

Rede de apoio: o efeito da participação em grupos presenciais de apoio à amamentação na duração do aleitamento materno

Gabriela Geraldine de Almeida Albornoz*

RESUMO

Este artigo traz os principais resultados de uma pesquisa que teve como principal objetivo investigar se há relação entre o tempo que a mulher amamenta e a sua participação em grupos presenciais de apoio à amamentação. Especificamente, buscou-se descobrir se mães que contaram com este apoio seguiam com a amamentação por um período próximo daquele sugerido pela Organização Mundial de Saúde, que é até a criança completar 2 anos ou mais. Apesar de não encontrar uma relação significativa entre a participação em grupos presenciais de apoio à amamentação e o prolongamento do aleitamento materno, a pesquisa revelou a importância da participação em grupos virtuais de apoio à amamentação na rede de apoio das lactantes, assim como encontrou associação significativa entre a participação nesta modalidade de grupos e o prolongamento da amamentação por 19 meses ou mais.

Palavras- chave: Amamentação, Aleitamento Materno, Rede de Apoio, Grupos de Apoio, Amamentação Prolongada, Maternidade.

1. Introdução

A partir de estudos epidemiológicos realizados em diversos países, em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a recomendar que todas as crianças sejam amamentadas exclusivamente com leite materno durante os seis primeiros meses de vida. Após este período, a amamentação deve ser mantida até dois anos ou mais, complementada com outros alimentos.

Apesar da recomendação mundial e dos achados científicos que comprovam os diversos benefícios da amamentação, a prevalência do aleitamento materno está aquém do desejado. Para 2030, a OMS traçou as seguintes metas: ao menos 70% dos bebês com menos de 6 meses em

* Graduada em Psicologia pela PUC-SP e especialista em Opinião Pública e Inteligência de Mercado pela FESPSP. E-mail: gasbi.albornoz@gmail.com

aleitamento materno exclusivo e 60% das crianças amamentadas até pelo menos 2 anos de idade. Atualmente, as taxas mundiais para ambos os indicadores estão em 44% (WHO, 2021).

No Brasil, o mais recente Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) revelou que a duração mediana do aleitamento materno exclusivo no país é de 3 meses. Já a mediana do tempo de aleitamento materno é de 15,9 meses. O cenário nacional não é ideal, mas as investigações apontam para uma tendência ascendente nas últimas décadas.

A melhora nos índices brasileiros tem relação direta com a implementação de políticas públicas e ações de fomento, tais como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), a iniciativa Hospital Amigo da Criança, os Bancos de Leite, a Semana Mundial do Aleitamento Materno, e a Licença Maternidade, entre outras.

A mediana do tempo de aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil é um dado bastante elucidativo em relação à importância das políticas públicas na promoção da amamentação. Segundo o ENANI 2019, 59,7% dos bebês estão em AME até 4 meses – que é o tempo que costuma durar a licença maternidade. Aos 6 meses de vida, este número cai para 45,8%.

Apenas 35,5% das crianças no país mamam mais que 20 meses, contudo, são distintas as dificuldades enfrentadas em cada fase do aleitamento materno. Os fatores relacionados ao desmame precoce não são os mesmos que influenciam o prolongamento da amamentação (MARTINS; GIUGLIANI, 2012). Quando se trata de crianças com idade próxima de 2 anos, além do desejo da lactante, manter o aleitamento passa também pela superação da desinformação e de preconceitos. A mesma sociedade que valida como boa mãe aquela que amamenta a qualquer custo, independente da dor ou exaustão, também julga e desaprova mães que amamentam até 2 anos ou mais. É comum ouvir – até mesmo de profissionais de saúde - que depois de determinada idade o leite vira água ou que não tem mais valor para a criança. Além disso, a permanente erotização do corpo feminino e a expectativa de que as crianças sejam emocionalmente independentes o quanto antes são fatores que geram perplexidade e desconforto frente a imagem de uma mulher amamentando uma criança “grande”.

Como se vê, amamentar não é simplesmente um ato natural e instintivo. Tampouco depende única e exclusivamente da vontade da mãe. É uma prática impregnada de ideologias e outros determinantes sociais, sendo mais ou menos valorizada de acordo com os padrões culturais de cada momento histórico (BARBIERI; COUTO, 2012). Existem muitas visões “sobre como, quando, onde e por quanto tempo as mulheres devem amamentar” (SOUTO, 2015, p.16).

Considerando o universo de adversidades que influenciam a amamentação, este artigo apresenta os principais resultados de uma pesquisa que investigou se existe associação entre a participação de mães em grupos presenciais de apoio à amamentação e a continuidade da amamentação até dois anos ou mais, conforme preconizado pela OMS.

2. Metodologia

O primeiro passo para a pesquisa foi a realização de uma revisão bibliográfica, com o objetivo de identificar os fatores que a literatura acadêmica relaciona tanto com a interrupção – precoce ou não – quanto com a continuidade da amamentação até a idade recomendada pela OMS. As informações encontradas na literatura, somadas a outras informações coletadas pela pesquisadora em sua vivência pessoal, após aproximadamente um ano frequentando um grupo presencial de apoio à amamentação, foram a base para a construção de um questionário online.

Foi definido que o perfil da amostra deveria ter as seguintes características: mães que já tivessem amamentado alguma vez e cujo primeiro filho ou filha estivesse vivo, no momento da pesquisa, com idade entre 18 e 36 meses completos. Todas as perguntas respondidas deveriam ter como referência esta primeira experiência de amamentação, independentemente de a mulher ter tido outros (as) filhos (as) depois.

Na época da realização da pesquisa, em 2019, não existiam tantos grupos presenciais de apoio à amamentação, sendo que alguns eram muito recentes. Portanto, para que fosse possível contar com um maior número de casos, a pesquisadora decidiu incluir também mulheres cuja criança ainda não tivesse completado 2 anos, mas que estivessem próximas desta idade. Na outra ponta, apesar da recomendação para que se amamente por dois anos ou mais, limitou-se a idade da criança em 36 meses para diminuir o viés de memória.

A estratégia de potencializar o número de casos incluindo crianças com idade inferior, mas próxima de 2 anos, se mostrou pertinente. Entre os filhos das respondentes, 51,87% (n = 139) tinham idade entre 18 e 24 meses e 48,13% (n = 129) tinham idade entre 25 e 36 meses.

Optou-se pela técnica bola de neve como método amostral. A pesquisadora enviou um breve texto de apresentação e o *link* do questionário para seus contatos no aplicativo WhatsApp, especialmente com o objetivo de alcançar as mães que tinham participado de grupos presenciais de apoio à amamentação. Além de pedir que respondessem ao questionário, foi pedido que cada mãe enviasse o convite de participação para outras três mães do seu círculo de contatos. Complementarmente, a apresentação da pesquisa e o *link* do questionário também foram compartilhados em redes sociais como o Facebook e Instagram.

No período do campo, o formulário recebeu 375 respostas, sendo que 268 foram identificados como casos válidos para a pesquisa.

A análise dos dados buscou cumprir com o principal objetivo da pesquisa, que era testar as seguintes hipóteses:

H0: A frequência relativa de mães que amamentaram até 2 anos ou mais é igual entre mulheres que participaram e que não participaram de grupos presenciais de apoio à amamentação;

H1: A frequência relativa de mães que amamentaram até 2 anos ou mais é maior entre mulheres que participaram de grupos presenciais de apoio à amamentação do que entre mulheres que não participaram destes grupos.

Além disso, a análise também buscou revelar as principais dificuldades enfrentadas no puerpério relacionadas à amamentação, e caracterizar a rede de apoio com a qual as respondentes contaram durante as suas experiências.

Considerando-se que os dados da pesquisa não eram paramétricos e que a amostra não era representativa, nos cruzamentos entre variáveis categóricas foi utilizada a probabilidade relativa ao valor do Qui – quadrado (χ^2) para testar a significância das diferenças de resultados entre os grupos. Adotando um intervalo de confiança de 95%, o critério para interpretar se havia diferença estatisticamente significativa entre as respostas foi: quando $p > 0,05$, avaliou-se que a diferença não era significativa, quando $p < 0,05$, avaliou-se que a diferença

era estatisticamente significativa e que, conseqüentemente, também poderia ser verificada na população.

Os coeficientes para a verificação do grau de associação das variáveis foram utilizados respeitando os critérios referentes ao nível de mensuração e formato da tabela.

A interpretação da força da associação entre variáveis observou a seguinte escala: “0,00 = ausência de associação; + 0,10 = associação positiva fraca; + 0,50 = associação positiva moderada; + 0,95 = associação positiva forte; + 1,00 = associação positiva perfeita” (LEVIN, 1987, p. 280).

Os testes de significância referentes ao grau de associação também foram calculados com um intervalo de confiança de 95%. O critério de interpretação foi idêntico ao utilizado nos testes de significância do Qui – Quadrado.

3. O perfil das respondentes

Todas as respondentes se declararam heterossexuais. A maioria já morava com o pai da criança antes desta nascer (88,81%, n = 238) e se identificou como branca (82,13%, n = 216). A idade média em que tiveram o primeiro filho foi 31 anos, sendo que 73,88% (n=198) tinham entre 26 e 35 anos quando deram à luz.

Também houve predominância de respondentes do estado de São Paulo (77,99%, n = 209) e com alto nível de escolaridade. Mais da metade (61,57%, n = 165) possuía pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*, completa / incompleta e nenhuma declarou nível escolar abaixo do ensino médio.

A faixa de renda familiar confirma que um grupo privilegiado participou da pesquisa. Apenas 4,4% (n = 11) declararam rendimentos familiares de até R\$ 1.996,00, ao passo que 45,20% (n = 113) declararam renda familiar acima de R\$ 9.980,01.

De acordo com a literatura, o perfil socioeconômico coincide com o perfil das mulheres que amamentam por mais tempo: mulheres mais velhas, brancas, com alta escolaridade e boas condições financeiras.

Além disso, o perfil remete a uma composição de família que por muitos anos foi a única representada nas campanhas de apoio à amamentação: famílias nucleares brancas, formadas por casais heterossexuais de classe média.

4. Dificuldades durante o puerpério

Para investigar as dificuldades enfrentadas durante o puerpério, a pesquisa abordou três eixos: 1) Incidência de questões físicas ou comportamentais relacionadas ao bebê, 2) Incidência de questões físicas ou comportamentais relacionadas à mãe e 3) Incidência de dificuldades emocionais ou sociais.

Em relação às possíveis questões de amamentação relacionadas ao bebê, 35,07% (n = 94) das respondentes afirmaram não terem enfrentado dificuldades. Entre aquelas que enfrentaram alguma questão, a maior parte afirmou que lidou com apenas uma dificuldade neste eixo (33,58%, n = 90). As principais dificuldades apontadas foram: bebê com pega errada (32,46%, n = 87) e bebê com baixo peso (20,52%, n = 55).

Em relação às possíveis questões de amamentação relacionadas com a mãe, 21,64% (n = 58) afirmaram não terem enfrentado nenhuma dificuldade. Entre aquelas que tiveram, a maioria informou que vivenciou apenas uma (17,91%, n = 48) ou duas questões (17,16%, n = 46). As dificuldades com maior incidência foram: dor para amamentar (47,01%, n = 126) e fissura mamária (43,28%, n = 116).

Já em relação às questões da amamentação relacionadas com aspectos emocionais ou sociais, apenas 7,09% (n = 19) relataram não terem enfrentado nenhuma dificuldade. A maioria das mulheres relatou ter vivido ao menos 3 (17,16%, n = 46) das 14 opções elencadas no questionário. Um percentual de 15,3% (n = 41) relatou ao menos 2 dificuldades e 14,18% (n = 38) relataram ao menos 4 dificuldades.

As dificuldades emocionais e sociais com maior incidência foram: sensação de esgotamento físico relacionado ao ato de amamentar (59,33%, n = 159), cansaço emocional relacionado ao ato de amamentar (51,49%, n = 138) e insegurança sobre a qualidade ou quantidade do leite produzido (39,93%, n=118). Comparados com os resultados referentes às dificuldades relacionadas com a mãe ou com o bebê, as dificuldades emocionais ou sociais foram muito mais prevalentes do que aquelas relacionadas a fatores físicos.

Além disso, 30,97% (n = 83) das respondentes afirmaram que já se sentiram reprovadas socialmente por estarem amamentando uma criança

considerada grande ou “velha” para isso. Esse dado corrobora a percepção de que existe uma postura equivocada em nossa sociedade, que desqualifica a importância da amamentação de crianças com idade próxima de 2 anos.

Neste sentido, cabe mais uma vez questionar as campanhas de amamentação. Ainda que hoje se perceba iniciativas um pouco diferentes, historicamente, o que se viu nessas campanhas foram mulheres brancas, sorridentes, em momentos idílicos, amamentando bebês de poucos meses. Além disso, as campanhas trazem pouca informação, propagando uma imagem romantizada do ato de amamentar. Também é interessante perceber que, na maior parte das vezes, a figura da mulher que amamenta é retratada de forma isolada da sociedade, sem interação com pessoas que não aparentam ser da própria família.

Figura 1: Peças publicitárias de campanhas de amamentação no Brasil



Fonte: Google

A falta de interação retratada nas imagens também reflete as vivências relatadas na pesquisa: quase um terço das respondentes (32,84%, n = 88) afirmou que sentiu isolamento relacionado ao ato de amamentar. A sugestão publicitária de que a mulher que amamenta não deve estar interagindo socialmente também pode estar relacionada com outra questão: 34,70% (n = 93)

declararam ter vivenciado falta de empatia em relação às suas dificuldades / emoções relacionadas com a amamentação.

Segundo Tornquist (2003), esta falta de empatia frente à lactante pode vir inclusive de profissionais de saúde do movimento humanizado, que seriam aqueles profissionais que seguem as recomendações da OMS, em contraposição ao modelo tecnocrático de atendimento. Em sua pesquisa, ela constatou que quando o aleitamento materno, que é visto como um indicador de humanização, se torna uma regra rígida para todas as lactantes - em detrimento do respeito ao próprio corpo e o direito à diferença- ele pode se tornar tão violento quanto as práticas que o movimento de humanização pretende combater.

5. Rede de Apoio

Verificou-se uma alta prevalência de mulheres que tiveram apoio para lidar com as tarefas domésticas durante os 3 primeiros meses de vida da criança: 52,61% (n = 141) relataram que sempre tinham apoio, 29,48% (n = 79) relataram que às vezes tinham apoio, 14,93% (n = 40) relataram que raramente tinham apoio e 2,99% (n = 8) relataram que nunca tinham apoio.

Como já era esperado, o marido e a mãe da lactante figuraram como as principais fontes de apoio emocional (RAPOPORT; PICCININI, 2006). No entanto, pode-se considerar um achado desta pesquisa a relevância dos grupos específicos de apoio à amamentação: estes grupos ocuparam o terceiro lugar entre as principais fontes de apoio emocional, sendo citados por 41,42% (n = 111) das respondentes.

Esse dado se torna ainda mais relevante quando se verifica que quase a totalidade das mulheres (99,23%, n = 129) entre aquelas que participaram de alguma modalidade de grupo específico de apoio à amamentação (75,37%, n = 202) apontou essa como uma das suas principais fontes de apoio emocional.

Também vale destacar que 72,39% (n = 194) das respondentes participaram de grupo virtual de apoio à amamentação e 32,46% (n = 87) participaram de grupo presencial. No entanto, entre aquelas que participaram de grupo presencial, 90,81% (n = 79) também participaram de grupo virtual, revelando a força desta modalidade mesmo antes da pandemia.

A partir de uma reflexão sobre a dinâmica urbana e a organização das famílias em pequenos núcleos, Falceto afirma que “a sociedade ainda não se organizou para oferecer substituição adequada para a família extensa, ou talvez nunca deva ou consiga fazê-lo” (FALCETO, 2002, p. 15). Os achados desta pesquisa sugerem que existe, sim, uma nova forma de organização que pode estar substituindo a família extensa: os grupos de apoio. Tanto em relação aos grupos virtuais como em relação aos grupos presenciais, a maioria das respondentes que participavam da modalidade relatou que o fazia muito frequentemente. No entanto, é nítido o poder do modelo virtual: enquanto 37,93% (n = 33) das participantes de grupos presenciais de apoio à amamentação relataram que ia muito frequentemente nos encontros, 70,10% (n = 10) das participantes de grupos virtuais caracterizaram sua participação como muito frequente.

Sobre as diferenças na intensidade de participação na modalidade presencial e virtual, formulou-se as seguintes hipóteses: enquanto os grupos presenciais costumam ter encontros semanais, ou intervalos até maiores, a interação virtual é uma possibilidade a qualquer momento do dia ou da madrugada, quando muitas mães estão acordadas, seja para amamentar, seja para amparar seus filhos em outras demandas. Além disso, enquanto um grupo presencial exige que a mulher consiga sair de casa naquela determinada hora com o seu bebê e consiga chegar no local do encontro – o que não é uma tarefa simples –, os grupos virtuais podem ser acessados de qualquer lugar.

Também foi dada a oportunidade de as respondentes assinalarem até 5 principais fontes de informação sobre amamentação. Neste caso, metade das respondentes indicou apenas 3 fontes (54,85%), 16,79% (n = 45) indicaram 2 fontes, 15,30% (n = 41) indicaram 4 fontes, 8,58% (n = 23) indicaram uma 1 fonte de informação. Apenas 4,48% (n = 12) indicaram 5 fontes de informação.

O baixo percentual de mulheres que usou o limite máximo de 5 indicações de fontes de informação sobre amamentação sugere que este é um tema que merece mais investimento. Neste âmbito, novamente verificou-se a importância dos grupos específicos de apoio à amamentação: com 48,51% (n = 130), esta foi a fonte de informações mais citada entre as respondentes.

“Amigas que já tinham amamentado” foi a segunda fonte de informação mais citada (44,4%, n = 119). Este fato pode indicar que as mães se sentem

mais confiantes para buscar informações com outras mulheres que também estão passando ou passaram pela situação de amamentar recentemente.

O (a) pediatra foi a terceira fonte mais citada (42,91%, n = 115), o que reforça o papel crucial que este profissional tem no desenvolvimento da história de amamentação da dupla mãe-bebê (BOCCOLINI, 2012). Sua postura e suas orientações podem ser determinantes para as escolhas da família, o que remete à importância da boa formação deste profissional para lidar com a questão da amamentação bem como a necessidade de atenção para conflitos de interesse quando da participação em eventos científicos patrocinados pela indústria de fórmula infantil.

É curioso notar que o marido e a mãe da lactante, principais fontes de apoio emocional, desempenham um papel muito reduzido quando se trata de ajudar a mulher com informações sobre amamentação.

Outra informação que chama atenção é a quantidade de mulheres que apontaram apenas grupos e fontes virtuais de informação: 12,31% (n = 33). Isso equivale a dizer que cerca de 1 em cada 10 mulheres contou mais com fontes virtuais de informação do que com fontes presenciais.

6. Duração do aleitamento materno

Foi absoluta a maioria de respondentes que afirmaram que gostam / gostavam muito de amamentar: 58,21% (n = 156). Somadas com aquelas que responderam que gostam / gostavam, pode-se dizer que 75% (n = 201) das respondentes tinham / têm um sentimento positivo em relação ao ato de amamentar. Contudo, é preciso destacar que se trata de uma prática que gera sentimentos distintos em cada mulher, o que reforça a importância de que a diversidade de experiências seja validada e acolhida: 21,27% (n = 57) apontaram um sentimento ambíguo, de gostar e não gostar de amamentar ao mesmo tempo, 2,61% (n = 7) afirmaram que não gostam / gostavam, 0,75% (n = 2) detesta / detestava e 0,37% (n = 1) afirmou que se sente/sentia indiferente.

Exatamente metade das mulheres que participaram da pesquisa ainda amamentava (n = 134). Entre aquelas que já tinham realizado o desmame, a média foi de 15 meses amamentando, das quais 38,16% (n = 50) só o fizeram depois da criança completar 19 meses.

Tabela 1: Frequências de idade do desmame por faixa etária (%)

Faixa etária do desmame	Percentual	Percentual válido
Menos de 6 meses	9,33 (n = 25)	19,08
De 6 a 12 meses	13,43 (n = 36)	27,48
De 13 a 18 meses	7,46 (n = 20)	15,27
De 19 a 24 meses	9,33 (n = 25)	19,08
25 meses ou mais	9,33 (n = 25)	19,08
Ainda mama (18 a 36 meses)	50 (n = 134)	Missing
Não respondeu	1,12 (n = 3)	Missing
Total	100 (n = 268)	100

Fonte: *Pesquisa de amamentação e rede de apoio*, 2019.

Com o dado sobre a faixa etária do desmame (tabela 1), foram realizados os cruzamentos para testar as hipóteses da pesquisa:

H0: A frequência relativa de mães que amamentaram até 2 anos ou mais é igual entre mulheres que participaram e que não participaram de grupos presenciais de apoio à amamentação;

H1: A frequência relativa de mães que amamentaram até 2 anos ou mais é maior entre mulheres que participaram de grupos presenciais de apoio à amamentação do que entre mulheres que não participaram destes grupos.

Tabela 2: Participação em grupo presencial de amamentação × Faixa etária do desmame (%)

Participação em grupo presencial de apoio à amamentação	Idade do desmame por faixa etária					Total
	Menos de 6 meses	De 6 a 12 meses	De 13 a 18 meses	De 19 a 24 meses	25 meses ou mais	
Não	20,43	31,18	13,98	16,13	18,28	100 (n = 93)
Sim	15,79	18,42	18,42	28,95	18,42	100 (n = 38)

Fonte: *Pesquisa de amamentação e rede de apoio*, 2019.

A diferença de resultados entre participantes e não participantes de grupos presenciais em relação à faixa desmame não foi significativa (tabela 2); $\chi^2 (4) = 4,49$, ($p < 0,05$).

Considerando que metade das participantes da pesquisa ainda não tinha desmamado, decidiu-se por considerar também as mulheres que seguiam

amamentando, para que novos testes fossem realizados aproveitando todos os casos da amostra.

Tabela 3: Participação em grupo presencial de apoio à amamentação × Amamentação até 18 meses ou mais que 18 meses (%)

Participação em grupo presencial de apoio à amamentação	Duração da amamentação		
	Até 18 meses	19 meses ou mais	Total
Não	41,11	58,89	100 (n = 180)
Sim	34,12	65,88	100 (n = 85)

Fonte: *Pesquisa de amamentação e rede de apoio*, 2019.

Tabela 4: Participação em grupo presencial de apoio à amamentação × Amamentação até 12 meses ou mais que 12 meses (%)

Participação em grupo presencial de apoio à amamentação	Duração da amamentação		
	Até 12 meses	13 meses ou mais	Total
Não	26,67	73,33	100 (n = 180)
Sim	15,29	84,71	100 (n = 85)

Fonte: *Pesquisa de amamentação e rede de apoio*, 2019

Os resultados indicam que participar de um grupo presencial de apoio à amamentação não é um fator que aumentou as chances de a respondente amamentar por mais de 18 meses (tabela 3), pois não foi encontrada diferença significativa entre os grupos de participantes e não participantes neste cruzamento; $\chi^2 (1) = 1,19$ ($p > 0,05$). No entanto, esta variável se mostrou significativa para o prolongamento da amamentação por 13 meses ou mais (tabela 12), $\chi^2 (1) = 4,21$ ($p < 0,05$), com uma associação significativa, mas fraca entre as variáveis ($\pi = 0,13$).

Algumas características da dinâmica de um grupo presencial de amamentação podem contribuir para a compreensão desses resultados. Em geral, a mãe que frequenta este tipo de grupo vai acompanhada do seu bebê. No caso das mães que estão em licença-maternidade, o máximo de tempo que se consegue antes de voltar para o trabalho são 7 meses, considerando 6 meses de licença mais 1 mês de férias. Portanto, a partir do sétimo mês, a possibilidade de frequentar o grupo fica reduzida em virtude da rotina de horários de trabalho.

Além disso, mesmo que uma mãe tenha disponibilidade de tempo, ela pode enfrentar dificuldades para participar do grupo presencial quando o bebê já tem cerca de um ano. Neste caso, a dificuldade estaria mais relacionada com o estágio de desenvolvimento do bebê. Nesta faixa etária, é esperado que o bebê já engatinhe habilmente ou até mesmo consiga andar. Desta forma, mantê-lo dentro do espaço onde acontece o encontro pode ser desafiador, dado o instinto para explorar. Ainda que se consiga manter o bebê no espaço do encontro, é possível que a mãe passe mais tempo preocupada em evitar que o seu bebê cause acidentes envolvendo os bebês menores do que desfrutando da conversa.

A grande participação das respondentes em grupos virtuais de apoio à amamentação motivou a investigação sobre a relevância deste fator para a duração do aleitamento materno.

Tabela 5: Participação em grupo virtual de apoio à amamentação × Amamentação até 18 meses ou mais que 18 meses (%)

Participação em grupo virtual de apoio à amamentação	Duração da amamentação		
	Até 18 meses	19 meses ou mais	Total
Não	55,41	44,59	100 (n = 74)
Sim	32,46	67,54	100 (n = 191)

Fonte: *Pesquisa de amamentação e rede de apoio, 2019*

A variável participação em grupo virtual de apoio à amamentação se mostrou significativa para o prolongamento do aleitamento materno por mais de 19 meses (tabela 5); $\chi^2 (1) = 11,82$ ($p < 0,05$) – com uma associação significativa, mas fraca entre as variáveis ($\pi = 0,21$).

Pode-se conjecturar que a facilidade para participar da modalidade virtual de grupo de apoio permita que a mulher interaja em maior intensidade e por mais tempo com as outras integrantes, quando comparado com a modalidade presencial. Segundo a Teoria do Comportamento Planejado (AJZEN, 1991, apud DELLEN et al., 2019), a crença sobre a relevância de um comportamento sob o ponto de vista das outras pessoas é um dos pilares para que um comportamento se efetive. Desta forma, é possível hipotetizar que, apesar da pouca valorização que a amamentação de crianças relativamente “grandes” (que já comem, tomam

outros líquidos, falam e andam) encontra em nossa sociedade, ao participar de um grupo virtual de apoio à amamentação, a mulher consiga fortalecer seu desejo de amamentar, pois se insere numa “bolha” onde esta prática encontra respaldo.

Além disso, esses grupos também promovem uma contínua troca de informações. Neste sentido, a possibilidade de se manter em contato com dados cientificamente comprovados pode munir a mulher com um discurso técnico, que lhe ajuda a se sentir mais fortalecida para justificar sua escolha de prolongar a amamentação (SOUTO, 2015). Assumindo que cada fase do desenvolvimento também pode afetar o comportamento do bebê durante a amamentação, trocar experiências pode contribuir para superar as novas dificuldades, já que elas sempre podem surgir (DIEHL; ANTON, 2011, p. 51).

Finalmente, a pesquisa também investigou se nos casos em que o desmame já tinha acontecido, as mulheres planejaram este processo e qual foi o sentimento gerado.

Tabela 6: Sentimento em relação ao desmame × Faixa etária do desmame (%)

Sentimento em relação ao desmame	Idade do desmame por faixa etária					Total
	Menos de 6 meses	De 6 a 12 meses	De 13 a 18 meses	De 19 a 24 meses	25 meses ou mais	
Não planejado e não ficou feliz	45	27,5	10	12,5	5	100 (n = 40)
Não planejado, mas ficou feliz	14,29	54,29	11,43	2,86	17,14	100 (n = 35)
Foi planejado, mas não ficou feliz	9,09	18,18	18,18	27,27	27,27	100 (n = 11)
Foi planejado e ficou feliz	2,22	8,89	22,22	37,78	28,89	100 (n = 45)

Fonte: *Pesquisa de amamentação e rede de apoio, 2019*

É perceptível a diferença entre as proporções de desmames não planejados e planejados (tabela 6). Enquanto a grande maioria dos desmames não planejados ocorreu de 0 a 12 meses, a maior parte dos desmames planejados ocorreu após 1 ano de idade da criança. Na faixa dos desmames ocorridos antes de 6 meses, há uma prevalência de interrupções não planejadas e que não trouxeram sentimento de alegria para a mãe (45%). Na faixa seguinte, já se nota outro cenário, os desmames não planejados, mas que foram

percebidos de forma positiva pela mãe, prevalecem (54%). A partir dos 13 meses os desmames planejados são mais comuns e com maior número de casos em que a mãe ficou feliz com esta interrupção, especialmente na faixa entre 19 e 24 meses (37%). Uma hipótese para explicar o resultado mais expressivo nesta faixa etária pode ser o sentimento de que a mãe cumpriu o seu papel, uma vez que o período de amamentação atingiu os 24 meses preconizados pela OMS, ou chegou perto disso.

A diferença entre os resultados dos diferentes grupos foi estatisticamente significativa, $\chi^2 (12) = 60,39$ ($p < 0,05$). No entanto, a associação entre as variáveis não pôde ser constatada para a população ($\lambda = 0,29$, $p > 0,06$).

7. Considerações Finais

O perfil da amostra reuniu características que, segundo a literatura, já favoreciam uma baixa probabilidade de desmame precoce. Entre as mães que já tinham desmamado seus filhos, a média de idade do desmame foi 15 meses. Este dado nos leva a crer que, mesmo quando se reúne uma série de fatores apontados como favoráveis, alcançar o marco dos 2 anos de amamentação não é o mais comum.

Não foi possível rejeitar a hipótese nula da pesquisa. A participação em grupos presenciais de apoio à amamentação não se mostrou significativa para que o aleitamento perdurasse por 19 meses ou mais. Entretanto, esta relação foi significativa quando foram cotejados os dados com o prolongamento da amamentação por 13 meses ou mais.

De maneira geral, a importância dos grupos virtuais de apoio à amamentação foi um achado da pesquisa. Enquanto 72,39% ($n = 194$) das respondentes participaram desta modalidade, apenas 32,46% ($n = 87$) frequentaram grupos presenciais. Além disso, foi uma surpresa verificar que os grupos de apoio virtuais e / ou presenciais foram a principal fonte de informação entre as respondentes e a terceira principal fonte de apoio emocional citada.

É preciso ponderar que os resultados da pesquisa devem ser considerados à luz dos seus limites, especialmente no que tange à composição da amostra, representada por um grupo bastante homogêneo e privilegiado. Uma das sugestões para estudos futuros é que se priorize uma metodologia de

seleção amostral que seja aleatória e que busque uma quantidade de casos suficiente para representar a população.

Os resultados encontrados também sugerem que seria importante realizar investigações qualitativas que permitam compreender com maior profundidade as particularidades das diferentes modalidades de grupos de apoio à amamentação.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, G. G. A. **Rede de apoio: o efeito da participação em grupos presenciais de apoio à amamentação na duração do aleitamento materno**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Opinião Pública e Inteligência de Mercado). Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, São Paulo, 2019.

BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T. As amas de leite e a regulamentação biomédica do aleitamento cruzado: contribuições da socioantropologia e da história. **Cadernos da História da Ciência**, vol. VIII, p. 61-76, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-76342012000100003&lng=pt>. Acesso em: 3 nov. 2019.

BOCCOLINI, C. S. **Aleitamento materno: determinantes sociais e repercussão na saúde infantil**. 2012. Tese (Doutorado em Ciências na área de Epidemiologia em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23062>>. Acesso em: 6 set. 2019.

DELLEN, S. A. et al. The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. **BMC Public Health**, v. 19, 2019. Disponível em: <<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7331-y#citeas>>. Acesso em: 3 nov. 2019.

DIEHL, J. P.; ANTON, M. C. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. **Aletheia**, Canoas, n. 34, p. 47-60, abr./2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100005>. Acesso em: 4 set. 2019.

FALCETO, O. G. **A influência de fatores psicossociais na interrupção precoce do aleitamento materno**. 2002. Tese (Doutorado em Clínica Médica). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3143>>. Acesso em: 4 set. 2019.

LEVIN, J. **Estatística aplicada a ciências humanas**. 2ª ed. São Paulo: Editora Habra, 1987. 392 p.

MARTINS, E. J.; GIUGLIANI, E. R. J. Which women breastfeed for 2 years or more? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 1, p. 67-73, 2012. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/12-88-01-67/port.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2019.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 16, p. 85-96, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009>. Acesso em 4 set. 2019.

SOUTO, D. C. **Amamentação de crianças com idade superior a dois anos: experiências maternas**. 2015. 124 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/ppgp/images/Dissertacao_formatada_Daniele.pdf>. Acesso em: 19 set. 2019.

TORNQUIST, C.S. **Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (sup.2). 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800023>> Acesso em: 10 jan. 2022

UNICEF; WHO. **Global Breastfeeding Scorecard 2021**. [S.l.] outubro 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-21.45>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.