



ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: CAUSAS DA INTERRUÇÃO NA PERCEÇÃO DE MÃES ADOLESCENTES

BREASTFEEDING EXCLUSIVE BREASTFEEDING: INTERRUPTION OF CAUSES IN MOTHERS OF TEENS PERCEPTION

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: CAUSAS DE LA INTERRUCCIÓN EN LA PERCEPCIÓN DE MADRES ADOLESCENTES

Amanda Cordeiro Oliveira¹, Ítala Keane Rodrigues Dias², Fátima Esmeraldo Figueredo³, Joseph Dimas de Oliveira⁴, Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz⁵, Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção das mães adolescentes quanto às causas que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em 2014, com 14 mães adolescentes cadastradas em três Unidades Básicas de Saúde da Família do Crato/CE. Brasil. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas. As informações foram analisadas pela Técnica de Análise de conteúdo, na modalidade Temática. **Resultados:** choro persistente da criança, ideia de leite insuficiente ou fraco, influência dos familiares, influências de crenças e/ou tradição, dificuldade na pega, interferências da mama, necessidade de trabalhar e falta de suporte profissional. **Conclusão:** os motivos mencionados pelas adolescentes para não efetivarem o aleitamento materno exclusivo com sucesso advieram de uma ampla variedade de causas complexas relacionadas às manifestações da criança ante a amamentação e a opinião da rede de apoio social. **Descritores:** Aleitamento Materno; Desmame; Adolescente.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of adolescent mothers of the causes that influence the interruption of exclusive breastfeeding. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach was carried out in 2014 with 14 young mothers enrolled in three family Basic Health Units of Crato/CE. Brazil. The data were produced from semistructured interviews. The data were analyzed by content analysis technique, the Thematic mode. **Results:** persistent crying of the child, the idea of having insufficient or weak milk, the influence of family, influences of beliefs and/or tradition, difficult to handle, breast interference, need to work and lack of professional support. **Conclusion:** the reasons were given by adolescents for not having exclusive breastfeeding successfully, come from a wide variety of complex causes, manifestations related to the child before breastfeeding and the opinion of the social support network. **Descriptors:** Breastfeeding; Weaning; Adolescent.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de las madres adolescentes de las causas que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en 2014, con 14 madres adolescentes inscritas en tres Unidades Básicas de Salud de la Familia de Crato/CE. Brasil. Los datos fueron producidos a partir de entrevistas semi-estructuradas. Las informaciones fueron analizadas por la Técnica de Análisis de contenido, en la modalidad Temática. **Resultados:** llanto persistente del niño, idea de leche insuficiente o leve, influencia de los familiares, influencias de creencias y/o tradición, dificultad en agarrarlo, interferencias de la mama, necesidad de trabajar y falta de soporte profesional. **Conclusión:** los motivos mencionados por las adolescentes para no efectuar la lactancia materna exclusiva con suceso vienen de una amplia variedad de causas complejas, relacionadas a las manifestaciones del niño ante la lactancia y la opinión de la red de apoyo social. **Descriptor:** Lactancia Materna; Desmame; Adolescente.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: amandaresidente@gmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Tauá (CE), Brasil. E-mail: italakeane@bol.com.br; ³Enfermeira, Mestre em Ciências da Educação, Universidade Regional do Cariri/URCA, Crato (CE), Brasil. E-mail: fatima.figueiredo@urca.br; ⁴Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA, Crato (CE), Brasil. E-mail: josephdimas@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Doutoranda em Saúde Materno-Infantil Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP, Recife (PE), Brasil. E-mail: rachel.callou@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Doutora em Ciências, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: kjajs@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento completo e ideal para a criança, fundamental para sua saúde e o desenvolvimento devido às vantagens imunológicas, nutricionais, tanto em curto como em longo prazo.¹ Por tais benefícios, a Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação de forma exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida e complementares até os 2 anos ou mais.²

Define-se aleitamento materno exclusivo (AME) quando o recém-nascido recebe somente leite materno e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de medicamentos, suplementos minerais ou vitaminas.¹

Estudos comprovam os benefícios do AME, como a diminuição nas taxas de mortalidade infantil, a prevenção de infecções, de doenças alérgicas, autoimunes e crônicas e o melhor desenvolvimento neuropsicomotor.^{1,2} Nas mães, promove a redução de sangramento após o parto, protege de uma nova gravidez e diminui o risco de alguns cânceres, além de facilitar o vínculo entre mãe e filho.^{1,3} Apesar desses benefícios, a atividade de amamentar não se mostra tão fácil na prática por não ser determinada exclusivamente pelo caráter biológico, sofrendo influências de características emocionais e socioculturais maternas.⁴

Dentre alguns preditores que incidem na realização do AME, ser adolescente vem sendo apontado como uma variável com grande nível de significância.⁵ Na população de mães adolescentes, adicionam-se algumas peculiaridades, como o fato da gestação ocorrer em um período marcado por muitas transformações, descobertas e anseios, que podem determinar agravantes que influenciam negativamente na prática da lactação.⁶

A adolescência é uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano marcada pela transição entre a puberdade e a vida adulta, em que ocorrem grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. É definida, em termos cronológicos, pela Organização Mundial da Saúde, como a etapa entre os 10 e 19 anos de idade.⁷

Em busca de autonomia, a adolescente desbrava-se em caminhos antes desconhecidos. Dentre eles, estão a redescoberta e a conscientização da sexualidade, que, sem dúvidas, podem levar à maternidade na adolescência. Vale considerar que, independentemente da idade, tornar-se mãe necessita de novas adaptações e reajustes interpessoais e intrapsíquicos. A adaptação à condição materna implica

Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção...

desenvolver capacidades para prestar cuidado ao filho.⁸

Dentre os diferentes aspectos referentes ao cuidado com o filho, encontra-se a amamentação como um complexo processo adaptativo com o qual a adolescente se depara e que sofre influência social, econômica, cultural e histórica, a depender do contexto que ela estiver inserida.⁹

Tendo em vista a necessidade de se conhecer os possíveis fatores que interferem ou influenciam na tomada de decisão da realização e duração do ato de amamentar, propõe-se responder ao seguinte questionamento: Quais são as causas que motivam a interrupção da amamentação exclusiva, na ótica de mães adolescentes?

A resposta dessa inquietação deve originar informações essenciais para os profissionais que assistem o binômio mãe e filho, no ciclo gravídico puerperal, e que buscam conhecimentos imprescindíveis para se prevenir a descontinuidade do AME na adolescência. Desta forma, objetiva-se conhecer a percepção das mães adolescentes das causas que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, visando compreender de forma mais profunda as relações, os processos e os fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.¹⁰

O campo de pesquisa foi formado por três Unidades Básicas de Saúde da família inseridas na zona urbana do município do Crato, cidade localizada ao sul do estado do Ceará, na região Nordeste brasileira. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2014.

Foram incluídas mães com idade entre 10 e 19 anos, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde da família, primíparas, com gestação a termo e que não realizavam AME. Os critérios de exclusão foram ser mãe adolescente com deficiência de fala e/ou audição e possuir contraindicações para realizar AME, de acordo com o disposto pelo Ministério da Saúde.¹

Os dados foram produzidos por meio entrevista semiestruturada, contendo quesitos abertos e fechados sobre o objeto de pesquisa. Utilizou-se gravador de voz para reprodução fiel e na íntegra da fala, evitando riscos de interpretações equivocadas.

Para conferir a adequação e o entendimento das questões do roteiro, realizou-se pré-testes, definidos como provas preliminares cuja finalidade era a de evidenciar falhas na redação dos quesitos.¹¹

Oliveira AC, Dias ÍKR, Figueredo FE et al.

Em termos de saturação de dados, utilizou-se a saturação teórica das respostas, a qual compreende a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição.¹²

Em busca de análise das falas em toda sua complexidade e possibilidades, utilizou-se análise de conteúdo temática, organizada em fases: pré-análise, ou seja, momento em que o material foi organizado, por meio de leitura flutuante; exploração do material, quando se realizaram leituras intensas e exaustivas visando à identificação das categorias; e tratamento dos resultados e a interpretação, fase em que se desvendou o conteúdo subjacente ao que estava manifesto, em busca de estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos do objeto de pesquisa.¹⁰

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado

Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção...

pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Regional do Cariri (parecer 904.551 e CAAE 34245413.9.0000.5055). Em busca de preservar a identidade das participantes, foram utilizados números de ordem, de acordo com a sequência de realização da entrevista, representados por símbolo alfanumérico “E1, E2”, sucessivamente.

RESULTADOS

As participantes tinham de 15 a 19 anos. A maioria possuía Ensino Médio incompleto, estava em união estável, residindo com parceiro, com renda familiar de um salário mínimo e atuava exclusivamente nos cuidados com o filho e com a casa.

Quando interrogadas sobre os motivos que as levaram a não amamentar exclusivamente, a maioria das adolescentes mencionou mais de uma causa, apresentadas na Figura 1.

Motivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo	Participante
Choro persistente da criança	E1, E4, E5, E9, E10, E12, E14
Falta de suporte profissional	E6, E7, E12, E13
Ideia de leite insuficiente ou fraco	E1, E2, E12, E13
Influências dos familiares	E7, E10, E12, E14
Influências de crenças e/ou tradição	E8, E10, E14
Dificuldade na pega	E3, E7, E11
Interferências da mama	E3, E12
Necessidade de trabalhar	E5

Figura 1. Causas que induzem a não realização da amamentação exclusiva na percepção de mães adolescentes participantes do estudo. Crato (CE), Brasil. 2015.

O motivo mais frequentemente atribuído à interrupção do AME foi o choro persistente da criança. O fato de a mãe ter que permanecer com a criança por um período exaustivo no seio materno e a irritação causada pelo choro da criança, principalmente no período da noite, interrompendo o sono tanto da mãe como do pai, também fizeram com que elas buscassem diferentes alternativas de alimentação.

[...] ela mamava e ficava só chorando, ficava chorando com fome. Quando eu dava o peito e tirava ela ficava só chorando. (E10)

Eu tirava (a criança do peito); ela chorava. Ela mamava e chorava, mamava e chorava. (E14)

Durante a amamentação, a adolescente realizou um julgamento de seu leite, em termos de qualidade e quantidade, e, para isso, fundamentou-se em manifestações

comportamentais e de desenvolvimento da criança.

Ele mama, mama, mama e não sustenta [...]. Eu dou, dou, dou [o leite], aí ele fica querendo mais, chupando mais e chupando mais. (E13)

Ai eu penso que é porque ele é maguim [magrinho] tem que comer mingau. (E8)

Outra causa bastante presente nos relatos das mães adolescentes para a descontinuidade exclusiva da amamentação foi a influência dos familiares. A adolescente, por depender de sua fonte de apoio (mãe, avó e companheiro) para guiar suas escolhas e atitudes, por vezes, era subordinada às suas ordens e, mesmo quando a tomada de decisão sobre a forma de alimentar a criança era entregue às mães adolescentes, estas, guiadas por suas incertezas e dúvidas sobre como agir como mãe, em grande parte das vezes, optaram pela alternativa defendida ou aconselhada pela família.

Oliveira AC, Dias ÍKR, Figueredo FE et al.

Quando ela (mãe da adolescente) viu que a menina ficava com fome ela (mãe da adolescente) mandou eu dar o leite. (E1)

Ele (pai da criança) dizia que tinha que dá papa pra mata a fome dele (criança) [...]. (E5)

A cultura, as crenças e as tradições também consistiram em fatores ambientais que, na percepção das mães, causaram a interrupção do uso exclusivo do leite. Três das adolescentes justificaram a introdução de outros alimentos devido às crenças de seus familiares, justificando principalmente o uso de chás e água com sentido medicamentoso.

O chá é porque ela tava com dor de barriga [...] o povo mais velho fala, aí ele tomou (chá e água de coco). (E4)

Ela (bisavó da criança) dava mingau também [...] assim que nascia (filhos da bisavó), dava era logo mingau. (E14)

A dificuldade da pega devido ao formato do mamilo prevaleceu como motivo para algumas participantes. As diversas tentativas de amamentar, diante da dificuldade da criança de abocanhar o mamilo, adicionadas ao choro e à irritabilidade da criança, desmotivaram as adolescentes a realizarem o aleitamento materno.

[...] porque ela não pega. Porque eu não tenho o bico e ela não conseguiu pegar. Eu coloco ela no peito, mas ele começa a chorar e não pega. (E11)

Algumas adolescentes relataram como causa para desmame a presença de complicações da mama logo após o parto. A dor decorrente da fissura mamária consistiu no motivo que deflagrou a interrupção do ato de aleitar para algumas participantes.

[...] Meu peito feriu logo, inflamou, rachou e eu não aquetava dá (leite materno) não [...] aí eu tive que dá leite. (E12)

A necessidade de trabalhar também contribuiu para oferta de outros alimentos. Ao se tornar mãe, algumas adolescentes se depararam com a necessidade de obter seu sustento e o do filho.

[...] Eu tive também que começar a trabalhar. (E5)

A ausência de apoio por parte dos profissionais da saúde foi citada como causa para desmame nos discursos das adolescentes.

(Risos irônicos) As enfermeiras de lá (hospital) não ajudam ninguém não! Ela quer que você morra! (Risos). (E12)

DISCUSSÃO

Os relatos das mães adolescentes demonstraram uma diversidade de motivos para a interrupção do AME, dentre eles, percebeu-se que o “choro frequente” foi utilizado como sinônimo “de fome” para a mãe, que interpretava negativamente a capacidade nutritiva do leite materno. Observou-se também que a ideia de leite

Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção...

fraco esteve associada à necessidade e à maior frequência e duração das mamadas, bem como ao pouco ganho de peso corporal, manifestações estas que remetiam, na ótica das mães adolescentes, à insuficiência do leite para satisfazer as necessidades da criança. Essa concepção, apesar de frequente e fortemente sustentada pela cultura - o mito do leite fraco - não possui fundamentação científica.^{1,2}

A percepção do leite fraco para lactante consiste em uma situação que pode ser originada por uma técnica de amamentação inadequada, caracterizada por mamadas pouco frequentes e de curta duração, que provocam esvaziamento incompleto da mama e, conseqüentemente, o não consumo do leite posterior, constituído por altas concentrações de gordura.^{1,13} Isso incute na criança a necessidade de ser amamentada repetidas vezes e, na mãe, a ideia de que seu leite é “fraco”.¹⁴ O conceito de leite fraco é uma das construções sociais mais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação.¹⁵

O “pouco leite” ou “leite insuficiente” é um dos tabus disseminados muitas vezes por fortes fatores sociais e culturais. Assim, é essencial que as orientações, durante a gravidez e no decorrer da amamentação, ocorram para auxiliar a mãe no ganho de autoestima e confiança de que seu próprio leite é capaz de garantir a saúde e bem-estar de seu filho.^{14,15}

A influência de familiares representa mais uma das causas citadas pelas participantes como justificativa para a não realização do AME. Tal influência é exercida por meio de indicações, apoio ou solicitações de introdução de outros alimentos por parte da avó, bisavó ou pai da criança.¹⁶

O controle e a influência que os familiares exercem no binômio mãe/filho se devem ao fato de eles serem responsáveis legais e sociais da formação e do cuidado de ambos, pois frequentemente a mãe adolescente não possui rendimento próprio, nem autonomia ou conhecimento para realizar os cuidados com o filho - fatos que desfavorecem a tomada de decisão em relação à vida da criança.¹⁷

Outras influências que demonstram incidir na decisão das mães adolescentes foram os aspectos culturais, como crenças e tradições.¹⁸ A suplementação com água e chás é uma prática muito presente no cotidiano das mães, adolescentes ou não, demonstrando a valorização de crenças ensinadas de mãe para filha,¹⁹ adicionadas à possível falta de conhecimento em relação aos benefícios do uso exclusivo do leite materno.²⁰ O chá é

Oliveira AC, Dias ÍKR, Figueredo FE et al.

utilizado, em algumas culturas, desde os primeiros dias de vida, com finalidades terapêuticas para alívio de cólicas e do desconforto gerado por gases intestinais.²¹ Essa postura reflete o desconhecimento sobre as desvantagens do AME e as lacunas do processo de formação desses profissionais.

É consenso que a técnica da amamentação, o posicionamento e a pega adequados constituem fatores essenciais para a ausência de intercorrências nas mamas e sucesso do AME.¹³ Contudo, evidenciou-se que primíparas e adolescentes constituem aquelas que têm mais dúvidas e dificuldades sobre o aleitamento materno,²⁰ estando os traumas mamilares como um dos problemas que mais frequentemente levam ao desmame precoce em mães adolescentes.²²

As adolescentes que relataram dificuldade da pega mencionaram o mamilo plano como a principal causa. Essas mães não conseguiram efetivar o AME, fato que pode ser compreendido pela falta de apoio, experiência e ausência de uma assistência individualizada. Mães que possuem mamilos com essa característica devem ser instruídas sobre as possíveis dificuldades que enfrentarão e como procederem para superá-las, já que há uma relação bem estabelecida entre mamilos malformados e chance de traumas mamilares.²³ No entanto, tais situações não as impedem de amamentar, sendo fundamental, para o sucesso da lactação, a intervenção profissional logo após o parto.²⁴

A amamentação consiste em um comportamento apreendido e, assim, todas as mães podem amamentar, desde que tenham informações adequadas e apoio dentro de suas famílias e comunidades,²⁵ assim como dos serviços de saúde. O acesso à ajuda qualificada de trabalhadores de saúde pode auxiliar a desenvolver a confiança, melhorar as técnicas de alimentação e prevenir o desenvolvimento de problemas associados à amamentação.²⁶

Apesar de adolescentes, observou-se a verbalização da necessidade de trabalho, fato decorrente de necessidades sociais intrínsecas e particulares a cada contexto, resultante das transformações econômicas e da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho. Trata-se de uma necessidade que compõe um cenário favorável ao desmame precoce.²⁷

Corroborando este estudo, tem-se que o trabalho materno fora do domicílio imprime risco quase duas vezes maior para o oferecimento precoce de leite de vaca e de outros alimentos diferentes do leite humano à criança.²⁸

Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção...

Nessa perspectiva, observa-se que a oferta de outros alimentos é proporcionada por um processo em cadeia, no qual existem vários fatores intimamente relacionados à oferta de complementos alimentares e ao abandono da lactação. O choro frequente da criança causa desconforto, insatisfação e ansiedade da mãe; esta, por sua vez, desenvolve o imaginário de leite fraco, que, ao buscar alternativas para solucionar sua insatisfação, faz escolhas baseadas na cultura, crenças e mitos disseminados na sociedade ou apoiadas pelas pessoas que a cercam, resultando na interrupção do AME.

Ao estudar, por meio das entrevistadas, qual foi a postura dos profissionais de saúde para a promoção do AME, constatou-se situações em que os profissionais de saúde infelizmente não foram identificados como um fator de favorecimento para o AME. A ausência de suporte profissional, como ensino de posicionamento e pega adequada, diálogos sobre os tabus e mitos da amamentação e sobre suporte emocional são elementos cruciais para a continuidade do aleitar. Pesquisas afirmam que, da mesma maneira que as orientações da equipe podem facilitar o aleitamento materno, a falta de assistência e de apoio dos profissionais pode ser fator decisivo para sua interrupção, promovendo o desmame precoce.^{24,27}

A falta de vínculo entre a mulher e o profissional de saúde durante o atendimento também dificulta um relacionamento de confiança e credibilidade na assistência prestada, podendo influenciar no desmame precoce.²⁹

Aliado à falta de vínculo entre profissional e nutriz, observou-se, em alguns relatos, o repasse de informações inconsistentes sobre a prática do AME por parte dos profissionais da saúde. Tais ações favoreceram à interrupção do AME. Sobre a conduta desses profissionais, discorre-se que, frequentemente, os enfermeiros embasam sua atuação a partir de construções verticais, que buscam persuadir a mulher a amamentar, sem valorizar a autonomia e o empoderamento das mesmas, perpetuando o modelo higienista.³⁰ Portanto, cabe aos profissionais proporem novas estratégias e discursos diante dessa temática milenar.

Frequentemente, a amamentação em primíparas adolescentes, por se tratar de uma nova experiência, tornou-se um processo complexo, necessitando de auxílio para sua efetivação.

CONCLUSÃO

Os motivos mencionados pelas mães adolescentes para não efetivarem o aleitamento materno exclusivo com sucesso advieram de uma ampla variedade de causas complexas relacionadas às suas características pessoais, crenças, valores e cultura, fontes de apoio (família), choro persistente da criança, ideia de leite insuficiente para satisfazer as necessidades da criança, dificuldades na pega, volta ao trabalho e problemas com a mama puerperal.

Os profissionais devem agir como facilitadores desse processo, desenvolvendo educações permanentes que promovam a autonomia e o empoderamento das mães para que possam fazer a melhor escolha do modo de alimentação de seu filho.

São necessárias estratégias de aconselhamento que oportunizem às mães adolescentes expressarem seus sentimentos, dúvidas, incertezas e medos, momento oportuno para encorajá-las ao processo de amamentação.

Faz-se pertinente que os familiares, sobretudo a avó e o pai, estejam integrados nessa assistência e nas práticas em prol do aleitamento materno exclusivo por exercerem grande influência sobre a decisão da mãe em amamentar a criança.

É importante que profissionais de saúde, e de modo particular os enfermeiros, responsáveis por desenvolverem uma grande parte de ações de promoção do aleitamento materno exclusivo, façam frequentemente uma autoavaliação com relação ao modo como estão assistindo seus pacientes, de modo a proporcionarem maior satisfação para seus clientes.

O estudo teve como limitação ser realizado apenas em três bairros da cidade, limitando-se a um contexto social da população. Não foram inseridas adolescentes múltiparas, nem aquelas que tiveram crianças pré-termo para que fosse compreendida qual teria sido a causa da introdução de outros alimentos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2015 Sept 03]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab23>.

2. World Health Organization (WHO). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2010 [cited 2015 Sept 03]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/.

3. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J Pediatr (Rio J). 2004 [cited 2015 Sept 03];80(Supl. 1):12-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700005&lng=en.

4. Tamasia GA, Venâncio SI, Saldiva SRDM. Situation of breastfeeding and complementary feeding in a medium-sized municipality in the Ribeira Valley, São Paulo. Rev Nutr. 2015 Apr [cited 2015 Sept 03]; 28 (2): 143-53. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000200143&lng=en.

5. Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RSBL, Lira PIC, et al. Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2015 Mar [cited 2015 Sept 03];18(1):208-19. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100208&lng=en.

6. Leon CGRMP, Funghetto SS, Rodrigues JCT, Souza RG. Vivência da amamentação por mães-adolescentes. Cogitare Enferm. 2009 Sept [cited 2015 Sept 03];14(3):540-6. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/16187>.

7. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions. Washington, DC: WHO; 2008 [cited 2015 Sept 03]. Available from:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf.

8. Silva PS, Moraes MS. Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. Arq Ciênc Saúde. 2011 Jan [cited 2015 Sept 03];18(1):28-35. Available from:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=645656&indexSearch=ID>

9. Cadoná E, Strey MN. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. Rev Estud Fem. 2014 May/Aug [cited 2015 Sept 03];22(2):477-99. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000200005&lng=en&tlng=pt.

Oliveira AC, Dias ÍKR, Figueredo FE et al.

10. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

11. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2010.

12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5 ed. Trad. Trorell A. Porto Alegre: Artimed; 2004.

13. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev Bras Enferm. 2014 Feb [cited 2015 Sept 03];67(1):22-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lng=en.

14. Marques RFSV, Cunha ICC, Aragón MG, Peixoto VS. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Rev Para Med. 2008 Mar [cited 2015 Sept 03]; 22 (1): 57-62. Available from:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072008000100008&lng=pt.

15. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciênc Saúde Coletiva. 2011 May [cited 2015 Sept 03]; 16 (5): 2461-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=en.

16. Losa-Iglesias ME, Rodríguez-Vázquez R, Bengoa-Vallejo RB. Papel de la abuela en la lactancia materna. Aquichan. 2013 Aug [cited 2015 Sept 03];13(2):270-9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200013&lng=en.

17. Moreira MAA, Peres PT, Wernet M. Motivo do não-aleitamento materno/ desmame precoce apontado por adolescentes. Rev São Camilo. 2005 Oct [cited 2015 Sept 03];11(4):103-9. Available from:

<http://www.saocamilosp.br/novo/publicacoes/publicacoesSumario.php?ID=36&rev=c&sum=977&idioma=pt>.

18. Macedo MDS, Torquato IMB, Trigueiro JVS, Albuquerque AM, Pinto MB, Nogueira MF. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. Rev enferm UFPE on line. 2015 Jan; [cited 2015 Sept 03];9(supl. 1):414-23. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6343>.

19. Torres LEAS, José RP, Melo MCP, Mendes RNC, Mistura C. Influências sociais no processo do aleitar: percepções das mães. Espaço Saúde (Online). 2014 Apr [cited 2015 Sept 03]; 15 (1):25-36. Available from:

Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção...

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-723484>.

20. Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identification of the doubts and difficulties of pregnant and postpartum women related to breastfeeding. Rev CEFAC. 2014 Aug [cited 2015 Sept 03]; 16 (4): 1178-86. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000401178&lng=en.

21. Saldiva SRDM, Venancio SI, Gouveia AGC, Castro ALS, Escuder MML, Giugliani ERJ. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Cad Saúde Pública. 2011 Nov [cited 2015 Sept 03]; 27 (11): 2253-62. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100018&lng=en.

22. Camarotti CM, Nakano AMS, Pereira CR, Medeiros CP, Monteiro JCS. The experience of breastfeeding in a group of teenage mothers. Acta Paul Enferm. 2011 [cited 2015 Sept 03]; 24 (1): 55-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/en_v24n1a08.pdf.

23. Coca KP, Gamba MA, Souza e Silva R, Abrão AC. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. J Pediatr (Rio J.). 2009 Aug [cited 2015 Sept 03];85(4):341-5. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000400012&lng=en.

24. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde Debate. 2013 Mar [cited 2015 Sept 03];37(96):130-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100015&lng=en.

25. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. São Paulo: IBFAN Brasil; 2005 [cited 2015 Sept 03]. Available from:

<http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2014/09/IBFAN-estrategia-global.pdf>.

26. Vitolo MR, Louzada MLC, Rauber F. Positive impact of child feeding training program for primary care health professionals: a cluster randomized field trial. Rev Bras Epidemiol. 2014 Dec [cited 2015 Sept 03];17(4):873-86. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400873&lng=en.

27. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding

Oliveira AC, Dias ÍKR, Figueredo FE et al.

Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção...

abandonment: psychosocial factors. Rev Saúde Pública. 2014 Dec [cited 2015 Sept 03];48(6):985-94. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600985&lng=en.

28. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2012 Apr [cited 2015 Sept 03]; 28 (4): 641-50. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400004&lng=en.

29. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. Mundo Saúde. 2008 [cited 2015 Sept 03];32(4):466-74. Available from:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=523394&indexSearch=ID&lang=p>.

30. Alves VH, Rodrigues DP, Gregório VRP, Branco MBLR, Souza RMP, Alves CMCSH. Reflexions about the value of breastfeeding as a health practice: a nursing contribution. Texto & Contexto Enferm. 2014 Mar [cited 2015 Sept 03];23(1):203-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100203&lng=en.

Submissão: 23/09/2015

Aceito: 04/03/2016

Publicado: 01/04/2016

Correspondência

Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho
Universidade Regional do Cariri/URCA
Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Cel. Antônio Luiz, 1161
Bairro Pimenta
CEP 63105-000 - Crato (CE), Brasil