

Artigos originais

# Jornada da mãe que sente dificuldade para amamentar

*The journey of mothers who experience difficulty to breastfeed*

Giovana Miranda de Brito<sup>1</sup> 

Gabriele Ramos de Luccas<sup>1</sup> 

Roberta Lopes de Castro Martinelli<sup>1</sup> 

Giédre Berretin-Felix<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo – USP,  
Faculdade de Odontologia, Bauru,  
São Paulo, Brasil.

Estudo realizado na Faculdade de  
Odontologia de Bauru, Universidade de  
São Paulo, Bauru, SP, Brasil.

**Fonte de financiamento:** Nada a declarar

**Conflito de interesses:** Giédre Berretin-Felix e Roberta Martinelli declaram que são membros do conselho editorial da Revista CEFAC, mas não estiveram envolvidas na revisão por pares e no processo de tomada de decisão editorial deste artigo

**Endereço para correspondência.**

Giovana Miranda de Brito  
Rua Maria da Conceição Arantes Ramos,  
3-30  
CEP: 17012-270 - Bauru, SP, Brasil  
E-mail: gimiranda.brito@usp.br

Recebido em 13/11/2024

Recebido na versão revisada em  
09/03/2025

Aceito em 12/03/2025

Editor Chefe: Hilton Justino da Silva

## RESUMO

**Objetivo:** descrever o percurso de nutrizes com dificuldades para amamentar.

**Métodos:** essa pesquisa foi realizada com 10 nutrizes de bebês a termo, que apresentaram dificuldade para amamentar e frequentaram o Banco de Leite Humano. Os elementos foram colhidos por meio da aplicação de um questionário semiestruturado sobre dificuldades de amamentação respondido em entrevista dirigida. As entrevistas foram realizadas e gravadas pela plataforma “Google Meet”, transcritas em documento do Word e analisadas de maneira qualitativa. Para a análise qualitativa dos dados, foi utilizado o software *ATLAS T.I.*

**Resultados:** a fissura mamilar foi o acometimento mais frequente; 40% das participantes tiveram problemas relacionado a pega. 20% dos lactentes apresentaram alteração de frênulo lingual; 40% da amostra relatou leite fraco/insuficiente; 10% apresentou depressão pós-parto. Dentre os profissionais/serviços consultados estiveram: hospital maternidade; unidade de pronto atendimento; unidade básica de saúde; Pediatria; Ginecologia; Odontologia e Consultoria de amamentação. Seis das 10 mães não conseguiram manter o aleitamento materno até os seis meses de vida de seu filho.

**Conclusão:** mães que amamentam compartilham aspectos semelhantes em relação aos estágios de surgimento de dificuldades, identificação de problemas e a jornada, muitas vezes longa, para estabelecer uma amamentação efetiva.

**Descritores:** Aleitamento materno; Desmame; Serviços de Saúde Materno-Infantil

## ABSTRACT

**Purpose:** to understand the journey of mothers who face breastfeeding difficulties.

**Methods:** a study comprising 10 nursing mothers of full-term infants who had difficulty breastfeeding and attended the Human Milk Bank. Data were collected through the application of a semi-structured questionnaire about breastfeeding difficulties, answered through directed interviews conducted and recorded using the Google Meet platform, transcribed into a Microsoft Word document and analyzed qualitatively. For the qualitative analysis of the data, the ATLAS.ti software was used.

**Results:** nipple fissure was the most frequent interference, 40% of the participants had problems related to latching, 20% of the infants presented alteration of the lingual frenulum, 40% of the sample reported weak/insufficient milk, 10% had postpartum depression. Among the professionals/services consulted, maternity hospital, emergency care unit, basic health unit, Pediatrics, Gynecology, Dentistry and Breastfeeding Consultancy were cited. Six of the ten mothers were unable to maintain breastfeeding until their infants were six months old.

**Conclusion:** nursing mothers share similar aspects regarding the stages of difficulty emergence, problem identification, and the journey, often long, to establishing effective breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding; Weaning; Maternal-Child Health Services



## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma prática ancestral efetiva e de baixo custo. Estudos revelaram que essa prática proporciona muitos benefícios, além da nutrição para o bebê, como a redução da morbimortalidade por doenças infecciosas, crônicas e alergias, desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento da cavidade oral, bem como, o fortalecimento do vínculo afetivo mãe-filho<sup>1</sup>. A Organização Mundial da saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno até os dois anos ou mais, sendo exclusivo até os seis meses de vida. O aleitamento pode ser dividido em cinco categorias: aleitamento materno exclusivo; aleitamento materno predominante; aleitamento materno, aleitamento materno complementado e aleitamento materno misto ou parcial<sup>2</sup>.

A atuação da Fonoaudiologia é fundamental na efetividade do aleitamento materno e na promoção da saúde da mãe e do bebê, pois fornece orientações sobre sucção e deglutição durante a amamentação, bem como, o impacto que esses fenômenos exercem na musculatura orofacial<sup>3</sup>, ajudando a prevenir o desmame precoce. A interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida é descrita como desmame precoce, trazendo consequências importantes para o desenvolvimento do lactente, uma vez que, nenhum tipo de alimento ou fórmula substitui o leite materno, o qual é muito rico em nutrientes<sup>4</sup>.

Quanto aos empecilhos na amamentação apresentados por primíparas, um estudo publicou que foram frequentes as queixas de que sentiam vergonha em se expor ao amamentar, apresentavam dificuldades relacionadas à posição do bebê, à pega incorreta, às fissuras dos mamilos, ao enrijecimento das mamas, e até mesmo, a idealização de que o leite materno é fraco e insuficiente para nutrir o bebê<sup>5</sup>. Outro ponto importante são crenças como “os peitos irão cair muito ao amamentar”, “só o leite materno não sustenta”; “se o leite pingar no chão, o peito seca”; “se a criança arrotar no peito, o leite empedra”, que podem afetar a conduta da mãe sobre a amamentação<sup>6</sup>. Dentre os fatores que levam ao desmame precoce estão o pouco incentivo dos profissionais de saúde para a prática de aleitamento materno exclusivo, a dor e trauma mamilar, o uso de chupeta, o leite insuficiente e a falta de conhecimentos da mãe sobre o aleitamento materno<sup>7</sup>.

Os estudos sobre jornada de pacientes têm ganhado espaço na área da saúde, tendo como objetivo identificar a trajetória dos pacientes perante uma questão de saúde, seja em busca de diagnóstico, tratamento ou

para solucionar alguma condição de saúde. Existem trabalhos de cunho “jornada do paciente” em áreas como: jornada do paciente no hospital<sup>8</sup>, espondiloartrite axial não radiográfica<sup>9</sup>, qualidade no tratamento de queimaduras<sup>10</sup>, pacientes com doenças crônicas<sup>11</sup>, deficiência auditiva adquirida<sup>12</sup>, cirurgia de substituição de quadril<sup>13</sup>, fibromialgia<sup>14</sup>, câncer<sup>15</sup> e esquizofrenia<sup>16</sup>. Entretanto, não foram encontrados estudos que descreveram a jornada percorrida pela mãe que sente dificuldade para amamentar.

Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever o percurso que nutrizes com dificuldade de amamentação percorreram para conseguir ou não amamentar. Almeja-se que esta pesquisa contribua para a compreensão da jornada da nutriz com dificuldade para amamentar e, a partir dos resultados obtidos, aumentar a conscientização dos profissionais da saúde sobre quais sejam as necessidades e permitir que estratégias e programas de conscientização, abordando exatamente os pontos que dificultam a jornada, sejam criados.

## MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, de natureza transversal e exploratória aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo com o CAAE nº 50012221.2.0000.5417, e parecer nº 5.471.494, bem como da Comissão Científica da Secretaria Municipal da Saúde de Bauru. As participantes foram previamente informadas sobre os procedimentos e assinaram antes do início dos trabalhos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi composta por 10 nutrizes. Tendo como critérios de inclusão mães de bebês a termo vinculadas ao Banco de Leite Humano de Bauru (BLH), SP, Brasil, que apresentam dificuldades para amamentar, enquanto os critérios de exclusão foram: mães de bebês com histórico de prematuridade, diagnóstico de alterações neurológicas, síndromes e/ou anomalias craniofaciais. Inicialmente foi realizado um convite para as possíveis participantes e aquelas que se atendiam aos critérios de inclusão e tiveram disponibilidade foram direcionadas para a coleta de dados. Foram agendadas as entrevistas e confirmado se a participante havia assinado o TCLE para que fosse realizada a entrevista.

Para a coleta das entrevistas dirigidas foi utilizada a plataforma “Google Meet”, ambiente virtual, onde, as participantes responderam a um questionário

semiestruturado e relataram a trajetória sobre a amamentação. As entrevistas foram gravadas pela própria plataforma “Google Meet” e transcritas de maneira literal em documento do Word pela própria pesquisadora.

Ao realizar as entrevistas, a pesquisadora executante se alocou em sala silenciosa e reservada, utilizou fones de ouvido, ambiente iluminado e posicionamento adequado de câmera, para melhor qualidade e maior sigilo do material coletado. Foi solicitado que a participante estivesse também em sala silenciosa, podendo estar em companhia de seu lactente, utilizasse fones de ouvido e permanecesse com a câmera e o microfone abertos durante a entrevista.

A investigação das dificuldades de amamentação foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, com perguntas inicialmente de caráter fechado, sendo abertas a partir da resposta de cada participante, ou seja, a partir da resposta estruturada, a participante era convidada a fazer um relato mais detalhado sobre o assunto em questão. O instrumento de coleta de dados (Apêndice 1) foi elaborado a partir dos principais dificultadores da amamentação encontrados na literatura<sup>3-7</sup> e dividido em “Dados Demográficos” e “Questionário” propriamente dito, sendo que o último contemplou seis domínios temáticos: Corpo mamário; Lactente; Frênulo da língua; Leite materno, Aspectos psicossociais e Profissionais/serviços consultados. Pesquisas de cunho “Jornada do paciente” geralmente são realizadas por meio de coleta de dados de

entrevistas e as perguntas destas são elaboradas a partir da experiência dos autores e da literatura disponível sobre o assunto<sup>11-13</sup>.

Os relatos foram analisados por meio da análise temática<sup>17</sup>, seguindo as etapas de familiarização com os dados, geração de códigos iniciais (categorias) e identificação e revisão dos temas (padrões/temas). As informações referidas pelas mães foram organizadas em quadros, considerando as diferentes categorias do questionário. Nas pesquisas qualitativas, considera-se o fator de saturação para estipular o número necessário de participantes para análise<sup>17</sup>. Desta forma, as entrevistas foram conduzidas até o momento em a equipe de pesquisa notou que a inclusão de novos participantes não traria informações relevantes para o objetivo do estudo, entendendo-se que o assunto foi saturado, finalizando-se a coleta.

Para a análise qualitativa dos dados, foi utilizado o software *ATLAS T.I*, versão 23 para desktop (Windows), um software de análise de dados qualitativos assistido por computador que age facilitando a análise de dados qualitativos para pesquisa qualitativa, pesquisa quantitativa e pesquisa de métodos mistos.

## RESULTADOS

A idade das nutrizes variou de 26 a 40 anos com média de 32,9 anos. Nove participantes estavam casadas; sete delas possuíam superior completo; cinco com mais que 1 filho(a), e quatro apresentaram dificuldade na amamentação anterior (Quadro 1).

**Quadro 1.** Dados demográficos das participantes da pesquisa

Participante	Idade	Escolaridade	Profissão	Estado civil	Número de filhos	Dificuldade na amamentação anterior
1	38	Superior completo	Do lar	Casada	2	Sim
2	30	Superior completo	Esteticista	Casada	2	Sim
3	31	Médio completo	Telemarketing	Casada	2	Sim
4	32	Médio completo	Operadora de caixa	Solteira	1	Não se aplica
5	37	Superior completo	Farmacêutica	Casada	1	Não se aplica
6	33	Médio completo	Do lar	Casada	1	Não se aplica
7	27	Superior completo	Professora	Casada	1	Não se aplica
8	35	Superior completo	Microempreendedora	Casada	2	Não
9	26	Superior completo	Microempreendedora	Casada	1	Não se aplica
10	40	Médio completo	Atendente	Casada	2	Sim

Fonte: Elaborado pela autora.

As participantes, em totalidade, sentiram dor ao amamentar e apresentaram alguma alteração nas mamas. A fissura mamilar foi apontada como a principal intercorrência relacionado ao fator “corpo mamário”

(90%). Outros fatores que apareceram associados às mamas, foram o ingurgitamento mamário; a hipersensibilidade mamilar, sangramento, perda de tecido mamário e mastite (Quadro 2).

**Quadro 2.** Dados referentes ao corpo mamário, leite e aspectos psicossociais das nutrizes durante a dificuldade para amamentar

Participante	Dor nas mamas ao amamentar	Alterações nas mamas	Descrição do leite (segundo a participante)	Produção insuficiente ou outras alterações	Aspectos dificultadores-vida pessoal e social	Depressão pós-parto
1	Sim	Fissura mamilar	Forte	Produção insuficiente	Sim	Não
2	Sim	Fissura mamilar e Hipersensibilidade mamilar	Fino e ralo na mama esquerda.	Produção insuficiente	Não	Não
3	Sim	Fissura mamilar, perda de tecido mamário.	Forte	Nenhum	Não	Não
4	Sim	Fissura mamilar, sangramento	Fraco	Produção insuficiente	Não	Não
5	Sim	Fissura mamilar, Ingurgitamento mamário, mastite	Forte	Nenhum	Não	Não
6	Sim	Fissura mamilar, sangramento, “bico curto”	Forte	Produção insuficiente	Não	Sim
7	Sim	“Mamilo invertido”	Fraco	Produção insuficiente	Sim	Não
8	Sim	Fissura mamilar	Forte	Produção insuficiente	Não	Não
9	Sim	Fissura mamilar	Forte	Produção insuficiente	Não	Não
10	Sim	Fissura mamilar	Fraco	Produção insuficiente	Sim	Não

Fonte: Elaborado pela autora

Ao observar as respostas quanto a descrição do leite do ponto de vista da participante, seis de dez participantes acreditam que seu leite seja “forte” e com todos os nutrientes necessários para o bebê. Dentre as demais quatro participantes (40%), três julgaram o leite como “fraco” e uma relatou achar o leite da mama direita “fraco” e com espessura fina.

Quanto aos aspectos da vida pessoal, observou-se que uma das participantes (10%) apresentou quadro de depressão pós-parto. Além disso, uma das participantes relatou episódios de tristeza após o nascimento do bebê e três participantes relataram ter aspectos dificultadores na vida pessoal e social.

A pega do bebê foi classificada como parcialmente correta ou ainda em adequação segundo a mãe, em quatro de dez casos (40%). Cinco participantes (50%) alegaram choro e/ou agitação do bebê, após a mamada, e todas as participantes desejaram a gestação (Quadro 3).

Quanto ao frênuo lingual, 100% da amostra realizou a avaliação, dois bebês (20%) tiveram indicação do procedimento cirúrgico, dentre os quais um bebê realizou a frenotomia. Mesmo com a realização do procedimento, o aleitamento materno não foi estabelecido.

Em relação aos profissionais e serviços consultados, observou-se que nove participantes (90%)

procurou mais de um serviço para tentar estabelecer um aleitamento materno eficiente. Dentre eles, as nutrizes citaram o Banco de leite humano; hospital

maternidade; unidade de pronto atendimento; unidade básica de saúde; Pediatria; Ginecologia; Odontologia e Consultoria de amamentação (Quadro 4).

**Quadro 3.** Informações relatadas pelas nutrizes quanto ao lactente durante a amamentação e sobre a avaliação do frênulo lingual

Participante	Pega do bebê (segundo a mãe)	Posição do bebê	Choro/agitação após a mamada	Realização da avaliação do frênulo lingual	Indicação de frenotomia/frenectomia	Realização frenotomia/frenectomia
1	Parcialmente correta	Não segue um padrão	Não	Sim	Não	Não se aplica
2	Correta	Não segue um padrão	Às vezes	Sim	Não	Não se aplica
3	Correta	Barriga com barriga	Não	Sim	Sim	Aguardando cirurgia
4	Parcialmente correta	Barriga com barriga ou deitada	Não	Sim	Aguardando resultado	Não se aplica
5	Correta	Barriga com barriga (mãe em pé)	Sim	Sim	Não	Não se aplica
6	Parcialmente correta	Barriga com barriga	Não	Sim	Não	Não se aplica
7	Correta	Barriga com barriga	Sim	Sim	Não	Não se aplica
8	Parcialmente correta	Barriga com barriga	Sim	Sim	Sim	Sim
9	Correta	Não seguia um padrão	Sim	Sim	Não	Não se aplica
10	Correta	Não seguia um padrão	Sim	Sim	Não	Não

Fonte: Elaborado pela autora.

**Quadro 4.** Profissionais/serviços consultados pelas nutrizes devido à dificuldade em amamentar

Participante	Procura de profissional para orientações quanto ao aleitamento materno	Especialidades consultadas	Estabelecimento do aleitamento materno
1	Sim	Maternidade, Banco de Leite Humano.	Sim
2	Sim	Médico pediatra, Banco de Leite Humano, farmácia de manipulação.	Sim
3	Sim	Posto de saúde (médico pediatra) e Banco de Leite Humano.	Sim
4	Sim	Hospital Maternidade e Banco de Leite Humano.	Sim
5	Sim	Médico ginecologista, unidade básica de saúde, pronto atendimento, Banco de Leite Humano, consultora de amamentação.	Não
6	Sim	Banco de Leite Humano e Consultoria de amamentação.	Não
7	Sim	Banco de Leite Humano e Consultoria de amamentação.	Não
8	Sim	Banco de Leite Humano e Dentista.	Não
9	Sim	Banco de Leite Humano.	Não
10	Sim	Banco de Leite Humano e Pediatria.	Não

Fonte: Elaborado pela autora.

Por fim, observou-se que seis mães entrevistadas (60%) não conseguiram manter o aleitamento materno até os seis meses de vida de seu filho, tendo sua jornada de amamentação finalizada pelo desmame precoce.

Para a análise temática, se teve como base os achados literários sobre os principais empecilhos na amamentação. Houve a familiarização dos dados,

com objetivo de buscar padrões e significados antes de começar o processo de codificação. Foi formulado um código para cada trecho que abordasse a jornada de amamentação. As palavras relatadas em maior frequência foram reunidas em uma nuvem de palavras geradas pelo software Atlas T.I. para cada tema. A partir da análise, foram gerados 21 códigos/categorias apresentados no Quadro 5.

**Quadro 5.** Descrição das categorias encontradas a partir da análise das transcrições literais

<b>Categoria</b>	<b>Descrição da categoria</b>
Alteração no Frênulo lingual	Teste de Frênulo lingual com resultado sugerindo alteração
Normalidade do Frênulo lingual	Teste de Frênulo lingual com resultados sugerindo normalidade
Amamentação descontinuada	Cessação do aleitamento materno
Aspectos psicossociais	Fatores sociais ou pessoais que interferiram na jornada de amamentação
Dificuldades na amamentação anterior	Presença de dificuldade de amamentação em mais de uma lactação.
Disponibilidade para amamentar	Fatores temporais que podem afetar a amamentação
Dor ao amamentar	Presença de dor ao amamentar
Experiência positiva ao amamentar	Percepção positiva da nutriz sobre sua amamentação
Experiência negativa ao amamentar	Percepção negativa da nutriz sobre sua amamentação
Experiência negativa na intervenção	Descontentamento com uma intervenção procedimental durante a dificuldade na amamentação
Identificação de choro pós mamada	Presença de choro ou agitação após o aleitamento materno
Introdução de fórmula Infantil	Início de administração de fórmula infantil na dieta do lactente
Insatisfação com o profissional	Descontentamento com o profissional consultado durante a dificuldade na amamentação
Satisfação com o profissional	Contentamento com o profissional consultado durante a dificuldade na amamentação
Não identificação de fome	Ignorância quanto ao momento de fome do lactente
Orientações recebidas	Orientações recebidas durante o diagnóstico e tratamento
Orientações seguidas	Orientações reproduzidas no ambiente domiciliar que foram recebidas de profissionais consultados
Percepção do leite materno	Percepção da mãe quanto o leite materno, no início da dificuldade.
Profissionais consultados	Profissões consultadas para a efetividade do aleitamento materno.
Percepções dos outros quanto ao problema	Percepções familiares e do círculo de amizade quanto a dificuldade para amamentar
Sintomas atribuídos ao corpo mamário	Condições do corpo mamário no início da jornada

Fonte: Elaborado pela autora.

Por meio da codificação e análise dedutiva, foram estabelecidos os seguintes padrões/temas: Corpo mamário, lactente, frênulo lingual, leite materno, aspectos psicossociais e profissionais/serviços consultados. Com a codificação, identificação e construção dos temas, foi realizada a discussão individual para cada tema e as palavras relatadas em maior frequência, foram reunidas em nuvem de palavras geradas pelo software Atlas T.I. (Figuras 1, 2, 3 e 4). As citações das

nutrizes foram descritas na discussão conforme seu pertencimento ao tema.

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi conduzida para verificar e descrever a jornada da nutriz com dificuldade para amamentar. Para isso, foi realizada a entrevista dirigida respeitando os domínios temáticos do questionário já mencionado nos métodos. Para facilitar análise dos

padrões (temas) a discussão será dividida de acordo com eles.

## Corpo mamário

O corpo mamário foi observado nos âmbitos de sintomas atribuídos ao corpo mamário, dor ao amamentar e dificuldade na amamentação anterior. A fissura mamilar condição encontrada em maior destaque neste tema, é a lesão do tecido epitelial que constitui o mamilo, podendo ser porta de entrada de bactérias pelos ductos lactíferos ou linfáticos peri-ductais. Esta condição, associada à dor e sensibilidade, foi um gatilho para que as nutrizes buscassem intervenção, e pode ser entendida como o início da jornada rumo à amamentação efetiva. Embora as mulheres possam sentir sensibilidade nos mamilos ou leve desconforto inicial ao iniciar a amamentação, é importante ressaltar que a dinâmica da amamentação efetiva não deve ser acompanhada de dor.

Mulheres primíparas apresentaram maior frequência do acometimento, o que pode ser justificado pela inexperiência ou até mesmo a exposição mamária pela primeira vez<sup>18</sup>. Tal condição tem incidência de aproximadamente 80% em puérperas<sup>19</sup>. Na amostra analisada, a incidência desta condição foi de 90%, resultado superior aos achados literários.

*“É uma dor muito intensa, porque na hora que o bebê abocanha, ele além de fazer uma fissura [...] começa ficar vermelho, era uma dor muito forte, de ver estrelas” (Amostra 1).*

*“[...] Era bem no biquinho do peito. Mas eu não tive sangramento, não rachou muito, era uma sensibilidade. Não dava pra encostar a roupa, era esse tipo de dor”. [...] lá no banco de leite elas chamaram de esfoladinho (fissura mamilar)”. (Amostra 2).*

*“Era muito forte e insuportável. Eu quase parei de amamentar por conta da dor. Eu sentia como se ele mordesse meus peitos. Eu chorava muito de dor mas tinha consciência que ele precisava muito desse leite, por isso não parei. [...] ela fissurou bastante e teve perda de tecido, os dois mamilos chegaram ficar na carne viva, ele chegou a mamar sangue, foi bem complicado mesmo” (Amostra 3).*

*“Eu tive rachaduras no peito, eu não sabia amamentar. Dor que parecia agulhadas, que estava rasgando o peito. [...] Saiu bastante sague. Quando eu comecei passar no banco de leite elas me ajudaram muito, agora o bebê pega certinho, dói ainda, mas menos” (Amostra 4).*

*“Muita dor nas mamas. Eu não fazia ideia que era desse jeito, é uma dor terrível. Nem as contrações do parto foram tão doloridas quanto essa dor que eu senti. [...] Eu tive fissura e tive também início de mastite”. (Amostra 5).*

*“Eu tive até sangramento nas mamas, acho que foi por causa da fissura nos mamilos. Doía muito. [...] Eu tenho o “bico do peito” curto”. (Amostra 6).*

*“Como meu bebê teve problema no frênuo, doía quando ele mamava. [...] E como eu tinha pouca produção de leite e fissuras, não adiantava nada ele ficar sugando”. (Amostra 8).*

*“Fissura nos bicos (mamilos), sentia bastante dor para amamentar. [...] mais nenhuma alteração”. (Amostra 9).*

*“Nos primeiros meses, como eu tinha pouco leite acabou machucando os mamilos [...] pequenas fissuras” (Amostra 10).*

Outro fator notório foi a mastite puerperal, que é a inflamação dos lóbulos glandulares e surge geralmente entre as seis primeiras semanas após o parto. Fatores como atividade familiar sem apoio, falta de orientação, baixa renda e primiparidade são fatores de risco para o aparecimento da mastite<sup>20</sup>. Dentre o grupo estudado, observa-se uma participante com a condição descrita acima (Amostra 5), fazendo analogia com a literatura, o fator primiparidade e rede familiar sem apoio, coincidem com os fatores de risco. No conjunto de palavras mais frequentes deste tema (Figura 1), foi possível observar maior destaque para a palavra “dor”, sendo ela referida pela amostra em totalidade, demonstrando assim, a maior característica deste tema.



Fonte: Elaborado pelo software Atlas T.I

**Figura 1.** Nuvem de palavras – Tema: Corpo mamário

## Lactente

De acordo com o Ministério da Saúde <sup>21</sup>, quanto a posição para amamentar, o bebê deve estar virado para a mãe, junto ao corpo da mesma e completamente apoiado e de braços livres. Sua cabeça deve ficar de frente para a mama da nutriz e bem na frente do mamilo. É recomendado que a nutriz só coloque o bebê para sugar quando ele abrir bem a boca. Quanto à pega, o queixo do bebê deve encostar na mama, seus lábios ficarão virados para fora e seu nariz ficará livre. O lactente deve abocanhar além do mamilo, o máximo possível da aréola.

*“A pega não está assim 100% legal, porque as meninas do banco de leite ensinaram fazer a pega tudo bonitinho e ficar puxando o queixinho para ela abrir a boquinha, porque eles já nascem com a boquinha muito pequenininha né?” (Amostra 1)*

*“Eu ainda sinto dor. Só consigo fazer a pega se eu estiver de pé, barriga com barriga.” (Amostra 4)*

*“Foi verificado que a língua dele era reta, não subia até o céu da boca, parava no meio, sabe? Isso dificultou a pega junto com a minha inexperiência” (Amostra 6)*

*“Foi feito o corte na língua e mais alguns acompanhamentos para ajudar na pega correta” (Amostra 8)*

Quando a amamentação está bem-sucedida, o bebê pode comunicar várias necessidades e até sentimentos a sua mãe <sup>22</sup>. Pode informar se não quer mais

leite, que está com calor, que está com cólicas ou outras dores.

Os aspectos do frênulo da língua visto nas categorias de normalidade e alteração do frênulo da língua, A prevalência de anquiloglossia pode variar de 0,88% a 16% <sup>23 24</sup>. A Avaliação do Frênulo lingual em bebês é obrigatória desde 2014, conforme a lei número 13.002/2014 <sup>23</sup>. No cenário em questão, observa-se incidência de 20% de casos de anquiloglossia, sendo ela superior aos achados literários, se apresentando como um fator para o desmame precoce.

*“[...]Foi realizada no banco de leite, na maternidade não. [...] Vai ter que fazer a frenotomia, ele fez todos os testes pelo banco de leite e a odontopediatra falou que vai ter que fazer a cirurgia. Ele tirou nota 8 no teste.” (Amostra 3)*

*“Ele nasceu com a língua presa. Porém tive a ajuda necessária no banco de leite. Foi feito o corte na língua e mais alguns acompanhamentos para melhorar a pega” (Amostra 8).*

A anquiloglossia é uma anomalia congênita que ocorre quando tecidos remanescentes embrionários, que deveriam ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento embrionário, permanece na face inferior da língua restringindo a mobilidade da língua. A língua assume um papel importante na deglutição, articulação das palavras e sucção. A anquiloglossia restringe a amplitude dos movimentos da língua, podendo prejudicar assim suas funções <sup>25</sup>.

## Leite materno

As características do leite materno podem ser consideradas como agravantes do sofrimento materno e da percepção de gravidade na jornada da amamentação. Segundo a literatura, dentre as causas do desmame precoce, em um estudo, 78% das mães relataram que “meu leite é fraco, não nutre”, e o choro do bebê foi um fator importante, pois foi interpretado pelas mães como uma confirmação de que o leite não estava nutrindo o bebê<sup>26</sup>. No presente estudo, 40% das participantes

relataram ter leite fraco, bem como pouca produção de leite. Em relação ao fator “choro após mamar”, 75% das mães participantes do presente estudo relacionaram o choro após mamar ao leite fraco. Na nuvem de palavras (Figura 2), quanto ao tema “Leite”, as palavras em destaque foram “pouco”, “fraco”, “baixo”, “grosso”, “insuficiente”, “fórmula” e “complementar”, sugerindo que, além dos fatores relacionados ao leite materno, as participantes relataram suplementação ou substituição por fórmula infantil.



Fonte: Elaborado pelo software Atlas T.I.

**Figura 2.** Nuvem de palavras – Tema: Leite materno

Quatro participantes alegaram choro e/ou agitação após a mamada, entre as causas citaram “cólica” e “leite fraco” ou “leite insuficiente”. A percepção do leite materno como “fraco” destaca a importância da educação sobre a variabilidade natural na composição do leite e os fatores que podem influenciar a produção. Além disso, estratégias para abordar a insegurança materna quanto à qualidade do leite podem ser integradas às práticas de aconselhamento. A percepção do leite materno, a falta de identificação da fome, o choro pós-mama e a experiência da amamentação foram agrupados sob este tema.

*“Percebo que no peito esquerdo só sai aquele leite mais ralinho, primeiro leite, sabe?! No peito esquerdo o leite é sempre mais grossinho. [...] Acho que a minha quantidade de leite não tá boa. [...] Meu peito é grande e flácido” (Amostra 2).*

*“Meu peito não sai leite suficiente, aí estou complementando com 45 ml de complemento. A enfermeira*

*do banco de leite me orientou a dar até 60 ml de complemento” (Amostra 4).*

*“Meu leite é insuficiente, devido esta dificuldade, dores e desenvolvimento do bebê, eu preferi iniciar a fórmula após a primeira semana pós consulta, intercalando com o leite materno extraído com a bomba elétrica”. (Amostra 6)*

*“Eu acho fraco e insuficiente, desde a primeira vez que tentaram colocar o bebê no meu seio para mamar, ele não conseguiu por causa do bico invertido, na maternidade mesmo já começou a introdução da fórmula. Como fiquei dois dias, eu e equipe de enfermagem fomos tentando colocar o bebê pra mamar, mas sem sucesso” (Amostra 7).*

*“Meu leite era insuficiente para o bebê. Tomava Domperidona para aumentar a produção desde o segundo mês de vida dele. [...] eu acho que ele era muito fraco” (Amostra 10).*





## CONCLUSÃO

As nutrizes compartilham aspectos semelhantes quanto aos estágios de surgimento de dificuldades (dor durante a amamentação), identificação de problemas (fissura mamilar, anquiloglossia, baixa produção de leite, depressão pós-parto) e a jornada, muitas vezes longa, para estabelecer uma amamentação eficaz. A satisfação com os profissionais de saúde influencia significativamente a experiência da mãe, enquanto conflitos nas orientações recebidas contribuem para as dificuldades.

## AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao Programa Unificado de Bolsas da Universidade de São Paulo (USP), à Prefeitura Municipal de Bauru - Secretaria Municipal de Saúde, ao Banco de Leite Humano de Bauru e à Universidade de São Paulo, campus de Bauru.

## REFERÊNCIAS

- Battaus MRB, Liberali R. A promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família – revisão sistemática. *Rev APS*. 2014;17(1):93-100.
- World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November. Washington, DC: WHO, 2007.
- Medeiros AMC, Batista BG, Barreto IDC. Breastfeeding and speech-language pathology: Knowledge and acceptance of nursing mothers of a maternity. *Audiol., Commun. Res*. 2015;20(3):183-90. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-ACR-2015-1565>
- Almeida IS, Ribeiro IB, Rodrigues BMRD, da Costa CCP, Freitas NS, Vargas EB. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enfermagem*. 2010;15(1):19-25. <https://doi.org/10.5380/ce.v15i1.17139>
- Silva AM, Santos MCS, Silva SRM, Ferreira FA, Freitas RSC, Santos REA et al. Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. *Rev enferm UFPE*. 2018;12(12):3205-11. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236599p3205-3211-2018>
- Oliveira AC, Dias IKR, Figueiredo FE, Oliveira JD, Cruz RSBL, Sampaio KJAJ. Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção das mães adolescentes. *Rev enferm UFPE*. 2016;10(4):1256-63. <https://doi.org/10.5205/revoul.8464-74011-1-SM.1004201612>
- Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J Health Biol Sci*. 2018;6(2):189-96. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>
- Gualandi R, Masella C, Viglioni D, Tartaglini D. Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience? *PLoS One*. 2019;14(12):e0224899. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224899> PMID: 31805061.
- Otón T, Sastre C, Carmona L. The journey of the non-radiographic axial spondyloarthritis patient: The perspective of professionals and patients. *Clin Rheumatol*. 2021;40(2):591-600. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05269-z> PMID: 32632698
- Fraser S, Mackean T, Grant J, Hunter K, Ryder C, Kelly J et al. Patient journey mapping to investigate quality and cultural safety in burn care for Aboriginal and Torres Strait Islander children and families - Development, application and implications. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1428. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08754-0>
- Maas VK, Dibbets FH, Peters VJT, Meijboom BR, Van Bijnen D. The never-ending patient journey of chronically ill patients: A qualitative case study on touchpoints in relation to patient-centered care. *PLoS One*. 2023;18(5):e0285872. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285872>
- Manchaiah VK, Stephens D. The 'patient journey' of adults with sudden-onset acquired hearing impairment: A pilot study. *J Laryngol Otol*. 2012;126(5):475-81. <https://doi.org/10.1017/S0022215111003197>
- Saunders R, Seaman K, Emery L, Crompton D, Lynch C, Penjor D et al. My hip journey: A qualitative study of patients' experiences of an eHealth program for patient preparation and recovery from hip replacement surgery. *J Clin Nurs*. 2022;31(11-12):1580-7. <https://doi.org/10.1111/jocn.16011>
- Choy E, Perrot S, Leon T, Kaplan J, Petersel D, Ginovker A et al. A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. *BMC Health Serv Res*. 2010;26;10:102. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-102>
- Gualandi R, De Benedictis A, De Marinis MG, Tartaglini D. Managing the journey of patients under chemotherapy in a pandemic era: A Nursing Perspective. *Chemotherapy*. 2021;4;65(5-6):1-4. <https://doi.org/10.1159/000513140>
- Percudani ME, Iardino R, Porcellana M, Lisoni J, Brogonzoli L, Berlati S et al. The patient journey of schizophrenia in mental health services: Results from a co-designed survey by clinicians, expert patients and caregivers. *Brain Sci*. 2023;13(5):822. <https://doi.org/10.3390/brainsci13050822>
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Cirilo MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG. Healthcare quality in breastfeeding: implementation of the nipple trauma index. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>
- Niazi A, Rahimi VB, Soheili-Far S, Askari N, Rahmadian-Devin P, Sanei-Far Z et al. A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: Are they curable? *J Pharmacopuncture*. 2018;21(3):139-50. <https://doi.org/10.3831/KPI.2018.21.017>
- Sales AN, Vieira GO, Moura MSQ, Almeida SPTMA, Vieira TO. Mastite puerperal: estudos de fatores predisponentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2000;22(10):Dez. <https://doi.org/10.1590/S0100-7203200001000005>
- Ministério da Saúde (Brasil) [Webpage na internet]. Amamentação. Biblioteca Virtual em saúde; 2016. Disponível em: <https://bvsvms.saude.gov.br/amamentacao/>
- Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A. The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*. 2020 Feb;81:102592. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592>

23. Martinnelli RLC, Marchesan IQ, Berretin G. Protocol for infants: Relationship between anatomic and functional aspects. *Rev. CEFAC*. 2013;15(3):5999-610. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000032>
24. O'shea JE, Foster JP, O'donnell CP, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane database syst. Rev* 2017;3:CD011065. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011065.pub2>
25. Melo NSFO, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGVC. Anquiloglossia: relato de caso. *RSBO*. 2011;8(1):102-7. <https://doi.org/10.21726/rsbo.v8i1.1046>
26. Siqueira R, Durso N, Almada AGP, Moreira MT, Massad GB. Reflexões sobre as causas do desmame precoce observadas em dinâmicas de grupo de incentivo ao aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 1994;70(1):16.
27. Nascimento IMN, Teodoro LPP, Vidal ECF, Pinto AGA. Concepções e práticas para o aleitamento materno: Revisão Integrativa. *Rev enferm UFPE*. 2017;11(Supl. 3):1513-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13997p1520-1527-2017>
28. Almeida LMN, Goulart MCL, Goes FGBG, Avila FMVP, Pinto CBP, Naslausk SG. A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de Trabalhadoras de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210283. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0183>
29. Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA, Silva FF, Cecon PR, Cotta RMM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr*. 2008;26(4):336-44. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822008000400005>
30. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. paul. Pediatr*. 2015;3(3):355-62. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>

**Contribuição dos autores:**

GMB: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise de dados; Pesquisa; Metodologia.

GRL: Análise de dados; Supervisão; Redação - Revisão e edição.

RLCM: Supervisão; Redação - Revisão e edição.

GBF: Conceitualização; Análise de dados; Metodologia; Supervisão; Redação - Revisão e edição.

**Declaração de compartilhamento de dados:**

Os dados não serão compartilhados.

**Apêndice 1. Questionário – Dificuldade de amamentação**

<b>Dados Demográficos</b>	
<b>Idade:</b>	<b>Escolaridade:</b> <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> E. Básico <input type="checkbox"/> E. médio <input type="checkbox"/> E. Superior
<b>Profissão:</b>	
<b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viúva	
<b>Nº de Filhos:</b>	<input type="checkbox"/> primípara <input type="checkbox"/> múltipara
<b>Amamentou anteriormente?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Dificuldade na amamentação anterior?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Questionário – Dificuldade de amamentação</b>	
<b>Corpo mamário:</b>	
1- Apresenta/apresentou dor ao amamentar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Descrever:	
2- Apresenta alguma alteração nas mamas? (Fissuras nos mamilos; trauma mamilar; ingurgitamento mamário; bloqueio dos ductos mamários; mastite; abscesso mamário; mamilo invertido; entre outras alterações). <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Descrever:	
<b>Lactente:</b>	
3- Durante a amamentação, como você classifica a pega do bebê? Descrever:	
4- Durante a amamentação, como você descreve a posição do bebê? Descrever:	
5- Você identifica choro e/ou agitação após a mamada? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Descrever:	
6- O bebê foi desejado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Descrever:	
7- Você identifica fome no bebê, mesmo após a mamada? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Descrever:	
<b>Frênulo lingual:</b>	
8- Foi realizada a avaliação do Frênulo lingual (teste da linguinha) durante os primeiros dias de vida? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
8.1- Após a avaliação, houve indicação de frenectomia ou frenotomia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Descrever:	
8.2- Foi realizada frenectomia ou frenotomia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Descrever:	

**Leite Materno:**

**9-** Como você descreveria seu leite? (fraco; forte; suficiente; outras características)

Descrever:

**10-** Apresenta falta, produção insuficiente ou outra(s) alteração/alterações relacionadas ao leite materno?

Não

Sim

Descrever:

**Aspectos psicossociais:**

**11-** Existe aspectos em sua vida pessoal e/ou social que seja um fator dificultador para a instauração e manutenção do aleitamento materno?

Não

Sim (Trabalho; crenças; falta de tempo; família; aspectos psicológicos; uso de medicamentos; outros).

Descrever:

**12-** Como você se sente ao amamentar?

Descrever:

**13-** Apresenta ou apresentou depressão pós-parto?

Descrever:

**Profissionais/serviços consultados:**

**14-** Já procurou algum profissional/serviço para a orientação sobre o aleitamento materno?

Não

Sim

**14.1-** Quantos profissionais e qual/quais especialidade(s) foi/foram consultado(s)?

Descrever:

**14.2-** Qual/quais orientação/orientações você obteve desses profissionais?

Descrever:

Fonte: Elaborado pela autora