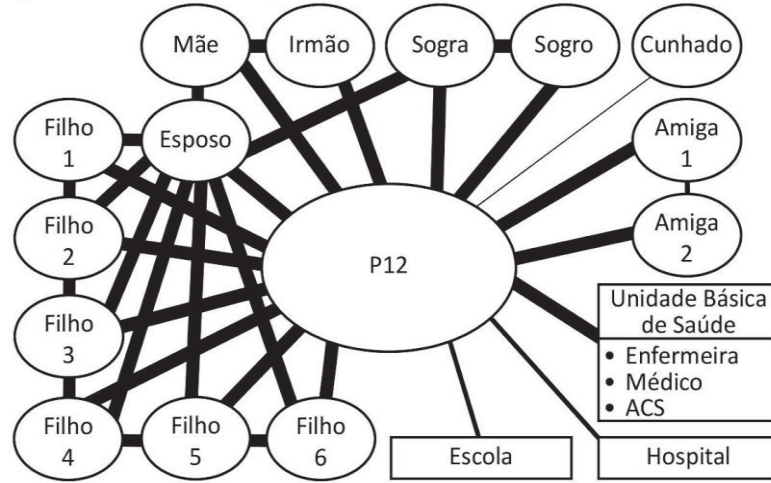
No puerpério remoto, a rede secundária foi reduzida estruturalmente, excluindo-se o hospital. Enquanto isso, o CRAS continuou seu acompanhamento, e a UBS, por meio da enfermeira, intensificou os laços e a proximidade afetiva com a puérpera, fundamentais para apoiá-la na prática do AME por um período maior.

Redes Sociais da Puérpera 12

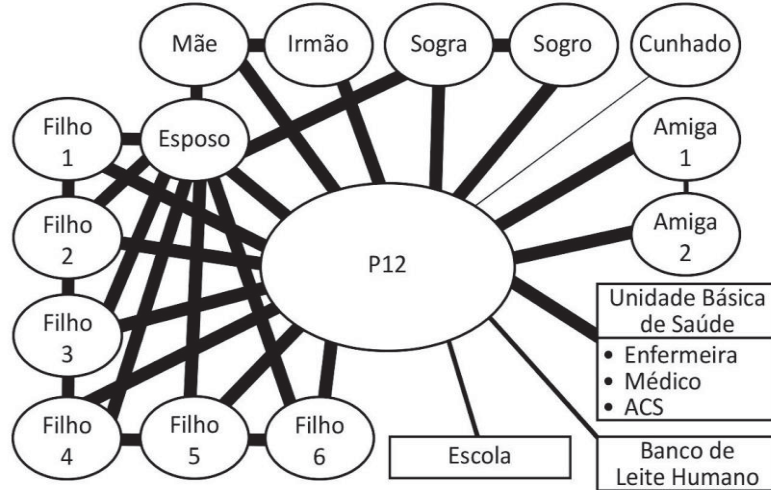
A puérpera 12 (P12) tem 29 anos, parda, vive em união estável, do lar e com Ensino Fundamental completo. Reside em casa própria com oito pessoas. É multigesta, teve sete filhos por via vaginal e DMG. Na companhia desta puérpera, que amamentava exclusivamente, foram construídos os mapas de sua rede social, apresentados na Figura 14:

FIGURA 14 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 12

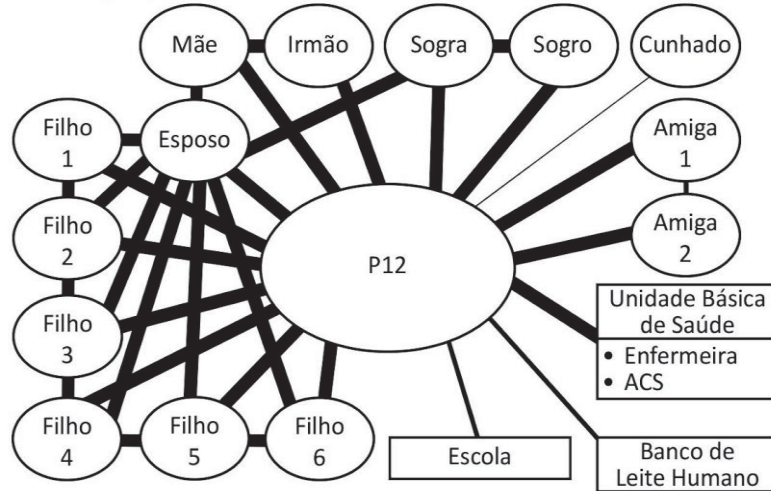
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(13 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(47 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

No que concerne às redes sociais da P12, estas são amplas, constituídas por vinte (20) membros no puerpério imediato, além do tardio e dezenove (19) no remoto. Essas redes são consideradas de média densidade, devido à ligação não apenas entre o núcleo familiar, mas também entre as amigas.

Fazem parte das redes sociais primárias: o esposo, seis filhos, mãe, irmão, sogros, cunhado e duas amigas. Das redes sociais secundárias formais destacam-se: a UBS, o hospital, BLH, escola e profissionais de saúde como a enfermeira, o médico e a ACS.

A rede social primária, formada por catorze (14) membros no período imediato, é caracterizada por relações fortes e densas, porém marcada por um fechamento perante a rede social secundária. Dentro deste contexto, é notável a existência de vínculos sólidos e proximidade afetiva entre a puérpera, seu esposo, filhos, sogros, sua mãe e irmão. Além da puérpera, o esposo detém laços fortes com seus filhos e sua sogra, os quais residem na mesma casa.

Ainda no período imediato, aparece na configuração de rede social primária desta puérpera o vínculo fraco com o cunhado, devido à distância física, já que moram em municípios diferentes. Duas amigas bem próximas da puérpera também integram essa rede e mantêm laços normais entre si, oferecendo ajuda frequente nas demandas cotidianas, especialmente em relação aos outros filhos, além de incentivarem o AME.

No que diz respeito ao puerpério tardio e remoto, observou-se que a estrutura destas redes sociais primárias, originalmente composta por 14 membros, permaneceu intacta, evidenciando ainda, a preservação da qualidade e duração dos laços estabelecidos com o núcleo familiar e rede de amizade.

É importante destacar que durante o período pós-parto, a puérpera e seu núcleo familiar contam com o apoio essencial da sogra e do sogro, que cultivam entre si uma relação sólida e duradoura, apontada nos mapas de rede social. Esses membros da família se dedicam de forma incansável ao cuidado e à educação dos seis netos, tanto nesse período quanto ao longo dos anos.

No que diz respeito ao aleitamento materno, a sogra foi considerada pela puérpera uma influência positiva, pois ela pôde compartilhar suas experiências, conhecimentos e sabedoria, fortalecendo assim essa prática.

Quanto à rede social secundária formal, no puerpério imediato, esta é pequena, constituída pela UBS e seus profissionais, a enfermeira, o médico e ACS, cujos vínculos são fortes e próximos, fundamentais para que a puérpera estabeleça o AME. A instituição hospitalar também foi mencionada nessa rede, onde o laço estabelecido é normal, no entanto não foi identificada qualquer proximidade física ou afetiva com os profissionais desse serviço, os quais sequer foram representados no mapa de rede social.

A rede escolar foi outro elemento revelado pela puérpera durante este período, mantendo um vínculo normal e fornecendo apoio importante para a educação dos seus seis filhos. Esse ambiente propicia, além do suporte educacional, intercâmbios concretos e normativos.

No puerpério tardio, percebeu-se mudança nos elementos que compõem a rede social secundária formal. O hospital foi excluído dessa rede, sendo substituído por outro serviço destinado a apoiar a puérpera no aleitamento exclusivo, o BLH, cujo laço estabelecido é normal. A busca pelo BLH se deve à produção excessiva de leite pela puérpera, levando ao ato de doação. Ainda nesse período, a UBS e seus profissionais permaneceram próximos à puérpera, como evidenciado pela força dos laços estabelecidos. O apoio presencial, prático e afetivo advindo desses profissionais de saúde é essencial para prolongar o tempo de AME.

Durante o puerpério remoto, a rede social secundária formal passou por uma nova reconfiguração, com a saída do médico da UBS, permanecendo ainda a enfermeira e a ACS para suporte a esta puérpera na prática da amamentação exclusiva. Além das profissionais da unidade de saúde, outros pontos de apoio mantidos foram o BLH e a escola, fortalecendo essa rede.

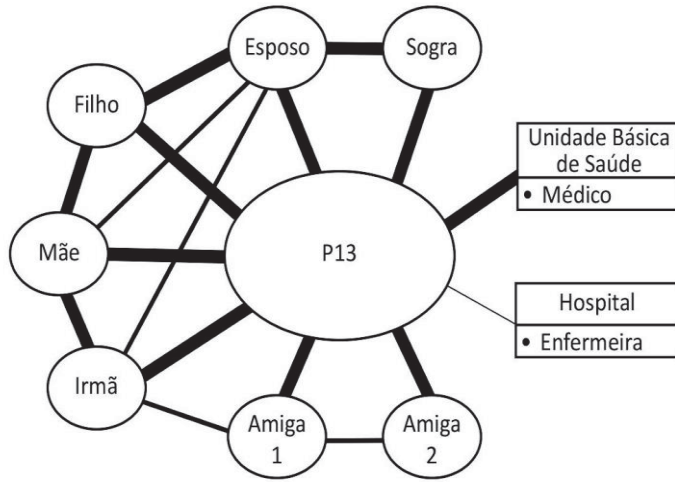
Redes Sociais da Puérpera 13

A puérpera 13 (P13) tem 25 anos, branca, vive em união estável, é do lar e é católica praticante. Possui Ensino Médio incompleto e reside em casa própria com quatro pessoas. É multigesta, sem relato de problemas de saúde ou intercorrências na última gestação, seu filho atual nasceu de parto normal.

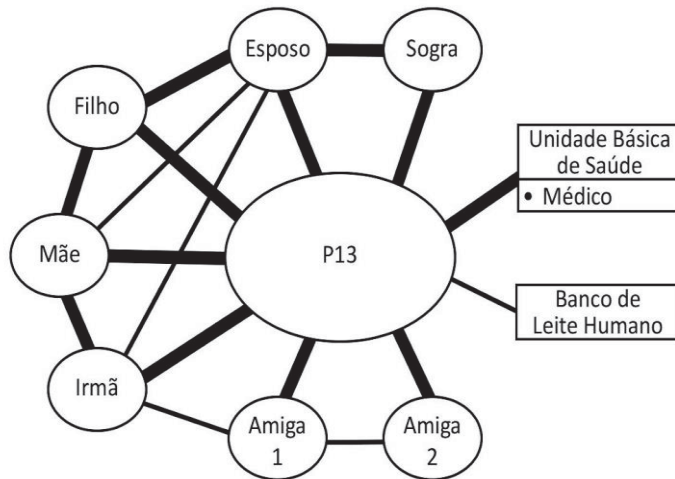
Juntamente com a P13, que amamentava exclusivamente, foram construídos os mapas de sua rede social, que revelam seus laços com a rede primária e secundária, conforme a Figura 15:

FIGURA 15 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 13

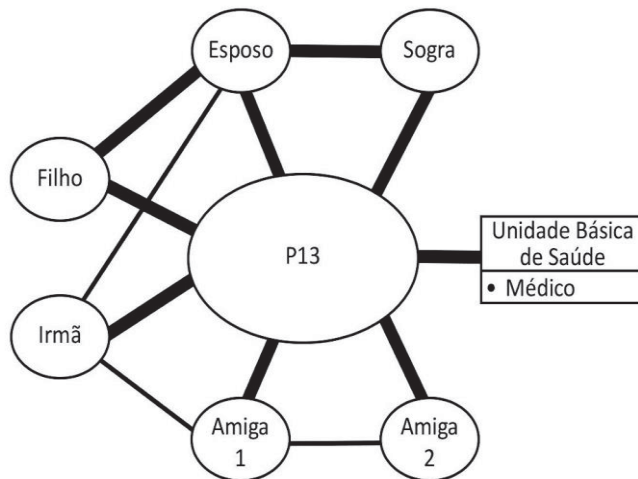
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(15 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

Ao analisar os mapas desta puérpera, identificam-se redes médias, compostas, respectivamente, por onze (11) e dez (10) atores sociais no período imediato e tardio. No puerpério remoto, a rede social está mais restrita, constituída por oito (8) atores, de pequena amplitude e média densidade.

Nas redes primárias, destaca-se o núcleo familiar e de amizade, constituído pelo esposo, filho, mãe, irmã, sogra e duas amigas. Além do esposo, a puérpera reside com seu filho, sua mãe e irmã, estabelecendo vínculos fortes e proximidade afetiva. Conforme relato, sua mãe encontra-se em tratamento de câncer de mama.

Durante o puerpério imediato e tardio, a estrutura das redes primárias permaneceu com sete (7) membros. Os laços familiares e de amizades mantiveram-se sólidos, destacando a família como o nó central desta rede de apoio ao AME. No entanto, durante o período remoto, a rede desta puérpera reduziu-se, em decorrência do falecimento de sua mãe, uma perda inestimável.

Ao explorar as redes secundárias, estas são pequenas e do tipo formal, compostas pelo hospital, UBS, BLH, enfermeira e médico. No puerpério imediato, o hospital fez parte da rede formal para suporte à puérpera no início da amamentação, assim como a enfermeira, retratados com laços fracos. A UBS, juntamente com o médico, foi mencionada como outro serviço de apoio ao AME, estabelecendo vínculos fortes e proximidade afetiva. Já no puerpério tardio, essa rede foi reconfigurada, com a exclusão do hospital e da enfermeira. Para superar as dificuldades relacionadas à lactação e manter o AME, além do médico da UBS, a P13 recorreu ao BLH, estabelecendo uma relação normal.

No puerpério remoto, a rede secundária foi reduzida, excluindo-se o BLH. Enquanto isso, a UBS, por meio do médico, fortaleceu ainda mais seus laços com a puérpera, apoiando a prática contínua do AME e oferecendo conforto emocional.

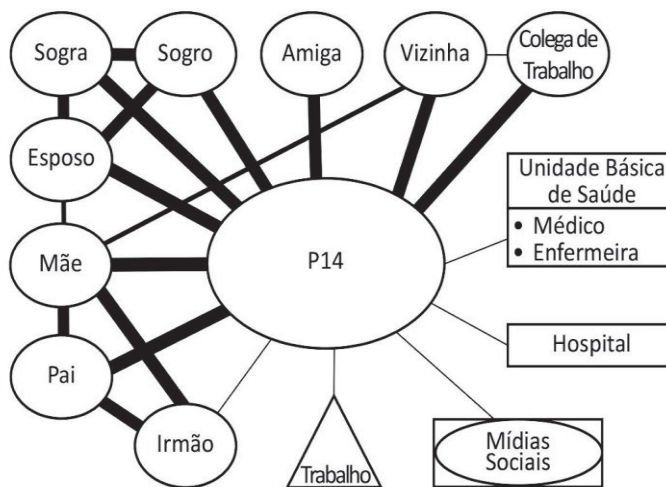
Redes Sociais da Puérpera 14

A puérpera 14 (P14) tem 20 anos, branca, evangélica e vive em união estável. Possui Ensino Médio completo, trabalha como auxiliar administrativa com vínculo empregatício. Reside em casa própria com seis pessoas. É primigesta, teve ITU e seu filho nasceu de parto normal.

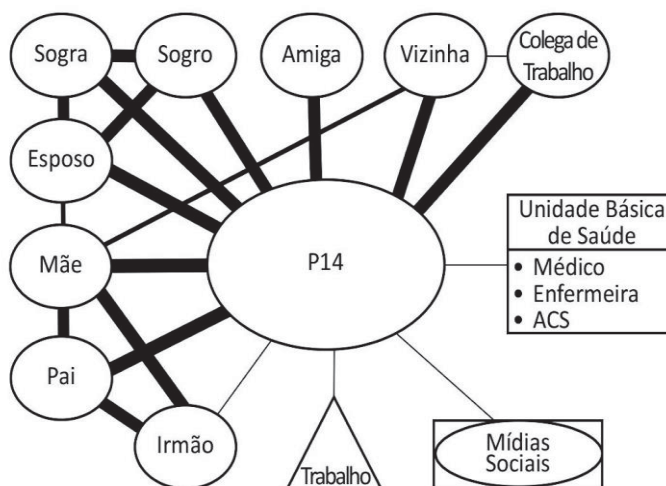
Na companhia desta puérpera, que amamentava exclusivamente, foram construídos seus mapas de rede social, conforme a Figura 16:

FIGURA 16 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 14

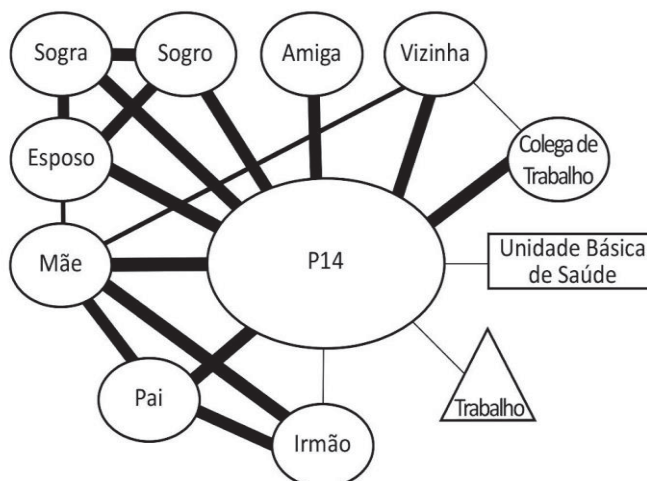
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(12 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(47 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

Do ponto de vista estrutural, encontram-se em torno desta puérpera redes sociais primárias e secundárias, caracterizadas pelos tipos formais, do terceiro setor e de mercado. As redes sociais apresentam média amplitude, compostas por quinze (15) membros no puerpério imediato e tardio, bem como onze (11) membros no puerpério remoto, de média densidade, pois algumas pessoas além dos familiares se conhecem e estabelecem laços entre si.

Nas redes primárias, estão presentes o esposo, mãe, pai, irmão, sogros, amiga, colega de trabalho e uma vizinha. Durante o período imediato, dentre os membros da família revelados pela puérpera, mantém laços fortes com o esposo, mãe, pai e sogros, desfrutando de proximidade física e afetiva. Entretanto, o relacionamento com seu irmão é mais frágil, apesar de compartilharem o mesmo espaço físico com os demais membros da família.

Quanto à rede de amizade, trabalho e vizinhança, no puerpério imediato, os vínculos retratados no mapa são fortes e próximos. A amiga, colega de trabalho e vizinha se mobilizam com frequência para ajudar a puérpera e sua família diante das dificuldades, seja com suporte material, doméstico ou afetivo. Essa mobilização é de suma importância para fortalecer a rede de apoio da puérpera, com vistas ao aleitamento materno, minimizando o risco de desmame precoce.

Referente ao puerpério tardio e remoto, as redes primárias mantiveram sua configuração inicial, constituída por nove (9) membros, além dos vínculos fortes estabelecidos. A família é o principal ponto de ligação da rede de apoio ao AME, ou seja, o nó central, onde as trocas sinérgicas acontecem. É relevante observar que, até o momento, a puérpera não conseguiu desenvolver uma conexão afetiva com seu irmão dentro desta rede de apoio. Já com sua vizinha, amiga e colega de trabalho, os laços foram intensificados, as quais seguem ajudando a puérpera e incentivando o aleitamento exclusivo.

No que diz respeito às redes secundárias, estas são pequenas, dos tipos formais, do terceiro setor e de mercado. As redes formais são compostas pela instituição hospitalar, UBS, médico, enfermeira e ACS, enquanto as redes do terceiro setor são constituídas pelas mídias sociais, o *Instagram* e o *YouTube*.

As redes secundárias de mercado se manifestam pela empresa, local onde a puérpera exerce a função de auxiliar administrativa. Essas redes pertencem à esfera econômica, onde o dinheiro é o meio de troca predominante. Como resultado, a

relação estabelecida durante o período puerperal entre ela e a empresa é fraca, devido a esse único intercâmbio.

No contexto do puerpério imediato, os vínculos estabelecidos entre a puérpera e sua rede secundária formal são frágeis. O hospital fez parte dessa rede, auxiliando no estabelecimento da amamentação. A enfermeira e o médico da UBS, apesar dos laços fracos, são revelados como profissionais que apoiam a puérpera na prática do AME, além de prestarem assistência ao binômio mãe-filho.

Ainda neste período imediato, a puérpera recorreu à rede secundária do terceiro setor, as mídias sociais, por meio da busca rápida de informações e conselhos sobre o aleitamento materno. A rede de mercado, o trabalho, também se fez presente para apoiar o AME, apesar do laço fraco, pois fornece subsídios materiais e financeiros, além do direito à licença maternidade.

Durante o puerpério tardio, a rede secundária formal foi reconfigurada, excluindo-se o hospital e agregando-se mais uma profissional no contexto da unidade de saúde, a ACS. Além do médico e da enfermeira, a ACS foi retratada no mapa de rede com laço fraco, porém exerceu uma função significativa de suporte emocional a esta puérpera, essencial para garantir a continuidade do AME. Nesse mesmo período, a rede do terceiro setor e de mercado não sofreram alterações estruturais e nem funcionais.

No puerpério remoto, observou-se uma nova reconfiguração na rede secundária formal, que se tornou mais restrita devido à saída dos profissionais da UBS. Contudo, o serviço ainda proporcionou suporte à puérpera diante do AME. A rede secundária vinculada ao terceiro setor também foi excluída, pois não havia mais demanda para essa conexão. Enquanto isso, a rede secundária de mercado permaneceu estável, apesar de seu laço ser frágil.

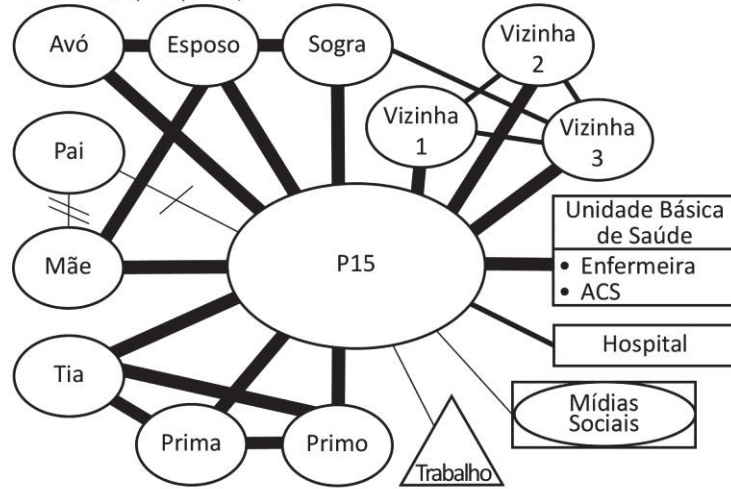
Redes Sociais da Puérpera 15

A puérpera 15 (P15) tem 21 anos, branca, casada e evangélica. Possui Ensino Superior incompleto, trabalha como professora e tem vínculo empregatício. Reside em casa própria com três pessoas. É primigesta, teve hipotireoidismo na gestação e seu filho nasceu de parto normal.

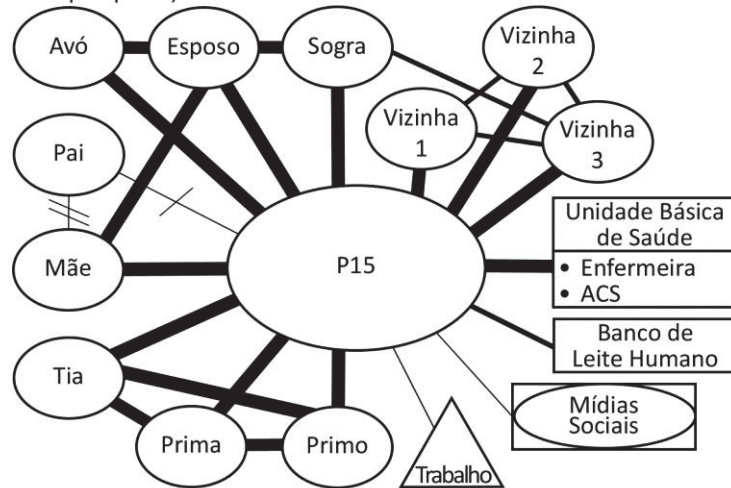
Juntamente com esta puérpera, que amamentava exclusivamente, foram confeccionados os mapas de rede social, conforme a Figura 17:

FIGURA 17 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 15

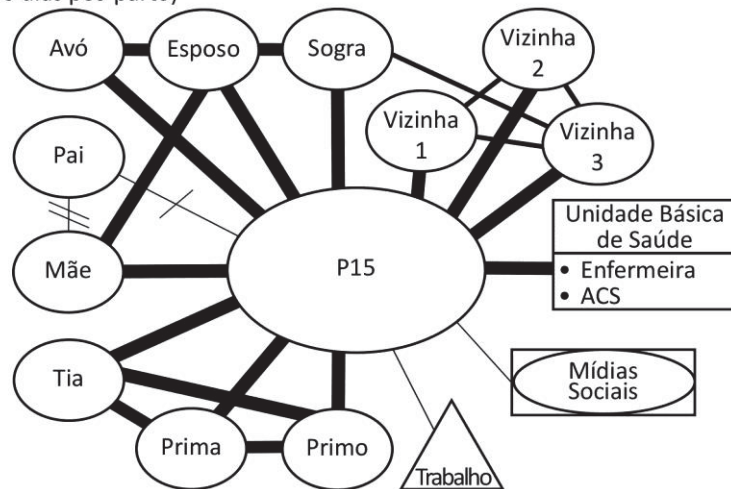
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(12 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

Ao observar os mapas de rede desta puérpera, verificam-se redes de média amplitude, constituídas por dezessete (17) atores sociais no puerpério imediato e tardio, e dezesseis atores no puerpério remoto. Essas redes sociais são consideradas de média densidade, uma vez que as conexões se estendem para além do círculo familiar e de parentesco, abrangendo também a rede de vizinhança.

Fazem parte das redes sociais primárias o esposo, mãe, pai, avó, sogra, tia, dois primos e três vizinhas. Das redes sociais secundárias destacam-se as formais, do terceiro setor e de mercado. As redes formais são compostas pelo hospital, UBS, BLH e pelas profissionais de saúde, a enfermeira e ACS. Já as redes do terceiro setor são representadas pelas mídias sociais, o *Facebook* e o *Instagram*, enquanto a rede de mercado, pelo trabalho da puérpera.

Durante o período imediato, os laços estabelecidos entre a P15 e sua rede social primária (família, parentes e vizinhas) são caracterizados por traços fortes e proximidade afetiva, com exceção do pai, cuja relação encontra-se desgastada e distante desde o divórcio entre ele e sua mãe. Também integram essa rede primária a tia, uma prima e um primo, que contribuem para atender às demandas cotidianas.

Os pontos de maior densidade nesta rede social primária estão no núcleo familiar, que interliga o esposo da puérpera à sua avó, mãe e sogra. A robustez dessas relações, evidenciada ao longo do período puerperal, é um dos principais pilares para sustentar a rede de apoio desta puérpera na prática do aleitamento exclusivo. A rede de vizinhança também se fez presente neste período, destacada pelo vínculo forte, proximidade física e afetiva. As três vizinhas da puérpera além de se conhecerem, mantêm laços normais entre si, e uma delas é bastante próxima de sua sogra. Essa rede oferece ajuda tanto emocional quanto doméstica à puérpera, essencial para fortalecer o AME.

No puerpério imediato, em relação à rede social secundária, nota-se uma conexão forte com a rede formal, especialmente com a enfermeira e ACS da unidade de saúde, além de uma proximidade afetiva. O hospital, parte integrante dessa rede formal, mantém um laço normal e desempenha com êxito, a proteção e promoção do aleitamento materno nesse período.

Destacam-se, ainda, no puerpério imediato, os laços fracos com a rede do terceiro setor e de mercado. A puérpera buscou auxílio para o AME nas mídias sociais, devido ao rápido acesso às informações. Já o trabalho, rede de mercado,

apesar da relação distante, mostra-se um elemento importante, proporcionando apoio financeiro e material, além do acesso à licença maternidade.

Diante do puerpério tardio, a rede social primária manteve sua configuração, ou seja, os mesmos atores, bem como a intensidade dos laços fortes. A família, os parentes e as três vizinhas continuam a encorajar a P15 nos cuidados com o recém-nascido e na amamentação exclusiva, ajudando também nas tarefas domésticas e na resolução de problemas.

No que diz respeito à rede social secundária, especificamente à formal, houve uma reconfiguração, com a exclusão do hospital e a inclusão do BLH, cujo vínculo é normal. Esse serviço foi procurado pela puérpera devido às dificuldades na amamentação, sendo que a assistência oferecida foi decisiva para a continuidade dessa prática. A UBS, por meio da enfermeira e ACS, intensificou seus laços e o suporte prático direcionado ao AME no puerpério tardio, enquanto as redes do terceiro setor e de mercado mantiveram suas funções de apoio à puérpera.

No puerpério remoto, a rede social primária também manteve sua configuração original, assim como os vínculos intensos e próximos. É importante destacar que, até o momento, a relação afetiva entre a puérpera e seu pai não foi restabelecida.

A rede secundária formal foi novamente reconfigurada, ficando mais restrita com a exclusão do BLH, pois não havia mais demanda para tal vínculo. Nota-se, ainda, que a única instituição de saúde presente nessa rede para fortalecer a prática do AME, é a unidade básica, sendo mantidos os laços fortes com a enfermeira e ACS. As demais redes sociais, terceiro setor e mercado, mantiveram-se intactas.

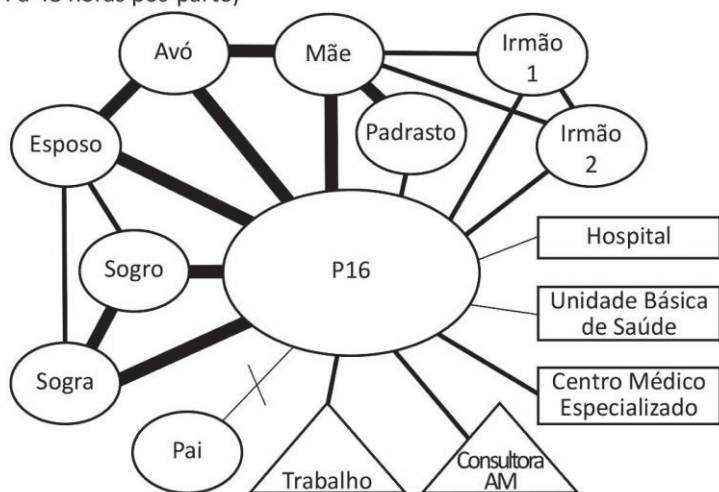
Redes Sociais da Puérpera 16

A puérpera 16 (P16) tem 33 anos, branca, casada e católica praticante. Possui Ensino Superior completo, trabalha como enfermeira e tem vínculo empregatício. Reside em casa própria com duas pessoas. É primigesta, não apresentou intercorrências na gestação e seu filho nasceu de parto normal.

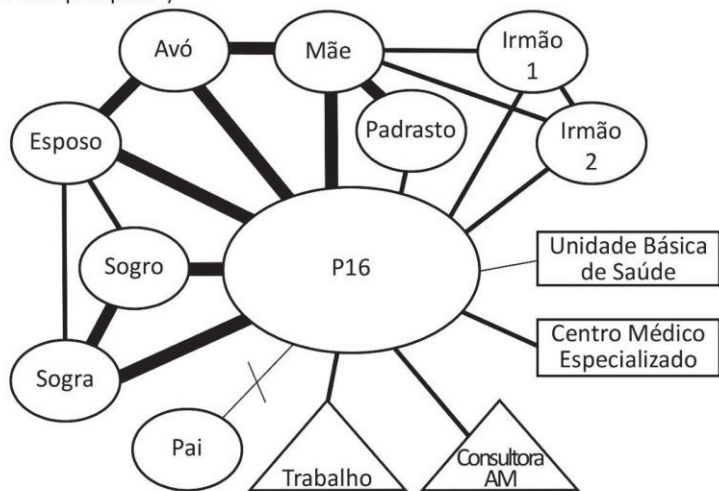
Na presença da P16, que amamentava exclusivamente, foram confeccionados os mapas de rede social, em que retratam seus laços com a rede primária e secundária, conforme a Figura 18:

FIGURA 18 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 16

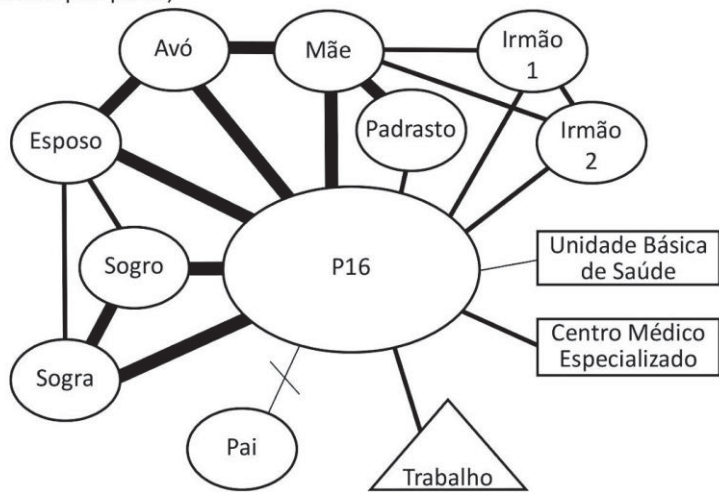
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(11 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

As redes sociais da P16 apresentam-se com amplitude média, constituídas por catorze (14) membros no puerpério imediato, treze (13) no tardio e doze (12) membros no puerpério remoto. Essas redes sociais são consideradas de baixa densidade, porque apenas as pessoas da família e parentes se conhecem e estabelecem laços entre si.

Fazem parte das redes sociais primárias: esposo, mãe, pai, padrasto, dois irmãos, avó e sogros. Já as redes sociais secundárias englobam as formais, representadas pela instituição hospitalar, UBS e Centro Médico Especializado; e as de mercado, compreendendo o ambiente de trabalho da puérpera e uma profissional liberal, a consultora em amamentação.

Durante o período imediato, os laços estabelecidos entre a puérpera e sua rede social primária, incluindo o esposo, a mãe, a avó e os sogros, são marcados por traços fortes e proximidade afetiva, enquanto que, com os dois irmãos e o padrasto, são normais. Entretanto, a relação com seu pai encontra-se interrompida em face de divergências não resolvidas.

Nesta rede social primária, os pontos de confluência, onde as trocas mais ocorrem, estão concentrados no esposo, na avó e na mãe. Nota-se, ainda, o vínculo forte e próximo do esposo com a avó da puérpera, os quais residem no mesmo domicílio. A avó revela-se como fator determinante para a continuidade da amamentação exclusiva, segundo relato da puérpera, principalmente por suas experiências e valores culturais.

Em relação à rede social secundária, no puerpério imediato, observa-se uma conexão fraca com a rede formal, especialmente com a instituição hospitalar e a UBS, não sendo sequer retratados no mapa os seus profissionais. O Centro Médico Especializado, parte integrante dessa rede social secundária formal, cujo vínculo estabelecido é normal, desempenha uma função contínua ao longo do puerpério, o de apoio informativo e conselho, indispensável para o estabelecimento e manutenção do AME.

Destacam-se, ainda, no puerpério imediato, os laços normais com a rede social de mercado. A puérpera buscou orientações e auxílio em aleitamento materno com uma profissional liberal, a consultora em amamentação, estabelecendo uma relação mútua. Essa profissional se dispôs a auxiliar a puérpera na adaptação à nova rotina, além de incentivar o aleitamento em livre demanda.

Outra fonte de suporte na rede social de mercado é o trabalho, mostrando-se um elemento importante para a puérpera, pois além de proporcionar apoio financeiro, garante o direito à licença maternidade por seis meses, prolongando o tempo de duração do aleitamento exclusivo.

No puerpério tardio, a rede social primária manteve sua configuração, permanecendo os mesmos membros e a intensidade das relações. A família e os parentes continuam a encorajar a puérpera nos cuidados com o recém-nascido e na amamentação exclusiva, ajudando, também, nas tarefas domésticas e nas dificuldades do dia a dia. Quanto à rede social secundária, especificamente à formal, houve uma reconfiguração, ficando mais restrita com a exclusão do hospital. Nesse período, a UBS, apesar do laço fraco, continua apoiando à P16 na prática do AME e cuidados com recém-nascido, assim como o Centro Médico Especializado.

No puerpério remoto, a rede social primária também manteve sua configuração original, composta por nove (9) membros. Os laços sólidos e robustos com o esposo, a mãe, a avó e os sogros foram mantidos, sendo a família um recurso precioso para esta puérpera. Os irmãos também estiveram presentes nesta rede social primária, contribuindo diretamente com apoio emocional, pois estão envolvidos com estudos e trabalho. É importante destacar que, até o momento, a relação de proximidade física e afetiva entre a puérpera e seu pai não foi restabelecida.

A rede social secundária formal manteve sua configuração estrutural e funcional, enquanto a rede secundária de mercado ficou mais restrita com a saída da consultora em amamentação, pois as dificuldades relacionadas à lactação haviam sido superadas pela P16 e o AME mantido.

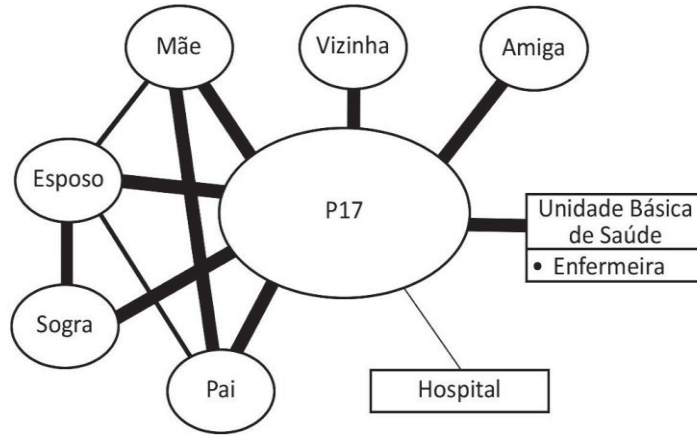
Redes Sociais da Puérpera 17

A puérpera 17 (P17) tem 28 anos, preta, vive em união estável e pratica a religião católica. Possui Ensino Médio completo, trabalha como vendedora e tem vínculo empregatício. Reside em um domicílio alugado com duas pessoas. É primigesta, teve DMG e seu filho nasceu de parto normal.

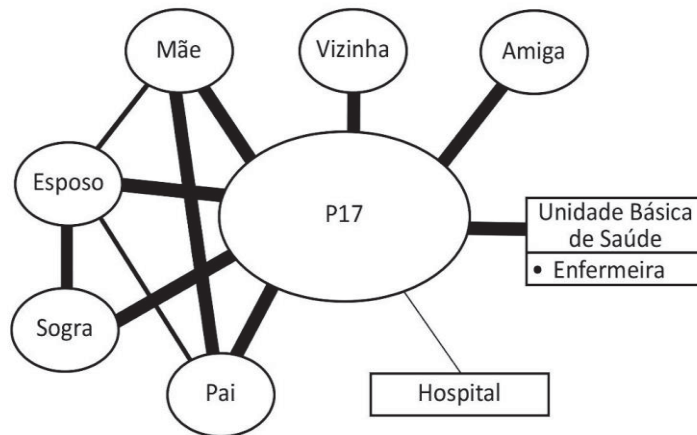
Na companhia da P17, que amamentava exclusivamente, foram construídos os mapas de rede social, que retratam seus laços com a rede primária e secundária, conforme a Figura 19:

FIGURA 19 – MAPAS DE REDE SOCIAL DA PUÉRPERA 17

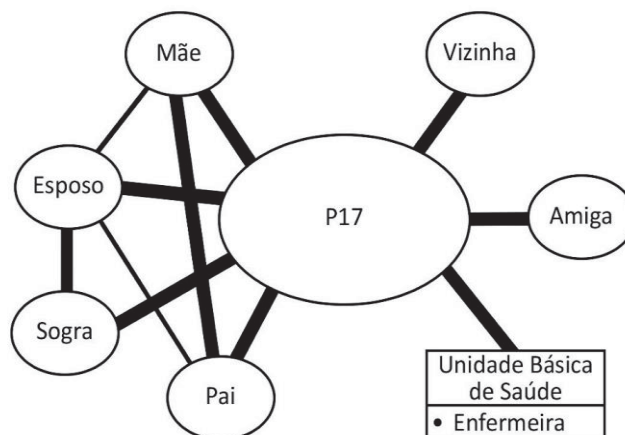
PUERPÉRIO IMEDIATO
(24 a 48 horas pós-parto)



PUERPÉRIO TARDIO
(11 dias pós-parto)



PUERPÉRIO REMOTO
(46 dias pós-parto)



FONTE: A autora (2022).

As redes sociais da P17 apresentam pequena amplitude, compostas por nove (9) membros no puerpério imediato, bem como no tardio e oito (8) no remoto, de baixa densidade, pois apenas os familiares estabelecem relações.

Ao descrever as redes sociais primárias, observa-se além do núcleo familiar, a rede de vizinhança e amizade. Essas redes são constituídas pelo esposo, mãe, pai, sogra, uma vizinha e uma amiga, cujos laços são fortes. Além do esposo, a P17 reside com sua sogra, estabelecendo vínculos fortes e proximidade afetiva.

Durante o período puerperal, a configuração estrutural das redes sociais primárias foi mantida com seis (6) membros. Os vínculos com os familiares, vizinha e amiga permanecem sólidos, sendo a sogra reconhecida como o nó central desta rede de apoio ao aleitamento exclusivo, exercendo as funções de cuidado e proteção. A rede de vizinhança e amizade também desempenha um papel importante, pois seus membros se engajam ativamente para atender as necessidades diárias desta puérpera. Esse apoio mútuo não só fortalece os laços sociais, mas também contribui significativamente para a consolidação e sustentação da rede de apoio ao aleitamento materno.

Ao explorar as redes sociais secundárias, estas são pequenas e do tipo formal, compostas pela instituição hospitalar, UBS e pela profissional enfermeira. No puerpério imediato, o hospital faz parte da rede secundária, cujo vínculo é frágil, contudo essencial para apoiar a puérpera no início do AME, devido às dificuldades enfrentadas, como a pega incorreta e o posicionamento do recém-nascido. A UBS, juntamente com a enfermeira, foi mencionada como serviço relevante, estabelecendo laços fortes e proximidade afetiva.

Quanto ao puerpério tardio, a rede social secundária manteve sua configuração estrutural, assim como os laços estabelecidos com os serviços e a profissional de saúde. Por outro lado, no período remoto, houve uma reconfiguração na rede secundária formal, com a exclusão do hospital, uma vez que não havia mais necessidade desse vínculo para a manutenção do AME. Enquanto isso, a UBS, por meio da enfermeira, intensificou os laços e a proximidade afetiva com a puérpera.

Dentre os membros das redes sociais secundárias formais, a enfermeira da UBS destacou-se como a profissional que prestou assistência mais efetiva por meio de serviços presenciais e práticos, oferecendo, ainda, orientações que contribuíram para que a P17 conseguisse manter o AME por um período prolongado.

5.2.2 Funções das redes sociais das puérperas que amamentavam exclusivamente

A partir das entrevistas realizadas com as participantes no puerpério imediato, tardio e remoto, foram extraídas informações relacionadas às funções das redes sociais, as quais foram organizadas em tabelas de suporte, que serão apresentadas a seguir. Essa abordagem possibilitou identificar os membros que foram capazes de oferecer suporte social à puérpera na prática da amamentação exclusiva, bem como o tipo de apoio, seja ele material, emocional, afetivo, normativo, informativo ou emergencial.

No que se refere ao suporte social oferecido durante o puerpério imediato, descrito no Quadro 3, as entrevistadas mencionaram os membros de suas redes sociais primárias que foram fonte de apoio: o esposo, filhos, mãe, pai, irmãos, avós, sogros, tia, primos, vizinhas, amigas e colegas de trabalho.

QUADRO 3 – SUPORTE SOCIAL NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Tabela de suporte	Ajuda natural					Ajuda profissional		
	Família	Parentes	Amigos	Vizinhos	Ambiente de trabalho	Serviços e Instituições	Profissionais de saúde	Outros
Ajuda cotidiana material/doméstica: - coisas - dinheiro - serviços	Esposo* Mãe* Pai Irmã	Avós* Sogros* Tia Primos	Amiga*	Vizinha*	Colegas Trabalho			Igreja Pastoral da Criança
Suporte emocional-afetivo	Esposo* Filhos Mãe* Pai Irmãos	Avós* Sogros*	Amiga*	Vizinha*	Colegas		Enfermeira* ACS	Igreja
Suporte normativo								Escola
Conselho, informação	Mãe	Avó Sogra				Hospital UBS Centro Médico Especializado	Enfermeira* Médico ACS Fonoaudiólogo Consultora AM	Mídias sociais Pastoral da Criança
Ajuda na emergência								
Nota: * Membros que exerciam mais de um tipo de suporte, nos três momentos do puerpério.								

FONTE: A autora (2022) adaptado de Sanicola (2015).

As puérperas receberam diferentes tipos de apoio de suas redes sociais primárias como o material, emocional, afetivo e informativo. O apoio material foi predominantemente oferecido pela família e parentesco, abrangendo não apenas assistência financeira, mas também auxílio em tarefas domésticas, como preparação de refeições, provisão de vestuário, limpeza da casa, cuidados com o recém-nascido e atenção aos demais filhos.

No que diz respeito ao apoio emocional e afetivo, este foi fornecido às mulheres no pós-parto principalmente pelo núcleo familiar, além de amigas, vizinhas e colegas de trabalho. Esse tipo de suporte, caracterizado por expressões de afeto, carinho e momentos de alegria, foi considerado satisfatório, contribuindo para que as puérperas continuassem a amamentar exclusivamente seus filhos.

Quanto ao apoio informativo, mães, avós e sogras desempenharam uma função significativa nas redes sociais primárias ao oferecerem conselhos embasados em suas próprias experiências e vivências com o aleitamento materno.

Outras fontes de apoio também foram mencionadas pelas puérperas na prática da amamentação exclusiva, tais como hospitais, unidades de saúde, Centro Médico Especializado, escolas, igrejas, Pastoral da Criança, mídias sociais, além dos profissionais de saúde, constituindo as redes sociais secundárias.

Os tipos de apoio provenientes das redes sociais secundárias incluíram o material, emocional, afetivo, normativo e informativo. A ajuda material, como doação de mantimentos e serviços, foi providenciada pelas igrejas e pela Pastoral da Criança. Por outro lado, o apoio financeiro foi assegurado pelo trabalho ou alguma forma de ocupação das puérperas, ao passo que as escolas frequentadas por seus filhos ofereceram suporte normativo de natureza educacional.

O suporte emocional e afetivo, fundamental para satisfazer as necessidades afetivas e lidar com questões emocionais das puérperas, foi ofertado por alguns profissionais de saúde como as enfermeiras e os agentes comunitários.

Quanto ao apoio informativo, avaliado pela capacidade da rede social em aconselhar, informar e orientar as puérperas sobre o aleitamento materno, as instituições e profissionais de saúde, bem como a Pastoral da Criança e as mídias sociais forneceram esse suporte.

Destaca-se, nestas redes sociais secundárias, o suporte presencial e informativo ofertado pelas enfermeiras, médicos, agentes comunitários,

fonoaudiólogos e consultora em aleitamento materno. De acordo com os relatos das puérperas, esse apoio foi satisfatório e contribuiu para o estabelecimento do AME durante o período imediato.

No contexto do suporte social oferecido durante o puerpério tardio, conforme detalhado no Quadro 4, as puérperas reconheceram os membros de suas redes sociais primárias como pilares de apoio. Este círculo de suporte incluiu não apenas o esposo, filhos, mãe e irmãos, mas também os avós, sogros, vizinhas, amigas e colegas de trabalho, demonstrando uma rede diversificada e abrangente durante esse momento.

QUADRO 4 – SUPORTE SOCIAL NO PUERPÉRIO TARDIO

Tabela de suporte	Ajuda natural					Ajuda profissional		
	Família	Parentes	Amigos	Vizinhos	Ambiente de trabalho	Serviços e Instituições	Profissionais de saúde	Outros
Ajuda cotidiana material/doméstica: - coisas - dinheiro - serviços	Esposo* Mãe* Irmã	Avós* Sogros*	Amiga*	Vizinha*	Colegas Trabalho	CRAS		Igreja Pastoral da Criança
Suporte emocional-afetivo	Esposo* Filhos Mãe* Irmãos	Avós* Sogros*	Amiga*	Vizinha*	Colegas		Enfermeira* ACS	Igreja
Suporte normativo								Escola
Conselho, informação						Hospital UBS Centro Médico Especializado BLH	Enfermeira* Médico Consultora AM	Mídias sociais
Ajuda na emergência				Vizinhas				
Nota: * Membros que exerciam mais de um tipo de suporte, nos três momentos do puerpério.								

FONTE: A autora (2022) adaptado de Sanicola (2015).

Os tipos de apoio oferecidos pelas redes sociais primárias foram o material, emocional, afetivo e emergencial. A ajuda material e doméstica foi disponibilizada pela família, além da rede de vizinhança, amizade e trabalho. Essa rede foi imprescindível para auxiliar nas demandas cotidianas, reduzindo a sobrecarga dos

familiares e permitindo que as puérperas dedicassem mais tempo para o aleitamento exclusivo.

O suporte afetivo foi proporcionado pelos esposos, filhos, mães, irmãos, avós e sogros das puérperas, contando ainda com a dádiva das vizinhas, amigas e colegas de trabalho. Além disso, a presença desses membros durante as mamadas e as conversas para confortar e amenizar a solidão foi profundamente valorizada e reconhecida emocionalmente por essas mulheres.

Outro apoio ofertado pelas redes sociais primárias foi o emergencial, advindo das vizinhas, justamente pela proximidade física, ou seja, por estarem por perto, permitindo uma resposta rápida e eficaz a situações de emergência.

As participantes identificaram em suas redes sociais secundárias além do ambiente de trabalho, a presença de serviços, organizações, instituições e profissionais de saúde que ofereceram suporte para a prática da amamentação exclusiva, tais como igrejas, a Pastoral da Criança, escolas, mídias sociais, hospitais, unidades de saúde, Centro Médico Especializado, CRAS, BLH, enfermeiras, médicos, ACS e consultora em aleitamento materno.

O suporte material, incluindo alimentos e vestuários, foi providenciado pelo voluntariado das igrejas e Pastoral da Criança. O CRAS, como representante do serviço social, garantiu a distribuição de cestas básicas e a concessão de benefícios especificamente à família da P11. Adicionalmente, o apoio financeiro foi oferecido pelo trabalho das puérperas, cuja contribuição monetária foi essencial para suprir as necessidades materiais.

As redes sociais secundárias, por meio das enfermeiras e agentes comunitários, desempenharam a função de apoio emocional e afetivo às puérperas, principalmente nos momentos de angústia e insegurança em relação ao aleitamento exclusivo. Esse suporte foi avaliado como satisfatório, no puerpério tardio, sendo fundamental para promover e manter essa prática. Já o apoio normativo, de caráter educacional, continuou sendo oferecido pelas escolas e valorizado pelas puérperas e suas famílias.

O suporte informativo, ofertado pelas instituições de saúde, enfermeiras, médicos e a consultora em aleitamento materno, foi reconhecido pela maioria das participantes como satisfatório para orientar o manejo do aleitamento e lidar com as intercorrências mamárias. É importante destacar, durante esse período puerperal, o

BLH como mais um elemento de apoio ao AME na rede social dessas puérperas. Ademais, as mídias sociais mostraram-se ferramentas de peso para auxiliar nessa empreitada, conforme mencionado pela P5, P6, P7, P10, P14 e P15.

Em relação ao suporte social oferecido no puerpério remoto, ilustrado no Quadro 5, as mulheres que amamentavam exclusivamente destacaram os atores de sua rede social que foram fontes essenciais de apoio. Entre eles, mencionaram o esposo, filhos, mãe, irmãos, avós, sogros, vizinhas e amigas, constituindo as redes primárias. Essas malhas de conexões permitiram a dádiva de diferentes tipos de apoio como o material, emocional, afetivo e emergencial.

QUADRO 5 – SUPORTE SOCIAL NO PUERPÉRIO REMOTO

Tabela de suporte	Ajuda natural					Ajuda profissional		
	Família	Parentes	Amigos	Vizinhos	Ambiente de trabalho	Serviços e Instituições	Profissionais de saúde	Outros
Ajuda cotidiana material/doméstica: - coisas - dinheiro - serviços	Esposo* Mãe*	Avós* Sogros*	Amiga*	Vizinha*	Trabalho	CRAS		Pastoral da Criança
Suporte emocional-afetivo	Esposo* Filhos Mãe* Irmãos	Avós* Sogros*	Amiga*	Vizinha*			Enfermeira* ACS	Igreja
Suporte normativo								Escola
Conselho, informação						UBS BLH Centro Médico Especializado	Enfermeira* Médico	Mídias sociais
Ajuda na emergência				Vizinhas				
Nota: * Membros que exerciam mais de um tipo de suporte, nos três momentos do puerpério.								

FONTE: A autora (2022) adaptado de Sanicola (2015).

Na rotina diária, tanto a família nuclear quanto parentes próximos, vizinhas e amigas se mobilizaram para atender às necessidades da puérpera, garantindo a manutenção do lar. Isso incluiu tarefas como a preparação de refeições, limpeza e, especialmente, cuidados com o recém-nascido. Além disso, foi evidente o suporte emocional e afetivo fornecido por esses atores sociais, pois são aqueles que mais influenciam nas decisões da mulher em continuar ou parar com o aleitamento.

As redes sociais primárias ofereceram ainda o apoio emergencial, desempenhado muitas vezes pelas vizinhas, sendo um recurso importante e considerado satisfatório pelas puérperas diante da prática da amamentação exclusiva.

Aprofundando a análise do suporte oferecido nesta rede social, têm-se: o trabalho, CRAS, as unidades de saúde, o Centro Médico Especializado, BLH, profissionais de saúde, escolas, igrejas, Pastoral da Criança e plataformas de mídias sociais. Esses elementos compõem as redes secundárias e oferecem apoio material, emocional, afetivo, normativo e informativo.

O CRAS e a Pastoral da Criança continuam ofertando na rede social auxílio material, enquanto o trabalho da puérpera, o dinheiro. Quanto ao suporte normativo, as escolas seguem desempenhando suas funções educacionais para os filhos dessas mulheres.

O apoio emocional e afetivo foi fornecido pelas enfermeiras e agentes comunitários, que acolheram e encorajaram as puérperas durante a prática do AME, enquanto as igrejas ofereceram conforto espiritual.

Quanto ao suporte informativo, este foi oferecido pelas instituições de saúde, enfermeiras e médicos, por meio de orientações e conselhos sobre os benefícios em manter a amamentação exclusiva e a importância do autocuidado. As mídias sociais também foram identificadas pelas puérperas como fontes de informação rápida, auxiliando de certa forma no aleitamento materno.

Em suma, foram registradas mudanças no decorrer do período puerperal, no que concerne às funções exercidas pelas redes primárias e secundárias. Na tabela de suporte social referente ao puerpério imediato, as redes primárias tinham mais membros e ofereciam mais tipos de apoio às puérperas, assim como as redes secundárias, que possuíam mais serviços e profissionais de saúde apoiando a prática de AME.

Por outro lado, no puerpério tardio, tanto as redes primárias como as redes secundárias foram reduzidas, ou seja, alguns membros deixaram de oferecer apoio social a estas mulheres. Na tabela de suporte social relativa ao puerpério remoto, essas redes ficaram ainda mais restritas, quanto ao número de pessoas e instituições, contudo os tipos de apoio oferecidos foram mantidos.

Outro aspecto evidenciado nas tabelas de suporte social foi quanto aos membros que ofereciam mais de um tipo de apoio às mulheres que amamentavam exclusivamente, durante os três momentos do puerpério. A família e os parentes, representados pelo esposo, mãe, avós e sogros, bem como as vizinhas e amigas, exerceram a função de apoio material, emocional e afetivo. Enquanto a enfermeira oferecia, além do suporte emocional e afetivo, o apoio informativo.

É importante salientar que, o suporte social oferecido pelos membros, instituições e serviços na rede, em sua maioria, foi avaliado pelas puérperas como satisfatório, possibilitando assim a continuidade da amamentação exclusiva.

5.2.3 Dinâmicas de rede social das puérperas que amamentavam exclusivamente

Esta dimensão detalha a síntese dos 51 mapas de rede social das participantes, que foram traçados periodicamente, mostrando os acontecimentos e mudanças no decorrer do período puerperal, além de avaliar como essas redes se mobilizaram diante de um evento, a prática do AME. Para compor essa síntese, foram consideradas as relações sociais predominantes de cada puérpera, expressas em três redes, correspondentes ao puerpério imediato, tardio e remoto.

Os resultados desta etapa, que envolveu a mobilização das redes sociais, estão descritos em um artigo submetido à Revista Enfermagem UERJ (em processo de avaliação), sob o título “Dinâmica de rede social da mulher que amamenta exclusivamente no período puerperal”, com o objetivo de analisar a dinâmica de rede social da mulher que amamenta exclusivamente no período puerperal. A análise destacou uma dinâmica relacional muito forte, centrada no núcleo familiar, e mobilizada no eixo da autonomia, por meio da intervenção profissional.

A seguir, serão apresentados graficamente os três mapas de rede das puérperas na prática da amamentação exclusiva, além da descrição dos fenômenos relacionais que aparecem nessas redes sociais:

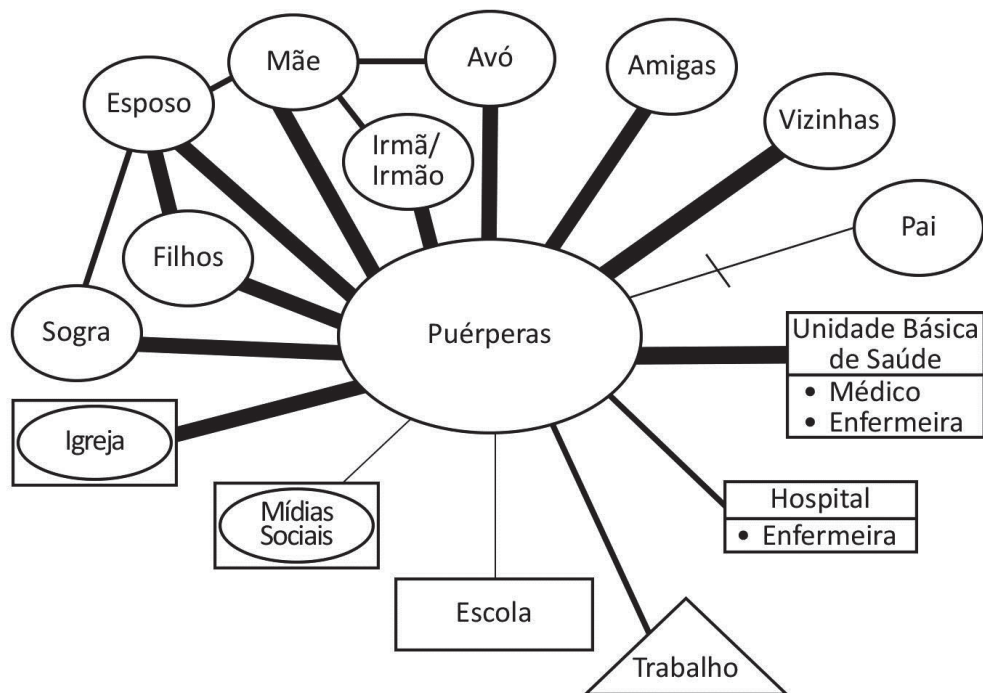
O mapa de rede das mulheres que amamentam exclusivamente no puerpério imediato, conforme ilustrado na Figura 20, mostra uma dinâmica relacional muito forte. Embora a rede familiar e de parentesco esteja fechada à relação com as outras redes, como as secundárias formais, do terceiro setor e de mercado,

apresenta consistência e continuidade de fortes laços familiares, constituindo suporte para o início da amamentação exclusiva e manutenção dessa prática.

Neste mapa, ainda aparecem alguns membros da rede de amizade e vizinhança, com os quais as puérperas detêm relações mútuas e fortes, facilitando a mobilização e resposta às suas necessidades do dia a dia, principalmente no tocante ao aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

FIGURA 20 – SÍNTESE DOS MAPAS DE REDE SOCIAL DAS MULHERES QUE AMAMENTAM EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO IMEDIATO

PUERPÉRIO IMEDIATO



FONTE: A autora (2022).

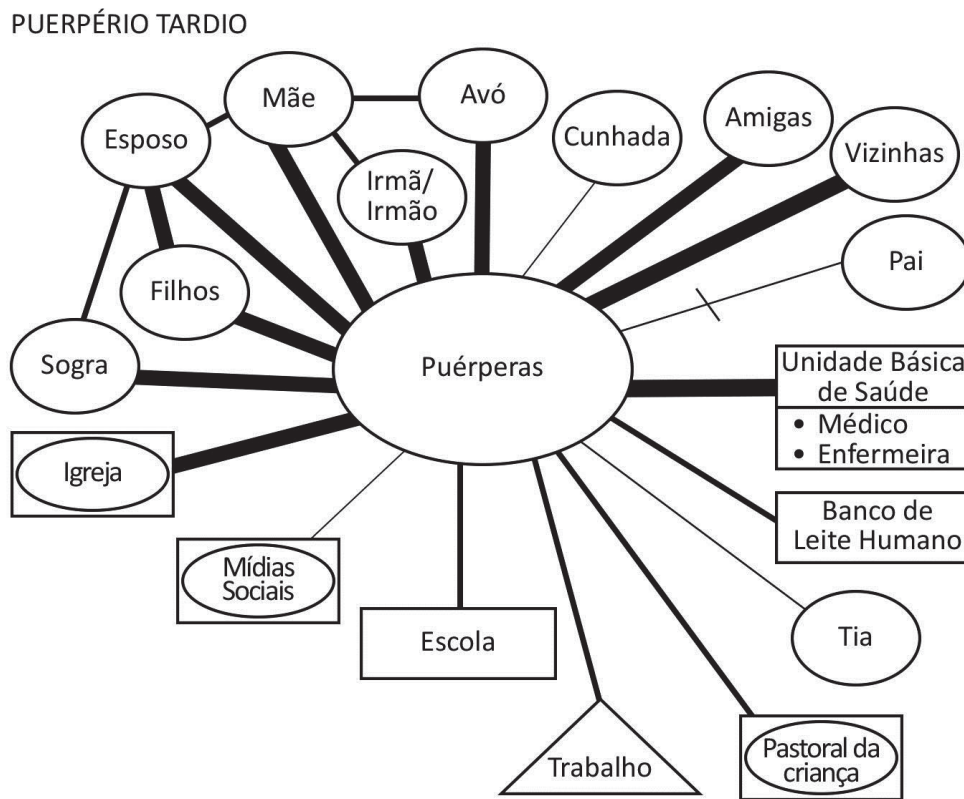
Observa-se nesta rede social um movimento relacional positivo da instituição hospitalar e da enfermeira, retratado no mapa pelo laço normal, acolhendo e auxiliando às puérperas frente às dificuldades que surgem no início da amamentação exclusiva. A presença da equipe da UBS, composta tanto pelo médico quanto pela enfermeira, já fazia parte do cotidiano destas mulheres, devido às consultas de pré-natal, consolidando e fortalecendo os vínculos ao longo do período puerperal.

Intensificam-se também as relações com a igreja e o trabalho/ocupação das puérperas, consideradas fontes de suporte social, de natureza emocional, afetiva e material, respectivamente. O vínculo sólido e duradouro com a igreja reflete o pedido

de apoio das mulheres e de suas famílias, sendo percebido como mais uma iniciativa em direção à autonomia e à busca por apoio fora da rede primária.

No mapa do puerpério tardio, representado na Figura 21, a rede social transforma-se, fica mais ampla, densa e com mais intercâmbios. Percebe-se ainda uma rede aberta à mudança, onde as puérperas procuram e reconhecem o suporte externo nas redes sociais secundárias, que podem incluir instituições formais, entidades e voluntários do terceiro setor, e redes de mercado.

FIGURA 21 – SÍNTESE DOS MAPAS DE REDE SOCIAL DAS MULHERES QUE AMAMENTAM EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO TARDIO



FONTE: A autora (2022).

Nesta rede social, as instituições de saúde, juntamente com os profissionais médicos e enfermeiras, que estiveram envolvidos com as puérperas desde o início da intervenção, conseguiram estabelecer uma dinâmica relacional de partilha e proximidade. Essa mobilização de reciprocidade nas trocas e nas relações afetivas desempenhou um importante papel para o estabelecimento e continuidade do aleitamento exclusivo, mantido pela unidade de saúde e seus profissionais.

É importante destacar a dinâmica relacional das puérperas com a rede escolar, embora caracterizada como frágil no início do puerpério, tornou-se relevante

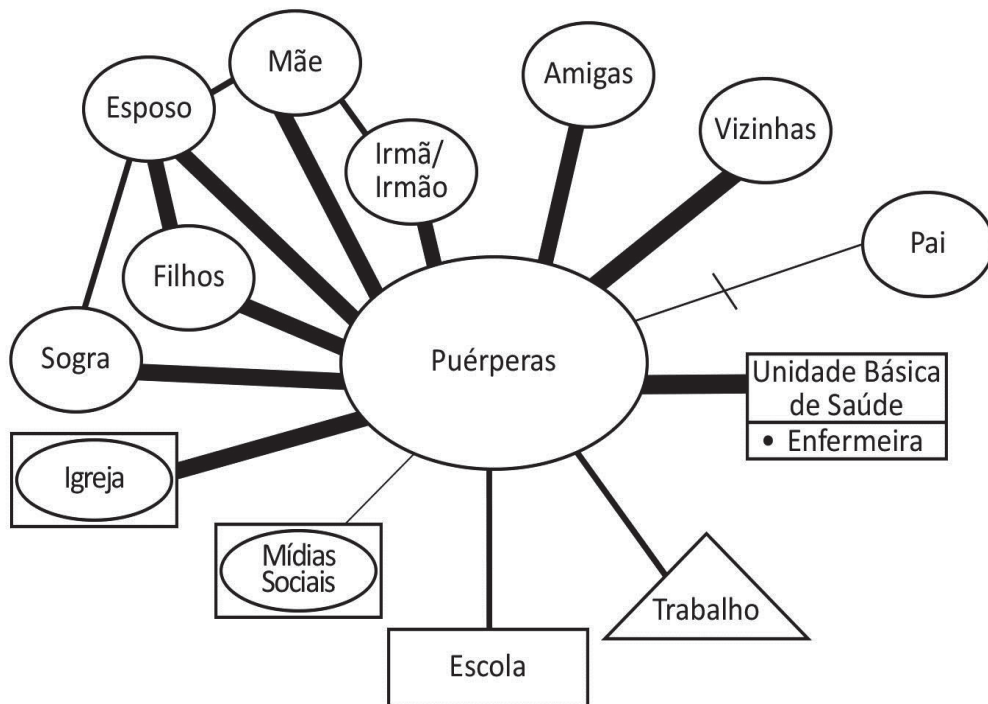
e significativa neste momento, vista como espaço educativo e de apoio social, com caráter normativo e de controle.

Pôde-se notar ainda um movimento para o coletivo, com a ampliação da rede social primária, sendo apontada a relação com mais dois parentes (tia e cunhada) e ao mesmo tempo uma potencialização das redes sociais secundárias, com a entrada do BLH e a Pastoral da Criança. A atenção hospitalar, nesse período do puerpério, deixou de fazer parte da rede social, ou seja, da dinâmica relacional destas puérperas e conseqüentemente do suporte ao AME.

Por fim, o último mapa, necessário para compreender as dinâmicas de rede social das puérperas na prática da amamentação exclusiva, apresentado na Figura 22:

FIGURA 22 – SÍNTESE DOS MAPAS DE REDE SOCIAL DAS MULHERES QUE AMAMENTAM EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO REMOTO

PUERPÉRIO REMOTO



FONTE: A autora (2022).

No puerpério remoto a rede social está restrita, com uma configuração menor, mas com vínculos densos e trocas intensas, à exceção da figura paterna. As participantes, durante o período do estudo, não conseguiram restabelecer uma relação afetiva com o núcleo paterno, portanto, não houve uma dinâmica relacional de afeto e proximidade. Em parte, esse caso pode ser atribuído às dificuldades de

comunicação no núcleo familiar e às complexidades próprias do período puerperal, frequentemente percebido pelas puérperas como um momento crítico.

Outra situação apontada neste mapa foi à exclusão da avó, tia e cunhada, deixando a rede social primária reduzida, porém, continuou existindo uma mobilidade da família, das amigas e vizinhas em direção ao seu coletivo, utilizando desse recurso para enfrentamento às demandas cotidianas das puérperas e também para favorecer a continuidade do AME.

A rede social secundária formal, para intervenção profissional, também sofreu mudanças, permanecendo apenas a unidade de saúde e a enfermeira para apoiar o aleitamento exclusivo. Esse fato demonstra mais um movimento reconhecido na rede, da dependência para a autonomia da mulher diante da prática da amamentação exclusiva.

Destaca-se que neste estudo, apesar dos laços fracos, as mídias sociais foram consideradas elementos das dinâmicas de rede social destas puérperas, presentes em toda a intervenção, e de alguma forma, repercutiram positivamente para incentivo ao AME, por meio de informações e conselhos.

Em síntese, a partir da exploração das redes sociais das mulheres que amamentam exclusivamente seus filhos, evidenciaram-se mudanças significativas e a presença de relações positivas, centradas, sobretudo, nas dinâmicas familiares e mobilizadas no eixo da autonomia, mediante as intervenções profissionais e demais serviços de saúde.

A exploração mostrou ainda que as dinâmicas proporcionaram as tomadas de responsabilidades, sendo estas compartilhadas e redistribuídas entre os atores das redes sociais primárias e secundárias, levando à superação das dificuldades.

Nestas redes sociais, alguns membros, instituições, organizações e serviços se destacaram por desempenhar um papel crucial no auxílio às puérperas em seu processo de empoderamento e busca pela autonomia, o que contribuiu significativamente para o estabelecimento do aleitamento exclusivo, e que, certamente, contribuirá para a manutenção dessa prática até os seis meses de vida do bebê, conforme recomendado pelos protocolos do Ministério da Saúde.

5.3 REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA SISTEMATIZAÇÃO DE UMA REDE SOCIAL DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO

Esta seção aborda a estruturação de uma proposta de rede social destinada ao apoio da mulher que amamenta exclusivamente no puerpério. Considerando que existem elementos importantes na construção dessa rede social de apoio e reconhecendo a puérpera como o membro central nessa configuração, foi possível, por meio da sistematização, elencar um conjunto de elementos dinamicamente inter-relacionados para compor essa rede na comunidade, conforme ilustrado na Figura 23.

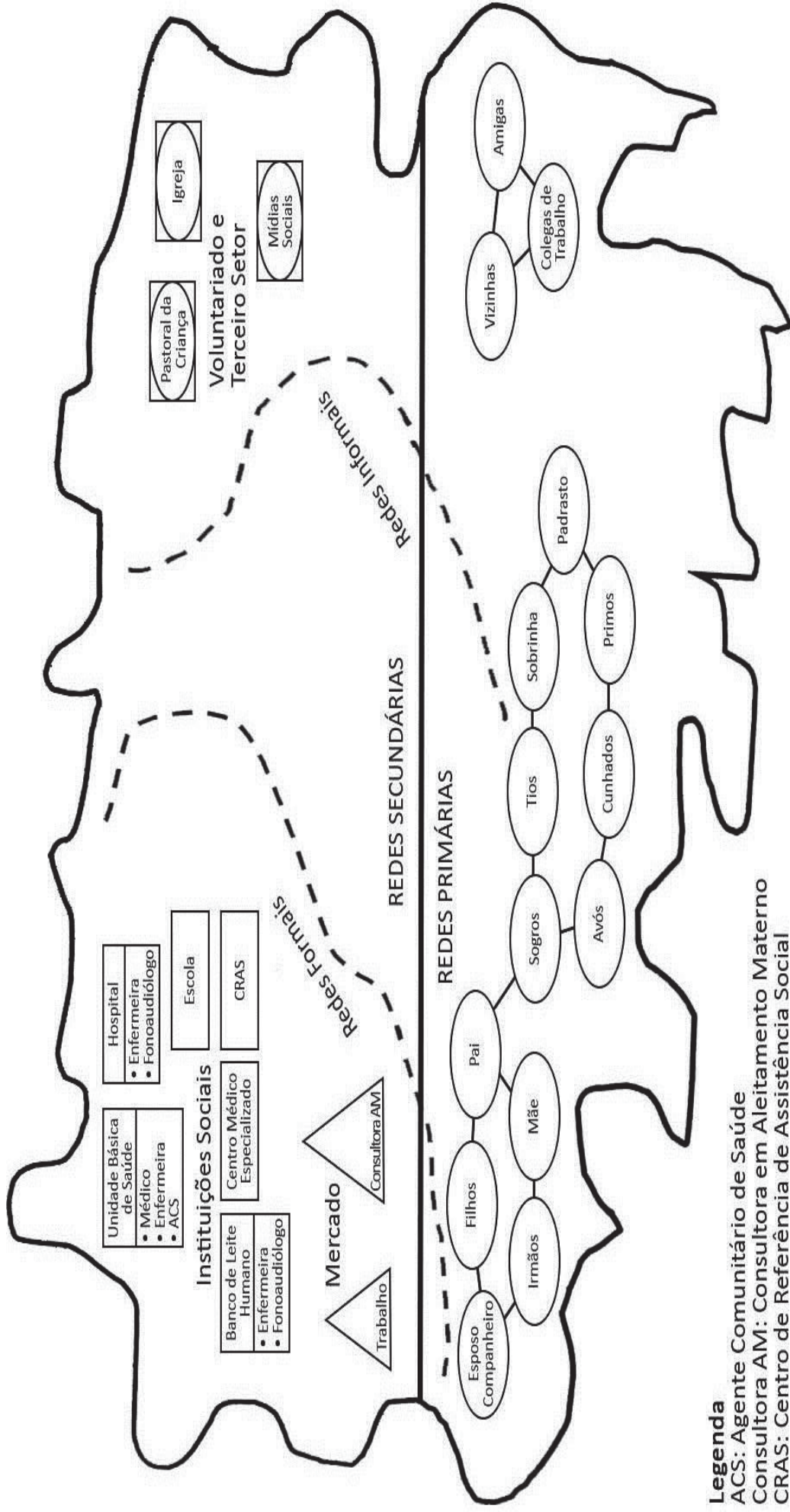
Para a estruturação desta Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente no Puerpério, foram considerados alguns aspectos da teoria de Rede Social na comunidade como a constituição, o seu funcionamento e as atividades, os quais serão apresentados a seguir:

A constituição desta rede na comunidade foi motivada por uma necessidade, que se traduziu em um objetivo claro: oferecer suporte social às puérperas para prolongar o período de aleitamento exclusivo. A partir dessa motivação, as dezessete (17) puérperas identificaram os membros de suas redes sociais primárias e secundárias, escolhendo aqueles com certa disponibilidade, recursos e habilidades, que contribuiriam para alcançar o objetivo da rede.

Nas redes primárias, analisadas no período puerperal, os membros revelados compreendem o núcleo familiar, incluindo o esposo/companheiro, filhos, pai, mãe e irmãos, enquanto os parentes são representados pelos avós, sogros, tios, cunhados, primos, sobrinha e padrasto, mantendo vínculos entre si. Além disso, o círculo de amigas, vizinhas e colegas de trabalho também se fez presente nesta rede social de apoio, embora os laços fossem mais restritos entre elas e as conexões distantes dos familiares e parentes da puérpera.

Outros elementos, constituídos pelas redes secundárias formais e informais, também foram identificados pelas participantes para compor esta rede social de apoio na comunidade. As redes formais foram caracterizadas por instituições sociais e de mercado, enquanto as redes informais, pelo voluntariado e o terceiro setor.

FIGURA 23 – REDE SOCIAL DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO



Legenda
 ACS: Agente Comunitário de Saúde
 Consultora AM: Consultora em Aleitamento Materno
 CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

FONTE: A autora (2024) adaptado de Rossi (2001 citado por Sanicola, 2015).

Neste contexto, as instituições sociais incluem o hospital, a UBS, Centro Médico Especializado, BLH, CRAS, profissionais de saúde e a escola. A rede de mercado abarca o trabalho da puérpera e uma profissional liberal, a consultora em aleitamento materno. O voluntariado e terceiro setor estão representados nesta rede social de apoio pela igreja, a Pastoral da Criança e as mídias sociais.

É relevante salientar que, durante o processo de constituição, todos os elementos envolvidos com as puérperas foram considerados importantes para a existência desta rede social de apoio, cada um contribuindo conforme suas possibilidades e recursos disponíveis.

Quanto ao aspecto funcional desta rede social de apoio, foi necessário identificar entre os elementos previamente mencionados pelas puérperas, sejam das redes primárias ou secundárias, aqueles que foram capazes de desenvolver a gestão estratégica da rede, voltada para a necessidade de suporte à puérpera na prática do AME e motivada para a colaboração dos membros.

Portanto, a análise dos mapas de rede das participantes apontou como elemento principal para essa gestão a família, considerada o nó de base, ou seja, onde está ancorada a rede social de apoio à mulher que amamenta no puerpério.

Em relação às atividades e ações da rede, cada membro pôde escolher como contribuir e o que oferecer à puérpera na prática do aleitamento exclusivo, a partir de suas competências individuais e recursos. Este aspecto, fundamental para a estruturação da rede social de apoio, está detalhado na seção 5.2.2, que aborda as funções das redes sociais durante o período puerperal, apresentadas em tabelas de suporte social.

Percebe-se claramente nas tabelas de suporte social a diversificação das formas de ação da rede, representadas pelos tipos de apoio, como ajuda cotidiana, suporte emocional, afetivo, material, normativo, conselhos, informação e ajuda na emergência. No entanto, nem todos os membros da rede primária colaboraram e ofereceram apoio às puérperas, levando-as a buscar ajuda externa em outras redes, como as secundárias formais e informais.

Destaca-se que, além dos aspectos da teoria de Rede Social, foi empregada, nesta tese, a sistematização para dar forma a uma rede social de apoio em resposta à vivência das puérperas que adotaram a prática do AME. Este processo resultou em uma nova interpretação e percepção não apenas da

experiência de amamentação, mas também da própria identidade destas mulheres e da sociedade em que estão inseridas.

Com base nestes aspectos descritos e no processo de sistematização, foi possível observar as experiências, recolher as informações e refletir juntamente com cada puérpera, nos três encontros, sobre os elementos generalizáveis e transferíveis para a estruturação de uma Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente no Puerpério, no município de Ponta Grossa, Paraná (FIGURA 23).

6 DISCUSSÃO

Nesta seção, os principais achados da pesquisa são discutidos em contraste com a literatura, organizados em subseções, iniciando com o perfil das puérperas na prática do AME, seguido da caracterização dos mapas de rede social conforme as suas três dimensões e por fim, com a sistematização da rede social de apoio à mulher que amamenta exclusivamente no puerpério.

6.1 O PERFIL DAS PUÉRPERAS NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

A prática do aleitamento materno e os diversos fatores que a envolvem têm sido objeto de discussão em todo o mundo, sendo essencial investigar o perfil sociodemográfico e obstétrico da puérpera, uma vez que esses aspectos podem influenciar significativamente nesse processo (Siqueira *et al.*, 2023).

Conforme observado nos resultados, três puérperas apresentaram idade² entre 20 a 24 anos, oito tinham entre 25 e 29 anos, cinco tinham entre 30 a 34 anos, e uma puérpera tinha 39 anos. Em Ponta Grossa, no ano de 2022, houve o maior número de nascidos vivos na faixa etária materna de 25 a 29 anos, com 1.202 casos, seguido por 1.171 casos na faixa de 20 a 24 anos, 1.089 na faixa etária de 30 a 34 anos e 550 na faixa etária de 35 a 39 anos (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, 2024).

Um estudo conduzido no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, no estado do Maranhão, também revelou um aumento no número de puérperas com idade entre 25 e 34 anos. Essa descoberta sugere uma maior maturidade para lidar com as transformações inerentes à maternidade, incluindo o estabelecimento da amamentação exclusiva (Santos *et al.*, 2020).

A cor da pele autorreferida pelas participantes foi predominantemente branca, seguida de parda e preta. Tais resultados corroboram com os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2022 no município de Ponta Grossa. Naquele ano, a maioria das mulheres também se autodeclarou como

² Conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018): 20-24 anos, 25-29 anos, 30-34 anos, 35-39 anos, 40-44 anos.

branca, com 3.815 casos, seguida por 746 pardas e 126 mulheres pretas (DATASUS, 2024).

Em relação ao estado civil, onze mulheres mantinham uma união estável e cinco eram casadas. Esses achados estão em consonância com outro estudo realizado em uma maternidade pública, inserida na IHAC, onde a maioria das puérperas era casada ou estava em união estável, além de apresentar autoeficácia materna positiva, ou seja, chance de manter o aleitamento exclusivo nos primeiros meses (Siqueira *et al.*, 2023).

É importante ressaltar que a presença de um companheiro pode ser um fator protetor para o estabelecimento e a manutenção da amamentação exclusiva (Müller *et al.*, 2020). O envolvimento ativo do esposo/companheiro no processo de amamentação contribui para que a puérpera se sinta mais confiante e segura em manter essa prática. O puerpério é caracterizado por um momento de maior vulnerabilidade, e a colaboração desse membro pode ser fundamental para prevenir o desmame precoce (Rocha *et al.*, 2018a).

Outro resultado evidenciado foi a prática de alguma religião, mencionada por quinze puérperas. A pesquisa realizada por Monteiro *et al.* (2020) revelou que a religião teve influência na manutenção do AME no puerpério tardio e remoto (30 a 60 dias pós-parto). Dado que os determinantes de saúde abrangem crenças e valores, que podem incluir: aspectos culturais e religiosos, no qual a decisão das mulheres de praticarem a amamentação exclusiva, ou não, pode ser influenciada pela religião ou pela adesão a valores tradicionais (Bernard; Cohen; Kramer, 2016).

No que diz respeito à escolaridade, a maioria das participantes possuía o Ensino Médio, enquanto quatro estavam matriculadas no Ensino Superior e outras duas já haviam concluído os cursos de Direito e Enfermagem. Nesse sentido, puérperas com maior nível educacional tendem a ter uma compreensão mais abrangente sobre a importância e os benefícios da amamentação, sendo menos influenciadas por crenças culturais. Em contrapartida, mulheres com baixa escolaridade tendem a praticar o aleitamento exclusivo por um período mais curto (Alves; Mota; Pagliari, 2021).

Uma pesquisa realizada na Espanha também constatou que as mulheres com maior nível de escolaridade são capazes de avaliar de forma mais consciente

os benefícios da amamentação exclusiva, podendo reduzir os índices de desmame precoce (Suárez-Cotelo *et al.*, 2019).

Sobre o trabalho das puérperas e a renda familiar, onze exerciam atividade remunerada, enquanto seis eram do lar. A entrada da mulher no mercado de trabalho não apenas promove sua emancipação, mas também é percebida como uma oportunidade para atender às necessidades familiares. Já o trabalho assalariado no contexto social das mulheres, é visto pelo seu lugar de mãe e dona de casa (Almeida *et al.*, 2022).

O trabalho, na ocasião do aleitamento materno, é apontado como uma das principais causas de desmame precoce, devido a sobrecarga gerada na conciliação dos papéis que a mulher desempenha. Por outro lado, ser dona de casa é considerado um fator protetor do AME, justificado pela maior disponibilidade de tempo (Moimaz *et al.*, 2020).

Quanto à renda familiar, houve o predomínio de mulheres vivendo com um ou dois salários mínimos. Pesquisa aponta que o nível socioeconômico está diretamente relacionado com o aleitamento exclusivo, sendo que puérperas com maior renda tendem a prolongar essa prática por mais tempo e aquelas com baixa renda e escolaridade tendem a desmamar precocemente seus filhos (Santos *et al.*, 2020).

Os resultados mostraram ainda que a maioria das participantes era multigesta e a média de consultas de pré-natal foi maior que o recomendado pelo MS, de seis consultas. Conforme pesquisa realizada por Santos *et al.* (2022), mulheres que já tiveram outras gestações podem ter mais experiência e conhecimento sobre o manejo do aleitamento materno, quando comparadas às primigestas.

Nesta perspectiva, a boa adesão ao pré-natal neste estudo revelou que todas as mulheres compareceram a mais de sete consultas, sendo que a maioria delas, doze no total, realizou entre dez e treze consultas. O pré-natal é o momento oportuno para que a mulher receba cuidados e orientações, sendo um fator contribuinte para o incentivo ao aleitamento materno (Suárez-Cotelo *et al.*, 2019). Os autores enfatizam ainda o direito da mulher em conhecer as vantagens do AME, pois essa informação influencia diretamente sua intenção de amamentar.

Em relação à via de nascimento, dez mulheres tiveram parto normal e sete foram submetidas à cesariana. No Paraná, de acordo com os dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) referentes ao ano de 2022, a média da taxa de cesárea em instituições públicas foi de 54,6%, enquanto, no referido hospital de estudo localizado em Ponta Grossa, foi de 43,8% (DATASUS, 2024), sendo recomendado pela OMS (2015) um percentual de cesárea inferior a 15%.

Entende-se que a via de nascimento pode favorecer a prática do AME, sendo necessário promover o estímulo ao parto normal devido às suas vantagens, como a rápida recuperação, movimentação da puérpera e o início precoce da amamentação (Brasil, 2016a). A taxa de aleitamento exclusivo é significativamente maior em partos vaginais, atingindo até 80%, em comparação com cesarianas (Coca *et al.*, 2018).

Uma investigação sobre o tipo de parto e sua relação com o AME revelou que mulheres submetidas a cesariana apresentaram um risco mais elevado de interromper a amamentação durante o primeiro mês de vida do bebê, em comparação com aquelas que tiveram parto normal (Sousa *et al.*, 2022).

6.2 CARACTERIZAÇÃO DOS MAPAS DE REDE SOCIAL: ESTRUTURA, FUNÇÕES E DINÂMICA

A estrutura é representada por um conjunto de laços, que geram conexões e moldam as redes sociais. Ao explorar a estrutura das redes sociais, são consideradas diversas características, tais como os tipos de rede, sua amplitude, densidade, intensidade, proximidade afetiva e física (Sanicola, 2015).

Nesta direção, conhecer a estrutura da rede social de apoio para o aleitamento materno, por meio dessas características, possibilita uma compreensão mais profunda sobre como os laços são estabelecidos dentro do contexto relacional dos seus membros (Tronco; Bonilha; Teles, 2020).

Quanto à estrutura das redes sociais das puérperas que amamentavam exclusivamente, foi possível identificar a presença de redes sociais primárias, constituídas principalmente pelo núcleo familiar e de parentesco, e redes secundárias, compostas por instituições e profissionais de saúde.

Corroborando com os achados desta pesquisa, o aleitamento materno deve envolver os atores sociais da rede primária e secundária, seja ela formal ou informal (Monte; Leal; Pontes, 2013). Em relação aos tipos de rede social, as mulheres tendem a procurar inicialmente a rede primária para apoiar a prática da amamentação exclusiva, principalmente as familiares que já vivenciaram esse processo. Além disso, a maioria das nutrizes citou a presença da rede social secundária, sendo integrada pelos profissionais de saúde (Nóbrega *et al.*, 2019).

Estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro apontou que 90% das mulheres no puerpério relataram a presença da rede social primária para suporte ao AME, composta por familiares próximos. Por outro lado, destacaram a escassez de profissionais para incentivar essa prática, ou seja, a rede social secundária (Alves *et al.*, 2020).

A rede social de apoio ao aleitamento materno não deve limitar-se apenas aos laços familiares, mas também incluir profissionais de saúde e serviços, expandindo assim os recursos disponíveis às mulheres que optam pela amamentação exclusiva (Emmott; Page; Myers, 2020).

Essa informação reafirma os resultados, uma vez que as puérperas estabeleceram vínculos não apenas com a rede social primária, mas também com hospitais, unidades de saúde e BLH, onde receberam suporte principalmente de enfermeiras, médicos e agentes comunitários de saúde, membros da rede social secundária, para iniciar e manter o AME por períodos mais longos. Geralmente, a estrutura da rede social de apoio secundária das nutrizes inclui elementos como unidades de saúde, hospitais, maternidades, médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (Mazza *et al.*, 2014).

Cabe ressaltar ainda, quanto à estrutura desta rede social secundária, o vínculo e a proximidade das participantes com o BLH. Esse serviço tem desempenhado importante papel assistencial junto às puérperas, com ações educativas de promoção, proteção e apoio ao AME (Branco *et al.*, 2016). Mostra-se ainda um meio eficaz de prevenir o desmame precoce, seja pela intervenção profissional diante dos problemas mamários ou das orientações fornecidas (Fonseca *et al.*, 2021).

Além dos distintos tipos de rede presentes no contexto do AME, observou-se que a maioria das redes sociais das puérperas tinha uma amplitude média, variando

de dez (10) a vinte (20) membros: esposo, filhos, mãe, pai, irmã, avó, sogra, tia, cunhada, amigas, vizinhas, UBS, hospital, BLH, profissionais de saúde, igreja, escola, Pastoral da Criança, trabalho e mídias sociais.

Contrapondo essa observação, a descrição de alguns estudos revelou que as redes sociais das mulheres que amamentam são geralmente pequenas, mas caracterizadas por laços fortes e proximidade física, centradas, sobretudo, no companheiro, na mãe, na sogra e na enfermeira da unidade de saúde (Moreira *et al.*, 2017; Nóbrega *et al.*, 2019; Alves *et al.*, 2020).

O tamanho reduzido das redes sociais reflete as mudanças nos padrões familiares atuais, onde frequentemente se há um único progenitor, a mãe, que assume a liderança do núcleo familiar (Tronco; Bonilha; Teles, 2020). No contexto desta rede social de apoio ao AME no período pós-parto, o esposo manteve um vínculo forte com a puérpera e desempenhou o papel de provedor do lar.

O esposo ou companheiro é um membro fundamental na rede social de apoio, indo além do papel de provedor para se tornar um incentivador e compartilhar a responsabilidade da amamentação exclusiva com a mulher (Prates; Schmalfluss; Lipinski, 2015).

Outras investigações destacaram a presença de redes sociais de média amplitude com maior densidade e intercâmbios no núcleo familiar (Baraldi *et al.*, 2020; Carlin *et al.*, 2019), o que também foi evidenciado neste estudo. A estrutura dessas redes contempla uma variedade de atores sociais, incluindo mãe, pai, esposo, filhos, irmãos, avós, tias, cunhadas, sogras, vizinhas, amigas e profissionais tanto do hospital quanto da unidade de saúde (Souza; Nespoli; Zeitoune, 2016).

As redes sociais no puerpério são predominantemente compostas por mulheres, incluindo mães, sogras, irmãs, tias, amigas, vizinhas e profissionais de saúde (Nóbrega *et al.*, 2019). Durante os desafios iniciais enfrentados pela puérpera em relação à amamentação, os principais membros apoiadores foram identificados como familiares tanto da mulher quanto do esposo (Baraldi *et al.*, 2020; Caetano; Nascimento; Nascimento, 2011). Além disso, mulheres que contavam com um maior número de familiares tinham maiores chances de manter o AME até os seis meses de vida da criança (Morgado; Werneck; Hasselmann, 2013).

É fundamental reconhecer, na configuração estrutural da rede social, que o AME é facilitado quando a intensidade das ligações permeia não apenas a família e

amigos próximos, mas também os serviços, profissionais de saúde e outros elementos da comunidade (Emmott; Page; Myers, 2020). No caso desta pesquisa, as escolas, a Pastoral da Criança e as igrejas.

Neste contexto, a escola tem sido revelada como um ambiente propício para discutir e incentivar a prática da amamentação exclusiva (Martins *et al.*, 2016). A rede escolar possui o potencial de integrar uma variedade de atores sociais, incluindo mulheres, crianças, educadores, famílias e profissionais de saúde, dentro de um mesmo ambiente. Essa aliança social é reconhecida como facilitadora no contexto da promoção do AME, pois as atividades educativas estimulam atitudes mais favoráveis (Glaser *et al.*, 2016), beneficiando tanto as mulheres que amamentam quanto seus filhos.

A Pastoral da Criança, juntamente com a Igreja Católica e voluntários, tem exercido um papel fundamental durante as visitas domiciliares para as mães que amamentam (Pastoral da Criança, 2017), proporcionando conhecimento e fortalecendo as redes de apoio. Esta organização comunitária do terceiro setor atua tanto em âmbito nacional quanto internacional, realizando ações voltadas para o desenvolvimento integral das crianças e favorecendo o trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno (Chemin *et al.*, 2018).

Considerando o aspecto estrutural das redes de apoio, torna-se essencial estreitar os vínculos com a comunidade, o que inclui as igrejas e espaços religiosos, pois esses elementos fortalecem comportamentos saudáveis entre a população, abarcando também o aleitamento materno (Stroope *et al.*, 2018).

Os resultados deste estudo também permitiram identificar as mídias sociais, apesar dos laços fracos, como um elemento estrutural importante da rede social secundária (terceiro setor) para as puérperas. Nesse sentido, destaca-se o potencial das mídias sociais como ferramentas educativas para promover o AME (Cabral *et al.*, 2020).

As mídias sociais como *Facebook*, *Instagram*, *YouTube* e grupos de *Whats App* emergem como uma nova forma de intervenção em saúde e podem servir como um recurso complementar para auxiliar as mulheres na prática da amamentação exclusiva (Cabral *et al.*, 2020). Porém, essas plataformas não devem substituir o suporte das instituições e dos profissionais de saúde (Moon; Woo, 2021).

Um elemento adicional presente na configuração da rede social secundária (de mercado) foi o trabalho das puérperas, sendo que oito delas estavam empregadas formalmente e a maioria contava com essa renda para auxiliar no sustento do lar. Sabe-se que uma das barreiras para aumentar as taxas do AME é a presença da mulher no mercado de trabalho, o que torna difícil conciliar a maternidade com o emprego (Monteiro *et al.*, 2020; Nardi *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras revelou que 34% das mães que trabalhavam fora de casa não conseguiram amamentar até que seus filhos completassem seis meses de vida, enquanto, entre as mães que não trabalhavam, esse índice foi de 19% (Brasil, 2009).

Para superar essa dificuldade, o Brasil implementou a estratégia de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta, com o intuito de fomentar, tanto em empresas públicas quanto privadas, uma cultura que apoie ativamente a prática de aleitamento materno (Brasil, 2010). Reconhecendo os desafios enfrentados pelas mães trabalhadoras e que desejam continuar amamentando, essa iniciativa visa oferecer suporte logístico e estrutural às mulheres, para que possam conciliar suas responsabilidades profissionais com os cuidados maternos (Souza *et al.*, 2023).

A partir da identificação dos elementos que constituíram estas redes sociais primárias e secundárias, pôde-se inferir a intensidade dos laços e a proximidade física e afetiva entre eles e a puérpera. Os laços fortes, em sua maioria, foram retratados no núcleo familiar, assim como a proximidade física e afetiva, corroborando com um estudo realizado por Prates, Schmalfluss, Lipinski (2015), onde as mulheres em processo de amamentação apresentaram um forte vínculo e proximidade com os membros da família, sua rede social primária.

De fato, os membros da família são os principais componentes da estrutura da rede de apoio da mulher que amamenta, destacando-se a importância de vínculos sólidos e proximidade afetiva para promover o aumento do tempo de AME (Oliveira *et al.*, 2017). Notavelmente, essa ideia contrasta com o presente estudo, onde a maioria das puérperas tinha laços conflituosos ou interrompidos com a figura paterna.

A presença dos avós (pai e mãe) durante o processo de aleitamento materno é considerada fundamental e benéfica (Deus; Dias, 2016). A participação do pai e da mãe proporciona às filhas, ao amamentarem, um sentimento de

segurança e confiança, pois recebem cuidado adicional desses familiares. Além disso, essa experiência geralmente positiva é transmitida para futuras gerações, promovendo um ciclo de suporte e bem-estar (Teixeira *et al.*, 2006). Destarte, a presença da avó (figura feminina) nos cuidados da criança em AME, por vezes, desestimula essa prática (Angelo *et al.*, 2015).

Com relação aos membros da rede social secundária, seis puérperas retrataram, em seus mapas de rede, laços fracos com as instituições hospitalares. Por outro lado, a maioria estabeleceu laços fortes com as enfermeiras das unidades de saúde, assim como com os médicos. Na rede social secundária, caracterizada majoritariamente pelos profissionais de saúde, constatou-se que as enfermeiras estabeleceram vínculos fortes com as mulheres que amamentavam, sendo reconhecidas pelo seu engajamento e apoio a essa prática (Souza; Nespoli; Zeitoune, 2016).

A intensidade dos laços pode ser vista tanto pelo tempo investido nas relações quanto pela familiaridade e reciprocidade presentes (Fontes, 2014). Os laços fortes são essenciais para sustentar as atividades diárias, enquanto os laços fracos podem abrir portas para novos recursos e oportunidades. Uma rede social ideal deveria abranger ambos os tipos de vínculos, promovendo, assim, uma maior resiliência social (Portugal, 2018). Como estas redes sociais, retratadas pelas puérperas que amamentavam exclusivamente, são permeadas principalmente por laços fortes, seguidos por laços de intensidade normal a fraca.

Dentro destas redes sociais, os membros podem, em determinadas situações, assumir funções de apoio a algum tipo de problema ou necessidade (Sanicola, 2015). No caso deste estudo, a necessidade de apoio às mulheres durante a prática de AME no período puerperal, pois nesse cenário, dispor de apoio social pode fortalecer os laços entre o binômio mãe-filho e sua rede social (Wardini, 2013), contribuindo para a superação de dificuldades e para a continuidade dessa prática.

O apoio social é uma dádiva compartilhada que reforça a importância das relações sociais no cuidado mútuo e a interdependência entre os indivíduos para enfrentar os desafios do dia a dia (Alves *et al.*, 2020).

Evidenciou-se na pesquisa, que as redes sociais das mulheres que amamentavam exclusivamente, em sua maioria, fizeram circular diferenciados tipos

de apoio, como suporte material, emocional, afetivo e informativo. Os diferentes tipos de apoio social, oferecidos por leigos ou profissionais, destacam-se como um ponto importante para auxiliar a nutriz, especialmente nos primeiros meses de vida da criança (Bertoldo; Boccolini; Faerstein, 2019).

A função de apoio da rede social no contexto do aleitamento materno frequentemente abrange aspectos materiais, que vão desde a manutenção da rotina diária até o suporte financeiro, além de auxílio nas tarefas domésticas (Tronco; Bonilha; Teles, 2020). Esses aspectos também foram confirmados pelas participantes, quando a ajuda material e doméstica foi predominantemente oferecida pelo companheiro e demais familiares/parentes.

Uma pesquisa conduzida por Silva *et al.* (2019b) mostrou que as nutrizes que amamentavam exclusivamente receberam ajuda nos afazeres domésticos e no cuidado com a criança, especialmente do companheiro e de outros familiares. O suporte dos membros da família nas atividades cotidianas, especificamente no pós-parto imediato, propicia um ambiente mais acolhedor e menos sobrecarregado para a puérpera, possibilitando maior dedicação ao AME (Daltro *et al.*, 2021).

Este tipo de apoio material também foi oferecido às puérperas pelas redes sociais secundárias, como igreja e a Pastoral da Criança. Essas entidades sociais, por meio de iniciativas comunitárias, proporcionam suporte às mães, oferecendo não apenas apoio espiritual, mas também recursos práticos, podendo incluir doações de alimentos e vestuários, além de informações e educação em saúde (Chemin *et al.*, 2018).

O trabalho, retratado nas redes das puérperas, foi considerado uma fonte de suporte social, porém, apenas econômico, onde o dinheiro é o meio de troca. O trabalho no contexto da maternidade representa não apenas um apoio financeiro para a mulher e sua família, mas também um mecanismo de realização individual e de independência (Almeida *et al.*, 2022).

No que diz respeito ao apoio emocional e afetivo, a maioria das puérperas recebeu esse suporte de familiares, parentes, amigas e vizinhas. Algumas mencionaram ainda o apoio das enfermeiras e agentes comunitários das unidades de saúde. Essa observação contrasta com o estudo de Emmott, Page e Myers (2020), que traz a família como principal detentora dessa função, tanto para as nutrizes com uma ampla rede de apoio social quanto para aquelas com um apoio

mais limitado, apresentando uma chance reduzida de receber suporte emocional dos profissionais de saúde.

É fundamental que esta rede social constituída por familiares, amigos, vizinhos, profissionais de saúde e membros comunitários esteja disponível para oferecer suporte emocional e afetivo nos momentos mais difíceis, como o início da amamentação, colaborando para fortalecer tanto o bem-estar físico quanto emocional da puérpera (Almeida; Luz; Ued, 2015).

Neste presente estudo, a igreja também ofereceu apoio emocional às puérperas em AME. A religião é referida como um apoio no período da amamentação, onde as nutrizes relataram sentimentos de tranquilidade e leveza decorrentes do apoio espiritual, deixando-as mais confiantes e seguras (Primo *et al.*, 2015). Ainda se destaca pesquisa realizada por Rocha *et al.* (2018a) que revelou 182 (78,4%) puérperas que buscaram conforto espiritual e emocional na igreja, evidenciando a importância desse apoio em prol do aleitamento materno.

Este suporte emocional e afetivo oferecido pelos membros das redes sociais foi considerado satisfatório pelas participantes, contribuindo para que continuassem a amamentar exclusivamente seus filhos. Em contrapartida, um estudo evidenciou que o apoio emocional insuficiente pode influenciar negativamente à prática do AME, pois está relacionado às pessoas que oferecem esse suporte à puérpera, e a negligência nesse aspecto pode aumentar a probabilidade de desmame (Nascimento *et al.*, 2020).

Sobre o apoio informativo, como estratégia para promover e prolongar a prática de AME, esse foi oferecido principalmente pelos profissionais de saúde e pelas mídias sociais. Entre os profissionais que compartilharam informações e conselhos com as puérperas, enfermeiras e médicos foram os mais citados. Para o sucesso e continuidade do AME, destaca-se o apoio informativo com abordagem multidisciplinar (Peres *et al.*, 2023).

Estudos indicam que as puérperas frequentemente buscam apoio nos serviços de saúde durante as primeiras semanas de amamentação, especialmente quando enfrentam problemas mamários, como fissuras mamilares e ingurgitamento (Pinto *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2015; Rocha *et al.*, 2018b). Destaca-se que os enfermeiros emergem como os profissionais mais requisitados nesse momento para

oferecer suporte prático e encorajar essas mulheres a não desmamarem seus filhos (Peres *et al.*, 2023).

Outra pesquisa confirma que é durante esse período desafiador que as puérperas manifestam sua necessidade de orientação e aconselhamento por parte dos profissionais de saúde (Monte; Leal; Pontes, 2013), os quais devem ter ciência da função de apoio que desempenham nas redes sociais dessas mulheres que amamentam. Eles devem não apenas proteger e incentivar essa prática, mas também fornecer informações e orientações relevantes (Nóbrega *et al.*, 2019).

A associação positiva entre o ato de amamentar e ter recebido informações sobre essa prática de consultores em lactação aparece como uma fonte de apoio importante na atualidade (Bertoldo; Boccolini; Faerstein; 2019). Esse aspecto também foi identificado no presente estudo, onde uma puérpera recebeu além do suporte de serviços de saúde, o apoio informativo de uma consultora especializada em AME.

Atualmente, as mídias sociais têm se destacado como uma valiosa ferramenta de apoio informativo para mulheres que amamentam, oferecendo uma fonte rápida e acessível de informações sobre saúde, principalmente após a alta hospitalar (Moon; Woo, 2021). Dessa maneira, muitas puérperas têm buscado nos momentos de dificuldades suporte por meio de *sites*, páginas da *internet* e vídeos que trazem orientações e conselhos sobre as práticas do aleitamento materno (Cabral *et al.*, 2020; Hartmann; Ribeiro, 2022).

Um estudo realizado sobre as redes sociais de apoio para o aleitamento materno constatou que o suporte virtual constitui um instrumento facilitador das relações interpessoais, da troca de experiência e do conhecimento coletivo, podendo ser uma ferramenta de peso para o sucesso da amamentação exclusiva (Nóbrega *et al.*, 2019).

No que concerne à dinâmica das redes sociais, faz-se necessário compreender que o AME vai além de simplesmente nutrir, sendo também um fenômeno social que expressa um modo de existir e interagir dentro da sociedade. O ato de amamentar está intrinsecamente ligado a processos dinâmicos e complexos de identificação, envolvendo uma multiplicidade de conflitos e perspectivas em constante evolução e avaliação (Giordani *et al.*, 2018).

A dinâmica das redes sociais é influenciada pelo comportamento recíproco dos seus membros, os quais constroem representações, sentidos e significados por meio desse processo (Sanicola, 2015). Essa interação em rede torna-se evidente no contexto do aleitamento materno, na qual as relações sociais das puérperas são moldadas por uma variedade de atributos, tais como sentimentos, pensamentos, crenças, costumes, informações, e até mesmo prioridades pessoais e escolhas de vida (Brecailo; Vieira, 2019).

Com relação a essa dinâmica relacional, o presente estudo desvelou mudanças significativas e relações positivas nas redes sociais das puérperas, durante a prática de AME. Uma pesquisa semelhante revelou que uma rede social sólida e positiva está diretamente relacionada ao estabelecimento e à sustentação da amamentação exclusiva por um período maior de tempo (Thomson; Crossland, 2019).

Destaca-se que a dinâmica relacional da puérpera pode exercer tanto influências positivas quanto negativas sobre o ato de amamentar, pois está imersa em vínculos e trocas que ocorrem durante os relacionamentos interpessoais (Alves *et al.*, 2020). Assim, há uma forte influência social sobre a mulher, uma vez que ela recebe informações e conselhos sobre o aleitamento materno de vários atores sociais (Almeida; Luz; Ued, 2015).

Nesta perspectiva, entender a dinâmica entre a mulher que amamenta e os membros que constituem sua rede social requer abertura para uma realidade que vai além dos aspectos puramente biológicos. Essa compreensão não se limita às diretrizes tradicionais sobre as vantagens do AME, mas abarca uma teia de significados e intenções (Prates; Schmalfuss; Lipinski, 2015).

Sendo assim, estudos têm demonstrado repetidamente que nesta teia de relações, a família desempenha um papel vital no sucesso e na duração do AME. Os laços fortes e a presença dos membros da família não só proporcionam proteção à mulher que amamenta, mas também podem influenciar positivamente na sua confiança e na sua capacidade de superar eventuais dificuldades (Nóbrega *et al.*, 2019; Alves *et al.*, 2020; Carlin *et al.*, 2019).

Corroborando com o presente estudo, a família se configura como um recurso precioso, o nó central da rede social, ou seja, o ponto de ligação. É caracterizada por relações fortes, enraizada na solidariedade, na troca e confiança

recíproca. Em muitas situações, o núcleo familiar emerge como o alicerce mais robusto das relações sociais, perdurando ao longo do tempo e representando um capital social e humano para cada indivíduo (Sanicola, 2015).

Ainda referente ao contexto da dinâmica familiar, os pais das puérperas (avós), assumem uma posição relevante durante os períodos perinatal e pós-natal, além de oferecerem suporte em momentos de dificuldade familiar. Entretanto, o processo de transição para a condição de avós pode gerar sentimentos ambivalentes e conflituosos (Deus; Dias, 2016; Angelo *et al.*, 2015). Neste estudo, as relações interrompidas ou desgastadas entre as puérperas e seus pais exerceram uma influência negativa sobre suas percepções e vivências, levando-as a acionar outros membros da rede neste período.

Para além do círculo familiar, esta dinâmica relacional também engloba os profissionais de saúde e serviços, como hospitais, unidades de saúde e BLH, fazendo circular informações e recursos para encorajar as mulheres que amamentam, bem como fortalecer os laços afetivos (Primo *et al.*, 2015). Essa rede social secundária desempenha uma função essencial na promoção da saúde, na prestação de intervenções necessárias e no desenvolvimento de práticas educativas que oferecem um suporte ao AME (Morgado; Werneck; Hasselmann, 2013).

Alinhando-se a outro estudo, no que diz respeito às relações dos membros da rede social secundária, especialmente os profissionais de saúde, as enfermeiras e médicos firmaram vínculos sólidos com as nutrizes, revelando uma dinâmica positiva na rede de apoio ao AME (Peres *et al.*, 2023).

É importante ressaltar que a mobilização da rede social secundária, através de intervenções profissionais eficazes, contribui para promover a autonomia das puérperas em relação à prática da amamentação exclusiva (Alves *et al.*, 2020). Esse fato foi evidenciado no presente estudo, uma vez que as participantes buscaram intervenções profissionais para superação das dificuldades iniciais e manutenção do AME.

Um estudo destaca a importância dos profissionais de saúde em compartilhar e redistribuir responsabilidades com a família e outros serviços, além de fortalecer as redes de apoio ao aleitamento materno. Também reforça no contexto relacional, a necessidade de estreitar os laços com as famílias e a comunidade, preparando-as para receber a mulher que amamenta (Monteiro *et al.*, 2020).

A dinâmica das redes sociais na prática busca promover o desenvolvimento pleno do indivíduo, indo da dependência inicial para a autonomia, o que pode levar à desconexão entre as redes primária e secundária (Sanicola, 2015). Assim, uma relação positiva e o suporte proporcionado pelas redes sociais podem ser um ponto crucial para a autonomia da mulher durante a amamentação exclusiva (Thomson; Crossland, 2019).

Portanto, a atribuição da rede social não se limita à esfera individual, é um processo dinâmico de evolução dos membros que colabora na construção de papéis, valorizando tanto o sujeito individual quanto o coletivo (Sanicola, 2015). Essa abordagem possibilita uma reflexão mais profunda sobre as práticas de cuidado profissional em rede, as quais devem ser centradas no sujeito e nas suas relações com outros indivíduos e grupos (Peres *et al.*, 2023; Brecailo; Vieira, 2019).

6.3 SISTEMATIZAÇÃO DA REDE SOCIAL DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA EXCLUSIVAMENTE NO PUERPÉRIO

De acordo com o referencial de Rede Social, de Sanicola (2015), os indivíduos acabam entendendo que fazem parte de um círculo amplo, compreendido geralmente pela família, mas que vai além dela. As puérperas conseguem ainda identificar as relações existentes, os tipos de apoio e os laços presentes em suas redes sociais, sejam elas primárias ou secundárias.

A existência dessa trama de conexões no cenário do AME remeteu às ações específicas no percurso da sistematização desta rede social de apoio, onde foram caracterizados tanto os indivíduos envolvidos quanto os serviços destinados ao atendimento à mulher que amamenta exclusivamente no município de Ponta Grossa.

A atividade sistematizada, reconhecida como uma ferramenta apropriada para a reflexão sobre a vida compartilhada, permite que os atores sociais assumam o controle de sua própria experiência, contribuindo continuamente para a construção de significado em suas vidas. Outro aspecto da sistematização é a disposição para a negociação cultural com outros membros, onde o diálogo facilita a construção de unidades de sentido compartilhadas e a definição de caminhos a serem percorridos em conjunto (Souza, 1997).

A proposta sistematizada desta pesquisa para uma rede social de apoio à mulher que amamenta exclusivamente no puerpério se configura como um espaço compartilhado, que abrange os acontecimentos relacionados ao comportamento e à evolução de todos os seus componentes.

Sendo assim, a diversidade de pensamentos, ações de cuidados e costumes facilita uma ampla gama de possibilidades para atender às necessidades e construir uma rede de apoio robusta para o aleitamento materno (Arantes, 2020). Esse aspecto foi notável neste estudo, devido à variedade de membros e serviços mencionados pelas puérperas, podendo fortalecer a prática de AME em Ponta Grossa.

Diante desta variedade de atores sociais, destacam-se as redes primárias, que se conectam entre si de forma direta e indireta, constituindo o principal segmento estrutural desta rede social de apoio. Enquanto isso, as redes secundárias interagem de forma mais relativa, porém com frequência. Os achados ressaltam uma rede social com características comunitárias, uma vez que as instituições de saúde e serviços com as quais são estabelecidas relações fazem parte do contexto mais amplo da comunidade (Meneses, 2007).

Estudos realizados com a finalidade de conhecer as redes sociais de apoio ao aleitamento materno têm apresentado a família como elemento central dessas redes (Nóbrega *et al.*, 2019; Alves *et al.*, 2020; Primo *et al.*, 2015). Segundo Sanicola (2015), dentro das redes a família constitui uma relação vinculativa, um ponto de referência que sempre (re) aparece. Por outro lado, as redes secundárias formais e informais constituem um tipo alternativo de estruturação da sociedade para resolver problemas, diferente da organização tradicional familiar.

A hierarquia promovida pelas instituições de saúde, evidenciada nas redes sociais de apoio ao aleitamento materno (Moreira *et al.*, 2017), muitas vezes segue uma estrutura centrada na organização do cuidado, geralmente alinhada aos objetivos de programas governamentais, o que tende a priorizar os aspectos biológicos do AME (Wagner *et al.*, 2020).

É fundamental adotar uma abordagem integral que leve em consideração a puérpera em sua totalidade, abarcando os aspectos biológicos, sociais, culturais e econômicos (Peres *et al.*, 2023). Corroborando com esta proposta sistematizada, que se preocupou em angariar todos os elementos generalizáveis e transferíveis,

trazidos pelas participantes, para compor esta rede social de apoio, buscando envolver a puérpera, sua família e toda a sociedade.

Como já mencionado, a família é o nó da rede social, contudo, os indivíduos também buscam apoio em membros externos, estabelecendo conexões e moldando as redes sociais (Sanicola, 2015). Nesta pesquisa, as puérperas tiveram um envolvimento considerável com as redes secundárias, por meio dos profissionais de saúde, listando principalmente as enfermeiras, sejam das unidades de saúde, dos hospitais ou BLH.

O profissional enfermeiro é citado em vários estudos que abordam redes de apoio ao aleitamento materno, pois está na porta de entrada dos serviços de saúde, além de atuar como educador, fornecendo informações sobre os benefícios do AME e auxiliando diretamente nas técnicas adequadas de manejo da amamentação (Costa *et al.*, 2018; Monte; Leal; Pontes, 2013; Müller *et al.*, 2020).

Merece destaque também no conjunto de elementos utilizados para a estruturação desta rede social de apoio o fonoaudiólogo, presente no hospital e no BLH do município de Ponta Grossa. Esse profissional ao avaliar o recém-nascido atua diretamente nas funções estomatognáticas, que envolve a mastigação, sucção, deglutição, respiração e fala. No entanto, a literatura revela baixo índice de fonoaudiólogos inseridos nas maternidades (Medeiros *et al.*, 2017), e conseqüentemente nas redes sociais de apoio à mulher que amamenta.

O CRAS também foi um elemento elencado para compor esta rede social de apoio. Geralmente, esse serviço de assistência social tem como objetivo promover a proteção social básica às famílias em situação de vulnerabilidade, além de promover a integração da mulher e de sua família em atividades comunitárias e grupos de apoio, facilitando assim o fortalecimento dos laços sociais (Pizzinato *et al.*, 2018).

Ainda referente às redes secundárias, têm-se o terceiro setor, constituído pelo voluntariado da igreja e Pastoral da Criança, bem como pelas mídias sociais. As instituições religiosas e os voluntariados estão fortemente relacionados à rede comunitária, pois podem ser considerados pontos importantes para a função de suporte social (Cunico, 2015).

Com relação às mídias sociais, a comunidade deve enxergar o acesso à *internet* como um direito humano, pois é considerada uma ferramenta poderosa de busca e compartilhamento de diversos tipos de informações, de forma instantânea e

barata, além de impulsionar o desenvolvimento social (UNESCO, 2015). Porém, a utilização das mídias sociais nas redes de apoio ao AME ainda são pouco difundidas, apesar dos seus benefícios, pois ainda falta infraestrutura robusta para manter uma conexão de *internet* satisfatória no Brasil (Cavalcanti *et al.*, 2019).

Comparando esta rede social de apoio à mulher que amamenta no puerpério com outros estudos que contemplam os aspectos estruturais e funcionais de redes (Alves *et al.*, 2020; Almeida; Luz; Ued, 2015; Nóbrega *et al.*, 2019), fica evidente sua magnitude, que vai além da esfera familiar e da hierarquização das instituições formais e profissionais de saúde, mas conta também com uma rede informal comunitária, para promover, proteger e apoiar o AME. Assim, a própria rede é competente para interpretar as necessidades, compartilhá-las, elaborar uma solução e, possivelmente, resolver as necessidades (Sanicola, 2015).

Por fim, esta construção da rede social de apoio à mulher que amamenta é dinâmica, representada por um período, o puerpério. Considerando que as redes sociais são sistemas abertos em constante construção, tanto de forma individual quanto coletiva (Sanicola, 2015).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu sistematizar a dinâmica de rede social da mulher que amamenta exclusivamente no puerpério imediato, tardio e remoto, bem como identificar a estrutura e suas funções. Além disso, proporcionou estruturar e reconhecer a importância de uma rede social robusta para apoiar a prática de AME.

No que diz respeito aos achados desta pesquisa, as redes sociais das puérperas eram predominantemente de média amplitude e baixa densidade. A rede primária era constituída principalmente pelo núcleo familiar, enquanto as redes secundárias formais incluíam profissionais e serviços de saúde. As redes do terceiro setor eram representadas pelo voluntariado e pelas mídias sociais, já a rede de mercado era composta pelo trabalho e uma profissional liberal, a consultora em aleitamento materno.

O processo de caracterização dos elementos da rede social primária e secundária possibilitou ainda descobrir que o esposo, mãe, avós, sogros, amigas, vizinhas e as enfermeiras da UBS foram os colaboradores que ofereceram mais de um tipo de suporte a estas mulheres, seja por meio de apoio material, emocional, afetivo, informativo ou emergencial.

Diante do evento AME, a dinâmica relacional evidenciou movimentos significativos na rede social durante o puerpério, bem como relações positivas centradas principalmente no núcleo familiar e no eixo da autonomia mediante a intervenção profissional e demais serviços. A tomada de responsabilidade foi compartilhada e redistribuída entre os membros da rede social da puérpera, levando à superação das dificuldades, o que pode ajudar na redução do desmame precoce.

Com base nestas dimensões estruturais, funcionais e dinâmicas, e no processo de sistematização, foi possível observar as experiências, valorizar os contextos e refletir juntamente com as puérperas, nos três encontros, sobre um conjunto de elementos generalizáveis e transferíveis. Esses elementos compõem a Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente no Puerpério, que vai além do contexto familiar, abarcando profissionais de saúde, instituições, mídias sociais e a comunidade propriamente dita.

Sabe-se da influência de uma rede social frente à decisão da mulher em amamentar, ou não. Portanto, quando ela opta por manter a amamentação

exclusiva, é fundamental entender que essa prática não é meramente biológica, mas sim permeada por significados construídos durante toda a sua vida, referentes ao contexto social, cultural, econômico e político.

Nesta perspectiva, o envolvimento do enfermeiro e demais profissionais de saúde com as redes sociais destas puérperas pode transformar o cenário do AME, onde a escuta qualificada, o aporte científico, técnico e a humanização no atendimento, certamente fortalecerão essas redes de apoio.

Como contribuição destaca-se a proposta da Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente no Puerpério, sendo uma estratégia para alavancar a compreensão dos profissionais de saúde, especialmente em Ponta Grossa, diante do suporte necessário à puérpera e ao AME, para potencializar essa prática no município. Essa proposta vem para reafirmar a corresponsabilidade da família e da sociedade diante da prática do AME e não somente a responsabilidade da mulher.

O desenvolvimento desta pesquisa contribuiu ainda para que as puérperas que amamentavam exclusivamente refletissem sobre suas redes sociais, já que puderam identificar por meio dos mapas de rede, os elementos que lhes prestaram apoio social durante a amamentação exclusiva, possibilitando a manutenção efetiva dessa prática por períodos maiores.

A devolutiva dos resultados, mais especificamente a representação gráfica da Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente no Puerpério, será apresentada em agosto de 2024 em celebração ao "Agosto Dourado", mês do aleitamento materno no Brasil, para os gestores da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa e do Hospital Universitário, além dos profissionais de saúde que atendem essa população.

A pesquisa permite, especialmente na área de enfermagem, aprofundar a temática e fomentar literatura sobre a estruturação de rede social para a mulher que amamenta exclusivamente no puerpério, trazendo subsídios para discutir intervenções articuladas e resolutivas diante do desmame precoce. Isso permite inclusive que o mapa de rede social seja utilizado como um instrumento no cuidado às puérperas e também como uma estratégia de ensino para os profissionais de enfermagem. O conhecimento dos enfermeiros, relativos às características estruturais, funcionais e dinâmicas da rede social das puérperas no AME,

proporciona melhor percepção de suas necessidades e o aperfeiçoamento do atendimento à problemática desta população.

As limitações da pesquisa envolvem a abrangência demográfica e a coleta de dados em apenas uma instituição, referência para o risco habitual e intermediário, o que pode desconsiderar vivências específicas de cada puérpera na prática do AME e comprometer a generalização dos resultados. Além da escassez de estudos que exploram a rede social em todas as suas dimensões estruturais, funcionais e dinâmicas no decorrer do tempo, o que inviabilizou uma discussão mais detalhada.

Para pesquisas futuras, é necessário investigar também maternidades que assistam o alto risco gestacional e famílias que divergem dos modelos tradicionais, bem como aprofundar a temática buscando a exploração da rede social em todas as suas dimensões neste período puerperal, considerado crítico para muitas mulheres, e em outros eventos marcantes. Sugere-se ainda a avaliação ou validação desta proposta de Rede Social de Apoio à Mulher que Amamenta Exclusivamente no Puerpério, por profissionais especialistas da área materno infantil.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, S. M. S. A Política Nacional de Aleitamento Materno. *In: O aleitamento materno no contexto atual*. Políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008, p. 70-101.
- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Paul Pediatr.**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015. DOI: 10.1016/j.rpped.2014.10.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215000702>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- ALMEIDA, L. M. N, *et al.* A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 26, p. e20210183, 2022. DOI:10.1590/2177-9465-EAN-2021-0183 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Xb86bVVvyYvddwnbkSQyrMj/#:~:text=As%20principais%20influ%C3%AAncias%20do%20retorno,trabalho>. Acesso em: 02 mar. 2024.
- ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C. de; MORAES, J. R. de. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e a sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1130-1140, Dez. 2013. DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047004841. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102013000601130&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2020
- ALVES, J. S; OLIVEIRA, M. I. C; RITO, R. V. V.F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, Abr. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018234.10752016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3FSQTRcvwrTWCzsvd6FXbHk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2021.
- ALVES, V. G. S; MOTA, M. C; PAGLIARI, C. Características sociodemográficas relacionadas ao conhecimento dos benefícios do aleitamento materno. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 39, e20200101, 2021. DOI: 10.1590/1984-0462/2021/39/2020101. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/BLZNX9W5m6FRKQypcWxDc6L/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2024.
- ALVES, Y. R. *et al.* A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n.1, e20190017, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tKVbQDCHp39cpb9s6tGjCpc/?lang=en>. Acesso em: 19 fev. 2021.
- ANDRADE, I. S. N. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. **Rev. Bras Promoç Saúde**, v. 27, n. 2, p. 149-150, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3442>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ANGELO, B. H. B. *et al.* Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 15, n. 2, p. 161-170, 2015. DOI:10.1590/S1519-38292015000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/H9Gvqgftwx59H6dCFKJtfwj/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

ARANTES, B. M. N. **Rede de apoio do aleitamento materno nos Campos Gerais, Paraná**: um diagnóstico situacional segundo a perspectiva dos profissionais de saúde. 128 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3105>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BARALDI, N. G. *et al.* The meaning of the social support network for women in situations of violence and breastfeeding. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3316, 2020. DOI:10.1590/1518-8345.3313.3316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yyGvJ7WdMVk57rkXk4N8VQD/abstract/?lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BARROS, M. S.; DE ALMEIDA, J. A. G.; RABUFFETTI, A. G. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: uma rede baseada na confiança. **Rev. Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 12, n.2, p. 125-133, 2018. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1253>. Disponível em: <https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1253/2208>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BASTIAN, D. P.; TERRAZZAN, A. C. Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce. **Nutrire**, v. 40, n. 3, p. 278-286, 2015. DOI: 10.4322/2316-7874.49914. Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/475.pdf. Acesso em: 13 fev. 2021.

BERNARD, J. Y.; COHEN, E.; KRAMER, M. S. Breast feeding initiation rate across western countries: does religion matter? An ecological study. **BMJ Global Health**, v. 1, n. 4, p. e000151, 2016. DOI:10.1136/bmjgh-2016-000151. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PSKcd85NYhfnGYz3X97Jtcw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2024.

BERTOLDO, L. A. A.; BOCCOLINI, C. S.; FAERSTEIN, E. Dimensões do apoio social e prática de aleitamento materno: estudo pró-saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, n.1, p. e43037, 2019. DOI:10.12957/demetra.2019.43037. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/43037>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017. DOI: 10.11606./S1518-8787.2017051000029. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jjBjBwy3Rm6sJfZBfNgRQqD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 mai. 2021.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Trends of breastfeeding indicators in Brazil from 1996 to 2019 and the gaps to achieve the WHO/UNICEF 2030 targets. **BMJ Global Health**, v. 8, p. e012529, 2023. DOI:10.1136/bmjgh-2023-012529. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/8/9/e012529>. Acesso em: dez. 2023.

BRANCO, M. B. L. R. *et al.* Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, v. 8, n. 2, p.4300-4312, 2016. DOI:10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4300-4312. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4357>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 112, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 18 de jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Apoio à mulher trabalhadora para manter a amamentação**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/apoio_mulher_trabalhadora_amamentacao.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição e Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Oficina de Escuta da EAAB**: Relatório. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 03 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014**. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html. Acesso em: 03 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 03 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta

e Alimenta Brasil [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 03 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.799, de 18 de novembro de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Amamenta Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 2799, seção 1, p. 124, 19 nov. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno** – PNIAM. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: primeiros passos (2007-2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf. Acesso em: 19 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento e Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento e Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 28 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 12 mai. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF, 2016b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 26 jun. 2021.

BRECAILO, M. K.; VIEIRA, D. G. Dinâmicas e relações de interdependência no cuidado e aleitamento materno. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, n. 1, p. e43575, 2019. DOI:10.12957/demetra.2019.43575. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/43575>. Acesso em: 11 fev. 2024.

CABRAL, C. S. *et al.* Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. **Interface**, v. 24, e190688, 2020. DOI:10.1590/Interface.190688. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sm5zS9HChdgw6SSkLHJFgf/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

CAETANO, L. C.; NASCIMENTO, G. S.; NASCIMENTO, M. C. A. A família e a prática de amamentação em bebês de baixo peso ao nascer. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n. 3, p. 431-438, 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a08.htm>. Acesso em: 20 fev. 2024.

CALDEIRA, S. *et al.* Ações de cuidado do enfermeiro no programa Rede Mãe Paranaense. **Rev. Min Enferm.**, v. 21, e-992, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170002. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e992.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, e200211, 2021. DOI: 10.1590/0103-6564e200211. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrkQ/>. Acesso em: 19 set. 2021.

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 37, n. 6, p. 288-94, 2010. DOI: 10.1590/S0101-60832010000600006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxcgSTqkh9zXgpnjK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2021.

CARLIN, R. F. *et al.* The Influence of Social Networks and Norms on Breastfeeding in African American and Caucasian Mothers: A Qualitative Study. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 9, p. 640-47, 2019. DOI:10.1089/bfm.2019.0044. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6857545/>. Acesso em: 18 fev. 2024.

CARVALHO, M. R. de; GOMES, C. F. **Amamentação**: bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CAVALCANTI, D. S. *et al.* Online participatory intervention to promote and support exclusive breastfeeding: Randomized clinical trial. **Mater. Child. Nutr.**, v. 15, n. 3, e12806, 2019. DOI:10.1111/2Fmcn.12806. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198959/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CHEMIN, G. A. P. *et al.* Aleitamento Materno e Pastoral da Criança: Uma Análise Documental. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 168-180, 2018. DOI:10.33362/ries.v7i2.1443. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1443>. Acesso em: 10 fev. 2024.

COCA, K. P. *et al.* Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Rev. Paul. Pedriat.**, v. 36, n. 2, p. 214-220, 2018. DOI:10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/8y5wssjbrBym7XjhnH9sJrS/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

COSTA, A. O. **Depressão, autoestima e satisfação conjugal no ciclo gravídico puerperal**: implicações para a maternidade (Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde). Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2018.

COSTA, E. F. G. *et al.* Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. **Rev. Fund Care Online**. v. 10, n. 1, p. 217-23, 2018.

COSTA, F. S. *et al.* Promoção do Aleitamento Materno no Contexto da Estratégia Saúde da Família. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 13, n. 1, p. 44-58, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006281/artigo-5-revisado.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.

CUNICO, E. **Pastoral da Criança no Brasil e a Formação de Líderes:** contribuições da Pedagogia de Paulo Freire. 91 f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/9855/1/Ednilson%20Cunico.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2021.

DALTRO, M. C. S. L. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 7, n. 3, p. 153-162, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/35499>. Acesso em: 20 jun. 2021.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). **Nascidos Vivos no Brasil**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 10 fev. 2024.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). **Sistema de Informações Hospitalares do SUS**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qipr.def>. Acesso em: 10 fev. 2024.

DEUS, M. D.; DIAS, A. C. G. Avós cuidadores e suas funções: uma revisão integrativa da literatura. **Pensando fam.**, v. 20, n. 1, p. 12-25, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2023.

EMMOTT, E. H.; PAGE, A. E.; MYERS, S. Typologies of postnatal support and breastfeeding at two months in the UK. **Soc. Sci. Med.**, v. 246, n. 112791, 2020. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.112791. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31927156/>. Acesso em: 17 dez. 2023.

FEITOSA, M. E. B.; SILVA, S. E. O.; SILVA, L. L. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e856975071, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.5071. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5071>. Acesso em: 8 fev. 2021.

FILHO, S. B. S.; SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 775-780, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/?lang=pt>. Acesso em: set. 2021.

FONTES, B. Tecendo redes, Suportando o Sofrimento: sobre os círculos sociais da loucura. **Sociologias**, v. 16, n. 37, p. 112-43, 2014. DOI:10.1590/15174522-016003705. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/HBmVNPjRpNDnmsgLNGBvXLf/>. Acesso em: 26 fev. 2024.

FONSECA, R. M. S. *et al.* O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p.

309-318, 2021. DOI:10.1590/1413-81232020261.24362018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVy96MGzR7gwDn57kTP46js/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

GIORDANI, R. C. F. *et al.* Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2731-2739, 2018. DOI:10.1590/1413-81232018238.14612016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KZhJQYmsrLzJz98wWn8ZzYq/>. Acesso em: 17 fev. 2024.

GLASER, D. B. *et al.* An evaluation of the effectiveness of school-based breastfeeding education. **J Hum Lact.**, v. 32, n. 1, p. 46-52, 2016. DOI: 10.1177/0890334415595040. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26173810/>. Acesso em: 27 fev. 2024.

GRIEP, R. H. *et al.* Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 703-14, 2005. DOI:10.1590/S0102-311X2005000300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pQqjrzXMjL7ptDFf86mVgMQ/>. Acesso em: 11 jun. 2021.

HARTMANN, M.; RIBEIRO, J. P. Conhecimento das mulheres que participam dos grupos virtuais hospedados no Facebook sobre aleitamento materno. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 12, e20, 2022. DOI:10.5902/2179769267786. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67786/47319>. Acesso em: 27 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 18 fev. 2024.

MACHADO, P. Y. *et al.* Rede Amamenta Brasil e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: impactos nos índices de aleitamento materno. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e339101018941, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18941. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18941>. Acesso em: 16 set. 2021.

MANTOVANI, M. F. *et al.* Pesquisa Metodológica: da teoria à prática. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática: volume 2**. Porto Alegre: Moriá, 2018. 455 p.

MARTINS, F. D. P. M. *et al.* Promoção do aleitamento materno no ensino fundamental: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 18, e1198, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.40682>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/40682>. Acesso em: 29 nov. 2023.

MAZZA, V. A. *et al.* Influência das redes sociais de apoio para nutrizes adolescentes no processo de amamentação. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 2, p. 254-60, 2014. DOI:10.5380/ce.v19i2.36975. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36975>. Acesso em: 19 fev. 2023.

MEDEIROS, A. M. C. *et al.* Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida. **Audiol. Commun. Res.**, v. 22, e1856, 2017. DOI:10.1590/2317-6431-2017-1856. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/N98pnWHkS9NT3sVTF4gd9TN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

MELO, S. B. *et al.* Depressive symptoms in postpartum women at Family Health Units. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 18, n. 1, p. 63-169, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JvpJLL47PzVXjjnGp8mLNF/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2021.

MENESES, M. P. R. **Redes sociais - pessoais**: conceitos, práticas e metodologia. 136 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/919>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MICROSOFT. **Office 365**. 2022. Disponível em: <https://tinyurl.com/4ph8txu6>. Acesso em: 26 jan. 2023.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3657-3668, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.30002018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zTCCj6c6fRVgqWsDtqjKRr/#>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MONTE, G. C. S. B.; LEAL, L. P.; PONTES, C. M. Rede Social de Apoio à Mulher na Amamentação. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 148-55, 2013. DOI: 10.5380/ce.v18i1.31321. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31321>. Acesso em: 12 jun. 2021.

MONTEIRO, J. C. S. *et al.* Autoeficácia na amamentação em mulheres adultas e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3364, 2020. DOI:10.1590/1518-8345.3652.3364. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PSKcd85NYhfnGYz3X97Jtcw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2024.

MOON, H.; WOO, K. An integrative review on mothers' experiences of online breastfeeding peer support: motivations, attributes and effects. **Matern Child Nutr.**, v. 17, n. 3, e13200, 2021. DOI:10.1111/mcn.13200. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960665/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

MOREIRA, L. A. *et al.* Apoios à mulher/nutriz nas peças publicitárias da Semana Mundial da Amamentação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 1, p. 55-64, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0376. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Np8Bj5qtpGxgZ3Zkr8jZgTf/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MORGADO, C. M.; WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 367-376, 2013. DOI:10.1590/S1413-81232013000200008. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RMF8jnvQpSncrm579GCf5yG/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

MÜLLER, A. G. *et al.* Autoeficácia e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses pós-parto. **Texto Contexto Enferm.**, v. 29, e20190125, 2020. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0125. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/m5qnp4Yj8HMQF5nfrXt8dYm/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

NARDI, A. L. *et al.* Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1445-1462, 2020. DOI:10.1590/1413-81232020254.20382018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MQbXR6FWKP8Fk8L55Ysxb4m/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2024.

NASCIMENTO, G. M. N. *et al.* Apoio social e práticas de aleitamento materno: um estudo transversal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e863974943, 2020. DOI:10.33448/rsd-v9i7.4943. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/94c3/f66c12285a48b826bb5421decfac2f850545.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.

NÓBREGA, V. C. F. *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p. 429-440, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912111. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DG9yT5KhWRNC3SY4ty7XMkC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2021.

OLIVEIRA, A. K. P. *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 3, p. 303-12, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000300303. Acesso em: 18 mai. 2024.

OLIVEIRA, C. S. de. *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha Enferm.**, [online], v. 36, n. esp, p. 16-23, 2015. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.56766. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Metas globais para 2025. **Para melhorar a maternidade, nutrição de bebês e crianças pequenas** [Internet]. 2014. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/en/. Acesso em: 09 mai. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. **Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestação**. Secretaria do Estado do Paraná. 8ª Ed. Curitiba: SESA, 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Programa Rede Mãe Paranaense**. Linha guia. SESA-PR: Curitiba: SES-PR; 2018.

PASSANHA, A. *et al.* Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1141-8, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/M9PghbBkMCs5zfXNLXDSsxr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Guia do líder da Pastoral da Criança**: para países de língua portuguesa. Pastoral da Criança. 17 ed. Curitiba, 2017.

PERES, J. F. *et al.* Apoio social e estratégias para promoção do aleitamento materno segundo profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, e62149, 2023. DOI:10.4025/ciencuidsaude.v22i0.62149. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/62149>. Acesso em: 20 fev. 2024.

PINTO, K. C. L. R. *et al.* Prevalência do desmame precoce e suas principais causas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 717-728, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n1-056. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6597>. Acesso em: 20 jun. 2021.

PIZZINATO, A. *et al.* Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. **Estud. psicol.**, v. 23, n. 2, p. 145-156, 2018. DOI:10.22491/1678-4669.20180015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000200006. Acesso em: 28 abr. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem [recurso eletrônico]. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 412 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. Estado do Paraná. Fundação Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde - Ponta Grossa 2022-2025**. Ponta Grossa, 2021.

PORTUGAL, S. Para uma abordagem reticular do cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3137-3139, 2018. DOI:10.1590/1413-812320182310.21082018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QZMmpmtJVbMHxFr6fGtC5DM/?lang=pt#>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 310-315, 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150042. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mK9rgcTD9PbtsDWHNqVTJJC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

PRIMO, C. C. *et al.* Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 426-33, 2015. DOI:10.5380/ce.v20i2.37453. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37453>. Acesso em: 26 jan. 2024.

ROCHA, F. N. P. S. *et al.* Caracterização do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 9, p. 2386-92, 2018a. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i9a235911p2386-2392-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/235911>. Acesso em: 20 fev. 2024.

ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, e00045217, 2018b. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045217>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNcfBWcdjmSWptYdpH8nvtS/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. 2. ed. São Paulo: Veras Editora, 2015.

SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; MAZZO, M. H. S. N. Puerpério e Revisão Pós-Parto: Significados Atribuídos pela Puérpera. **Rev Min Enferm.** v. 17, n. 4, p. 854-858, 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v17n4a08.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SANTOS, F. S. *et al.* Autoeficácia do aleitamento materno em puérperas de uma maternidade pública do nordeste brasileiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, e3910, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3910. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3910/2528>. Acesso em: 27 jan. 2024.

SANTOS, R. M. M. S. *et al.* Aleitamento materno e perfil sociodemográfico e obstétrico entre puérperas atendidas em maternidade pública de referência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e19211325900, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.25900. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25900/23148/309547>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SAXTON, A. *et al.* Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. **Midwifery**. v. 31, n. 11, p. 1110-7, 2015.

SILVA, A. X. *et al.* Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 989-1004, 2019a. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1282>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SILVA, F. A. *et al.* Apoio social e intercorrências mamárias de nutrizes que amamentam exclusivamente. **DEMETRA, Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, n. 1, p. e43824, 2019b. DOI:10.12957/demetra.2019.43824. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/43824>. Acesso em: 27 abr. 2024.

SIQUEIRA, L. S. *et al.* Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. **Cogitare Enferm.**, v. 28, e84086, 2023. DOI:10.1590/ce.v28i0.84086. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBMnysBKm4m3tb67gR/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SOUSA, A. M.; FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Family practices related to breast-feeding maintenance: literature review and meta-synthesis. **Rev Panam Salud Pública**, v.34, n. 2, p. 127-134, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v34n2/08.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SOUSA, H. K. A. P. *et al.* Práticas de promoção do aleitamento materno no contexto hospitalar brasileiro: Revisão integrativa. **Enfermería (Montevideo)**, v. 11, n. 2, e2831, 2022. DOI:10.22235/ech.v11i2.2831. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201208#:~:text=Resultados%3A,durante%20o%20processo%20da%20amamenta%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 29 abr. 2024.

SOUZA, C. B. *et al.* Promoção, proteção e apoio à amamentação no trabalho e o alcance do desenvolvimento sustentável: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1059-1072, 2023. DOI:doi.org/10.1590/1413-81232023284.14242022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NsPmNtGRZTTByfHGp4SZ4Bs/#:~:text=O%20apoio%20%C3%A0%20amamenta%C3%A7%C3%A3o%20no,e%20as%20pausas%20para%20amamentar>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SOUZA, F. *et al.* Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, v. 28, n. 3, p. 434-442, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3881>. Acesso em: 28 jun. 2021.

SOUZA, J. F. Sistematização: um instrumento pedagógico nos projetos de desenvolvimento sustentável. **Tópicos Educacionais**, v. 15, n. 3, p. 17-73, 1997. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/topicoseducacionais/article/view/22475/18657>. Acesso em 20 fev. 2021.

SOUZA, M. H. N.; NESPOLI, A.; ZEITOUNE, R. C. G. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 4, e20160107, 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160107. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/p6DQ8cDDxk5dGdhxFqdvbJB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2021.

SOUZA, R. de M. P. de. *et al.* O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. **Rev. pesquis. cuid. fundam.**, [online], v. 11, n. 1, p. 80-87, jan.-mar., 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.80-87. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6476/pdf1>. Acesso em: 02 jun. 2021.

STROOPE, S. *et al.* Breastfeeding and the Role of Maternal Religion: Results From a National Prospective Cohort Study. **Ann Behav Med.**, v. 52, n. 4, p. 319-30, 2018. DOI:10.1093/abm/kax013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30084894/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SUÁREZ-COTELO, M. C. *et al.* Conhecimentos sobre aleitamento e a relação com a sua prevalência. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 53, e03433, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018004503433>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8Q8rhSvyqDGwXyB4CWvZdHC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2024.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM.** v. 37, e1, p.1-3, 2019.

TEIXEIRA, M. A. *et al.* Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Texto & Contexto**, v.15, n. 1, p. 98-106, 2006. DOI:10.1590/S0104-07072006000100012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kZRj67gDS7Sx433487p4hmz/#:~:text=As%20av%C3%B3s%20s%C3%A3o%20cuidadoras%20significativas,cuidados>. Acesso em: 12 nov. 2023.

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Committee Opinion No 579: definition of term pregnancy. **Obstet. Gynecol.**, v. 122, n. 5, p. 1139-40, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.aog.0000437385.88715.4a>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24150030/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Breastfeeding**: UNICEF global databases, 2022 based on MICS, DHS and other nationally representative sources, 2015-2021. UNICEF, 2022. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/#status>. Acesso em: 18 fev. 2023.

THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global breastfeeding scorecard: Tracking progress for breastfeeding policies and programmes**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017/en/>. Acesso em: 12 jun. 2021.

THOMSON, G.; CROSSLAND, N. Using the behaviour change wheel to explore infant feeding peer support provision; insights from a North West UK evaluation. **Int Breastfeed J.**, v. 14, n. 41, 2019. DOI:10.1186/s13006-019-0236-7. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0236-7>. Acesso em: 20 nov. 2023.

TRONCO, C. S., BONILHA, A. L. L., TELES, J. M. Support network for breastfeeding in late prematurity. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 2020, v. 19, e46479. DOI:10.4025/cienccuidsaude.v19i0.46479. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46479>. Acesso em: 19 dez. 2023.

UNESCO - UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **The State of Broadband 2015: Broadband as a Foundation for Sustainable Development**. 2015. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000234674>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. 108 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

VENÂNCIO, S. I. *et al.* Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 2261-2274, nov., 2013. DOI: 10.1590/0102-311x00156712. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XtzRyHWxdqBLDvy65ZHr7Pq/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 jun. 2021.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-90, jan., 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext). Acesso em: 25 abr. 2021.

WAGNER, L. P. B., *et al.* Fortalecedores e fragilizadores da amamentação na ótica da nutriz e de sua família. **Rev Esc Enferm USP**. 2020, v. 54, e03563. DOI:10.1590/S1980-220X2018034303564. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TXyDCGxyhpyTVcWXYr7NRbg/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

WARDINI, E. B. **Apoio Social e Aleitamento Materno: Um Estudo em Unidades de Atenção Básica à Saúde na Cidade do Rio de Janeiro**. 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança) - Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/8014/%C9rica_Wardini%20_iff_mes t_2013.pdf;jsessionid=257244B7E2B5CA953EA24B5CBDDD6EB9?sequence=1. Acesso em: 13 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Exclusive breastfeeding**. 2017. Disponível: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/. Acesso em: 02 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030**. UNICEF DATA. 2021. Disponível em:

<https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2021/05/UNICEF-WHO-discussion-paper-extension-targets-2030.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Global Breastfeeding scorecard 2022**: protecting Breastfeeding through further investments and policy actions. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HEP-NFS-22.6>. Acesso em: 20 jan. 2024.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Professora Doutora Silvana Regina Rossi Kissula Souza, Professora Doutora Marilene Loewen Wall, professoras do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, e Suellen Vienscoski Skupien, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando a você a participar de um estudo intitulado “Sistematização de uma Rede de Apoio à Mulher que Amamenta no Puerpério”. Essa pesquisa é importante pelo fato de que desde os anos 80, ações em prol da amamentação vêm sendo intensificadas no Brasil por meio de políticas públicas, devido ao aumento dos índices de desmame precoce e da mortalidade infantil. Tem-se como pressuposto que a sistematização de uma rede social de apoio à mulher que amamenta no puerpério trará benefícios para o cuidado dessa população e servirá como estratégia frente ao desmame precoce, no município de Ponta Grossa, Paraná.

a) O objetivo geral desta pesquisa é: Propor uma rede sistematizada de apoio à mulher que amamenta, com vistas ao puerpério, no município de Ponta Grossa, Paraná. Os objetivos específicos são: Descrever as características maternas, socioeconômicas, demográficas, condições obstétricas e de saúde das puérperas. Caracterizar a rede social primária e secundária da mulher na prática do aleitamento materno exclusivo (AME). Evidenciar os tipos de apoio oferecidos pela rede social da mulher na prática do AME. Sistematizar uma rede de apoio à mulher que amamenta no puerpério.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário conceder uma entrevista, onde você falará com a pesquisadora sobre a sua rede social de apoio e o aleitamento materno exclusivo. Essas entrevistas serão audiogravadas, em sala confortável, com a mínima interferência de ruídos possível, em um horário que seja melhor para você. Apenas o que você falar será audiogravado.

c) Para tanto o tempo estimado de duração da entrevista será de 50 minutos. É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a interação com a pesquisadora durante a entrevista, bem como para expor suas ideias e opiniões.

- d) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser constrangimento ao participar da entrevista e discutir e expor suas opiniões. Para minimizá-los, serão cumpridos todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a qualquer momento o participante terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, sem qualquer ônus.
- e) Os benefícios esperados com essa pesquisa são conhecer a rede social no contexto do aleitamento materno exclusivo e a sistematização de uma rede de apoio à mulher que amamenta no puerpério.
- f) As pesquisadoras Professora Doutora Silvana Regina Kissula Souza, Professora Doutora Marilene Loewen Wall e Suellen Vienscoski Skupien, responsáveis por este estudo, poderão ser localizadas no Departamento de Enfermagem da UFPR, Campus Jardim Botânico, Avenida Prefeito Lothário Meissner, n.º 632, 4º andar do Bloco Didático II, e-mail: skissula@gmail.com; e-mail: wall@ufpr.br; e-mail: suvienscoski@hotmail.com, fones _____, no horário entre 8:00 horas e 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência você também pode me contatar neste número, em qualquer horário.
- g) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como as professoras orientadoras e a aluna da pós-graduação. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
- i) O material obtido – entrevista e áudios – serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão destruídos/descartados ao término do estudo, dentro de cinco anos.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa impressões, cópias e material de expediente não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

l) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Ponta Grossa, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Participante de Pesquisa

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Suellen Vienscoski Skupien

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA PUÉRPERAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Formulário de entrevista nº:

Data:

1- Perfil sociodemográfico:

a) Idade:

b) Cor (autorreferida): () Branca () Parda () Preta () Amarela () Ignorado

c) Estado Civil: () Casada () União Estável () Solteira () Viúva () Divorciada

d) Pratica alguma religião?

e) Escolaridade:

f) Você trabalha? () Sim () Não. Em caso positivo, qual sua ocupação?

g) Possui vínculo empregatício?

h) Qual a renda familiar aproximada?

i) Qual o número de pessoas no domicílio?

j) Condições de moradia:

2- Perfil obstétrico e de saúde:

a) Gestações: Primigesta () Multigesta ()

b) Realizou consulta de pré-natal? () Sim () Não.

Em caso positivo, quantas consultas?

c) Teve intercorrências na última gestação? () Sim () Não.

Em caso positivo, qual?

d) Qual o tipo de parto do último filho?

e) Qual a idade gestacional (IG) do último filho ao nascer?

f) Tem alguma doença crônica? () Sim () Não.

Em caso positivo, qual?

3- Perguntas para a exploração das redes sociais (norteadoras para construção do mapa de rede social): Observando as figuras, vamos construir um mapa mostrando os laços presentes, ou seja, a relação das pessoas e serviços presentes na sua vida.

- a) Relate quais são os familiares e parentes que estão presentes na sua vida. Quais estão mais próximos ou distantes de você? E qual o tipo de laço/vínculo que você tem com eles?
- b) Relate agora sobre seus amigos, vizinhos e colegas que estão presentes na sua vida. E qual o tipo de laço/vínculo que você tem com eles?
- c) Fale agora sobre as instituições, serviços e profissionais de saúde que estão presentes na sua vida. Quais estão mais próximos ou distantes de você? E qual o tipo de laço/vínculo que você tem com eles?
- d) Quanto à prática da amamentação exclusiva, em algum momento você precisou da ajuda de alguém, ou de algum serviço de saúde? Se sim, quem te ajudou?
- e) Como esta pessoa ou instituição ou serviço de saúde te ajudou? (tipos de apoio: material, emocional, afetivo, conselhos, informativo, normativo, emergencial)
- f) O suporte oferecido por esta pessoa ou instituição ou serviço de saúde foi satisfatório para você não parar de amamentar exclusivamente seu filho?

ANEXO 1 – TABELA DE SUPORTE SOCIAL

Tabela de suporte	Ajuda natural					Ajuda profissional		
	Família	Parentes	Amigos	Vizinhos	Ambiente de trabalho	Serviços e Instituições	Profissionais de saúde	Outros
Ajuda cotidiana material/doméstica: - coisas - dinheiro - serviços								
Suporte emocional-afetivo								
Suporte normativo								
Conselho, informação								
Ajuda na emergência								
Nota: * Membros que exerciam mais de um tipo de suporte, nos três momentos do puerpério.								

FONTE: Adaptado de Sanicola (2015).

ANEXO 2 - GRADE PARA EXPLORAÇÃO DAS REDES SOCIAIS

1. Estrutura

Tipos de rede presentes: primárias, secundárias, terceiro setor, mercado

Características estruturais das redes:

- amplitude: quantas pessoas estão presentes
- densidade: quantas pessoas se conhecem
- intensidade: o que trocam (poucas/muitas coisas, trocas de qualidade, coisas íntimas, reticências)
- proximidade-distância afetiva
- proximidade física

2. Funções

Tipo de suporte recebido/oferecido

Efeitos do suporte

Distribuição do suporte na rede

Care giver: pessoa que assume a maior carga de cuidados

Ajudantes naturais

Como se configura a tomada de responsabilidade pelos cuidados (centrado na família, nas organizações de serviço, em outras redes informais e/ou de terceiro setor)

A carga de cuidados é bem distribuída, equilibrada, diferenciada, em quantidade e qualidade?

As redes como um todo respondem às exigências essenciais e às expectativas do paciente e/ou do *case manager*?







3. Dinâmica das redes

Movimentos reconhecidos: do individual para o coletivo e da dependência para a autonomia.

Fenômenos relacionais que aparecem nas redes: alianças, conflitos, descontinuidade, rupturas, desgastes, transgressões.









FONTE: Adaptado de Sanicola (2015).

ANEXO 3 – TIPOS DE REDES

TIPOS DE REDES	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA
REDES PRIMÁRIAS (relações de reciprocidade entre parentes, vizinhos, amigos e colegas de trabalho)	
REDES SECUNDÁRIAS FORMAIS (onde circulam direitos: instituições públicas de educação, saúde, assistência social, etc.)	
REDES SECUNDÁRIAS INFORMAIS (onde circula solidariedade)	
REDES SECUNDÁRIAS DO TERCEIRO SETOR (onde circulam solidariedade e direitos: instituições não governamentais)	
REDES SECUNDÁRIAS DE MERCADO (onde circula dinheiro)	
REDES SECUNDÁRIAS MISTAS (onde circulam dinheiro e direitos: escolas particulares, convênios médicos, etc.)	

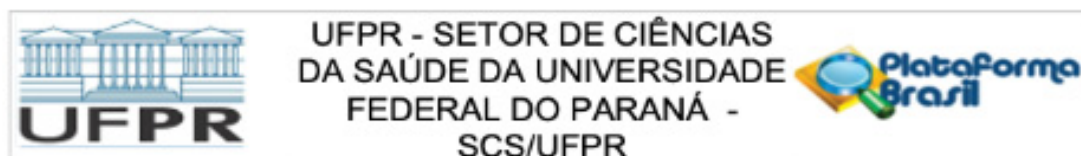
FONTE: Adaptado de Sanicola (2015).

ANEXO 4 – TIPOS DE VÍNCULOS

TIPOS DE VÍNCULOS	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA
"NORMAL"	
FORTE	
FRACO / FRÁGIL	
CONFLITUOSO	
INTERROMPIDO	
ROMPIDO POR SEPARAÇÃO OU DIVÓRCIO	
DESCONTÍNUO	
AMBIVALENTE (quando, por exemplo, a pessoa A possui um vínculo fraco com B e a pessoa B possui um vínculo descontínuo com A)	

FONTE: Adaptado de Sanicola (2015).

ANEXO 5 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sistematização de uma rede de apoio à mulher que amamenta no puerpério

Pesquisador: Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50995821.9.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.078.193

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação do projeto de pesquisa intitulado "Sistematização de uma rede de apoio à mulher que amamenta no puerpério", sob a responsabilidade da Profa. Dra. Silvana Regina Rossi Kissula Souza, na condição de orientadora de Suellen Vienscoski Skupien, com a participação da Profa. Dra. Marilene Loewen Wall, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

O projeto foi analisado por este Comitê, em reunião realizado no dia 07 de outubro pp., nos termos do Parecer Consubstanciado nº 5.024.742, no qual constam a necessidade de ajustes na linguagem do TCLE e no recrutamento das participantes da pesquisa, objeto de análise neste Parecer.

Ressalta-se que a coleta de dados será realizada nas dependências da Clínica Obstétrica do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – Wallace Thadeu de Mello Silva, em Ponta Grossa, junto a puérperas que realizaram o parto normal ou cesáreo no referido serviço e que estejam vivenciando o aleitamento materno exclusivo do filho atual.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Propor uma rede sistematizada de apoio à mulher que amamenta no puerpério, no município de Ponta Grossa, Paraná.

ESPECÍFICOS

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.078.193

Descrever as características maternas, socioeconômicas, demográficas, condições obstétricas e de saúde das puérperas.

Caracterizar a rede social primária e secundária da puérpera na prática do aleitamento materno exclusivo.

Evidenciar os tipos de apoio oferecidos pela rede social da puérpera na prática do aleitamento materno exclusivo.

Sistematizar uma rede de apoio à mulher que amamenta no puerpério.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Quanto aos riscos, as pesquisadoras consideram que a pesquisa apresenta riscos mínimos, reconhecendo que "no decorrer da entrevista presencial, é possível que ocorra à participante algum desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento, timidez ou tristeza quando falar sobre sua rede social no contexto do aleitamento materno exclusivo". Do mesmo modo, as pesquisadoras reconhecem que quanto à possibilidade da ocorrência dos riscos, "a maior parte das participantes poderá experimentar pelo menos um dos riscos acima elencados, pois estarão vivenciando o puerpério, período de intensas alterações físicas e emocionais, além do estabelecimento da lactação." Para a minimização dos riscos, "na entrevista presencial, caso ocorram tais desconfortos, será conversado com a participante se ela deseja continuar a entrevista nesse dia ou mesmo remarcar-la para outro dia. Poderá, também, se o desconforto permanecer ou a participante sentir-se prejudicada durante a pesquisa, recorrer a um profissional da equipe multiprofissional da clínica obstétrica, como medida de conforto. Se for necessário e de interesse da participante, poderá ser encaminhada para atendimento com o psicólogo do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva. Caso a participante não deseje mais contribuir com a pesquisa, será acatado".

Benefícios

Trata-se de uma pesquisa de destaque aos benefícios diretos às participantes da pesquisa, assim apresentados no projeto detalhado: "Salienta-se os benefícios relacionados ao desenvolvimento desta pesquisa às puérperas que amamentam nos seus aspectos biopsicossociais. Ao visualizarem seu mapa de rede social, depois de construído, poderão perceber os elementos que lhes prestam apoio ou auxílio diante da prática do aleitamento materno exclusivo, possibilitando a busca por intervenções articuladas e resolutivas diante das dificuldades na amamentação.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: comelica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.078.193

As puérperas também poderão reconhecer, diante da construção do mapa de rede social, as instituições de saúde, onde poderão receber o apoio necessário, além de fortalecer os laços sociais em comunidade, entre família, vizinhos, amigos, do ponto de vista de amparo na rede social.

Para a sociedade, a análise advinda dos resultados desta pesquisa poderá reafirmar a corresponsabilidade da família e sociedade diante da prática do aleitamento materno exclusivo e não somente a responsabilidade da mulher. Mediante o resgate dos vínculos desta puérpera com seus familiares, vizinhos, amigos, profissionais de saúde, dentre outros participantes de sua rede social, existirá a possibilidade de apoio emocional, informativo e de ajuda, quando a mesma encontrar dificuldades na prática do aleitamento materno exclusivo".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme consta na carta em resposta às pendências, "para o recrutamento das puérperas que amamentam, durante seu internamento no alojamento conjunto, e após o parto na referida clínica obstétrica, as mesmas serão convidadas pelas enfermeiras da clínica obstétrica. A enfermeira apresentará o objetivo da pesquisa, convidando a puérpera que amamenta a participar e no caso de aceite, será solicitado número de contato telefônico e/ou whatsapp, para que a pesquisadora assistente faça contato posterior. Ressalta-se que, as enfermeiras da clínica obstétrica serão orientadas previamente, pela pesquisadora assistente, sobre a pesquisa a ser desenvolvida, referente aos objetivos e metodologia.

No primeiro contato da pesquisadora assistente com a possível participante será apresentado o objetivo e metodologia da pesquisa, sobre sua participação voluntária e seu direito de desistir da mesma quando desejar, sem ônus ou danos e também sobre o sigilo e anonimato. Esta puérpera que amamenta, será, então, convidada a participar da pesquisa e manifestando o interesse em participar, a puérpera será esclarecida sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista será agendada em dia, horário e local previamente definidos e de acordo com a disponibilidade da puérpera, durante o seu internamento na referida clínica obstétrica. O TCLE será assinado no dia da entrevista."

Observa-se que o TCLE está em linguagem acessível às possíveis participantes da pesquisa.

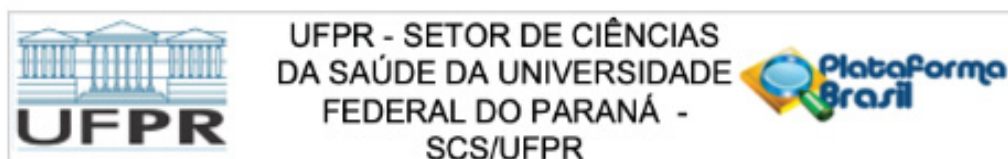
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.078.183

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos indicativos éticos de aprovação.

Favor inserir em seu TCLE e TALEo número do CAAE e o número deste Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Após o isolamento, retornaremos à obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos para novos projetos.

Considerações Finais a critério do CEP:

01 - Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais(a cada seis meses de seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio).

02 - Importante:(Caso se aplique): Pendências de Coparticipante devem ser respondidas pelo acesso do Pesquisador principal.

Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do relatório à instituição proponente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1797411.pdf	14/10/2021 14:13:12		Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias.docx	14/10/2021 14:06:27	Suellen Vienscoski Skupien	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

Continuação do Parecer: 5.078.193

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_corrigido.docx	14/10/2021 14:05:13	Suellen Vienscoski Skupien	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_esclare cido_corrigido.docx	14/10/2021 14:03:16	Suellen Vienscoski Skupien	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	19/08/2021 16:14:54	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	TERMO_USO_VOZ.docx	19/08/2021 16:12:27	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_esclare cido.docx	19/08/2021 16:10:04	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	Check_List_Documental.pdf	18/08/2021 17:43:25	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_COMPROMISSOS DA EQUIPE DA PESQUISA.pdf	18/08/2021 17:22:02	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	Instituicao_coparticipante.pdf	18/08/2021 17:21:02	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	concordancia_de_unidade_envolvida.pdf	18/08/2021 17:19:55	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	concodarcia_servicos_envolvidos.pdf	18/08/2021 17:18:59	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	ANALISE_DO_MERITO.pdf	18/08/2021 17:13:01	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	Ata_de_aprovacao_do_projeto.pdf	18/08/2021 17:11:04	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_DO_PES QUISADOR CEPSPD.pdf	18/08/2021 17:10:11	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_PB.pdf	18/08/2021 17:07:07	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

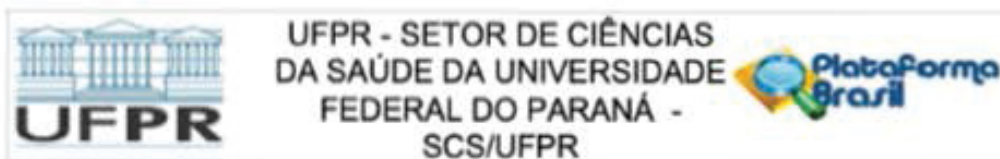
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Processo: 5.078.190

CURITIBA, 04 de Novembro de 2021

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br