



Saberes de gestantes ribeirinhas sobre o aleitamento materno exclusivo no contexto da Atenção Primária à Saúde

Knowledge of pregnant women living in riverside community about exclusive breastfeeding in the context of Primary Health Care

Conocimientos de gestantes ribereñas sobre la lactancia materna exclusiva en el contexto de la Atención Primaria de Salud

Como citar este artigo:

Espirito Santo GTS, Pompeu JHCC, Raad PDP, Mendes JO, Andrade EGR, Santos ESS, Nogueira LMV, Rodrigues ILA. Knowledge of pregnant women living in riverside community about exclusive breastfeeding in the context of Primary Health Care. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20240361. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0361en>

 Gabriela Tayane Santana do Espirito Santo¹

 Jennifer Hillary Costa da Conceição Pompeu¹

 Paulo Daniel Pereira Raad¹

 Julia Oliveira Mendes¹

 Erlon Gabriel Rego de Andrade²

 Eliene do Socorro da Silva Santos²

 Laura Maria Vidal Nogueira²

 Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues²

¹ Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Belém, PA, Brasil.

² Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To discuss the knowledge of pregnant women living in riverside communities about exclusive breastfeeding and its influence on the decision to breastfeed. **Method:** A descriptive and qualitative study, carried out with 20 pregnant women at the Municipal Health Unit of Cotijuba Island, in Belém, Pará, Brazil. Data were collected through semi-structured individual interviews, conducted between March and June 2024. The *corpus* was subjected to lexical analysis with *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (0.7, alpha 2), using Descending Hierarchical Classification. **Results:** A total of 448 text segments were identified, of which 342 (76.34%) were used, generating six lexical classes, organized into two thematic axes, which presented the construction of knowledge about breastfeeding, mediated by social relations, and the knowledge that impacts the decision to breastfeed, highlighting the importance of breastfeeding for the growth and development of newborns and infants and the interface with complementary feeding. **Conclusion:** Despite challenging experiences and expectations and the discouragement caused by people around them, pregnant women considered breastfeeding as an opportunity to strengthen bonds with their children.

DESCRIPTORS

Breast Feeding; Pregnant People; Rural Population; Rural Health; Primary Health Care.

Autor correspondente:

Erlon Gabriel Rego de Andrade
Avenida José Bonifácio, 1289, São Brás
66063-075 – Belém, PA, Brasil
erlon.rego@gmail.com

Recebido: 24/10/2024
Aprovado: 12/03/2025

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) consiste na oferta exclusiva de leite materno aos recém-nascidos e lactentes, podendo ocorrer através da mama ou ingestão de leite ordenhado, sem que qualquer outro tipo de alimento seja acrescentado à dieta. Deve ser incentivado até o sexto mês após o nascimento, recomendando-se que seja mantido de forma complementar até a criança completar dois anos de idade. Além de promover a nutrição adequada, repercutindo no crescimento e no desenvolvimento de todos os sistemas orgânicos e na redução da mortalidade infantil, o AME fortalece os vínculos entre mãe e filho, e contribui para preservar ou aumentar a saúde materna^(1,2).

Considerando os benefícios do leite materno, a expectativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que até 2030 pelo menos 70% de crianças sejam amamentadas de forma exclusiva na idade oportuna⁽³⁾. No Brasil, embora os indicadores de amamentação tenham crescido ao longo das últimas décadas, a prevalência de AME entre crianças com idade inferior a seis meses foi de apenas 45,8%, segundo dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), publicado em 2021⁽⁴⁾.

Independentemente da distância em relação aos centros urbanos, comunidades tradicionais, como as populações ribeirinhas, ainda se encontram em situação de vulnerabilidade, caracterizada, entre outros fatores, por baixos níveis de escolaridade e falta de assistência à saúde. Nesse contexto sociogeográfico, regido pela dinâmica dos rios e das florestas, muitas vezes, as gestantes enfrentam dificuldades para acessar os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), a exemplo das consultas médicas e de enfermagem no pré-natal, devido às peculiaridades territoriais e econômicas que obstaculizam seu deslocamento às unidades de saúde^(5,6).

Sabe-se que o pré-natal é um cenário favorável para consolidar ideias e decisões relacionadas ao AME, inclusive entre gestantes ribeirinhas, pois é nesse período que elas conhecem várias demandas que permeiam os processos de gestar, parir e tornar-se mãe, além de conhecer a importância do AME^(7,8).

Populações que têm como principais atividades econômicas e de subsistência a agricultura e a pesca adotam dietas que guardam relação com tais atividades⁽⁹⁾. Os saberes tradicionais, compartilhados entre gerações, podem ser eficazes para incentivar o AME, mas também gerar ou fortalecer mitos acerca do tema, na medida em que interferem na decisão de amamentar, incentivam o desmame precoce e a inclusão de outros alimentos antes do período recomendado⁽¹⁰⁾.

Ao investigar os saberes dessas gestantes acerca do AME, pode-se compreender aspectos culturais, econômicos e sociais que interferem nessa prática e, assim, refletir sobre a articulação desses aspectos com políticas públicas e programas de saúde que visam atender às demandas de saúde.

Diante da relevância do tema e da necessidade de compartilhá-lo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais são os saberes de gestantes ribeirinhas sobre o AME e como influenciam a decisão dessas mulheres para amamentar? No intuito de responder a essa questão, este estudo objetivou discutir os saberes de gestantes ribeirinhas sobre o AME e sua influência na decisão de amamentar.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo e qualitativo, guiado pelo *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ)⁽¹¹⁾. Optou-se por associar a natureza descritiva com essa abordagem, considerando as possibilidades que se apresentam para caracterizar fenômenos, incluindo os sociais, atentando para os dados subjetivos, mas também para os aspectos que particularizam determinados grupos em relação a esses fenômenos⁽¹²⁾.

LOCAL

Foi realizado na Unidade Municipal de Saúde (UMS) da Ilha de Cotijuba, localizada no Distrito Administrativo de Outeiro, no município de Belém, Pará, Brasil. Vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), essa unidade oferece serviços característicos da APS, como consultas de pré-natal.

A Ilha tem cerca de 10.000 habitantes, e apesar das transformações urbanas que resultaram de fatores como a proximidade em relação a outros distritos administrativos de Belém e a intensificação das atividades de turismo, ainda exibe fragilidades na oferta de políticas públicas, a exemplo do que ocorre na atenção à saúde local^(13,14). Esse cenário foi escolhido por suas características geográficas e socioculturais atenderem ao interesse de investigar o fenômeno do AME no contexto de uma população ribeirinha.

POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Participaram 20 gestantes ribeirinhas, com idade igual ou superior a 18 anos, independentemente da idade gestacional e do número de gestações anteriores, cadastradas e em acompanhamento pré-natal regular na UMS. Definiu-se a idade mínima de 18 anos, considerando que a gravidez em menores pode envolver aspectos legais ou risco de comprometimento emocional e psíquico para a gestante. Optou-se por excluir as que apresentavam comprometimento físico e/ou cognitivo que impossibilitasse a entrevista. Todavia, não houve exclusões ou desistências; apenas duas recusaram participar por indisponibilidade para realizar entrevista após três tentativas.

No período de coleta dos dados, 22 gestantes eram elegíveis, obtendo-se 90,91% (20/22) de participação. Isso atende à recomendação da literatura, que indica de 20 a 30 participantes como número adequado para alcançar os objetivos de pesquisa com abordagem qualitativa⁽¹⁵⁾.

COLETA DOS DADOS

Inicialmente, os pesquisadores visitaram a UMS para se apresentar aos profissionais e deixá-los cientes da finalidade e dos procedimentos da pesquisa, oportunidade em que conheceram a dinâmica do acompanhamento pré-natal e reservaram com o gerente uma sala para desenvolver as atividades. As gestantes foram selecionadas por conveniência e abordadas pessoalmente, de maneira individual, antes ou depois dos atendimentos, quando foram convidadas a participar. Para garantir conforto e privacidade, as que aceitaram participar foram encaminhadas à sala reservada, onde estavam apenas a participante e os entrevistadores, que apresentaram e esclareceram os detalhes

da pesquisa com linguagem acessível, no intuito de obter o aceite formal.

Ressalta-se que os profissionais da unidade e as gestantes não conheciam antecipadamente os pesquisadores e, portanto, não estavam a par de suas trajetórias ou aspirações acadêmicas e profissionais. Assim, optou-se por esclarecer todos os aspectos necessários à equipe e às gestantes, incluindo o fato de que a pesquisa compunha um conjunto de atividades extracurriculares desenvolvido por quatro estudantes de graduação em enfermagem do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), sendo dois bolsistas e dois voluntários.

Os dados foram coletados entre março e junho de 2024, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, mediante roteiro elaborado pelos pesquisadores e formado por duas seções. As dez primeiras questões versavam sobre o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes, tendo sido investigadas as variáveis idade, cor/raça, religião, escolaridade, ocupação, renda familiar mensal, pessoas com quem residiam, situação conjugal, número de gestações/filhos e amamentação em gestações anteriores. A segunda parte, com seis questões subjetivas, explorou o objeto de estudo, focando em percepções, experiências e expectativas em torno do AME, abordadas por meio do diálogo.

No roteiro, as questões subjetivas foram assim redigidas: 1) “O que você sabe sobre o AME?”; 2) “Você acha que o AME é importante para seu filho? Por quê?”; 3) “Pretende amamentá-lo? Por quê? Se sim, como fará?”; 4) “Você conversa com outras pessoas da sua família (outras mulheres, companheiro) sobre o AME? Por quê? O que conversa?”; 5) “Durante as consultas de pré-natal, você recebeu alguma(s) orientação(ões) sobre o AME? Se sim, qual(is)? Como essa(s) orientação(ões) foi(ram) compartilhada(s)? Quem orientou?”; 6) “Você considera importante receber informações sobre o AME durante o pré-natal? Se sim, considera que essas informações influenciam sua decisão de amamentar? Por quê?”. Esse instrumento não foi submetido a teste piloto, mas permitiu apreender suficientemente o objeto, razão pela qual não se utilizou diário de campo, não foram incorporadas outras técnicas de coleta e não houve a necessidade de repetir entrevistas. Para não comprometer a espontaneidade dos depoimentos, optou-se por não compartilhar as transcrições com as participantes, para que pudessem conferi-las e referendá-las.

As entrevistas foram conduzidas pelos quatro estudantes de enfermagem, um homem e três mulheres, divididos em duplas e capacitados em reuniões de orientação, como atividades do PIBIC e reuniões de grupo de pesquisa vinculado à instituição dos autores, o qual desenvolve, sobretudo, pesquisas qualitativas. Como as entrevistas ocorreram em duas partes, correspondentes às seções do roteiro, a primeira parte foi registrada manualmente na versão impressa do instrumento. Apenas a segunda parte foi audiogravada no formato MP3, com duração média de 15 minutos, suficiente para alcançar o objetivo e compatível com outras pesquisas que utilizaram técnicas de análise qualitativa auxiliadas pelo mesmo *software* empregado neste estudo, as quais informaram duração média de 10 e 18 minutos^(16,17).

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados sociodemográficos e obstétricos foram tabulados no *Microsoft Office Excel*® (versão 2013) e analisados descritivamente para evidenciar os números absolutos e relativos.

As entrevistas foram transcritas para formar um *corpus*, que foi importado para o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ®, versão 0.7, *alpha 2*) em arquivo único, sem formatação (arquivo do tipo .txt), com codificação de caracteres no padrão *Unicode Transformation Format 8-bit* (UTF 8), no intuito de realizar a análise lexical.

Em atendimento às especificidades técnicas e metodológicas desse *software*⁽¹⁸⁾, os 20 textos que constituíram o *corpus* foram identificados individualmente por linhas de comando formadas pelos seguintes elementos: quatro asteriscos (****); espaço em branco; asterisco ao lado do código alfanumérico atribuído à participante; espaço em branco; nove variáveis sociodemográficas e obstétricas, identificadas por asterisco e códigos específicos (abreviação/sigla do nome da variável, *underline* e número ou abreviação/letra maiúscula/sigla complementar, de acordo com a natureza quantitativa ou qualitativa da variável), as quais foram separadas entre si por espaço em branco e definidas pelos pesquisadores como prioritárias, visando não alongar as linhas de comando mais que o necessário.

Essas variáveis e seus códigos foram: idade (“Id”, *underline* e número correspondente à idade da participante); cor/raça (“CR”, *underline* e abreviação da cor/raça, sendo “Br” para “branca”, “Pa” para “parda” e “Pr” para “preta”); escolaridade (“Esc”, *underline* e sigla da escolaridade, sendo “EFI” para “ensino fundamental incompleto”, “EMI” para “ensino médio incompleto”, “EMC” para “ensino médio completo”, “ET” para “ensino técnico”, “ESI” para “ensino superior incompleto” e “ESC” para “ensino superior completo”); religião (“Rel”, *underline* e inicial maiúscula da religião, sendo “C” para “católica”, “E” para “evangélica” e “N” para “sem religião”); situação conjugal (“SiC”, *underline* e abreviação ou inicial maiúscula da situação, sendo “Ca” para “casada”, “S” para “solteira” e “U” para “união consensual”); pessoas com quem residiam (“PQR”, *underline* e número de pessoas); renda familiar mensal (“RF”, *underline* e número correspondente à renda em salários mínimos, considerando que, no Brasil, em 2024, o salário vigente era de R\$ 1.412,00, adicionando-se a palavra “menos” ou “mais”, quando necessário, para indicar que a renda era inferior ou superior ao número informado); gestações (“G”, *underline* e número); filhos (“F”, *underline* e número). Como exemplo dessa organização, para a primeira participante, atribuiu-se a linha de comando a seguir: **** *P1 *Id_29 *CR_Pa *Esc_EMC *Rel_E *SiC_S *PQR_2 *RF_1 *G_3 *F_2.

Utilizado frequentemente em pesquisas qualitativas e ancorado nas funcionalidades do *software* R, o IRaMuTeQ® foi desenvolvido em 2009 pelo cientista francês Pierre Ratinaud, com cinco modalidades analíticas para assegurar a confiabilidade dos resultados: análise lexicográfica; especificidades e análise fatorial de correspondência; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); análise de similitude; e nuvem de palavras^(19,20).

Neste estudo, empregou-se a CHD, por meio da qual o *corpus* foi desdobrado em segmentos de texto (STs) para gerar classes lexicais, segundo a complementariedade dos segmentos que as constituem, denotando significados que as individualizam, mas que, em conjunto, expressam o fenômeno estudado. Essas classes são ilustradas por palavras dispostas verticalmente em um dendrograma, às quais o IRaMuTeQ® atribuiu, entre outros valores estatísticos, a frequência (F) de STs que apresentaram

cada palavra em sua respectiva classe, e o qui-quadrado (X^2), que demonstra a força associativa das palavras, considerando representativas aquelas que apresentaram $p < 0,0001$. Com essa modalidade, o *software* identifica a melhor possibilidade para formar classes que representem o conteúdo do *corpus*, resultando, muitas vezes, no aproveitamento de apenas uma parcela dos STs, a qual deve ser no mínimo de 75% para que a análise seja considerada confiável^(19,20).

As classes que derivaram da análise dos dados subjetivos foram organizadas em eixos temáticos, propiciando sua interpretação com base na literatura científica pertinente e atualizada. Esses eixos e as discussões a eles relacionadas compuseram um relatório encaminhado à instituição dos autores, que optaram por não o compartilhar com profissionais da unidade e gestantes, visando manter sua originalidade. Assim, não forneceram opiniões sobre os resultados, mas foi firmado o compromisso ético e técnico-científico de encaminhar o(s) artigo(s) aos profissionais tão logo seja(m) publicado(s) e, se necessário, agendar rodas de conversa para dialogar sobre os resultados, esclarecer dúvidas e discutir possíveis estratégias que permitam melhor intervir na realidade das gestantes.

ASPECTOS ÉTICOS

Atendeu-se à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, obtendo-se a autorização da SESMA e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, sob o Parecer nº 6.631.984, emitido em fevereiro de 2024. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o sigilo das suas identidades, empregou-se um código alfanumérico constituído pela letra “P”, de “participante”, seguida por número cardinal, que indica a sequência das entrevistas. Ao longo dos resultados, para identificar os excertos, optou-se por destacar entre parênteses tanto os códigos alfanuméricos quanto as variáveis das linhas de comando.

RESULTADOS

A idade das participantes variou de 19 a 37 anos, com média de 25,70 e predomínio da faixa etária de 19 a 23 ($n = 9$; 45%). No tocante à cor de pele, 17 (85%) declararam-se pardas, e quanto à religião, 11 (55%) eram evangélicas. Na escolaridade, 12 (60%) referiram ensino médio completo, e quanto à ocupação, 11 (55%) exerciam atividades remuneradas e nove (45%) realizavam somente atividades do lar. Na renda familiar mensal, dez (50%) declararam até um salário mínimo. Todas residiam com pelo menos uma pessoa, sendo que 12 (60%) eram casadas ou viviam em união consensual.

Em relação aos números de gestações e filhos, nove (45%) estavam na primeira gestação; seis (30%) estavam na segunda e tinham um filho; quatro (20%) estavam na terceira e tinham dois filhos; uma (5%) estava na quarta gestação e tinha três filhos; e 11 (55%) relataram ter amamentado em gestações anteriores.

O *corpus* intitulado “Aleitamento materno exclusivo: saberes de gestantes ribeirinhas na Atenção Primária à Saúde” foi desmembrado, resultando na divisão de seus 20 textos em 448 STs e na identificação de 15.674 ocorrências (formas ou palavras),

com 2.149 palavras distintas e 1.132 hápax (palavras com frequência igual a um), representando 7,22% das ocorrências e 52,68% das palavras distintas. A média de palavras por ST foi de, aproximadamente, 34,99.

Por meio da CHD, foram aproveitados 342 STs (76,34%), estruturando dois *subcorpora*, com seis classes lexicais: o primeiro *subcorpus*, formado pelas classes 2 e 3, e o segundo, pelas classes 4, 6, 1 e 5, de acordo com a lógica de partição do *corpus* (Figura 1). Não foram considerados os dados subjetivos secundários que constituíram o percentual não aproveitado do *corpus* (23,66%).

Essas classes foram organizadas em dois eixos temáticos, associados respectivamente à construção social dos saberes sobre amamentação e aos saberes que repercutem na decisão de amamentar, motivo pelo qual os autores lhes atribuíram títulos que aludem a esses significados.

Compondo o primeiro eixo, as classes 3, 2, 1 e 5 foram denominadas “Importância das informações sobre amamentação no pré-natal”, “Orientações do enfermeiro sobre amamentação”, “Vivências e expectativas sobre o ato de amamentar” e “Diálogos com diferentes sujeitos no cotidiano”. No segundo eixo, as classes 4 e 6 receberam os títulos “Importância do aleitamento materno exclusivo para o crescimento e o desenvolvimento” e “Desafios e possibilidades da alimentação complementar”. Ambos são apresentados a seguir, destacando suas classes e alguns excertos emblemáticos.

Eixo temático 1 – Construção social dos saberes sobre amamentação (classes 3, 2, 1 e 5)

Na classe 3, foram identificados 72 STs (21,05% do *corpus*) e 11 palavras representativas ($p < 0,0001$), indicando percepções que ressaltam a importância das orientações fornecidas por profissionais de saúde nas consultas de pré-natal (Figura 1).

Palavras como “informação” ($X^2 = 45,72$), “receber” ($X^2 = 41,34$), “orientação” ($X^2 = 41,17$) e “consulta” ($X^2 = 28,01$) representaram essa característica, indicando o compartilhamento de informações no ambiente formal da UMS. Nesse sentido, as participantes entendiam as orientações médicas e de enfermagem como ferramentas confiáveis e seguras, destacando que seu compartilhamento pode contribuir para melhor informá-las:

Eu recebi essas informações antes de parir, pois a enfermeira fazia palestras com as gestantes. Foi quando adquiri um pouco de conhecimento e fiquei intrigada, porque a vovó falava uma coisa e a mamãe falava outra. (P10, Id_22, CR_Pa, Esc_ET, Rel_E, SiC_U, PQR_2, RF_mais_1, G_2, F_1)

Hoje foi a minha primeira consulta de pré-natal, então não recebi ainda informações sobre o aleitamento materno exclusivo. Porém, eu considero importante receber essas informações, inclusive na primeira consulta, nesse primeiro contato com os profissionais, porque fico informada, já que é algo que ainda não sei. (P14, Id_22, CR_Pa, Esc EMC, Rel_C, SiC_S, PQR_2, RF_1, G_1, F_0)

Formada por 39 STs (11,40% do *corpus*) e 11 palavras representativas ($p < 0,0001$), a classe 2 revelou como as orientações dos profissionais, sobretudo do enfermeiro, podem fortalecer a construção de saberes sobre amamentação. A palavra “enfermeiro” ($X^2 = 60,82$), que apresentou o segundo maior qui-quadrado da classe, associada aos verbos “orientar”

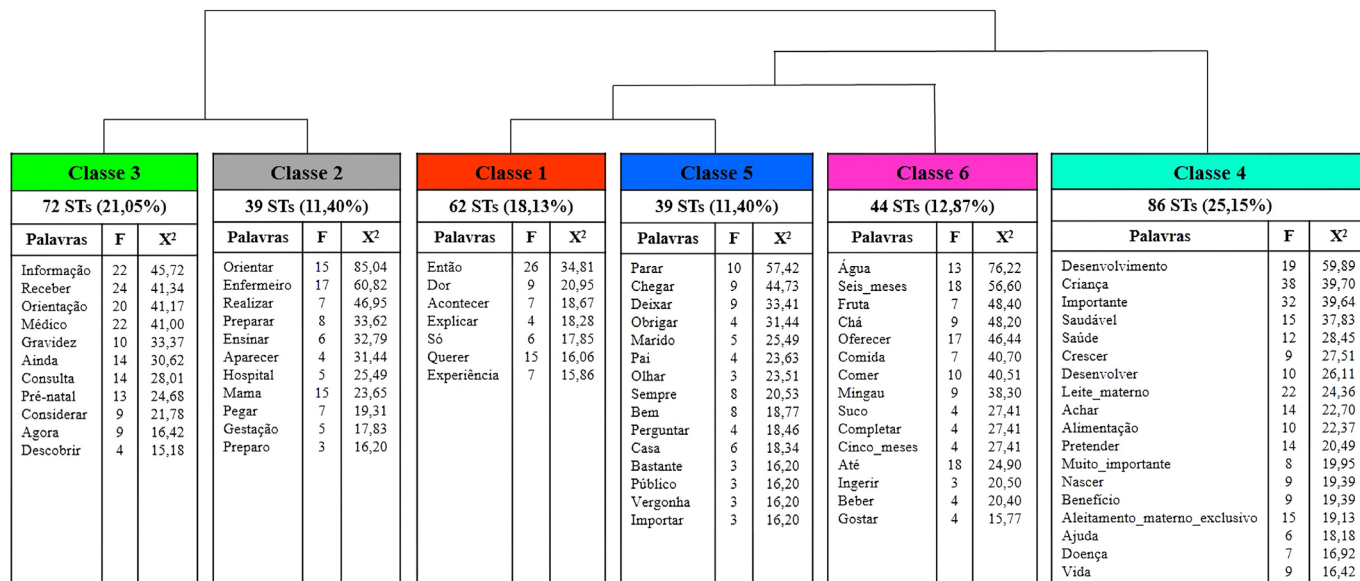


Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Belém, Pará, Brasil, 2024.

($X^2 = 85,04$) e “ensinar” ($X^2 = 32,79$), expressa que as participantes reconheceram ter acesso, na atual gestação e/ou em gestação prévia, às orientações fornecidas por enfermeiros em diferentes serviços de saúde, como na UMS:

A enfermeira orientava sobre o uso da pomada para assaduras e sobre chás, porque ela não era a favor de oferecer isso [à criança]. Ela dizia também sobre a importância da amamentação e que nem toda vez que a criança chorar era para amamentar. Tinha que aprender a entender qual era o horário de mamar e qual o horário que a criança estava com dor. (P10, Id_22, CR_Pa, Esc_ET, Rel_E, SiC_U, PQR_2, RF_mais_1, G_2, F_1)

Durante o pré-natal, a enfermeira sempre me orientava sobre como cuidar das mamas. Orientava a expor ao sol, praticar estímulos no mamilo durante o banho, não esfregar o sabonete no mamilo com muita frequência para não ressecar e, se necessário, ficar sem camisa para ter contato com a vitamina da luz do sol. (P12, Id_29, CR_Br, Esc EMC, Rel_E, SiC_U, PQR_3, RF_1, G_3, F_2)

Embora tenham declarado que foram orientadas no período gestacional, percebeu-se que as orientações não esclareceram suficientemente os aspectos que permeiam o tema. As palavras “mama” ($X^2 = 23,65$) e “gestação” ($X^2 = 17,83$), associadas aos verbos “realizar” ($X^2 = 46,95$), “preparar” ($X^2 = 33,62$) e “pegar” ($X^2 = 19,31$), demonstram que, ainda assim, algumas participantes tinham vaga ideia de como preparar as mamas para o ato de amamentar, seja pela carência de orientações ou por certa imprecisão ou incoerência de alguns relatos:

Tem que ter aconselhamento, pelo menos o básico, o que realmente não está sendo feito. Já fiz quatro consultas no pré-natal; faço perguntas para os profissionais de saúde, mas eles apenas falam que tem que hidratar as mamas, apenas isso. (P9, Id_22, CR_Pa, Esc_ESI, Rel_N, SiC_Ca, PQR_1, RF_1, G_1, F_0)

Durante as consultas de pré-natal, me perguntam se eu preparo a minha mama para amamentação. Dizem que é bom preparar, só que falo que eu não preparo, porque me orientaram no hospital que fazer

isso não era bom. (P15, Id_21, CR_Pa, Esc_EMI, Rel_E, SiC_U, PQR_2, RF_1, G_2, F_1)

Constituída por 62 STs (18,13% do *corpus*) e sete palavras representativas ($p < 0,0001$), a classe 1 caracterizou-se por palavras como “dor” ($X^2 = 20,95$), “querer” ($X^2 = 16,06$) e “experiência” ($X^2 = 15,86$), abordando algumas repercussões da amamentação no cotidiano das gestantes que já vivenciaram esse ato como lactantes ou que tinham expectativa de amamentar. Identificou-se que a amamentação é um processo que pode gerar muitas expectativas e vivências, inclusive negativas, tendo em vista as sensações físicas e os afetos a ela relacionados.

Alguns STs demonstraram que o ato de amamentar pode gerar dor e incômodo nas mulheres, mesmo entre as que não são primíparas:

Acredito que toda grávida passa por isso, mesmo as que não são primíparas. Até quem está no segundo parto vai sofrer a questão da dor na hora de amamentar. (P11, Id_22, CR_Pa, Esc_ESI, Rel_E, SiC_S, PQR_11, RF_1, G_1, F_0)

Muitas mulheres reclamam da amamentação; dizem que as mamas ficam flácidas e que sentem dor. Por exemplo, minha prima falou que sentiu muita dor, então fiquei assustada e isso me influencia, mas cada mulher tem sua experiência, cada mulher é única. (P14, Id_22, CR_Pa, Esc EMC, Rel_C, SiC_S, PQR_2, RF_1, G_1, F_0)

Em outros relatos, as participantes expressaram medo e incerteza, talvez por não conseguirem amamentar, com repercussões negativas no crescimento e desenvolvimento dos filhos:

Depois de dez anos, ter que passar novamente por tudo aquilo [dificuldades para amamentar o primeiro filho], apresento incerteza sobre amamentar. (P4, Id_32, CR_Pa, Esc EMC, Rel_E, SiC_Ca, PQR_2, RF_1, G_2, F_1)

Tenho medo de criar expectativas sobre querer muito amamentar meu filho, e eu sei que pode acontecer de não conseguir. Então, tenho medo de me frustrar, de ficar decepcionada e não conseguir

amamentar. (P9, Id_22, CR_Pa, Esc_ESI, Rel_N, SiC_Ca, PQR_1, RF_1, G_1, F_0)

Apesar das sensações e dos afetos negativos, como destacado nos quatro excertos anteriores, identificou-se que a gestação também pode contribuir para formar vínculos entre mãe e filho, construídos ao longo das semanas de gestação e fortalecidos após o parto:

Acredito que a amamentação exclusiva vai fazer eu criar um vínculo com meu bebê; vai existir uma ligação entre nós. Com o contato físico, ele vai sentir acolhimento através da amamentação. (P6, Id_24, CR_Pr, Esc EMC, Rel_N, SiC_Ca, PQR_2, RF_mais_1, G_1, F_0)

Quando meu filho realizou a primeira pega [referindo-se à primeira amamentação], eu chorei, porque tive uma sensação muito diferente, foi uma coisa que não sei explicar, uma força diferente de tudo nas mamas. Aconteceu uma coisa, um vínculo amoroso! Desde então, eu tive certeza de que teria que amamentar não por mim, mas por ele. (P10, Id_22, CR_Pa, Esc_ET, Rel_E, SiC_U, PQR_2, RF_mais_1, G_2, F_1)

A classe 5 corresponde a 39 STs (11,40% do *corpus*), motivo pelo qual as classes 2 e 5 são as menores, com 15 palavras representativas ($p < 0,0001$), caracterizando-se por verbos como “parar” ($X^2 = 57,42$), “deixar” ($X^2 = 33,41$), “obrigar” ($X^2 = 31,44$) e “olhar” ($X^2 = 23,51$), além de outros termos, como “marido” ($X^2 = 25,49$), “público” ($X^2 = 16,20$) e “vergonha” ($X^2 = 16,20$). Seu conteúdo aborda os diálogos que as gestantes desenvolveram sobre o tema com vários sujeitos sociais, como familiares, profissionais de saúde, vizinhos e até mesmo desconhecidos. Com base nos relatos, essas interações repercutiram significativamente nas percepções das mulheres, gerando insegurança em algumas delas, a depender das informações compartilhadas.

Alguns profissionais de saúde, que deveriam oferecer suporte e orientações adequadas, por vezes desaconselharam a amamentação e pressionaram por sua interrupção, tornando-a uma experiência estressante e insegura:

As pessoas me pressionavam muito para parar de amamentar; falavam que o meu filho já estava grande. Uma vez, quando cheguei com ele doente na unidade [de saúde], o médico que atendeu insistiu para eu parar de amamentar; falou que não tinha necessidade e que o bezerro apenas mama não sei até quantas semanas. (P10, Id_22, CR_Pa, Esc_ET, Rel_E, SiC_U, PQR_2, RF_mais_1, G_2, F_1)

[...] naquele momento, teve um embate; eu não iria deixar de amamentar meu filho somente porque uma pessoa estava incomodada, não sou obrigada a isso. É meu direito amamentar! (P12, Id_29, CR_Br, Esc EMC, Rel_E, SiC_U, PQR_3, RF_1, G_3, F_2)

Apesar de a amamentação ser um processo natural e essencial à vida, alguns relatos evidenciaram conflitos acerca da sua realização em espaços públicos, nos quais algumas pessoas, muitas vezes desconhecidas, alegaram desconforto ao presenciá-lo, imputando às mães certo constrangimento:

As pessoas olhavam e diziam para o meu filho que ele estava grande, que deveria ter vergonha e parar de mamar. Às vezes, eu ficava constrangida, com vergonha e acuada. (P10, Id_22, CR_Pa, Esc_ET, Rel_E, SiC_U, PQR_2, RF_mais_1, G_2, F_1)

Tive situações de conflito com relação à amamentação. Me perguntaram se eu não tinha vergonha de amamentar em público; diziam que estavam incomodados em estar me observando amamentar e que eles não eram obrigados a olhar aquilo. (P12, Id_29, CR_Br, Esc EMC, Rel_E, SiC_U, PQR_3, RF_1, G_3, F_2)

Mesmo em face de diálogos desencorajadores, situações desrespeitosas e pressões sociais em certas ocasiões, inclusive por membros da família, as mulheres persistiram na amamentação ou declararam a intenção de amamentar, reconhecendo sua importância:

Minha mãe falava que eu estava ficando feia [por tanto amamentar] e que o meu marido iria me trocar, mas isso é ele. Se não for para ser meu, não vai ser, mas eu não vou parar de amamentar. (P10, Id_22, CR_Pa, Esc_ET, Rel_E, SiC_U, PQR_2, RF_mais_1, G_2, F_1)

Meu marido diz que eu e ela [cunhada] somos parecidas, porque não temos vergonha. Se as pessoas falarem, eu não me importo; primeiro amamentarei meu filho. As outras pessoas que deixem de se importar. (P16, Id_27, CR_Pa, Esc EMI, Rel_C, SiC_S, PQR_4, RF_1, G_4, F_3)

Eixo temático 2 – Saberes que repercutem na decisão de amamentar (classes 4 e 6)

Formada por 86 STs (25,15% do *corpus*), a classe 4 é a maior e apresenta 18 palavras representativas ($p < 0,0001$), como “desenvolvimento” ($X^2 = 59,89$), “importante” ($X^2 = 39,64$), “saúde” ($X^2 = 28,45$), “crescer” ($X^2 = 27,51$), “desenvolver” ($X^2 = 26,11$), “leite materno” ($X^2 = 24,36$), “alimentação” ($X^2 = 22,37$), “benefício” ($X^2 = 19,39$) e “vida” ($X^2 = 16,42$). Associando-se às repercussões do AME no organismo das crianças, esses termos demonstram que as participantes caracterizaram a amamentação como uma prática que contribui para o crescimento e o desenvolvimento saudável de seus filhos, razão pela qual decidiam amamentar, ao relacionar o leite materno com o fortalecimento da imunidade da criança e a redução das possibilidades de adoecimento:

Acredito que desenvolve tudo, as células, o crescimento, ter anticorpos para [combater] doenças e vírus. Acredito que a amamentação contribui de forma positiva para os meus dois filhos. (P12, Id_29, CR_Br, Esc EMC, Rel_E, SiC_U, PQR_3, RF_1, G_3, F_2)

Os seis primeiros meses da amamentação são importantes para o desenvolvimento integral da criança, e isso vai ser bom para que ela, futuramente, não adquira doenças, tornando-a forte. (P13, Id_37, CR_Pa, Esc_ESC, Rel_N, SiC_U, PQR_1, RF_mais_2, G_1, F_0)

Contudo, relataram que existem diferenças no leite materno e que algumas mulheres apresentam leite “mais fraco”, que não contribui para o crescimento e o desenvolvimento integral da criança, enquanto o leite “forte” é considerado mais nutritivo e responsável pelo crescimento e desenvolvimento adequados. Também destacaram que a produção de leite está relacionada à alimentação materna, pois acreditam que a alimentação é fonte de nutrientes, associada à quantidade e à qualidade do leite:

Me falaram que devia ter uma alimentação saudável. Quanto mais me alimentava direito, mais leite materno iria produzir, porque, além de me cuidar e preparar, a gente dá uma vida melhor para eles [os filhos]. (P1, Id_29, CR_Pa, Esc_EMC, Rel_E, SiC_S, PQR_2, RF_1, G_3, F_2)

Acredito que [o leite materno] é muito importante, porque é a alimentação dele [filho]. Sei que a minha alimentação vai melhorar o leite e oferecer saúde para ele. (P6, Id_24, CR_Pr, Esc_EMC, Rel_N, SiC_Ca, PQR_2, RF_mais_1, G_1, F_0)

Constituída por 44 STs (12,87% do *corpus*) e 15 palavras representativas ($p < 0,0001$), a classe 6 revela que as gestantes estavam cientes de que o AME deve ser realizado exclusivamente com leite materno durante os primeiros seis meses após o nascimento e, após esse período, outros alimentos devem ser oferecidos para complementar a amamentação. O termo “seis meses” ($X^2 = 56,60$) apresentou o segundo maior qui-quadrado da classe, associando-se às palavras “completar” ($X^2 = 27,41$) e “até” ($X^2 = 24,90$):

O aleitamento materno exclusivo é quando estou amamentando a criança até os seis meses. O médico fala que é sobre o bem-estar da criança. Ela não pode beber água, não pode comer e nem nada disso, porque pode adoecer. (P3, Id_35, CR_Pa, Esc_EFI, Rel_E, SiC_S, PQR_2, RF_1, G_3, F_2)

Não vou oferecer frutas para o meu filho de um mês, porque ele não vai saber comer uma maçã, não vai ter a prática da mastigação ou de engolir uma coisa que é mais rígida. (P9, Id_22, CR_Pa, Esc_ESI, Rel_N, SiC_Ca, PQR_1, RF_1, G_1, F_0)

As palavras “água” ($X^2 = 76,22$), “fruta” ($X^2 = 48,40$), “chá” ($X^2 = 48,20$), “comida” ($X^2 = 40,70$), “mingau” ($X^2 = 38,30$) e “suco” ($X^2 = 27,41$) expressam que alguns fatores podem interferir na decisão de amamentar exclusivamente. Desafios relacionados aos aspectos culturais que permeiam a amamentação, como a crença de que o leite materno pode não saciar a criança, estimulavam o planejamento de outra fonte alimentar como alternativa. Além disso, a necessidade de retornar às atividades ocupacionais se destacou como aspecto socioeconômico relevante, pois algumas participantes apontaram que pode interferir no AME e prejudicar os vínculos entre mãe e filho, aumentando a possibilidade de introduzir outros alimentos precocemente. Esses aspectos foram indicados, por exemplo, nos depoimentos de P8 e P3, respectivamente:

Vou oferecer mingau e leite materno. Se ele não ficar saciado com o leite, vou oferecer o mingau de manhã, pelo menos uma vez no dia. (P8, Id_21, CR_Pa, Esc_EMC, Rel_C, SiC_U, PQR_3, RF_menos_1, G_1, F_0)

Vou amamentar pelo menos quatro ou cinco meses. Não planejo amamentar até os seis meses, porque minha filha ficou muito apegada, não queria ficar com ninguém e eu não conseguia trabalhar. (P3, Id_35, CR_Pa, Esc_EFI, Rel_E, SiC_S, PQR_2, RF_1, G_3, F_2)

DISCUSSÃO

No primeiro eixo temático, a construção social dos saberes sobre amamentação evidenciou a importância do

compartilhamento de informações sobre o AME, por meio de percepções das gestantes acerca das orientações que receberam dos profissionais de saúde, contexto no qual os diálogos com esses sujeitos apontaram para um processo de esclarecimento e fortalecimento dos saberes maternos, possibilitando inferir que as informações socialmente construídas repercutiam favoravelmente na decisão de amamentar. Contudo, durante o pré-natal, a comunicação insuficiente entre gestantes e profissionais pode gerar incertezas e conflitos relacionados a essa decisão.

No ciclo gravídico-puerperal, as orientações devem ser fundamentadas nas particularidades das gestantes, considerando aspectos culturais, econômicos, sociais e territoriais, visando favorecer uma gestação saudável e incentivar o AME. Essas mulheres necessitam de acolhimento e cuidados profissionais baseados na integralidade e longitudinalidade, além de processos educativos não meramente explicativos que valorizam suas inquietações. A APS é um cenário crucial nesse contexto, representando o principal nível de atenção acessado por gestantes e lactentes, em busca de informações e cuidados perinatais, sendo o espaço onde elas devem ser apoiadas para fortalecer seus saberes e monitorar a amamentação^(21,22).

Os profissionais que compartilham precocemente informações sobre o AME e informações complementares com gestantes e familiares atuam como agentes que promovem mecanismos protetores do aleitamento. O AME está diretamente relacionado à frequência das gestantes nas consultas de pré-natal, pois, quanto mais frequentam os serviços de saúde nesse período, maiores são as possibilidades de dialogar sobre o tema. Pesquisa realizada no estado da Bahia revelou iniquidades sociais e regionais como condições relevantes que interferem na qualidade dos cuidados perinatais, concluindo que gestantes da região Nordeste do Brasil ainda apresentam menor cobertura de serviços da APS, quando comparadas às da região Sul, que apresentam maiores indicadores de AME, possivelmente em virtude da melhor assistência que recebem na APS⁽²⁾.

As condições da assistência à saúde de gestantes ribeirinhas da região amazônica guardam similaridades com as de gestantes baianas, posto que, historicamente, as regiões Norte e Nordeste apresentam muitos desafios relacionados aos serviços de saúde e aspectos culturais peculiares, que devem ser considerados nas atividades assistenciais^(2,23). Constatou-se também a importância do enfermeiro, cujas orientações podem reforçar o ato de amamentar e consolidar os saberes das gestantes. Essas orientações materializaram-se nos esclarecimentos sobre as particularidades da amamentação, demonstrando as concepções prévias das participantes sobre o AME, embora os saberes de algumas estivessem tecnicamente mais estruturados e organizados que de outras.

A literatura aborda como as atividades de educação em saúde promovidas por enfermeiros podem impulsionar o conhecimento das gestantes, resultando no bom desempenho para amamentar, pois, com esclarecimentos e linguagem acessível, informações técnico-científicas podem ser compartilhadas de forma adequada, gerando conforto e segurança^(1,24). Explicações sobre os cuidados com as mamas, a posição corporal para que a criança seja amamentada e o tempo de amamentação, entre

outros aspectos, podem influenciar positivamente o AME e impedir sua interrupção precoce⁽²⁵⁾.

O enfermeiro é um agente ativo do cuidado que se aproxima dos usuários e cria vínculos, reconhecendo as características biopsicossociais de cada gestante como requisito necessário aos cuidados personalizados. Isso deve ocorrer mediante competências e habilidades construídas ao longo da formação acadêmica e do exercício profissional, com as quais realiza o exame clínico (anamnese e exame físico), incorporado à escuta sensível e às condutas necessárias para solucionar ou evitar problemas⁽²⁶⁾.

Devido aos determinantes sociais de saúde das populações ribeirinhas e às falhas muitas vezes presentes nos serviços da APS, há entraves que limitam os cuidados personalizados, comprometendo sua efetividade. Por falta ou carência de profissionais qualificados, as condições de várias comunidades exigem esforços adicionais do enfermeiro para compartilhar informações sobre o AME e atender outras demandas⁽⁵⁾. Nesse sentido, o uso de tecnologias educacionais, com linguagem verbal e/ou não verbal acessível, pode facilitar orientações sobre o tema, desmistificando aspectos ultrapassados que possam interferir na decisão de amamentar⁽²⁵⁾.

Na construção dos saberes, foram desveladas vivências e expectativas, motivo pelo qual, à luz dos resultados, entende-se que é fundamental conhecer as experiências maternas, pois, em certos casos, a amamentação pode gerar insegurança e repercutir negativamente no modo como as mulheres a representam, estimulando o desmame precoce⁽²⁷⁾.

As preocupações que algumas expressaram quanto à possibilidade de não conseguir amamentar e à dor que o aleitamento pode causar nas mamas ocorreram pela falta de experiência, por experiências negativas ou pelo compartilhamento de saberes com outras mulheres. Fisiologicamente, as dores nas mamas resultam do ingurgitamento mamário ou de lesões nesses órgãos, tendo como principal causa o posicionamento corporal inadequado da criança ou da mãe ao amamentar, que pode interromper a produção de leite materno devido à redução dos estímulos de sucção, fragilizando as possibilidades de manter o aleitamento⁽²⁸⁾. Apesar disso, as gestantes compreendiam a amamentação como processo que conecta seus protagonistas (mãe e criança), fortalecendo os vínculos entre eles. Infere-se que tal compreensão é capaz de motivar o AME, pois, na medida em que os saberes se estabelecem, há o encorajamento para que elas amamentem.

As percepções das gestantes foram expressivamente influenciadas por experiências de diálogo com sujeitos de seu cotidiano, como familiares, profissionais de saúde, vizinhos e outros. Em certas ocasiões, as interações sociais ocorreram de forma positiva e, em outras, de forma negativa, uma vez que possibilitaram vivenciar algumas situações de encorajamento para o AME, mas também atitudes desencorajadoras. À luz da literatura, esse fato pode repercutir nas dimensões biológica e psicossocial das gestantes⁽²⁹⁾, pois uma parcela dos relatos demonstrou constrangimento e desmotivação para dar continuidade ao AME.

Por configurar um processo social, as redes de apoio são fundamentais para o aleitamento, pois as interações sociais

influenciam fortemente sua execução e continuidade. Os saberes e as práticas sociais em torno do AME são heterogêneos e envoltos por essas interações, devido ao contexto social e ao papel desempenhado pela mulher na comunidade. Assim, o AME pode ocorrer com êxito ou não, a depender desse papel e de outros fatores, como experiências prévias, orientações acerca do tema e apoio familiar e social^(10,21). Nas relações familiares, há um processo histórico e sociocultural caracterizado pelo compartilhamento intergeracional de saberes sobre amamentação, encabeçado por sujeitos com notável representatividade, como mães e avós. Geralmente, há confiança nas orientações dos familiares, devido à convivência e compreensão de pertencimento por parte das gestantes⁽²¹⁾.

Quanto ao segundo eixo temático, os saberes que repercutem na decisão de amamentar revelaram o entendimento das gestantes sobre as repercussões do leite materno no organismo da criança, o qual foi desvelado por meio da associação simbólica do AME à figura de uma criança saudável e bem desenvolvida fisicamente. Também expressaram a ideia de que a alimentação da mãe influencia a produção de leite materno, na medida em que sua condição nutricional determina se esse alimento é suficiente ou insuficiente para atender às demandas nutricionais da criança.

Para além dos vínculos, o AME representa uma das principais formas de promover a saúde, oferecendo outros benefícios em curto ou longo prazo, pois tem efeitos importantes no desenvolvimento da musculatura bucal, visto que requer movimentos de sucção que envolvem a atividade simultânea de diferentes músculos. Também reduz a mortalidade infantil e a ocorrência de infecções, fenômenos alérgicos e obesidade, além de propiciar a liberação de ocitocina, hormônio que estimula sentimentos de prazer e bem-estar, atuando na secreção do leite materno, uma rica fonte de nutrientes e anticorpos, sendo o alimento mais completo e eficaz para nutrir o recém-nascido, pois fortalece seu sistema imunológico^(7,30).

Para a mãe, o ato de amamentar possibilita rápida recuperação no período pós-parto, diminuindo o risco de sangramento e a ocorrência de anemia, câncer de mama e câncer de ovário^(27,30). Destacam-se ainda seus benefícios para o desenvolvimento psíquico da criança, culminando por representar, junto a outros benefícios, uma alternativa sustentável para manter ou recuperar o equilíbrio da renda familiar⁽⁸⁾.

Um dos principais mitos do senso comum é a ideia do leite materno fraco e insuficiente para nutrir a criança. Faz-se tal ponderação considerando que, por sua completude, esse alimento dispõe de todos os compostos orgânicos e inorgânicos necessários à manutenção do organismo nos primeiros seis meses após o nascimento, como carboidratos, lipídios, proteínas, água e sais minerais^(5,31). Sua constituição é influenciada pela alimentação materna, razão pela qual é necessário cuidar da dieta para que seja produzido com melhor qualidade⁽³¹⁾. Nesse processo, os aspectos que mais devem se destacar são a adesão ao AME, o autocuidado e a autonomia da mulher durante sua execução^(21,29).

As gestantes expressaram a importância de amamentar de forma exclusiva nos primeiros seis meses e, após isso, introduzir outros alimentos de forma complementar. A literatura

demonstra que alguns fatores podem reforçar esse entendimento e as práticas maternas a ele correspondentes, entre os quais destacam-se o acompanhamento regular do crescimento e do desenvolvimento, por meio das consultas de puericultura, especialmente nas unidades da APS, e as orientações fornecidas ainda no pré-natal, por profissionais qualificados e que garantam esclarecimento permanente, com informações sobre a suficiência nutricional do leite materno^(27,32).

Contudo, as participantes referiram algumas barreiras, as quais devem ser contornadas para que o AME seja efetivo, com ênfase nos aspectos culturais, visto que as crenças de terceiros, quando compartilhadas com as gestantes, podem influenciar sua decisão de amamentar. Inseridos no contexto ribeirinho, os determinantes culturais podem promover a disposição das mulheres para ofertar outros alimentos precocemente⁽³³⁾, como evidenciado nos relatos de que certos alimentos provocam suposta saciedade quando comparados ao leite materno. Diante das vulnerabilidades sociais que circulam entre populações ribeirinhas, a escolaridade é um fator importante, pois repercute nessa decisão, haja vista que a introdução alimentar precoce tende a ser reduzida quando há devida compreensão sobre a importância do AME e da introdução de outros alimentos em momento oportuno⁽³⁴⁾.

Também é válido ressaltar os aspectos socioeconômicos que, junto aos culturais, encorajaram precocemente a alimentação complementar, pois algumas mulheres intencionavam oferecer outros alimentos antes de completar o sexto mês, devido à necessidade de retornar às atividades ocupacionais. Dialogando com esse resultado, evidências demonstram que, quanto maior o nível socioeconômico das gestantes, menor é a chance de iniciar a alimentação complementar antes desse período^(34,35).

Os resultados evidenciaram, ainda, um conjunto de desafios relacionados ao AME que são inerentes a vários grupos humanos, pois são determinados socialmente por fatores como escolaridade e ocupação maternas, renda e apoio familiares, orientações e outros tipos de cuidado fornecidos pelos serviços de saúde, apontando fragilidades que devem ser superadas na atenção à saúde materno-infantil, no cotidiano desses grupos, como demonstrado em ampla revisão de escopo, que incluiu 145 estudos realizados na África, na Ásia, nas Américas e no Oriente Médio⁽³⁶⁾.

Isso não invalida ou contradiz o fato de as populações ribeirinhas serem dotadas de especificidades que advêm da realidade que vivenciam e de seus modos de vida regidos pela dinâmica dos rios e das florestas, contexto no qual os processos de gestar, parir, tornar-se mãe e amamentar implicam muitos desafios coletivos, como reitera a literatura^(5,7,37,38). Todavia, considerando o AME como fenômeno social, é necessário que outros estudos sejam realizados com populações ribeirinhas em diferentes cenários para produzir evidências que apontem aspectos mais diretamente relacionados às especificidades dessas populações, marcando suas diferenças em relação às demais. Os resultados aqui desvelados podem subsidiar a concepção de novos objetos a serem investigados.

Como limitação deste estudo, menciona-se que foi realizado em uma unidade de saúde com gestantes ribeirinhas que vivem em um cenário específico no município de Belém, configurando menor representatividade geográfica dos dados. Por esse motivo,

considera-se que os saberes acerca do tema foram influenciados por características culturais, socioeconômicas e territoriais, impedindo que sejam generalizados com maior amplitude, embora apresentem possíveis similaridades com as realidades de outras populações ribeirinhas nos cenários local, regional e nacional.

Assim, o estudo contribui com avanços para as áreas de enfermagem e saúde coletiva, pois pode fomentar espaços de discussão e reflexão entre estudantes e profissionais que atuam na assistência a essas populações, na gestão e no gerenciamento de serviços de saúde, no ensino e na pesquisa.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou os saberes de gestantes ribeirinhas sobre o AME na APS, demonstrando como influenciavam a decisão de amamentar. Informações qualificadas acerca do tema foram consideradas essenciais, sobretudo quando compartilhadas por enfermeiros e outros profissionais no pré-natal, diante de algumas informações insuficientes e que geravam insegurança e dúvidas entre as gestantes.

Apesar de vivências e expectativas desafiadoras e do desencorajamento suscitado por pessoas de seu convívio, as gestantes atribuíram à amamentação a oportunidade para fortalecer os vínculos com seus filhos. Também destacaram a importância do leite materno para o crescimento e o desenvolvimento da criança, ainda que paralelamente evidenciassem aspectos culturais e socioeconômicos que influenciavam a tomada de decisão.

Considerando a importância da APS para atender às necessidades de saúde dos grupos humanos, entende-se que tais resultados podem subsidiar estratégias para promover a saúde de populações ribeirinhas e incentivar o AME com informações culturalmente adequadas e práticas exequíveis, especialmente no contexto amazônico, valorizando a diversidade e as particularidades dessas populações.

Para isso, é preciso construir e implementar, na educação superior e na educação permanente, estratégias de ensino e aprendizagem que desenvolvam a competência cultural dos recursos humanos no campo da saúde, no intuito de induzir processos de formação alinhados às necessidades de grupos com características próprias e que demandam intervenções diferenciadas, como é o caso das populações ribeirinhas. Faz-se tal ponderação para ressaltar que a universalidade, a integralidade e a equidade, princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde brasileiro, devem ser efetivadas nas práticas de atenção.

Estratégias que permitam esse desenvolvimento são particularmente necessárias no cotidiano dos profissionais de enfermagem, sobretudo dos enfermeiros, cujos processos de trabalho inerentes às práticas de cuidado, gestão, ensino, pesquisa e participação política demandam alto senso de responsabilidade científica, ética, técnica e social, para que o exercício consciente e seguro da profissão mobilize transformações em meio aos desafios dos cenários onde habitam populações ribeirinhas.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que dão suporte a este estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

RESUMO

Objetivo: Discutir os saberes de gestantes ribeirinhas sobre o aleitamento materno exclusivo e sua influência na decisão de amamentar. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo, realizado com 20 gestantes na Unidade Municipal de Saúde da Ilha de Cotijuba, em Belém, Pará, Brasil. Os dados foram coletados por entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas entre março e junho de 2024. O *corpus* foi submetido à análise lexical com o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (0.7, *alpha* 2), empregando a Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** Identificaram-se 448 segmentos de texto, dos quais foram aproveitados 342 (76,34%), gerando seis classes lexicais, organizadas em dois eixos temáticos, que apresentaram a construção dos saberes sobre amamentação, mediada por relações sociais, e os saberes que repercutem na decisão de amamentar, evidenciando a importância do aleitamento para o crescimento e o desenvolvimento de recém-nascidos e lactentes e a interface com a alimentação complementar. **Conclusão:** Apesar das vivências e expectativas desafiadoras e do desencorajamento suscitado por pessoas de seu convívio, as gestantes zelavam pela amamentação como oportunidade para fortalecer os vínculos com seus filhos.

DESCRITORES

Aleitamento Materno; Gestantes; População Rural; Saúde da População Rural; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Discutir el conocimiento de mujeres ribereñas embarazadas sobre la lactancia materna exclusiva y su influencia en la decisión de amamentar. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo, realizado con 20 gestantes de la Unidad Municipal de Salud de Ilha de Cotijuba, en Belém, Pará, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales semiestructuradas, realizadas entre marzo y junio de 2024. El *corpus* fue sometido a análisis léxico con el *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (0.7, *alpha* 2), utilizando Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** Se identificaron 448 segmentos textuales, de los cuales se utilizaron 342 (76,34%), generándose seis clases léxicas, organizadas en dos ejes temáticos, que presentaron la construcción de conocimientos sobre lactancia materna, mediados por las relaciones sociales, y los conocimientos que impactan la decisión de amamentar, resaltando la importancia de la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo de recién nacidos y lactantes y la interfaz con la alimentación complementaria. **Conclusión:** A pesar de las experiencias y expectativas desafiantes y del desánimo suscitado por las personas de su entorno, las mujeres embarazadas asumieron la lactancia materna como una oportunidad para fortalecer los vínculos con sus hijos.

DESCRIPTORES

Lactancia Materna; Personas Embarazadas; Población Rural; Salud Rural; Atención Primaria de Salud.

REFERÊNCIAS

- Arnedillo-Sánchez S, Suffo-Abouza JA, Carmona-Rodríguez MÁ, Morilla-Romero-de-la-Osa R, Arnedillo-Sánchez I. Importance assigned to breastfeeding by Spanish pregnant women and associated factors: a survey-based multivariate linear correlation study. *Nutrients*. 2024;16(13):2116. doi: <https://doi.org/10.3390/nu16132116>. PubMed PMID: 38999864.
- Rodrigues MS, Mercês RO, Silva NP, Santana JM. Assistência pré-natal e amamentação exclusiva na Atenção Primária à Saúde em um município do Sudoeste da Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2023;22(1):83–9. doi: <http://doi.org/10.9771/cmbio.v22i1.49186>.
- World Health Organization. Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programme [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2019 [citado em 2024 out 10]. 3 p. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/326049>.
- Universidade Federal do Rio de Janeiro. Relatório 4 – Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. ENANI 2019 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 2021 [citado em 2024 out 10]. 108 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/relatorios/>.
- Pereira AA, Silva FO, Brasil GB, Rodrigues ILA, Nogueira LMV. Perceptions of riverine pregnant women on prenatal care. *Cogitare Enferm*. 2018;23(4):e54422. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v23i4.54422>.
- Camilo LS, Bueno NB, Macena ML, Silva-Neto LGR, Britto RPA, Silva MEN, et al. Breastfeeding and factors associated with the neuropsychomotor development of children living in social vulnerability. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2024;24:e20230055. doi: <http://doi.org/10.1590/1806-9304202400000055-en>.
- Amaral DS, Chaves AFL, Lima ACMACC, Sousa LB, Santos BKO, Cavalcante DR, et al. Conhecimento das gestantes residentes em comunidades rurais sobre o aleitamento materno. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1125–31. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4774>.
- Sarfo M, Aggrey-Korsah J, Adzighbi LA, Atanuriba GA, Eshun G, Adeleye K, et al. Prevalence of early initiation of breastfeeding and its associated factors among women in Mauritania: evidence from a national survey. *Int Breastfeed J*. 2024;19(1):69. doi: <http://doi.org/10.1186/s13006-024-00669-2>. PubMed PMID: 39358717.
- Pereira NL, Santos FV, Mainbourg EMT. Saberes e práticas alimentares de gestantes e lactantes ribeirinhas amazônicas. *Ilha Rev Antropol*. 2022;24(3):69–91. doi: <http://doi.org/10.5007/2175-8034.2022.e83684>.
- Vázquez-Vázquez AP, Fewtrell MS, Chan-García H, Batún-Murrufo C, Dickinson F, Wells JCK. Do maternal grandmothers influence breastfeeding duration and infant nutrition? Evidence from Merida, Mexico. *Am J Biol Anthropol*. 2022;179(3):444–59. doi: <http://doi.org/10.1002/ajpa.24623>. PubMed PMID: 36790606.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57. doi: <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. PubMed PMID: 17872937.
- Romanowski FNA, Castro MB, Neris NW. Manual de tipos de estudo [Internet]. Anápolis (GO): Centro Universitário de Anápolis, Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Ação Comunitária, Programa de Pós-Graduação em Odontologia; 2019 [citado em 2023 abr 23]. 38 p. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>.
- Pereira NSS, Tavares MGC. A questão do turismo em Cotijuba, Belém - PA: mudanças, permanências e (co)existências no cotidiano ilhéu. *Cad Virtual Tur*. 2020;20(3):1–17. doi: <http://doi.org/10.18472/cvt.20n3.2020.1854>.
- Silva EK, Almeida AS, Gama LHOM. Ilhas ameaçadas com o desflorestamento: análise da fragmentação florestal da ilha de Cotijuba, Belém, Pará, Brasil. *Bol Mus Para Emílio Goeldi Ciênc Nat*. 2021;16(2):203–13. doi: <http://doi.org/10.46357/bcnaturais.v16i2.467>.
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual [Internet]*. 2017 [citado em 2024 out 16];5(7):1–12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
- Santos IFSO, Rodrigues LSA, Suto CSS. Abortion from the perspective of undergraduate nursing students. *Enfermería (Montev)*. 2024;13(1):e3668. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v13i1.3668>.

17. Oliveira JC, Borges F, Tonini NS, Maraschin MS, Bernardino E. Performance of hospital nurses in the management of the COVID-19 crisis. *Rev Enferm UERJ*. 2023;31:e70954. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.70954>.
18. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) [Internet]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição; 2018 [citado em 2023 Nov 9]. 74 p. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>.
19. Góes FGB, Santos AST, Campos BL, Silva ACSS, Silva LF, França LCM. Use of IRAMUTEQ software in qualitative research: an experience report. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11:e63. doi: <http://doi.org/10.5902/2179769264425>.
20. Soares SSS, Costa CCP, Carvalho EC, Queiroz ABA, Peres PLP, Souza NVDO. Teaching Iramuteq for use in qualitative research according to YouTube videos: an exploratory-descriptive study. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210396. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0396>. PubMed PMID: 35129571.
21. Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RGA. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think? *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180338. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0338>. PubMed PMID: 32267410.
22. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in Primary Health Care. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1):e20200098. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>.
23. Leal MDC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:08. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>. PubMed PMID: 31967277.
24. Zanlorenzi GB, Wall ML, Aldrich JD, Benedet DCF, Skupien SV, Souza SRRK. Weaknesses and potentialities of nursing care on breastfeeding in Primary Care: integrative review. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:e36. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769268253>.
25. Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: a systematic review. *Midwifery*. 2023;118:103579. doi: <http://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103579>. PubMed PMID: 36580847.
26. Davis AMB, Sclafani V. Birth experiences, breastfeeding, and the mother-child relationship: evidence from a large sample of mothers. *Can J Nurs Res*. 2022;54(4):518–29. doi: <http://doi.org/10.1177/08445621221089475>. PubMed PMID: 35389289.
27. Silva ABL, Alves BP, Sá BA, Souza JWR, Andrade ME, Fernandes MC. Experience and attitudes of pregnant women about breastfeeding. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34:11903. doi: <http://doi.org/10.5020/18061230.2021.11903>.
28. Camargo BTS, Sañudo A, Kusahara DM, Coca KP. Initial nipple damages in breastfeeding women: analysis of photographic images and clinical associations. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1):e20220773. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0773pt>. PubMed PMID: 38088688.
29. Souza NFD, Santos SMC, Gama CM, Vitolo MR. Influências sociais nas práticas alimentares da dupla mãe-filho nos primeiros seis meses de vida. *Physis*. 2023;33:e33065. doi: <http://doi.org/10.1590/s0103-7331202333065>.
30. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(spe):e20190154. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>.
31. Freitas RF, Macedo MS, Lessa AC, Pinto NAVD, Teixeira RA. Relationship between the diet quality index in nursing mothers and the fatty acid profile of mature breast milk. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:e2019089. doi: <http://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019089>. PubMed PMID: 32638946.
32. Vescovi JS, Vescovi ES, Mazzucchetti L, Remor KVT. Aleitamento materno e introdução da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um ambulatório pediátrico. *Rev AMRIGS*. 2022 [citado em 2024 out 16];66(1):172–7. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1424912/29_2687_revista-amrigs.pdf.
33. Gama ASM, Corona LP, Tavares BM, Secoli SR. Padrões de consumo alimentar nas comunidades ribeirinhas da região do médio rio Solimões – Amazonas – Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(7):2609–20. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.20362021>. PubMed PMID: 35730832.
34. Gomes SRM, Silva MSS, Motta AR, Las Casas EB, Furlan RMMM. Factors related to early weaning in babies born at term in a public maternity. *CoDAS*. 2024;36(5):e20240030. doi: <http://doi.org/10.1590/2317-1782/20242024030en>. PubMed PMID: 39109757.
35. Mercês RO, Rodrigues M, Silva N, Santana J. Fatores associados à introdução alimentar precoce em um município baiano. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2022;21(2):243–51. doi: <http://doi.org/10.9771/cmbio.v21i2.49148>.
36. Silva ALB, Ferreira CRS, Santos PG, Oliveira ERA, Miotto MHMB. Health determinants associated with exclusive breastfeeding: a scoping review. *Rev CEFAC*. 2023;25(5):e6822. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-0216/20232556822s>.
37. Neves PVT, Rodrigues ILA, Pereira AA, Andrade EGR, Nogueira LMV, Maia RP, et al. Educational technology on urinary tract infection for riverine pregnant women: shared construction. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e91241. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91241>.
38. Silva RLS, Santos ERA, Silva EMR, Rodrigues ILA, Andrade EGR, Nogueira LMV. Knowledge and practices of riverine mothers about vaccination. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e92109. doi: <http://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92109>.

EDITORIA ASSOCIADA

Ivone Evangelista Cabral

Apoio financeiro

Bolsas de estudo concedidas às duas primeiras autoras pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq – Processo nº 107779/2024-2) e pela Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas – Brasil (FAPESPA – Processo nº 00000.9.000502/2023), por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade do Estado do Pará (PIBIC/UEPA) – Edital nº 026/2023.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.