

Experiências e dificuldades das primíparas na amamentação

Experiences and difficulties of primiparous women in breastfeeding

Experiencias y dificultades de las mujeres primíparas en la lactancia materna

Recebido: 09/04/2022 | Revisado: 30/04/2022 | Aceito: 12/05/2022 | Publicado: 15/05/2022

Ana Paula Ferreira Maciel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8056-4022>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: anamenfermagem@yahoo.com.br

Ludmila Nardiele Oliveira Cardoso Emiliano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4005-1596>
Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: ludnoliveira@gmail.com

Ludiane Paraiso da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2735-707X>
Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: ludianeparaiso.enf@gmail.com

Greicy Kelly Duarte de Oliveira Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6438-5048>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: greicyduarte078@gmail.com

Paloma Gomes de Araújo Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3280-4236>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: palomaen07@gmail.com

Dayane Indyara de Sá Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7900-7795>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: dayanendyara@gmail.com

Janine Pereira Meira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1539-9651>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: janinemeira2021@gmail.com

Luana Vanessa Soares Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8346-2371>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: luanalopes@soufunorte.com.br

Lais Lopes Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3273-6835>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: laislopes.2009@hotmail.com

Aline Gonçalves Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5068-8075>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: lynegferreira@gmail.com

Emmilly Lucciane Alves Maria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9237-1172>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: luccianemmilly@gmail.com

Émile Lílian Pereira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0993-9685>
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna, Brasil
E-mail: emilelilian@gmail.com

Lívia Sabrina da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3118-3618>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: liviaasilva@soufunorte.com.br

Lívia Lacerda Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7032-1905>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: livialacerdalves@gmail.com

Álvaro Ataíde Landulfo Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1082-0320>
Faculdades Integradas Pitágoras, Brasil
E-mail: alvaroataide@hotmail.com

Audrey Juliana de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7236-8072>

Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

E-mail: audreyanailu@msn.com

Resumo

Introdução: a amamentação é uma a melhor modalidade de nutrição infantil de forma exclusiva até o sexto mês de vida do bebê e complementado a partir dessa idade, no entanto, amamentar é um processo complexo que exige cuidados específicos. **Objetivo:** compreender as dificuldades e experiências das mães primíparas em relação ao processo de amamentação. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com sete mulheres que estavam amamentando pela primeira vez e eram acompanhadas pelas equipes de saúde da família de um município localizado no norte de Minas Gerais. **Resultados:** apresentaram-se os resultados referentes ao fenômeno de amamentação: “Experiências e dificuldades para amamentar” e suas categorias: “Ele tinha muita dificuldade para pegar o peito”, “Pra ele crescer saudável” e “O médico me orientava sobre a importância que tinha o leite”. Ao longo da experiência, a mulher enfrenta períodos de incertezas e dúvidas, demandando novas atitudes e confronto com o desconhecido. **Conclusão:** os profissionais da saúde, especificamente da enfermagem, têm ficado às vezes a margem do trabalho com essas mulheres. Impõe-se a necessidade de orientá-las e apoiá-las, particularmente no enfrentamento de períodos de dificuldades e dúvidas, com o objetivo de atenuá-los e até saná-los.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Gravidez; Nutrição da criança.

Abstract

Introduction: breastfeeding is one of the best modality of infant nutrition exclusively up to the sixth month of life of the baby and complemented from this age, however, breastfeeding is a complex process that requires specific care. **Objective:** to understand the difficulties and experiences of primiparous mothers in relation to the breastfeeding process. **Methodology:** this is a descriptive study with a qualitative approach conducted with seven women who were breastfeeding for the first time and were accompanied by family health teams from a municipality located in the north of Minas Gerais. **Results:** the results related to the breastfeeding phenomenon were presented: "Experiences and difficulties to breastfeed" and their categories: "He had a lot of difficulty getting the breast", "For him to grow healthy" and "The doctor guided me on the importance of milk". Throughout the experience, women face periods of uncertainty and doubts, demanding new attitudes and confrontation with the unknown. **Conclusion:** health professionals, specifically nursing professionals, have sometimes remained the margin of work with these women. It is necessary to guide and support them, particularly in facing periods of difficulties and doubts, with the aim of attenuating and even resonating them.

Keywords: Breast feeding; Pregnancy; Child nutrition.

Resumen

Introducción: la lactancia materna es una de las mejores modalidades de nutrición infantil exclusivamente hasta el sexto mes de vida del bebé y complementada a partir de esta edad, sin embargo, la lactancia materna es un proceso complejo que requiere cuidados específicos. **Objetivo:** comprender las dificultades y experiencias de las madres primíparas en relación con el proceso de lactancia materna. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo realizado con siete mujeres que estaban amamantando por primera vez y fueron acompañadas por equipos de salud familiar de un municipio ubicado en el norte de Minas Gerais. **Resultados:** se presentaron los resultados relacionados con el fenómeno de la lactancia materna: "Experiencias y dificultades para amamantar" y sus categorías: "Tuvo mucha dificultad para conseguir el pecho", "Para que creciera sano" y "El médico me guió sobre la importancia de la leche". A lo largo de la experiencia, las mujeres se enfrentan a períodos de incertidumbre y dudas, exigiendo nuevas actitudes y confrontación con lo desconocido. **Conclusión:** los profesionales de la salud, específicamente los profesionales de enfermería, a veces han permanecido al margen de trabajo con estas mujeres. Es necesario orientarlos y apoyarlos, particularmente para enfrentar períodos de dificultades y dudas, con el objetivo de atenuarlos e incluso resonarlos.

Palabras clave: Lactancia materna; Embarazo; Nutrición del niño.

1. Introdução

O aleitamento materno é uma um processo reprodutivo feminino onde se envolve grandes benefícios e vantagens para a saúde da mulher e da criança envolvida no processo da amamentação, com repercussões positivas para a sociedade. Ao optar pela prática, a mãe além de promover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal repleta de sentidos para a relação mãe e filho. É um método de alta importância para a liberação de forma efetiva do leite para ao bebê e para a prevenção de processos dolorosos e trauma nos mamilos, sendo indispensável à orientação das primíparas quanto à técnica desde o período pré-natal (Souza et. al., 2009).

O aleitamento materno é um processo essencial para um bom desenvolvimento físico, funcional e mental do bebê, considerado o alimento mais completo e nutritivo para o bebê. O aleitamento materno deverá ser exclusivo até os seis meses de vida, e complementado até os dois anos ou mais, o ato do aleitamento vai muito além do que apenas nutrir a criança. É um processo em que há um grande envolvimento e afeto entre mãe e filho, capaz de repercutir no estado nutricional do bebê, trazendo inúmeros benefícios para ambos. Além disso, contribui de maneira satisfatória para a saúde física e mental do bebê (Brasil, 2009).

O leite materno é o único alimento de alta importância para crianças, protegendo contra as infecções e estabelecendo os fundamentos básicos para um desenvolvimento psicológico e sadio. Os países desenvolvidos há muito já reconheceram o valor deste importante método natural de alimentar crianças. Nos últimos anos, muitas atividades foram dirigidas para a investigação da alimentação infantil e divulgação do aleitamento materno. O aleitamento materno exclusivo confere uma grande proteção pela composição do leite humano, ele é capaz de suprir as necessidades nutricionais do bebê e por evitar a exposição da criança a outro padrão alimentar em idade inadequada (King, 2007).

Porém observaram-se a falta de conhecimento sobre a superioridade da composição do leite humano pela pouca frequência de motivos para o aleitamento materno exclusivo destacando o valor nutricional do leite da mãe e pelo pouco número de mulheres reportando a proteção contra doenças obtidas pela amamentação (Takushiet et. al., 2008).

A gestação está relacionada a mudanças biológicas, mas também psicológicas e sociais, que influenciam a dinâmica psíquica individual e relacional da gestante. Além disto, a maneira como a gestante vive estas mudanças repercute intensamente na construção da relação mãe-bebê. As gestantes vivenciam intensos sentimentos em relação ao tornar-se mãe e durante todo o período gestacional o processo de constituição da maternidade está em franco desenvolvimento (Piccinini et. al., 2008).

O aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança envolvidas no processo da amamentação, com repercussões positivas para a sociedade. Ao optar pela prática, a mãe além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal repleta de sentidos para a relação mãe e filho. Dessa forma o processo de amamentação ainda que natural pode ser permeado por situações potencialmente prejudiciais, somado a fato da amamentação ser a primeira experiência da mulher, nesse contexto esse estudo buscou compreender as dificuldades e experiências das mães primíparas em relação ao processo de amamentação.

2. Metodologia

A natureza deste projeto adota os preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa, que busca detectar a presença ou não de algum fenômeno. É útil para firmar conceitos e objetivos a serem alcançados e dar sugestões sobre variáveis a serem estudadas com maior profundidade.

O estudo foi desenvolvido na área de abrangência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede assistencial do Sistema Único de Saúde localizadas em um município localizado na região do Norte de Minas Gerais, com sete mulheres que passavam pela experiência da primeira amamentação. Os critérios de inclusão para seleção dos participantes foram: ser puérpera de primeira gravidez, de um período de no máximo seis meses pós-parto, devendo estar devidamente cadastrada e acompanhada por uma das UBS cenário do estudo e aceitar e estar em condições clínicas de responder às perguntas os critérios de exclusão adotados foram: não ser encontrada no seu domicílio após três tentativas, ou não encontrarem-se em condições de participar da pesquisa no momento da coleta de dados.

Para produção dos dados foi utilizado um instrumento com dois blocos temáticos: um de caracterização do perfil sociodemográfico e um roteiro semi-estruturado, elaborado pelas autoras. Aspirando a que os sujeitos revelassem suas experiências e dificuldades referente à primeira amamentação, foram aplicadas quatro questões norteadoras: Quais foram suas principais dificuldades ao amamentar seu bebê? O que você entende pela importância do aleitamento materno? E Você recebeu alguma orientação sobre o aleitamento materno durante o pré-natal? Que tipo? Quem realizou?

A coleta de dados foi desenvolvida em outubro de 2019, foram realizadas as entrevistas, individualmente, e num espaço escolhido pela própria participante. As entrevistas foram transcritas no momento da entrevista, com duração variando de 20 a 30 minutos. As observações não estruturadas, elementos significativos para a interpretação dos depoimentos, tais como, gestos, sinais corporais, alterações de tom de voz também foram consideradas na coleta de dados, registradas em um caderno intitulado diário de campo.

O desenvolvimento do estudo respeitou as normas nacionais (Brasil, 2012) e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Soebras, sob o parecer consubstanciado nº. 815.532. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo, a garantia do sigilo e anonimato das respostas e assinaram, voluntariamente, o TCLE, em duas vias, para participação na pesquisa.

O término da coleta de dados foi estabelecido no decorrer das entrevistas, quando as falas começaram a ser repetir, caracterizando a saturação teórica (Fontanella et al., 2008). Visando à obtenção de maior fidedignidade, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e posteriormente analisadas, sob a visão da análise de conteúdo.

Para facilitar a análise e discussão dos dados, os mesmos foram organizados em categorias, sendo utilizada a técnica de análise de conteúdo temática centrada nas premissas de organização, codificação, categorização e inferências de Lima; Machado 2009. As pacientes foram representadas pela letra E (de entrevistadas) e a numeração arábica determinou um código de sequência, atribuído pelas pesquisadoras, garantindo assim, o anonimato das mulheres, assegurando-lhes o sigilo de suas identidades.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo sete mulheres, com idade compreendida entre 17 e 33 anos. A maioria dos participantes era solteira, sendo duas casadas e duas em união estável. Quanto à procedência seis eram do município do cenário de estudo, em relação ao nível instrucional, três delas possuíam o ensino médio incompleto e quatro ensino médio completo. Três mulheres relataram que não queria engravidar no momento exato da gravidez, uma relatou que queria engravidar, mas não naquele momento e três declararam que estavam prontas para engravidar. Na maioria das mulheres (seis) os partos foram vaginais e todas receberam atenção pré-natal, apenas uma mulher sofreu intercorrência no período gestacional, pressão sistemática elevada, sem especificação pela mulher, seis das sete mulheres receberam orientação quanto ao aleitamento materno.

Nesse sentido, foi realizada uma leitura exaustiva do material coletado, precedida de organização e ordenamento de conteúdos significativos concorrentes e divergentes possibilitando a construção do corpus do trabalho emergindo dessa forma três categorias conceituais:

Categoria 1: “Ele tinha muita dificuldade para pegar o peito”

No Brasil, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) teve início em 1982 posteriormente nasceram inúmeras campanhas pró-aleitamento materno tanto em nível local como nacional (Minas Gerais, 2012). A prevalência do aleitamento materno exclusivo em nosso país que ainda se mostra diminuta norteia que novas estratégias devem ser raciocinadas, reconhecendo as ações eficazes na promoção, proteção e amparo ao aleitamento materno, mas também a realidade dos processos de trabalho em que elas se desenvolvem (Pereira et. al., 2010).

A realidade mostra a complexidade da amamentação no contexto feminino. O planejamento das ações de promoção, proteção e apoio à sua prática devem considerá-la como um híbrido que se forma entre o domínio da biologia e da sociedade, respeitando as peculiaridades locais. Dessa forma, ressalta-se a relevância da escuta às mães, na intenção de ter ciência de tudo que elas entendam como um impedimento à sua prática (Cruz et. al., 2010).

Diversas campanhas sobre amamentação foram e estão sendo realizadas, porém têm se notado poucas mudanças no comportamento das mulheres. Essas dificuldades poderiam ser maiores quando a puérpera é muito jovem (Filamingo, 2012).

Ainda que sendo um processo natural do desenvolvimento da gravidez e o desenrolar do parto e com os processos bioendócrinos conjuntos que culminam na formação e ejeção do leite, amamentar é um processo multifatorial, e assim sofre interferências:

“Ele tinha muita dificuldade para pegar o peito, e ficou sem mamar no peito quase duas semanas”. E1
“No início tive um pouco de dificuldades devido às mamas terem endurecido, e fiquei com medo do meu bebe não poder amamentar no meu peito”. E4
“O bebê tinha dificuldades de pegar o peito, por isso teve que tomar suplemento no hospital, por que ele mamava só um peito”. E5
“[...] ele não aceitou amamentar pelo peito, tinha dificuldades”. E7

No processo de amamentação existem “condições” que são consideradas normais, se passageiras, autolimitadas e que não tragam desconforto ou dor física moderada a grave a nutriz, tais como o ingurgitamento mamário fisiológico, mamilos doloridos e traumas mamilares.

O profissional da equipe médica e de enfermagem possui papel essencial na promoção de orientações e manejo de condições clínicas fisiológicas ou não relacionadas ao processo de amamentação. Essa mãe relata a ausência de experiência no processo de amamentação e a dor física sentida:

“Sentia muita dor ao amamentar e tinha pouca experiência sobre a forma correta de amamentar o meu bebê”. E6

Atualmente, especialmente nas sociedades modernas, as mulheres têm diminutas oportunidades de aprender sobre amamentação, pois as fontes tradicionais de aprendizado – mulheres mais experientes da família foram ficando ausentes à proporção que as famílias extensivas foram sendo substituídas pelas famílias nucleares. Como resultado, as mulheres tornam-se mães com pouca ou nenhuma habilidade em prosseguir com a amamentação, o que as deixa mais suscetíveis a apresentarem dificuldades no decorrer do processo (Giugliani, 2004). O amamentar representa um comportamento humano complexo que requer do profissional de enfermagem informações acessíveis e claras (Duarte et. al., 2008).

Salienta-se ainda que no início da amamentação, grande parte das mães sente uma discreta dor ou desconforto quando se tem no início a mamada, o que pode ser encarado como fisiológico. Entretanto, mamilos demasiadamente dolorosos e machucados, apesar de muito frequentes, não são normais. Os traumas mamilares compõem-se de edema, fissuras, eritemas, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras e equimoses (Giugliani, 2004).

Uma vez instalados, traumas mamilares são muito dolorosos e habitualmente são a porta de entrada para bactérias. Assim, além de agir na causa específica (na maioria das vezes, má pega), faz-se importante intervir para diminuir a dor e possibilitar a cicatrização das lesões o mais rápido (Giugliani, 2004).

Categoria 2: “Pra ele crescer saudável”

A proteção do aleitamento materno referente à sobrevivência da criança é retratada em textos desde a antiguidade, como o Talmud, a Bíblia e o Corão (Marcondes et. al., 2003). O leite materno é tido como o alimento mais perfeito e completo da natureza (Ancona, 2004).

São vantagens do aleitamento materno evitar mortes infantis, diarreias, infecções respiratórias, diminuição dos riscos de alergia, hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes, reduz as chances de obesidade futura e rejeição do leite por ser da mesma espécie, tem efeitos positivos no desenvolvimento cognitivo e também no desenvolvimento da cavidade bucal, proteção contra o câncer de mama, é um método anticoncepcional quando aplicado corretamente, tem menores custos financeiros, promove vínculo afetivo entre mãe e filho e melhora a qualidade de vida (Brasil, 2009). As mães de uma maneira geral compreendem

bem as vantagens do aleitamento materno na vida das crianças, não foram citados por elas os benefícios para ela própria, para família e sociedade, lacuna que deve ser explorada nas consultas, medidas educativas e reuniões dos profissionais de saúde:

“O aleitamento faz com que a criança seja saudável”. E1

“A criança fica saudável, e tem um bom desenvolvimento”. E2

“O aleitamento é bom para o desenvolvimento sadio do bebê”. E4

“O aleitamento é importante para o bebê adquirir anticorpos e evitar doenças”. E5

“É fundamental para a saúde do bebê, pra ele crescer saudável”. E6

“É importante para o bebê crescer sadio, e o aleitamento pode evitar que ele contraia algumas doenças”. E7

Um ponto importante a ser destacado é rede social da nutriz, pois os integrantes família, um a um, podem representar multiplicadores de saberes em relação ao aleitamento materno, somando-se também ao processo a dimensão da criação de um vínculo macro familiar.

A rede social da nutriz pode exercer influência na decisão pelo aleitamento materno, por meio de fatores determinantes, tais como: (1) o estímulo/ auxílio; (2) o repasse de conhecimentos e valores culturais ocasionados pela observação, experiência de vida e costumes familiar; (3) o desinteresse/desmotivação e a cobrança à lactante em relação à forma de nutrição do filho e por fim (4) a orientação referente à fisiologia e benefícios do aleitamento materno; e ao cuidar com as crianças por meio da comunicação, do compartilhamento de angústia e dúvidas (Marques et. al., 2010).

É relevante apontar que a toda a família tem de auxiliar com o incentivo ao aleitamento materno, o pai, avós, filhos com maior idade, tios, irmãos e vizinhos, por fim todos que tiverem contato com a mãe e recém-nascido. Tendo em vista, a influência das mães e avós (Filamingo et. al., 2012).

Em estudo com mães adolescentes foi manifestado o papel do grupo familiar em relação à amamentação, em alguns casos não houve insistência, incentivo, estímulo e apoio para a adesão da prática, principalmente pelo fato dessa prática ser tida não necessária e insuficiente (Takemoto et. al., 2011).

Categoria 3: “O médico me orientava sobre a importância que tinha o leite”.

O aleitamento exclusivo até seis meses de idade de grande relevância para o crescimento e desenvolvimento da criança (Filamingo et. al., 2012). A valorização da amamentação exclusiva nos meses iniciais de vida da criança tem pouco tempo, a partir do final da década de 1980 surgiram relatos de que a introdução precoce de leite materno com água, chás, sucos, leite ou alimentos semissólidos/sólidos pode trazer danos a criança (Carvalho et. al., 2010). Sem exceções, outro nenhum alimento ou leite industrializado modificado se mostra eficiente em oferecer ao bebê todos os componentes do leite materno (Silva, 2010).

O auxílio da família, amigos e vizinhos à nutriz durante a amamentação, é de extrema relevância e além desses protagonistas, também de outros colaboradores que executam um papel essencial para o sucesso do aleitamento materno: os profissionais de saúde (Marques et. al., 2010). As declarações das mães retratam que o papel de orientador e facilitador da amamentação estava sendo desempenhado pelo profissional de saúde, representado pela

“O médico me orientava sobre a importância que tinha o leite”. E2

“Recebi orientações do médico do PSF do meu bairro sobre a importância do aleitamento, e das enfermeiras [...] como devia amamentar de forma correta”. E3

“Recebi orientação do médico que o bebê tem que mamar 30 minutos nas duas mamas”. E4

Declarações preocupantes foram evidenciados nesse estudo, pois algumas mulheres relataram não ter havido orientação por parte dos profissionais de saúde no tocante a amamentação:

“Não recebi nenhuma orientação e não tive acompanhamento do PSF em relação ao aleitamento”. E1

“Não tive nenhuma orientação sobre a importância do aleitamento”. E5

“Não recebi orientações”. E6

“Não recebi nenhuma orientação”. E7

As atribuições da equipe de enfermagem no processo de aleitamento materno, no que se refere ao pré-natal e puerpério são: orientar sobre a relevância do aleitamento exclusivo até o sexto mês de idade e sua progressão até os dois anos de idade, com introdução de outros alimentos, frisar que o leite materno protege a criança contra infecções e alergias, realizar palestras com as mães referente a respeito do aleitamento materno e os cuidados com o bebê, nortear quanto os grupos de apoio, promover informações pertinentes sobre preparo das mamas, demonstrar a pega certa, e a posição adequada, estimular as gestantes na realização da ordenha manual quando ela necessita voltar ao trabalho; orientar a gestante/puérpera de seu direito de manter-se junto ao filho para amamentar quando o bebê precisar de internação, orientá-la ainda quanto a casos que venha a impedir a amamentação, quando a gestante possui infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Vírus T linfotrópicos humanos Tipo I (HTLVI) (Duarte et. al., 2008).

A amamentação é um comportamento humano complexo que exige do profissional de enfermagem orientações claras e acessíveis (Duarte et. al., 2008). Em estudo com 85 profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia de Saúde em um município de Minas Gerais, evidenciou-se que 75 (88,2%) desses profissionais declararam participação em pelo menos um curso sobre aleitamento materno; referente à percepção própria de sua competência para observar uma mamada e orientar a nutriz quanto à técnica correta de amamentação, 76 (89,4%) deles se julgaram preparados para desempenhar a função proposta (Machado-Fonseca et. al., 2012).

Os profissionais de enfermagem devem ter qualificação e sensibilização para a promoção de orientações apropriadas e acessíveis às gestantes e nutrizas. Tal cuidado acarreta o apoio ao aleitamento materno, e corrobora na criação e conservação desta prática (Machado-Fonseca et. al., 2012). A amamentação é uma prática humana complexa que necessita da equipe de enfermagem informações de forma clara e acessíveis; lembra também que quando a puérpera volta à residência após o parto se depara sozinha, poderá acontecer a falha da amamentação, por causa do enfrentamento de processos peculiares que atingem o aleitamento materno (Duarte et. al., 2008). É de grande relevância a ação da equipe multiprofissional na assistência às mães adolescentes (Filamingo et. al., 2008).

Os profissionais sejam da equipe de enfermagem e/ou médica possuem a responsabilização do cuidado integral a mulher, desde o período pré-concepcional, ou seja, o momento de planejamento da gravidez, até parto, pós-parto e puerpério tardio, orientando e promovendo e facilitando meios e desenvolvendo estratégias para o sucesso do processo da amamentação.

4. Conclusão

As principais dificuldades das primíparas em relação ao processo de amamentação estruturam-se em dificuldades na pega, ingurgitamento mamário e dor nas mamas, condições que são facilmente resolvidas pelo fortalecimento das práticas educacionais em um processo contínuo de cuidado, visando sempre o sucesso do processo da amamentação.

De uma forma geral, as mães compreendem os benefícios do aleitamento materno, muitas vezes de forma parcial, ainda sim, positiva, resultado da ação dos profissionais comprometidos com o desenvolvimento do binômio mãe-bebê. Tão importante, as orientações da equipe médica e de enfermagem. Os profissionais da saúde, especificamente da enfermagem, têm ficado às vezes a margem do trabalho com essas mulheres. Impõe-se a necessidade de orientá-las e apoiá-las, particularmente no enfrentamento de períodos de dificuldades e dúvidas, com o objetivo de atenuá-los e até saná-los. Por fim, esse estudo possibilita subsídios para novos horizontes no que tange a atenção materno-infantil.

Referências

Ancona, F. L. (2004). *Nutrição e dietética em clínica pediátrica*. Editora Atheneu.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Editora do Ministério da Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos: resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012.*
- Carvalho, M. R. (2010). *Amamentação: bases científicas.* Guanabara Koogan.
- Cruz, M. C. C. A et al. (2010). Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. *Rev. Nutr*, 23(2), 201-210.
- Duarte, A. M. L. et al. (2008). Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no preparo de mães adolescentes: *Rev.Inst. Ciênc. Saúde*, 26(2), 177-182.
- Filamingo, B. O. et al. (2012). A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo. *Rev. Scientia Medica*, 22(2), 81-85.
- Fontanella, B. J. B. et al. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Giugliani, E. R. J. (2004). Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria*, 80(5), 147-154.
- King, F. S. et al. (2007). Importância da orientação à gestante sobre amamentação. *Jornal de Pediatria*, 4(8), 120-127. .
- Machado, M. O. F. et al. (2012). Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev. esc. enferm*, 46(4), 809-815.
- Marcondes, E. (2003). *Pediatria básica.* SARVIER.
- Marques, E. S. et al. (2010). A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1391-1400.
- Minas Gerais. Canal Minas Saúde. (2012). *Curso de Extensão Aleitamento Materno em Rede.* Unidade 2: Contextualização do Aleitamento Materno no Brasil. Belo Horizonte, Minas Gerais.
- Pereira, R. S. V. et al. (2010). Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, 26(12), 2343-2354.
- Piccinini, C. A. et al. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*, 13(1), 63-72.
- Silva, S. M. C. S. (2009). *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia.* Roca.
- Souza, M. J. N. et al. (2009). A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. *ConScientiae Saúde*, 8(2), 2452-49.
- Takemoto, A. Y. et al. (2011). Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. *Rev. Cienc Cuid Saúde*, 10(3), 444-451.
- Takushiet, A. S. M. et al. (2008). Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr*, 21(5), 491-502.
- Terra, D. L. H. & Okasaki, E. L. F. J. (2006). Compreensão de puérperas primíparas sobre os cuidados domiciliares com o recém-nascido. *Rev Enferm UNISA*, 5(6), 201-214.