Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Vivências maternas na amamentação na Atenção Primária à Saúde: entre desafios e lacunas no cuidado

Maternal experiences in breastfeeding in Primary Health Care: between challenges and gaps in care

Experiencias maternas en la lactancia en la Atención Primaria de Salud: entre desafíos y deficiencias en la atención

Ingrid Alves Silva Nascimento[1], Thiago Luis de Andrade Barbosa[1], Ludmila Mourão Xavier Gomes Andrade[1].

RESUMO

Objetivo: Compreender as experiências e desafios vivenciados na amamentação entre mães atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de suas próprias perspectivas. **Métodos:** Estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado na APS de Foz do Iguaçu, Paraná. Participaram dez mães de crianças na primeira infância vinculadas à APS, com número definido por saturação teórica. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas centradas no problema, e os dados foram analisados por análise temática de conteúdo. **Resultados:** Emergiram quatro categorias: insegurança materna sobre a suficiência do leite; dor física e manejo das dificuldades na pega; amamentação entre vínculo emocional e pressão do ideal materno; e lacunas no suporte profissional associadas à busca autônoma de informações. As participantes relataram sofrimento físico e emocional, autogestão das intercorrências e ausência de orientação qualificada. **Conclusão:** Os achados evidenciam a insuficiência do suporte na APS ao longo do ciclo gravídico-puerperal, repercutindo diretamente nas experiências maternas, marcadas por insegurança, sofrimento e necessidade de autogerenciamento. Reforça-se, assim, a importância de estratégias de cuidado que reconheçam e valorizem as vivências das mulheres no processo de amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Saúde materno-infantil, Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To understand the experiences and challenges faced in breastfeeding among mothers assisted in Primary Health Care (PHC), based on their own perspectives. **Methods:** This is an exploratory qualitative study conducted in Primary Health Care in Foz do Iguaçu, Paraná. Ten mothers of young children receiving care in PHC participated, with sample size defined by theoretical saturation. Data were collected through problem-centered semi-structured interviews and analyzed using thematic content analysis. **Results:** Four thematic categories emerged: maternal insecurity regarding milk sufficiency; physical pain and management of latching difficulties; breastfeeding between emotional bonding and the pressure of the maternal ideal; and

[1] Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu - PR.

Financiamento: Fundação Araucária, por meio do Convênio nº 670/2022, vinculado ao Edital Mulheres Paranaenses e Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | ACEITO EM: 5/2026 | PUBLICADO EM: 7/2026

gaps in professional support associated with autonomous information-seeking. Participants reported physical and emotional distress, self-management of complications, and lack of qualified guidance from health services. **Conclusion:** The findings highlight the insufficiency of support within PHC throughout the pregnancy–puerperal cycle, directly impacting maternal experiences, which are marked by insecurity, distress, and the need for self-management. These results reinforce the importance of care strategies that recognize and value women's lived experiences in the breastfeeding process.

Keywords: Breast feeding, Maternal-child health, Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las experiencias y desafíos vividos en la lactancia materna entre madres atendidas en la Atención Primaria de Salud (APS), a partir de sus propias perspectivas. **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en la Atención Primaria de Salud en Foz do Iguaçu, Paraná. Participaron diez madres de niños en la primera infancia vinculadas a la APS, con número definido por saturación teórica. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas centradas en el problema, y los datos fueron analizados mediante análisis temático de contenido. **Resultados:** Emergieron cuatro categorías temáticas: inseguridad materna sobre la suficiencia de la leche; dolor físico y manejo de las dificultades en el agarre; lactancia entre vínculo emocional y presión del ideal materno; y vacíos en el apoyo profesional asociados a la búsqueda autónoma de información. Las participantes relataron sufrimiento físico y emocional, autogestión de las dificultades y ausencia de orientación calificada. **Conclusión:** Los hallazgos evidencian la insuficiencia del apoyo en la APS a lo largo del ciclo embarazo–puerperio, repercutiendo directamente en las experiencias maternas, marcadas por inseguridad, sufrimiento y necesidad de autogestión. Estos resultados refuerzan la importancia de estrategias de cuidado que reconozcan y valoren las vivencias de las mujeres en el proceso de amamantamiento.

Palabras clave: Lactancia materna, Salud materno-infantil, Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma prática essencial para a saúde infantil, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de forma exclusiva nos primeiros seis meses e complementar até os dois anos ou mais. Amplamente documentada, a amamentação protege o recém-nascido contra infecções, reduz a mortalidade neonatal e previne doenças crônicas, como a obesidade, além de favorecer o desempenho cognitivo. Para a mulher, os benefícios incluem a redução do risco de neoplasias de mama e ovário e auxílio no planejamento reprodutivo (OMS, 2023).

Apesar dos benefícios amplamente documentados, a experiência de amamentar vai além da dimensão nutricional. Para muitas mulheres, a amamentação é vivida como uma experiência de grande intensidade emocional, na qual se entrelaçam a construção do vínculo afetivo com o filho, sentimentos de prazer e de fragilidade, expectativas culturais sobre a maternidade e, frequentemente, desafios físicos e emocionais que não foram antecipados (RODA SR, et al., 2023).

Muitas mães chegam à maternidade com a expectativa de que amamentar será natural e espontâneo, e se deparam com dificuldades físicas, dúvidas sobre sua capacidade de nutrir o filho e a tensão entre o desejo de amamentar e os limites do próprio corpo, experiências que a literatura descreve como prevalentes e frequentemente associadas a sofrimento emocional (BEGGS B, et al., 2021). Dor, insegurança sobre a produção de leite e dificuldades na pega figuram entre as queixas mais frequentes e estão associadas a sofrimento materno significativo (MAHURIN-SMITH J, 2023). Nesse sentido, compreender a amamentação apenas pelo prisma dos seus benefícios ou das suas taxas significa ignorar o que as mães de fato vivem, e é precisamente essa lacuna que justifica investigar suas experiências a partir de uma perspectiva que acolha a complexidade do processo.

Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa uma posição estratégica para o acolhimento das vivências maternas e a qualificação do suporte oferecido às famílias durante o período de amamentação. Por sua capilaridade territorial e pelo vínculo longitudinal com a população, a APS é o espaço privilegiado para identificar precocemente dificuldades, oferecer orientações práticas e baseadas em evidências e acolher o sofrimento que frequentemente acompanha o processo de amamentar (SANTO GTSE, et al., 2025).

No entanto, a literatura aponta que o suporte profissional oferecido nesse contexto ainda é insuficiente: estudos evidenciam que muitas mães chegam ao puerpério sem ter recebido orientações sobre amamentação durante o pré-natal, sendo surpreendidas pelas dificuldades encontradas já nos primeiros dias (MARTINS CB, et al., 2024; BEGGS B, et al., 2021). Quando o suporte é inadequado ou tardio, as mães tendem a buscar informações de forma autônoma, em fontes nem sempre confiáveis (REGAN S e BROWN A, 2019).

Nesse contexto, a implementação de ações qualificadas de promoção e apoio à amamentação na rotina das equipes de APS tem demonstrado impacto positivo nas práticas de aleitamento materno e nos indicadores de saúde infantil (PEREIRA RSV, et al., 2010; ALVES JS, et al., 2018). Reconhecer os saberes construídos pelas mães ao longo desse percurso, marcado por inseguranças, dores, vínculos afetivos e expectativas culturais, permite que as equipes de saúde ofereçam um cuidado mais sensível, contextualizado e eficaz.

Apesar da ampla literatura sobre benefícios do aleitamento materno, ainda são escassos estudos que explorem as experiências subjetivas de mães usuárias da APS. O presente estudo teve como objetivo compreender as experiências e desafios vivenciados na amamentação entre mães atendidas na APS, a partir de suas próprias perspectivas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na rede municipal de saúde de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, tendo como cenário a APS do município. Participaram 10 mães de crianças na primeira infância, com idade entre 0 e 6 anos, identificadas presencialmente pela pesquisadora nas unidades da APS. Foram incluídas no estudo mães que aceitaram participar voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as mães ou responsáveis menores de 18 anos e aquelas que se recusaram a participar do estudo. O número de participantes foi definido pela saturação teórica, critério pelo qual a inclusão de novos participantes é interrompida quando os dados obtidos passam a apresentar redundância ou repetição, não sendo relevante persistir na coleta (FONTANELLA BJB, et al., 2008).

A coleta de dados foi organizada em três etapas. Na primeira etapa, realizou-se a localização e abordagem das participantes nas unidades de APS, de forma presencial e individual, com a pesquisadora realizando o convite diretamente a cada mãe identificada no serviço. Na segunda etapa, as participantes foram informadas sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa. Àquelas que aceitaram participar foi apresentado e entregue o TCLE para leitura e assinatura. Na terceira etapa, procedeu-se à coleta de dados propriamente dita, por meio de entrevistas semiestruturadas centradas no problema, com o objetivo de compreender as experiências vivenciadas pelas mães e analisar o fenômeno a partir de suas próprias perspectivas (FLICK U, 2009).

Durante a terceira etapa, foram levantados dados sociodemográficos das participantes e de seus filhos. Em seguida, foi realizada uma entrevista semiestruturada sobre amamentação, na qual as participantes foram convidadas a identificar, dentre as situações apresentadas, aquelas com as quais se reconheciam, com possibilidade de escolha de mais de uma opção: dificuldade com a pega correta durante a amamentação; percepção de leite fraco ou insuficiente para a alimentação do bebê; desconhecimento sobre alimentação materna durante o período de aleitamento; e dúvidas sobre o tempo recomendado para amamentar. Posteriormente, a entrevista foi conduzida a partir das seguintes questões norteadoras: como a mãe vivencia a maternidade e a amamentação do seu filho; se teve dificuldades na amamentação; o que acredita que poderia ser mudado em relação à amamentação; e se sente que possui rede de apoio em relação ao aleitamento materno.

Os dados qualitativos, obtidos por meio das entrevistas, foram analisados segundo a técnica de análise temática de conteúdo, que se desdobra nas etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO L, 2007).

O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Tecnológica do Paraná (UTFPR) pelo parecer 5.900.462 e CAAE 61471622.0.0000.0165. Foi garantido às participantes o sigilo e o anonimato em todas as fases da pesquisa e na divulgação científica dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo dez mães usuárias da APS. As idades variaram entre 25 e 42 anos (média: 33,7 anos); o nível de escolaridade predominante foi o ensino médio completo (seis participantes). O perfil de estado civil foi diversificado, cinco casadas, três em união estável e duas solteiras, o que reflete distintas configurações de suporte familiar durante o período puerperal. A duração média do aleitamento materno entre as participantes que iniciaram essa etapa foi de 10,25 meses; duas mães não conseguiram manter a amamentação, uma por recusa persistente do bebê e outra por complicações decorrentes de pré-eclâmpsia (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mães usuárias da APS, n=10.

E	Idade (mãe)	Escolaridade	Cor/ Raça	Estado civil	Profissão	Sexo (criança)	Idade (criança)	DAM
E1	30	EM	Parda	Casada	Do lar	F	1 ano e 7 meses	19
E2	40	EM	Parda	União Estável	Assistente financeira	M	2 meses e 23 dias	2
E3	26	EM	Branca	Solteira	Operadora de caixa	M	1 ano e 11 meses	0
E4	42	EM	Branca	União Estável	Consultora de vendas	F	1 ano e 1 mês	13
E5	32	EM	Branca	Solteira	Gerente	F	1 ano e 5 meses	17
E6	33	EF	Branca	Solteira	Do lar	F	4 anos	0
E7	38	ES	Branca	Casada	Enfermeira	F	7 meses	7
E8	25	EM	Branca	Casada	Fotógrafa	M	3 meses	3
E9	36	EM	Parda	Solteira	Do lar	M	4 meses	4
E10	35	ES	Branca	Casada	Do lar	F	1 ano e 9 meses	17

Legenda: Mãe entrevistada (E); Ensino fundamental (EF); Ensino médio (EM); Ensino superior (ES); Feminino (F); Masculino (M); Duração do aleitamento materno (DAM).
Fonte: Nascimento IAS, et al., 2026.

Categorias emergentes

A partir da análise das falas das participantes, foi possível identificar as seguintes categorias emergentes: "Insegurança materna sobre a suficiência do leite", "Dor física e manejo das dificuldades na pega", "Amamentação entre vínculo emocional e a pressão do ideal materno" e "Lacunas no suporte profissional e busca autônoma de informações". Em seguida, foi realizado um paralelo entre os relatos das participantes, a literatura científica e a interpretação dos pesquisadores.

Insegurança materna sobre a suficiência do leite

A percepção de leite insuficiente ou de baixa qualidade emergiu entre as trajetórias analisadas das mães. A cor clara do leite materno e o choro frequente do bebê após as mamadas constituíram, para a maioria das participantes, as principais "evidências" de inadequação láctea, interpretação que a literatura reconhece como prevalente e clinicamente infundada (HUANG Y, et al, 2022).

> *"Quando eu via o leite, parecia muito claro, quase como água, então eu ficava pensando que ele não estava se alimentando direito. (E9)"*

Essa insegurança sobre a produção de leite não se limitava à sua aparência, manifestando-se também como percepção de escassez associada a intenso sofrimento emocional:

> *"Foi bem difícil no começo, porque eu realmente não tinha nada de leite… eu ficava muito nervosa, muito preocupada, achando que não ia conseguir alimentar ela direito. (E1)."*

A insegurança sobre a suficiência do leite pode ainda emergir em contextos nos quais fatores emocionais impactam diretamente a produção láctea, mesmo em mães com histórico de boa produção. Em uma das trajetórias analisadas, um período de luto foi seguido por queda na produção e perda de peso do bebê, situação que mobilizou sentimentos intensos de culpa e medo:

> *"Quando a pediatra percebeu que minha filha estava perdendo peso, eu entrei em desespero. Foi um sentimento de culpa muito grande, de medo de não estar conseguindo nutrir minha filha." (E10).*

Esse achado aponta para a bidirecionalidade entre estado emocional materno e lactação, dimensão frequentemente negligenciada no cuidado oferecido pelos serviços de saúde (MAHURIN-SMITH J, 2023).

A revisão sistemática de Huang YI, et al. (2022) identificou que o comportamento de choro do bebê foi interpretado como sinal de insuficiência láctea pelas mães, e que o início tardio da amamentação e o desconhecimento sobre aleitamento exclusivo amplificam essa percepção. Brito GM, et al. (2025), em estudo com dez nutrizes atendidas no Banco de Leite Humano, identificou que 40% relataram percepção de leite fraco e 75% associaram o choro após a mamada à inadequação do leite, experiências que se aproximam dos sentidos expressos pelas participantes deste estudo. Dessa forma, evidencia-se que a percepção de leite insuficiente ou "fraco" está menos relacionada à fisiologia da lactação e mais à ausência de informação qualificada, reforçando a centralidade do aconselhamento em aleitamento materno para desconstruir interpretações equivocadas e prevenir o desmame precoce.

Quinones C (2023), em um estudo autoetnográfico sobre os discursos concorrentes que atravessam a experiência de amamentar, argumenta que intervenções não qualificadas e não individualizadas pelos serviços de saúde são altamente contraproducentes, e que, sem reconhecimento das complexidades físicas e sociais do processo, as mulheres tendem a internalizar as dificuldades como falha pessoal, processo semelhante demonstrado neste estudo.

Dor física e manejo das dificuldades na pega

A dor durante a amamentação foi referida por 40% das participantes. Fissuras mamilares, ingurgitamento e mamilos invertidos foram as intercorrências mais frequentes, produzindo sofrimento físico contínuo nas primeiras semanas de lactação:

> *"Eu tive muitas fissuras, sentia dor praticamente o tempo todo, principalmente nos primeiros dias. Mesmo assim, sempre tive claro que queria amamentar. (E10)"*

Brito GM, et al. (2025) identificaram fissura mamilar em 90% de sua amostra, incidência superior à estimativa da literatura geral, que aporta cerca de 80% das puérperas em revisão sistemática (NIAZI A, et al., 2018), reportando que a dor foi o principal gatilho para busca de serviços de saúde e foi associada, em alguns casos, a sangramento e perda de tecido mamilar. Quando não identificada e tratada precocemente, a dor contribui significativamente para a redução dos indicadores de aleitamento materno exclusivo já na segunda semana de vida, conforme demonstrado por estudo longitudinal brasileiro de Ruiz MT, et al. (2025) que acompanhou por telefone 102 primíparas em duas maternidades de referência, uma em Minas Gerais e outra no Rio de Janeiro, nas duas primeiras semanas pós-parto e identificou associação significativa entre a presença de dor na segunda semana e menores taxas de aleitamento materno exclusivo (p=0,017). Esse

achado encontra respaldo na literatura internacional, na qual Gianni ML, et al. (2019), identificaram associação entre dor mamilar e redução do aleitamento materno exclusivo aos três meses de vida da criança.

> *"Senti muita dor. Para mim foi difícil. Eu usava folha de repolho para ajudar com a dor — aprendi com minha mãe. O repolho ajudava mais do que o creme. (E9)"*

> *"Eu pensava, por exemplo, em usar protetor de silicone, aquelas rosquinhas que dizem que ajudam, além de pomadas, porque todo mundo indica algum tipo de pomada." (E10)*

> *"Eu tive ele na quinta, quando foi no sábado já estava empedrado, eu não aguentava de dor. Daí, usei com compressa de água quente e massagem, aí comprei uma bombinha pra poder ir tirando, né? Porque ele mamava, mas o meu corpo estava produzindo muito leite." (E8)*

Evidenciou-se nas falas a mobilização de recursos populares: folha de repolho, pomadas, compressas de água quente, bombas extratoras e protetores de silicone, em substituição a uma orientação clínica que, raramente foi oferecida de forma proativa. O uso da folha de repolho como recurso de alívio da dor e do ingurgitamento é uma prática transmitida entre gerações, documentada na literatura como alternativa recorrente entre mães sem acesso a suporte profissional qualificado (OZKAYA M e KORUKCU O, 2023).

A aquisição por conta própria de bombas extratoras e protetores de mamilo, orientada sobretudo por indicações da rede informal de apoio, evidencia como essas mulheres assumiram individualmente o manejo de intercorrências que deveriam ser identificadas e acompanhadas pelo serviço de saúde. A persistência das participantes, mesmo diante da dor intensa, revela um compromisso com o aleitamento que, paradoxalmente, se sustentou à custa da normalização do sofrimento e da autogestão do cuidado, deslocando para as mulheres a responsabilidade por suportar e resolver intercorrências comuns da lactação, transformando o sofrimento em requisito tácito para a manutenção da amamentação.

Amamentação entre vínculo emocional e a pressão do ideal materno

A amamentação emergiu nas narrativas como eixo central de construção do vínculo afetivo mãe-filho. A intensidade com que as participantes descrevem essa dimensão contrasta com a objetividade com que os serviços de saúde frequentemente abordam o tema:

> *"Amamentação é uma coisa que não consigo explicar. É uma extensão da gente. É um vínculo muito grande. Uma entrega que não tem nem como explicar. (E8)"*

Roda SR, et al. (2023), em um estudo clínico-qualitativo sobre contradições na experiência de amamentar, descrevem a amamentação como uma experiência de grande intensidade emocional em que a mulher entra em contato simultaneamente com experiências de fragilidade e de prazer, e observam que o vínculo afetivo estabelecido durante a amamentação é também fonte de angústia quando ameaçado, seja pela dificuldade de manter a prática, seja pela perspectiva do desmame. Por outro lado, essa mesma centralidade afetiva pode converter-se em sofrimento quando articulada ao imperativo moral de amamentar:

> *"A gente sempre escuta que o leite materno é o melhor, que tem que amamentar dois anos. Então, quando para antes do que imaginava, vem um sentimento de culpa. (E9)"*

A utilização do verbo "escutar" revela um padrão de aconselhamento: a mãe não diz que aprendeu ou que escolheu, mas ela escuta e recebe passivamente uma prescrição que lhe chega e que, ao ser internalizada, transforma o encerramento da amamentação em motivo de culpa. Esse ideal estava presente antes mesmo da experiência:

> *"Eu sempre quis amamentar, pra mim era muito importante. (E7)"*

Essa fala revela que a amamentação já ocupa um lugar central na identidade materna muito antes do nascimento do filho. É precisamente essa centralidade que torna o sofrimento tão silencioso: quando a realidade não corresponde ao ideal.

> *"Você sai do hospital pensando 'amamenta só no peito, só no peito', mas no começo você não tem leite. (E7)"*

> *“Eu me sentia muito cansada, parecia que eu não dava conta. (E4)"*

> *"Mesmo cansada, eu não queria parar de amamentar. (E7)"*

A mãe não experimenta apenas uma dificuldade prática, mas uma falha em algo que ela mesma elegeu como essencial. O cansaço que emerge nas falas não é simplesmente físico, é o cansaço de sustentar, sob pressão, uma prática que o discurso normativo apresenta como natural e instintiva, mas que exige um esforço contínuo que raramente é reconhecido. A persistência diante do esgotamento revela o quanto o imperativo moral opera sobre a mãe mesmo quando o corpo pede interrupção.

Silva DC, et al. (2023) observaram esse mesmo mecanismo em mãe primíparas, para quem a ambivalência entre alívio e luto no desmame decorria da pressão social que transforma a amamentação em marcador de boa maternidade. Grattan RE, et al. (2024), em estudo de métodos mistos com mães no pós-parto, identificaram que a percepção de pressão para amamentar estava associada a maiores índices de ansiedade, estresse e sintomas de trauma, e que as dificuldades tendiam a ser interpretadas como fracasso pessoal, não como parte esperada do processo.

Lacunas no suporte profissional e busca autônoma de informações

O eixo temático relativo às informações sobre amamentação revelou uma tensão estrutural que atravessa todas as outras experiências descritas: a distância entre o que as mães precisavam saber e o que efetivamente receberam dos serviços de saúde. Nas trajetórias analisadas, a orientação profissional foi descrita como insuficiente, fragmentada ou tardia:

> *"Eu busquei bastante informação. Foi mais eu buscar do que receber. (E5)"*

> *"Ninguém explicou muito bem, então eu fui aprendendo sozinha. Eu ficava com medo de comer alguma coisa e fazer mal para ele. (E9)"*

A trajetória de E4 expõe com precisão o que a passividade clínica produz na prática. Sua filha apresentava baixo peso desde o nascimento e mamava em livre demanda, uma prática correta que a própria mãe adotava sem orientação contrária. Ainda assim, o ganho de peso não respondia adequadamente, configuração que demandaria avaliação ativa da pega e da transferência de leite por parte da equipe de saúde. A resposta descrita por E4 foi de observação:

> *"No começo, o pessoal do posto não falava muita coisa, apenas acompanhava. Quando se deram conta da lentidão no ganho de peso, resolveram encaminhar. (E4)"*

O encaminhamento à pediatria veio como reação a uma piora documentada, não como antecipação de um risco identificável desde o nascimento. O reconhecimento do problema foi tardio na percepção da mãe. O que torna esse caso relevante não é a falha materna, mas a ausência de avaliação clínica ativa diante de um sinal de alarme objetivo. Esse padrão evidencia uma organização assistencial que monitora sem intervir, e que encaminha quando a situação já se agravou, em vez de agir quando o risco ainda é prevenível.

Rodrigues CB, et al. (2023), em estudo sobre atenção pré-natal e direitos das mulheres no Brasil, identificaram que as consultas se restringiam frequentemente à verificação de exames, com pouco espaço para orientação e esclarecimento de dúvidas, levando as mulheres a buscar informações por conta própria em aplicativos e na internet. Brito GM, et al. (2025) documentaram que mães com dificuldades percorrem trajetórias fragmentadas por múltiplos serviços sem coordenação, e que conflitos nas orientações recebidas configuraram um fator dificultador adicional. No presente estudo, a escassez de orientação produz o mesmo efeito: mães sós diante de dificuldades que os serviços deveriam ter antecipado. Sendo assim, com os

profissionais de saúde como principal fonte de informação durante a gravidez, é necessário que a APS invista no fortalecimento da orientação sobre a amamentação, não apenas no pré-natal, mas também durante a lactação.

Limitações do estudo

Algumas limitações do estudo merecem ser consideradas. Os aspectos encontrados provenientes do estudo qualitativo refletem experiências singulares de mães atendidas na APS de apenas um município, não sendo possível estender os achados a outros contextos ou estabelecer relações entre causa e efeito.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender as experiências e desafios vivenciados na amamentação entre mães atendidas na APS, a partir de suas próprias perspectivas. Os achados deste estudo revelam que a trajetória de amamentação é atravessada por dimensões físicas, emocionais, relacionais e estruturais que se sobrepõem e amplificam mutuamente. A dor não tratada, a insegurança sobre a produção láctea, a ausência de orientação qualificada e o peso moral do ideal de amamentação não são experiências isoladas, mas são faces de um mesmo problema sistêmico: a insuficiência do suporte ofertado ao longo do ciclo gravídico-puerperal. No contexto da APS, os achados apontam para a necessidade de intervenções que incorporem educação em saúde, escuta qualificada, continuidade do cuidado e atenção à saúde mental materna como componentes indissociáveis do acompanhamento das nutrizes. A formação dos profissionais de saúde para acolher as dificuldades reais da amamentação, sem reforçar culpa ou idealização, emerge como a principal implicação prática deste estudo.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Este trabalho foi realizado contou com financiamento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana e da Fundação Araucária, por meio do Convênio nº 670/2022, vinculado ao Edital Mulheres Paranaenses.

REFERÊNCIAS

1. ALVES JS, et al. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(4): 1077–1088.
2. BEGGS B, et al. Women's perceptions and experiences of breastfeeding: a scoping review of the literature. BMC Public Health, 2021; 21: 2169.
3. BRITO GM, et al. The journey of mothers who experience difficulty to breastfeed. Revista CEFAC, 2025; 27(4): e10124.
4. FLICK U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.
5. FONTANELLA BJB, et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública, 2008; 24(1): 17–27.
6. GIANNI ML, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. Nutrients, 2019; 11(10): 2266.
7. GRATTAN RE, et al. Perceived pressure to breastfeed negatively impacts postpartum mental health outcomes over time. Frontiers in Public Health, 2024; 12: 1357965.
8. HUANG Y, et al. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. Maternal & Child Nutrition, 2022; 18(1): e13255.
9. MAHURIN-SMITH J. Challenges with breastfeeding: pain, nipple trauma, and perceived insufficient milk supply. MCN American Journal of Maternal/Child Nursing, 2023; 48(3): 161–167.
10. MARTINS CD, et al. Breastfeeding outpatient in primary care as an important action to promote breastfeeding: experience report. CoDAS, 2024; 36(3): e20220234.

11. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
12. NIAZI A, et al. A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: are they curable? Journal of Pharmacopuncture, 2018; 21(3): 139–150.
13. OZKAYA M, KORUKCU O. Effect of cold cabbage leaf application on breast engorgement and pain in the postpartum period: a systematic review and meta-analysis. Health Care for Women International, 2023; 44(3): 328–344.
14. PEREIRA RSV, et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cadernos de Saúde Pública, 2010; 26(12): 2343–2354.
15. QUINONES C. "Breast is best"… until they say so. Frontiers in Sociology, 2023; 8: 1022614.
16. REGAN S, BROWN A. Experiences of online breastfeeding support: support and reassurance versus judgement and misinformation. Maternal & Child Nutrition, 2019; e12874.
17. RODA SR, et al. Contradictions in the Breastfeeding Experience: A Clinical-Qualitative Study in Women Who Attended a Breastfeeding Incentive Service. Revista Psicologia e Saúde, 2023; 15: e1572057.
18. RODRIGUES CB, et al. Prenatal care and human rights: Addressing the gap between medical and legal frameworks and the experience of women in Brazil. PLoS One, 2023; 18(2): e0281581.
19. RUIZ MT, et al. Dor no mamilo e suas características durante o processo de amamentação: um estudo longitudinal brasileiro. Maternal and Child Health Journal, 2025; 29: 1275-1283.
20. SANTO GTS DO E, et al. Knowledge of pregnant women living in riverside community about exclusive breastfeeding in the context of primary health care. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2025; 59: e20240361.
21. SILVA DC, et al. Experiência do processo de desmame materno entre primíparas: estudo qualitativo. Cogitare Enfermagem, 2023; 28: e91456.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and young child feeding. Geneva: WHO, 2023.