

ARTIGO de REVISÃO

Fatores na interrupção do aleitamento materno exclusivo: Uma *scoping review*

Factors in the interruption of exclusive breastfeeding: A scoping review

Silvia Carvalho ¹

Patrícia Rei ¹

Xénia Moniz ¹

Ana Paula Santos ¹

Márcio Tavares ¹

Patrícia Tavares ²

¹ Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores, Departamento de Enfermagem, Saúde da Família e Comunidade, Ponta Delgada, Portugal

² Hospital do Divino Espírito Santo, EPER, Ponta Delgada, Portugal

Recebido: 13/03/2024; Revisto: 27/03/2024; Aceite: 15/04/2024.

<https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.1.327>



Resumo

Contexto: O aleitamento materno exclusivo é fundamental para a saúde e o desenvolvimento infantil, mas muitos fatores podem levar à sua interrupção precoce. Entender esses fatores é crucial para desenvolver intervenções eficazes. **Objetivo:** Identificar e categorizar os fatores que influenciam a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida. **Métodos:** Esta revisão *scoping* utilizou o agregador de bases de dados EbscoHost. Foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2023, disponíveis na íntegra em inglês, português e espanhol. A pesquisa foi conduzida utilizando o vocabulário DeCS/MeSH para a obtenção de sinónimos e operadores booleanos, com a triagem e seleção dos artigos realizada independentemente por três revisores utilizando a ferramenta Rayyan. **Resultados:** Sete estudos foram incluídos na revisão. Fatores maternos como ser primípara, baixo nível educacional, atitudes negativas em relação ao parto e falta de intenção de amamentar aumentam a probabilidade de interrupção precoce da amamentação. A ansiedade e a depressão maternas impactam negativamente a autoeficácia para amamentar. A introdução precoce de alimentos sólidos e substitutos do leite materno, bem como o uso de chupetas e tetinas, estão associados a uma duração mais curta da amamentação. Partos por cesariana e atitudes negativas em relação ao parto também impactam negativamente o sucesso da amamentação. **Conclusões:** Esta revisão destaca a necessidade de programas de educação e aconselhamento pré-natal, políticas de apoio no local de trabalho, intervenções de saúde mental e proteção para mulheres em situações de violência doméstica. Além disso, recomenda práticas como o contato pele-a-pele imediato e apoio contínuo à amamentação, conforme as diretrizes da OMS e UNICEF, para melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo.

Palavras-Chave: Amamentação; Fatores desencadeantes; Desmame precoce; Lactente; *Scoping Review*.

Abstract

Background: Exclusive breastfeeding is crucial for infant health and development, but many factors can lead to its early cessation. Understanding these factors is essential for developing effective interventions. **Objective:** To identify and categorize the factors influencing the early cessation of exclusive breastfeeding before six months of age. **Methods:** This scoping review utilized the EbscoHost database aggregator. Articles published between 2020 and 2023, available in full English, Portuguese, and Spanish text, were selected. The search was conducted using DeCS/MeSH vocabulary to obtain synonyms and Boolean operators, with article screening and selection independently performed by three reviewers using the Rayyan tool. **Results:** Seven studies were included in the review. Maternal factors such as being a first-time mother, low educational level, negative attitudes toward childbirth, and lack of intention to breastfeed increase the likelihood of early breastfeeding cessation. Maternal anxiety and depression negatively impact breastfeeding self-efficacy. Early introduction of solid foods and formula, as well as the use of pacifiers and bottle nipples, are associated with a shorter duration of breastfeeding. Cesarean deliveries and negative attitudes toward childbirth also negatively impact breastfeeding success. **Conclusions:** This review highlights the need for prenatal education and counseling programs, workplace support policies, mental health interventions, and protection for women in situations of domestic violence. Additionally, it recommends practices such as immediate skin-to-skin contact and continuous breastfeeding support, as per WHO and UNICEF guidelines, to improve exclusive breastfeeding rates.

Keywords: Breastfeeding; Triggering factors; Early weaning; Lactating; Scoping Review.

Introdução

O aleitamento materno tem sido extensivamente estudado e documentado como um elemento fundamental para melhorar a saúde das mães e dos bebês ao longo de várias décadas. Em 2015, o Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia destacaram a importância da proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno como uma prioridade de saúde pública (Moniz Tavares et al., 2023).

Conforme as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *United Nations Children's Fund* (UNICEF), recomenda-se o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida de uma criança. Isto significa que durante este período, o lactente deve receber exclusivamente leite materno, sem qualquer outro alimento líquido ou sólido (Geraldo et al., 2023; World Health Organization [WHO] & United Nations Children's Fund [UNICEF], 2020).

Do ponto de vista nutricional, o leite materno é o mais nutritivo e adequado alimento para o bebê, sendo rico em componentes fundamentais para o desenvolvimento infantil (Garwolińska et al., 2018). Após os seis meses, é essencial introduzir alimentos complementares para atender às crescentes necessidades nutricionais dos lactentes. Contudo, o leite materno continua a ser uma fonte importante de energia e nutrientes de alta qualidade até aos dois anos de idade ou mais (Amaral et al., 2015; Garwolińska et al., 2018).

A amamentação oferece muito mais vantagens do que simplesmente alimentar um bebê com leite materno. O aleitamento materno é um fator protetor da saúde da mulher e da criança em várias dimensões, beneficiando a família como um todo, emocional e economicamente (WHO & UNICEF, 2020). As crianças alimentadas com leite materno apresentam menor probabilidade de adoecer, o que, em termos sociais, se traduz numa menor necessidade de cuidados familiares, diminuindo o absentismo laboral e aumentando a produtividade nos locais de trabalho. Esta situação contribui para o aumento da produtividade nas instituições empregadoras e para a diminuição dos encargos financeiros familiares e da população em geral, uma vez que os custos com cuidados de saúde associados a infeções e complicações decorrentes da ausência de proteção do leite materno são elevados (Abreu et al., 2019; Lechosa-Muñoz et al., 2020).

Do ponto de vista ambiental, o aleitamento materno exclusivo revela-se igualmente benéfico. Constitui um método de alimentação infantil ecologicamente sustentável, que não requer atividade agrícola, utilização de

água potável, energia, plástico, armazenamento ou transporte. Em situações de crise humanitária, o aleitamento materno pode salvar vidas pelo seu efeito protetor na saúde das crianças, protegendo-as de doenças infecciosas. Nenhum outro comportamento de saúde possui um impacto tão amplo e duradouro na saúde pública. Assim, a proteção, o apoio e a promoção do aleitamento materno exclusivo contribuem para a salvaguarda da saúde do planeta e da saúde humana, minimizando os danos ambientais (Long et al., 2021; Mohapatra & Samantaray, 2023).

Apesar das evidências acerca dos benefícios da amamentação, o relatório "Children, Food and Nutrition" da UNICEF (2019), revela que apenas duas em cada cinco crianças com idade inferior a seis meses são amamentadas exclusivamente, conforme recomendado. Segundo o mesmo relatório, o aleitamento materno exclusivo pode salvar a vida de até 820 mil crianças anualmente em todo o mundo. As mulheres necessitam de apoio adequado para otimizarem as suas capacidades de amamentar, em consonância com as recomendações da OMS. O aconselhamento às mães que amamentam ou pretendem amamentar é crucial para o sucesso da prática do aleitamento materno, garantindo o bem-estar de mãe e bebê (Amaral et al., 2015; WHO, 2017, 2023).

De acordo com a OMS (WHO, 2023), apenas 44% das crianças de zero a seis meses em todo o mundo foram amamentadas exclusivamente com leite materno durante o período de 2015–2020. Em Portugal, a prevalência do aleitamento materno exclusivo mantém-se a níveis inferiores ao pretendido, com 80,5% das crianças amamentadas exclusivamente à alta da maternidade e um decréscimo acentuado para 59,7% no segundo mês de vida, apesar de todas as recomendações nacionais e internacionais (Silva et al., 2021).

Ferreira (2019), num estudo realizado em Portugal, identificou diversos fatores que influenciam o abandono precoce da amamentação. Entre os fatores relacionados com a mãe destacaram-se as penalizações laborais, a necessidade de mudar de trabalho, limitações sociais e o regresso ao trabalho. Em relação ao bebê, fatores como o choro, a recusa em mamar e doenças foram significativos. Além disso, a introdução de leite de fórmula por terceiros também contribuiu para o abandono precoce da amamentação. Corroborando estas observações, Santos et al. (2021), num estudo realizado nos Açores, constataram que o principal motivo para desistir de amamentar estava relacionado com a mãe. Os principais fatores identificados foram o desconforto, a dor, o cansaço e a falta de motivação. Adicionalmente, fatores associados ao trabalho da mãe e ao contexto da prestação de cuidados, e a introdução de leite artificial, também se mostraram predominantes. Estudos em outros países também evidenciam que o retorno ao trabalho e a falta de apoio adequado no contexto de prestação de cuidados são barreiras significativas para a continuidade da amamentação (Jama et al., 2017; Mirkovic et al., 2014).

Dada esta evidência, é crucial continuar a compreender as razões que levam ao abandono precoce do aleitamento materno. Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, pela sua formação e proximidade com as famílias, têm uma função determinante no sentido de orientar os pais no desempenho adequado do seu papel, devendo focar as suas intervenções no binómio mãe-bebê, integrados numa família (Amaral et al., 2015; Dykes & Flacking, 2010). Os enfermeiros são assim essenciais para assegurar o sucesso da amamentação, assumindo um papel fundamental na promoção e incentivo ao aleitamento materno, assim como na resolução de problemas e na prevenção de complicações associadas à amamentação (Geraldo et al., 2023; Rollins et al., 2016). Frequentemente os desconfortos e dificuldades que surgem no período inicial de amamentação podem conduzir à sua interrupção e ao desmame precoce (Amaral et al., 2015; Oakley et al., 2014).

De acordo com a UNICEF, a percentagem de bebés em amamentação exclusiva aos seis meses é de 48%, sendo que o objetivo para 2030 é de 70% (UNICEF & WHO, 2023). Esses dados globais são refletidos também a nível nacional. Em Portugal, o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física de 2015–2016 revela que 46% das crianças foram amamentadas exclusivamente com leite materno durante um período inferior a quatro meses e apenas 21,6% durante seis ou mais meses (Lopes et al., 2017). O desfasamento entre os objetivos globais e a realidade nacional destaca a necessidade urgente de investigar os fatores que levam ao abandono precoce do aleitamento materno exclusivo.

Perante esse contexto, torna-se essencial explorar as razões subjacentes ao abandono, já que o aleitamento materno exclusivo permanece um desafio global significativo. Os dados indicam uma redução drástica na taxa de aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida da criança (Santos et al., 2021; UNICEF & WHO, 2023). Assim, a nossa pesquisa visa identificar as razões que levam as mães a interromper o aleitamento materno exclusivo, e desse modo contribuir para o conhecimento e concertação de estratégias que promovam a manutenção desta prática até os seis meses de vida do bebé.

Desta forma, o objetivo desta revisão foi identificar, na literatura científica disponível, os fatores que influenciam a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida do bebé. Após uma análise preliminar da literatura, foi possível identificar apenas um estudo de revisão que, embora não tivesse o mesmo objetivo do presente estudo, forneceu resultados relevantes para o desenvolvimento deste trabalho. A realização deste estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de sistematizar informações atuais e disponibilizá-las a todos os profissionais que atuam na área do apoio à amamentação.

Método

Tipo de Estudo

Este estudo tratou-se de uma revisão *scoping*. A escolha por este tipo de revisão deveu-se à sua capacidade de reunir e sintetizar estudos conduzidos por diversas metodologias, com o objetivo de enriquecer o conhecimento relacionado com o tema em investigação. Para a realização deste estudo foram seguidas as recomendações do manual do *Joanna Briggs Institute Reviewer's* (Aromataris et al., 2024) e as instruções de Tricco et al. (2018) relativamente à extensão PRISMA para revisões *scoping* (PRISMA-ScR, *PRISMA Extension for Scoping Review*).

Definição da Pergunta de Pesquisa

A pergunta de pesquisa foi formulada segundo a estratégia PCC (Participantes, Conceito e Contexto), sendo definida da seguinte forma: “Quais os fatores que influenciam a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida da criança?”.

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão

Quanto aos critérios de inclusão, os Participantes considerados foram mulheres que iniciaram a amamentação e/ou lactantes. O Conceito investigado foi a interrupção do aleitamento materno exclusivo. O Contexto abrangeu estudos que abordassem esta interrupção antes dos seis meses de vida do bebé.

Excluíram-se artigos que mencionassem a COVID-19, situações patológicas da mãe e/ou recém-nascido como fatores impeditivos para a amamentação, bebés pré-termo, depressão materna e mães adolescentes. Estas exclusões basearam-se no entendimento de que tais situações se inserem em

contextos específicos e complexos que requerem uma análise mais detalhada e estudos específicos. Desta forma, a revisão *scoping* visou uma abordagem mais ampla e geral, englobando grupos mais facilmente identificáveis e representativos da população em estudo.

Estratégia de Pesquisa

A pesquisa foi realizada em novembro de 2023, utilizando palavras-chave (descritores) obtidas do vocabulário DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde) para a obtenção de sinónimos relevantes. Os descritores foram combinados utilizando operadores booleanos (AND e OR) e truncador (*), resultando na seguinte expressão de pesquisa:

woman or women or lactat* or puerp* or postpart* AND breast* interrupt* or breast* cessat* or breast suspens* or breast* stop* or breast* discontin* or wean* AND precoc* or earl* or premat*

Todos os termos foram pesquisados nos resumos (*abstracts*) dos artigos.

Fontes de Informação

Selecionaram-se artigos disponíveis no agregador de bases de dados EBSCO (Cinahl Complete, Medline Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers), publicados entre 2020 e 2023, disponíveis na íntegra (texto completo e acesso livre) e nos idiomas: inglês, português e espanhol. Este período foi escolhido para garantir a inclusão da evidência mais recente sobre a temática, de modo a orientar a prática profissional para os fenómenos atuais.

Seleção dos Estudos

A pesquisa inicial resultou na identificação de 3071 referências. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a remoção de duplicações, um total de 113 estudos foi considerado para a triagem. Após a análise de títulos e resumos, 19 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais sete foram incluídos na revisão final. O processo de seleção foi representado num fluxograma, conforme as recomendações do PRISMA-ScR (Figura 1). A seleção foi realizada de forma independente por três revisores, que efetuaram a avaliação crítica, a extração de dados e a síntese, utilizando a ferramenta de seleção de estudos *Rayyan*, o que permitiu uma colaboração e gestão eficiente do processo de seleção.

Extração e Análise de Dados

Os dados foram extraídos de cada estudo, incluindo: nomes dos autores e ano de publicação; localização do estudo; tipo de estudo realizado; participantes; método; objetivo; e os principais resultados do estudo. Foi elaborada uma tabela completa para resumir os dados extraídos.

Resultados

A Tabela 1 apresenta uma síntese das principais características dos sete estudos incluídos nesta revisão. Destes, três foram publicados em 2020 (E1, E2, E3), um em 2021 (E4), um em 2022 (E5) e dois em 2023 (E6, E7). Cinco dos estudos seguiram o paradigma quantitativo (E2, E3, E4, E6, E7), sendo um estudo de

coorte prospectivo extraído de um estudo maior (E6), outro um estudo prospectivo, observacional e longitudinal (E7), e os restantes três estudos correlacionais (E2, E3, E4). Os dois estudos restantes foram de natureza secundária (E1, E5): um consistiu numa revisão baseada em três grandes estudos longitudinais (E1) e o outro foi uma revisão sistemática e meta-análise (E5). Os estudos analisados provinham de diversas regiões geográficas: quatro da Europa (Dinamarca, Israel, Reino Unido e Portugal), um dos Estados Unidos, um do Brasil e um da Índia.

Figura 1

Diagrama PRISMA para o Processo de Revisão Scoping

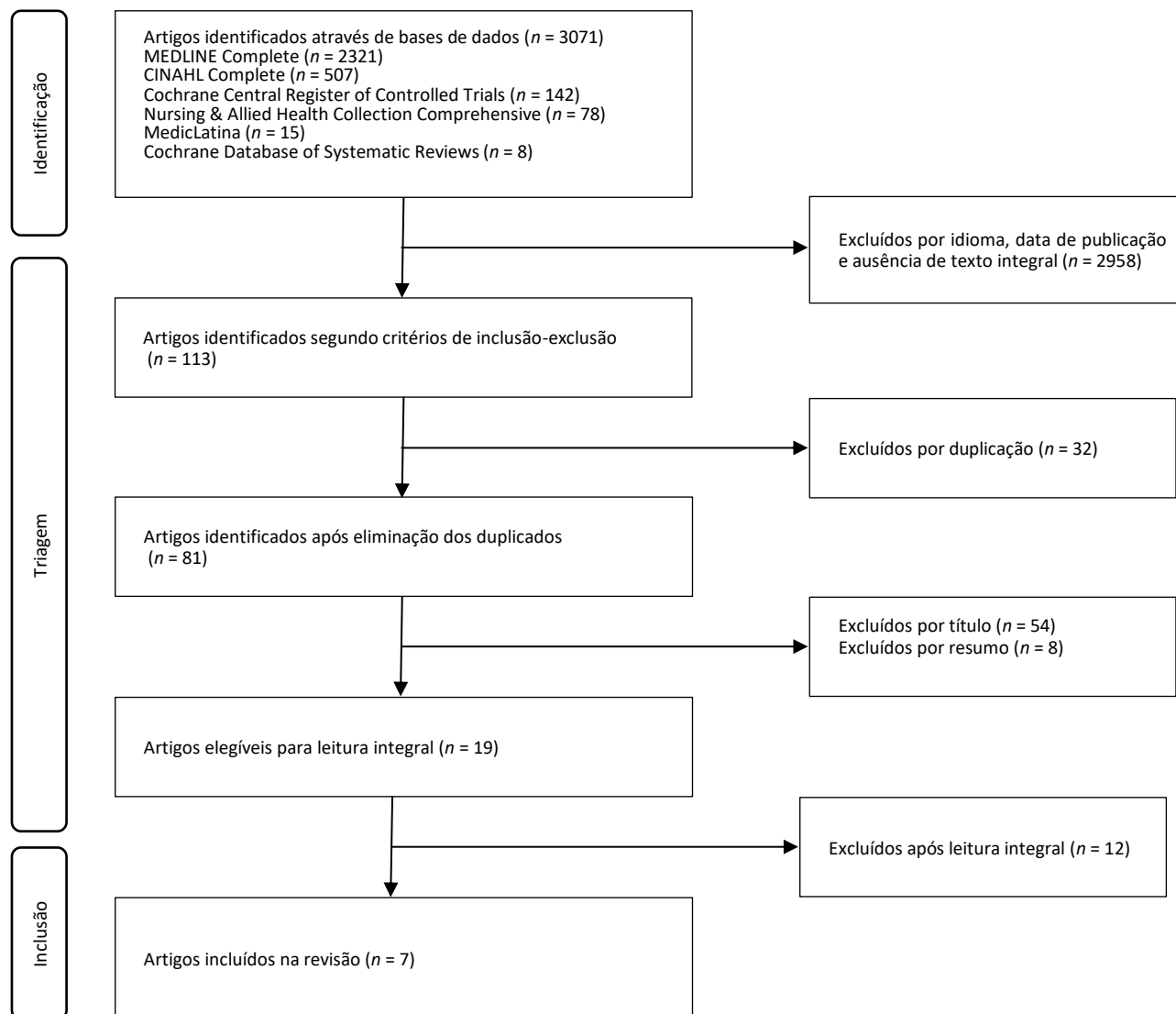


Tabela 1

Resumo dos Estudos Selecionados para a Revisão Scoping

ID	Autor(es) (ano)	País	Tipo de Estudo	Participantes	Método	Objetivo	Resultados
E1	Lessa et al. (2020)	Reino Unido	Revisão sistemática	Crianças amamentadas ≤ 8 semanas	Revisão de estudos longitudinais	Investigar associações entre introdução precoce de sólidos e interrupção do AM	Correlação entre a introdução precoce de sólidos e uma duração mais curta do AM
E2	Metheny & Stephenson (2020)	Índia	Quantitativo	6812 mulheres casadas (15–49 anos), dados da INFHS 2015	Entrevistas	Examinar como diferentes níveis de VPI afetam a alimentação infantil no primeiro ano de vida	Mulheres sujeitas a VPI física grave com filhos ≤ 6 meses, pertencentes aos três quintis de riqueza mais altos, e maridos sem formação universitária são menos propensas ao AME
E3	Kronborg & Foverskov (2020)	Dinamarca	Quantitativo	1265 mães (561 primíparas e 674 multiparas)	Autorrelatos	Examinar fatores sociodemográficos, pré/perinatais, infantis, psicossociais e de interação que afetam a duração do AME	Fator associado à interrupção precoce do AME: ser primípara. Fatores associados a uma duração mais curta de AME: menor tempo de amamentação do filho anterior, menor contato pele a pele nas primeiras 24 horas, menor autoeficácia, avaliação negativa da importância da amamentação, insegurança quanto à quantidade de leite ingerida pelo bebê e primiparidade
E4	Gabay et al. (2021)	Israel	Quantitativo	2119 mulheres e seus bebês, dados da Pesquisa Infantil MABAT 2009–2012	Questionário	Examinar fatores associados à cessação do AME e desenvolver modelos preditivos	Fatores associados à cessação do AME aos 2 meses: primiparidade, baixa escolaridade, in experiência no AM, atitude negativa ao parto e não intenção de amamentar. Aos 6 meses: idade jovem, cesariana, numa relação, menor religiosidade, cesariana, não tomar ácido fólico durante a gravidez e atitude negativa em relação ao parto
E5	Pérez-Escamilla et al. (2022)	EUA	Revisão sistemática e meta-análise	Dados de 48 estudos (40 coortes, 7 ECRs, 1 longitudinal quase experimental)	Revisão de estudos de coorte e ECRs	Avaliar impacto da introdução de pré-lácteos e SLM no AM	Associação entre introdução de alimentos pré-lácteos e SLM e a redução na duração do AME
E6	Abuchaim et al. (2023)	Brasil	Quantitativo	83 puérperas até 210 dias pós-parto, Centro de Amamentação de um Hospital Universitário	Entrevistas e observações	Analisar relação entre ansiedade materna, autoeficácia para a amamentação e duração do AME	Ansiedade impacta negativamente na autoeficácia materna para amamentar, aumentando o risco de interrupção precoce da amamentação
E7	Branco et al. (2023)	Israel	Quantitativo	423 RN's (324 de HAB e 99 de Hospital não-HAB)	Observações e questionários	Examinar fatores associados à cessação do AME e desenvolver modelos preditivos	Fatores associados à cessação do AME aos 2 meses: ser primípara, baixa escolaridade, in experiência no AM, atitude negativa ao parto e não intenção de amamentar. Aos 6 meses: idade jovem, cesariana, numa relação, menor religiosidade, cesariana, não tomar ácido fólico durante a gravidez e atitude negativa em relação ao parto

Nota. AM = Aleitamento Materno; AME = Aleitamento Materno Exclusivo; ECR = Ensaio Clínico Randomizado; HAB = Hospital Amigo dos Bebês; INFHS = Indian National Family Health Survey; MABAT = Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição de Israel; SLM = Substitutos do Leite Materno; RN = Recém-nascido; VPI = violência por parte de parceiros íntimos.

Para uma melhor compreensão do fenômeno, após a análise dos resultados, os estudos foram agrupados em três categorias principais, conforme ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2
Categorias Agregadoras dos Resultados dos Estudos Seleccionados

Categorias	Resultados	Estudos
Fatores maternos	Idade mais jovem	E2, E3, E4, E6, E7
	VPI	
	Nível socioeconómico mais alto	
	Parceiros sem formação universitária	
	Ansiedade	
	Primípara	
	Baixa escolaridade	
	Regresso precoce ao trabalho	
	Não ter certeza de querer amamentar	
	Atitude negativa em relação ao nascimento	
Fatores associados ao AM	Introdução precoce de outros alimentos	E1, E3, E4, E5, E7
	Menor tempo de AM com filho anterior	
	Menor tempo de contato pele a pele	
	Desvalorização da importância do AM	
	Insegurança na amamentação	
	Falta de experiência na amamentação	
	Uso de chupeta e mamilo de silicone	
	Baixa autoeficácia	
Fatores associados ao parto	Parto por cesariana	E4, E7
	Analgesia no parto	
	Parto prematuro	
	Acompanhamento por obstetra privado	

Nota. AM = Aleitamento Materno; VPI = violência por parte de parceiros íntimos.

Discussão

O sucesso do aleitamento materno é influenciado por uma combinação complexa de fatores que podem atuar tanto de forma positiva quanto negativa. Estes fatores incluem características individuais da mãe, e atitudes em relação à amamentação, bem como elementos relacionados ao bebê e ao ambiente, como as circunstâncias do nascimento e o período pós-parto. Além disso, fatores circunstanciais, como as responsabilidades laborais da mãe e as condições de vida, desempenham um papel significativo (Araújo et al., 2008; Kronborg & Foverskov, 2020; Metheny & Stephenson, 2020).

Fatores Maternos

Os fatores inerentes à mulher, como características físicas, emocionais e sociais, têm um impacto significativo no sucesso do aleitamento materno.

A pesquisa realizada em Israel por Gabay et al. (2021) destacou que ser primípara, não ter

experiência anterior em amamentar, ter pouca intenção ou incerteza sobre amamentar, ter baixo nível educacional e atitudes negativas em relação ao parto são fatores que aumentam a probabilidade de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo aos dois meses. Fatores associados à interrupção aos seis meses incluíram idade mais jovem, estar numa relação e menor nível de religiosidade. [Kronborg e Foverskov \(2020\)](#) também concluíram que ser primípara está associado à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e a uma menor duração comparativamente a mães multíparas. Estas descobertas sugerem que mães com menos experiência e apoio, particularmente aquelas com menor nível educacional, podem sentir-se menos preparadas e confiantes para amamentar. A falta de intenção ou incerteza sobre amamentar pode indicar uma falta de informação adequada ou suporte pré-natal, o que pode ser uma barreira significativa para o sucesso da amamentação ([Gabay et al., 2021](#)).

Além disso, [Branco et al. \(2023\)](#) e [Santos et al. \(2021\)](#) corroboram que um nível educacional materno mais baixo e o regresso precoce ao trabalho estão associados ao abandono do aleitamento materno exclusivo. Isto pode refletir a falta de recursos e suporte para estas mães, que podem não ter acesso a informações ou apoio contínuo para manter a amamentação ([Dennis, 2002](#); [Ogbuanu et al., 2011](#)). Além disso, o retorno precoce ao trabalho pode criar desafios logísticos e emocionais que dificultam a continuidade da amamentação ([Fein & Roe, 1998](#)).

[Abuchaim et al. \(2023\)](#) indicaram que, embora não houvesse correlação entre o tempo até a interrupção da amamentação e os sintomas de ansiedade, a ansiedade impacta negativamente na autoeficácia materna, aumentando o risco de interrupção precoce da amamentação. Isso significa que mães ansiosas podem sentir-se menos capazes de amamentar com sucesso, levando a uma maior probabilidade de interromper a amamentação. [Melo \(2020\)](#) e [Mercan e Tari \(2021\)](#) reforçaram essa ideia, mostrando que a ausência de sintomas depressivos e ansiosos está associada a níveis mais altos de autoeficácia na amamentação, o que se reflete numa maior duração do aleitamento materno exclusivo. Mães emocionalmente estáveis, sem sintomas de ansiedade ou depressão, terão melhor regulação emocional ([Feldman et al., 2009](#)), maior resiliência ([Tuthill et al., 2016](#)), e serão mais propensas a buscar apoio ([Adedinsewo et al., 2014](#)), o que facilitará a amamentação. Em contraste, a ansiedade pode afetar negativamente a produção hormonal ([Handlin et al., 2009](#)), induzir pensamentos negativos ([Wouk et al., 2017](#)) e sintomas físicos ([Cooklin et al., 2018](#)), dificultando a amamentação.

[Metheny e Stephenson \(2020\)](#) demonstraram que diferentes formas e níveis de gravidade da VPI afetam negativamente o comportamento de alimentação do bebê. Mulheres que sofrem VPI física grave têm uma menor probabilidade de manter o aleitamento materno exclusivo. Este achado é apoiado pela [UNICEF \(2022\)](#), que afirma que a VPI reduz a probabilidade de iniciar e manter a amamentação. Estudos prévios reforçam essa evidência, destacando os efeitos adversos da VPI sobre a saúde materna e infantil ([Kendall-Tackett, 2007](#); [Lau & Chan, 2007](#); [Silverman et al., 2006](#)). A VPI afetará a amamentação ao contribuir para depressão e ansiedade pós-parto, causar lesões físicas que dificultam a amamentação, aumentar os níveis de cortisol que interferem na produção de ocitocina,

e ao isolar a mãe de redes de apoio social e profissional, além de permitir interferência direta do parceiro abusivo ([Kendall-Tackett, 2007](#); [Metheny & Stephenson, 2020](#); [UNICEF, 2022](#)).

Fatores Associados ao Aleitamento Materno

A introdução precoce de alimentos sólidos e substitutos do leite materno está associada a uma duração mais curta do aleitamento materno exclusivo ([Pluymen et al., 2018](#)). [Lessa et al. \(2020\)](#) confirmaram que a introdução de alimentos sólidos antes dos quatro meses aumenta o risco de interrupção precoce do aleitamento materno. Isso pode ser devido ao fato de que a introdução precoce de alimentos sólidos interfere com a necessidade e a frequência da amamentação, reduzindo a produção de leite materno e, consequentemente, levando ao desmame precoce ([Cohen et al., 1994](#); [Lessa et al., 2020](#)).

[Pérez-Escamilla et al. \(2022\)](#) verificaram que a introdução de substitutos do leite materno durante o período neonatal também reduz a duração da amamentação. A introdução de fórmulas ou outros substitutos pode ser percebida pelas mães como uma alternativa mais conveniente ou necessária, especialmente se enfrentarem dificuldades iniciais com a amamentação ([Binns et al., 2012](#); [Brown & Lee, 2015](#)).

[Branco et al. \(2023\)](#) verificaram que o abandono do aleitamento materno exclusivo está relacionado com o atraso no contacto pele-a-pele, e que o uso de chupeta e tetina está associado ao aleitamento misto. Ora, o contacto pele-a-pele é fundamental para estabelecer a ligação entre mãe e bebê ([Moore et al., 2012](#)) e incentivar o comportamento de amamentação ([Widström et al., 2019](#)). Acresce que o uso de chupeta e tetina pode confundir o bebê e dificultar a amamentação direta, levando ao aleitamento misto e, eventualmente, ao abandono da amamentação ([Howard et al., 2003](#)).

[Kronborg e Foverskov \(2020\)](#) identificaram que a baixa autoeficácia materna afeta negativamente a duração do aleitamento materno exclusivo, especialmente nos primeiros meses. Menor duração da amamentação em filhos anteriores, menor contacto pele-a-pele nas primeiras 24 horas, avaliação negativa da importância da amamentação e insegurança quanto à quantidade de leite ingerida pelo bebê foram fatores associados a uma duração mais curta da amamentação ([Kronborg & Foverskov, 2020](#)). Isso sugere que fortalecer a confiança das mães em sua capacidade de amamentar e promover práticas de contato precoce pele-a-pele serão cruciais para o sucesso da amamentação ([McDonald et al., 2012](#)).

Fatores Associados ao Parto

Práticas relacionadas ao parto têm um impacto significativo no sucesso do aleitamento materno ([WHO & UNICEF, 2020](#)). [Branco et al. \(2023\)](#) e [Gabay et al. \(2021\)](#) verificaram que o acompanhamento da gravidez por obstetra privado, parto por cesariana e atitudes negativas em relação ao parto aumentam a probabilidade de interrupção do aleitamento materno exclusivo. A cesariana, em particular, está associada a dificuldades iniciais na amamentação, como o atraso na primeira mamada e a separação mãe-bebê, o que pode desmotivar as mães e levar ao abandono precoce da prática ([Branco et al., 2023](#); [Gabay et al., 2021](#)). Obstetras privados podem ter maior

tendência a recomendar cesarianas (Gibbons et al., 2010), que frequentemente resultam em atraso na primeira mamada devido à recuperação pós-cirúrgica (Rowe-Murray & Fisher, 2002) e à separação mãe-bebê (Biro et al., 2011), interferindo na lactação e no vínculo necessário para a amamentação. Além disso, a cesariana pode causar dor e desconforto, dificultando a posição e a frequência da amamentação (Karlström et al., 2007). Atitudes negativas em relação ao parto podem afetar a confiança das mães na amamentação, especialmente se as experiências de parto não corresponderem às suas expectativas (Bai et al., 2013), levando a sentimentos de desânimo e à interrupção precoce da amamentação exclusiva.

Limitações

A presente revisão *scoping* apresenta algumas limitações que devem ser consideradas:

1. **Seleção das Bases de Dados.** A pesquisa foi conduzida apenas em bases de dados específicas. Esta escolha pode ter excluído estudos relevantes disponíveis noutras bases de dados. Assim, para uma cobertura mais abrangente, outras bases de dados que poderiam ser consideradas incluem PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, PsycINFO, e Google Scholar. Além disso, a pesquisa foi restrita a estudos publicados entre 2020 e 2023, o que pode limitar a inclusão de pesquisas anteriores significativas.
2. **Crítérios de Inclusão e Exclusão.** Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos para focar em fatores gerais que influenciam a interrupção do aleitamento materno exclusivo. No entanto, a exclusão de artigos que mencionam COVID-19, situações patológicas da mãe e/ou recém-nascido, bebês pré-termo, depressão materna e mães adolescentes pode ter omitido contextos importantes que afetam a amamentação. Estes contextos específicos requerem estudos detalhados e, portanto, não foram abordados nesta revisão.
3. **Idioma e Acesso Livre.** A revisão incluiu apenas artigos disponíveis em português, inglês e espanhol, com acesso livre e texto completo. Estudos relevantes em outros idiomas ou publicados em revistas de acesso pago podem ter sido excluídos, o que pode introduzir um viés de seleção.
4. **Métodos de Pesquisa.** A pesquisa utilizou palavras-chave específicas e operadores booleanos, o que pode ter limitado a abrangência dos resultados. Embora se tenha recorrido ao vocabulário DeCS/MeSH para obtenção de sinónimos, uma alternativa poderia ser a utilização de estratégias de pesquisa mais avançadas, como a busca por termos MeSH diretamente em bases de dados como PubMed. Além disso, ferramentas de busca sensíveis que combinam termos livres com termos controlados poderiam aumentar a abrangência e precisão dos resultados.
5. **Métodos de Triagem e Seleção.** A triagem e a seleção dos artigos foram realizadas de forma independente por três revisores utilizando a ferramenta Rayyan, o que permitiu uma colaboração e gestão eficiente do processo de seleção. No entanto, para minimizar ainda mais o viés de seleção e variações na interpretação dos critérios de inclusão e exclusão, poderia ser adotado um processo de consenso mais estruturado, como reuniões regulares de calibração entre os revisores.
6. **Limitações Intrínsecas das Revisões Scoping.** As revisões *scoping*, pela sua natureza, não avaliam a qualidade dos estudos incluídos. O objetivo principal é mapear a literatura existente e identificar lacunas no conhecimento. Portanto, os resultados desta revisão devem ser interpretados considerando que a qualidade metodológica dos estudos incluídos não foi sistematicamente avaliada.

7. **Generalização dos Resultados.** A heterogeneidade dos estudos incluídos, em termos de desenho do estudo, contextos geográficos e populações, pode limitar a generalização dos resultados. Isso significa que os achados podem não ser aplicáveis a todas as populações ou contextos. Uma abordagem alternativa seria realizar análises de subgrupos para examinar como diferentes fatores afetam a amamentação em contextos específicos, permitindo uma interpretação mais contextualizada e precisa dos dados.

Conclusão

Esta revisão *scoping* identificou vários fatores que influenciam a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, categorizados em fatores maternos, associados ao aleitamento materno e relacionados com o parto.

Fatores maternos, como ser primípara, baixo nível educacional, atitudes negativas em relação ao parto e falta de intenção de amamentar, aumentam a probabilidade de interrupção precoce da amamentação. Estes achados sublinham a necessidade de programas de educação e aconselhamento pré-natal que preparem melhor as mães para o aleitamento materno. Além disso, mães com menor nível educacional e maiores responsabilidades laborais precisam de ambientes de trabalho mais favoráveis à amamentação. Acresce que a ansiedade e a depressão maternas impactam negativamente a autoeficácia para amamentar, indicando que intervenções de saúde mental são essenciais para prolongar a duração da amamentação. Programas de apoio e proteção para mulheres em situações de violência doméstica são igualmente críticos, pois a violência por parte de parceiros íntimos está associada a uma menor probabilidade de manter a amamentação exclusiva.

Entre os fatores associados ao aleitamento materno, a introdução precoce de alimentos sólidos e substitutos do leite materno, bem como práticas como o uso de chupetas e tetinas, estão associados a uma duração mais curta da amamentação. Estes achados reforçam a importância de apoiar as mães durante o período neonatal para prevenir a introdução precoce de substitutos, conforme as recomendações internacionais (UNICEF, 2019; WHO, 2017; WHO & UNICEF, 2020).

Fatores relacionadas com o parto, como o parto por cesariana e atitudes negativas em relação ao parto, também impactam negativamente o sucesso da amamentação. Portanto, intervenções focadas em apoiar mães que passaram por cesarianas, promovendo o contato pele-a-pele imediato, serão essenciais para melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo.

Em síntese, as descobertas desta revisão sugerem várias intervenções necessárias para apoiar o aleitamento materno exclusivo. Programas de educação pré-natal e aconselhamento; políticas de apoio no local de trabalho; campanhas de sensibilização direcionadas à população em geral sobre a importância da manutenção do aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida da criança. Também é fundamental a estruturação de consultas de aleitamento materno onde a mulher e a família encontrem apoio assertivo por parte dos profissionais. Intervenções de saúde mental e proteção para mulheres em situações de violência doméstica são cruciais. Além disso, o apoio durante o período neonatal e as práticas recomendadas pela OMS e UNICEF, como o contato pele-a-pele, são fundamentais para aumentar a confiança materna e promover a amamentação.

Agradecimentos e Autoria

Agradecimentos: Os autores não indicaram quaisquer agradecimentos.

Conflito de interesses: Os autores não indicaram quaisquer conflitos de interesse.

Fontes de financiamento: Este estudo não recebeu qualquer financiamento específico.

Contributos: **SV:** Conceptualização; Metodologia; Análise formal; Redação do rascunho original; Redação (Revisão & Edição). **PR:** Metodologia; Análise formal; Redação do rascunho original. **XM:** Metodologia; Análise formal; Redação do rascunho original. **AS:** Conceptualização; Metodologia; Análise formal; Revisão. **MT:** Conceptualização; Metodologia; Análise formal; Revisão.

Referências

- Abreu, A. D., Oliveira, E. F. B. de, Vasconcelos, É. L. P., Silva, S. D. B., & Granito, C. C. D. (2019). O aleitamento materno e seu impacto social. *Revista Eletrônica da Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica (JOPIC)*, 2(5), 77–83. <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1884/736>
- Abuchaim, E. D. S. V., Marcacine, K. O., Coca, K. P., & Silva, I. A. (2023). Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36(eAPE02301). <https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2023AO02301>
- Adedinsewo, D. A., Fleming, A., Steiner, M., Meaney, M., & Girard, A. (2014). Maternal anxiety and breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 102–109. <https://doi.org/10.1177/0890334413504244>
- Amaral, L. J. X., Sales, S. D. S., Carvalho, D. P. D. S. R. P., Cruz, G. K. P., Azevedo, I. C. D., & Ferreira Júnior, M. A. (2015). Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(spe), 127–134. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>
- Araújo, O. D. D., Cunha, A. L. D., Lustosa, L. R., Nery, I. S., Mendonça, R. D. C. M., & Campelo, S. M. D. A. (2008). Aleitamento materno: Fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(4), 488–492. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (2024). *JBÍ manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Bai, D. L., Wu, K. M., & Tarrant, M. (2013). Association between intrapartum interventions and breastfeeding duration. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(1), 25–32. <https://doi.org/10.1111/J.1542-2011.2012.00254.X>
- Binns, C., Lee, A., Sauer, K., & Hewitt, K. (2012). Reported breastfeeding rates in the Asia-pacific region. *Current Pediatric Reviews*, 8(4), 339–345. <https://doi.org/10.2174/157339612803307750>
- Biro, M. A., Sutherland, G. A., Yelland, J. S., Hardy, P., & Brown, S. J. (2011). In-hospital formula supplementation of breastfed babies: A population-based survey. *Birth*, 38(4), 302–310. <https://doi.org/10.1111/J.1523-536X.2011.00485.X>
- Branco, J., Manuel, A. R., Completo, S., Marques, J., Antão, R. R., Gago, C. P., Paulino, E., Voutsen, O., & Barroso, R. (2023). Prevalence and predictive factors of exclusive breastfeeding in the first six months of life. *Acta Médica Portuguesa*, 36(6), 416–423. <https://doi.org/10.20344/AMP.18692>
- Brown, A., & Lee, M. D. (2015). Early influences on child satiety-responsiveness: The role of weaning style. *Pediatric Obesity*, 10(1), 57–66. <https://doi.org/10.1111/J.2047-6310.2013.00207.X>
- Cohen, R., Brown, K., Dewey, K., Canahuati, J., & Rivera, L. L. (1994). Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: A randomised intervention study in Honduras. *The Lancet*, 344(8918), 288–293. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)91337-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)91337-4)
- Cooklin, A., Amir, L., Nguyen, C. D., Buck, M., Cullinane, M., Fisher, J., & Donath, S. (2018). Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: A prospective cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 365–374. <https://doi.org/10.1007/S00737-017-0805-Y>
- Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(1), 12–32. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2002.TB00019.X>

- Dykes, F., & Flacking, R. (2010). Encouraging breastfeeding: A relational perspective. *Early Human Development*, 86(11), 733–736. <https://doi.org/10.1016/J.EARLHUMDEV.2010.08.004>
- Fein, S. B., & Roe, B. (1998). The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *American Journal of Public Health*, 88(7), 1042–1046. <https://doi.org/10.2105/AJPH.88.7.1042>
- Feldman, R., Granat, A., Pariente, C., Kanety, H., Kuint, J., & Gilboa-Schechtman, E. (2009). Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(9), 919–927. <https://doi.org/10.1097/CHI.0B013E3181B21651>
- Ferreira, C. E. G. (2019). *Fatores que influenciam o abandono da amamentação na população portuguesa: Revisão integrativa com base nas publicações constantes no RCAAP* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, ESEP]. <http://hdl.handle.net/10400.26/28030>
- Gabay, Z. P., Gondwe, K. W., & Topaz, M. (2021). Predicting risk for early breastfeeding cessation in Israel. *Maternal and Child Health Journal*, 26(6), 1261–1272. <https://doi.org/10.1007/S10995-021-03292-3>
- Garwolińska, D., Namieśnik, J., Kot-Wasik, A., & Hewelt-Belka, W. (2018). Chemistry of human breast milk—a comprehensive review of the composition and role of milk metabolites in child development. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 66(45), 11881–11896. <https://doi.org/10.1021/ACS.JAFC.8B04031>
- Geraldo, C., Rodeia, C., Silva, D., Guerreiro, I., Varela, M., Silva, S., Goes, M., João, A. S., Coelho, A., Dias, A., & Lusquinhos, L. (2023). Benefícios do aleitamento materno e a importância dos cuidados de enfermagem para a adesão à amamentação exclusiva. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 9, 6–21. [https://doi.org/10.60468/R.RIASE.2023.9\(1\).600.6-21](https://doi.org/10.60468/R.RIASE.2023.9(1).600.6-21)
- Gibbons, L., Belizán, J. M., Lauer, J. A., Betrán, A. P., Meriáldi, M., & Althabe, F. (2010). *The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary cesarean sections performed per year: Overuse as a barrier to universal coverage* (World Health Report 30; pp. 1–31). <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/technical-briefs-background-papers/whr-2010-background-paper-30.pdf>
- Handlin, L., Jonas, W., Petersson, M., Ejdebäck, M., Ransjö-Arvidson, A.-B., Nissen, E., & Uvnäs-Moberg, K. (2009). Effects of sucking and skin-to-skin contact on maternal ACTH and cortisol levels during the second day postpartum—influence of epidural analgesia and oxytocin in the perinatal period. *Breastfeeding Medicine*, 4(4), 207–220. <https://doi.org/10.1089/BFM.2009.0001>
- Howard, C. R., Howard, F. M., Lanphear, B., Eberly, S., deBlieck, E. A., Oakes, D., & Lawrence, R. A. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*, 111(3), 511–518. <https://doi.org/10.1542/PEDS.111.3.511>
- Jama, N. A., Wilford, A., Masango, Z., Haskins, L., Coutsooudis, A., Spies, L., & Horwood, C. (2017). Enablers and barriers to success among mothers planning to exclusively breastfeed for six months: a qualitative prospective cohort study in KwaZulu-Natal, South Africa. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 43. <https://doi.org/10.1186/S13006-017-0135-8>
- Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Norbergh, K., Sjöling, M., & Hildingsson, I. (2007). Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(5), 430–440. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2007.00160.X>
- Kendall-Tackett, K. A. (2007). Violence against women and the perinatal period: The impact of lifetime violence and abuse on pregnancy, postpartum, and breastfeeding. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(3), 344–353. <https://doi.org/10.1177/1524838007304406>
- Kronborg, H., & Foverskov, E. (2020). Multifactorial influence on duration of exclusive breastfeeding; a Danish cohort study. *PLOS ONE*, 15(9), Artigo e0238363. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0238363>
- Lau, Y., & Chan, K. S. (2007). Influence of intimate partner violence during pregnancy and early postpartum depressive symptoms on breastfeeding among chinese women in Hong Kong. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2), e15–e20. <https://doi.org/10.1016/J.JMWH.2006.09.001>

- Lechosa-Muñoz, C., Paz-Zulueta, M., Sáez De Adana Herrero, M., Cornejo Del Rio, E., Mateo Sota, S., Llorca, J., & Cabero-Perez, M. J. (2020). Health care costs associated to type of feeding in the first year of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4719. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17134719>
- Lessa, A., Garcia, A. L., Emmett, P., Crozier, S., Robinson, S., Godfrey, K. M., & Wright, C. M. (2020). Does early introduction of solid feeding lead to early cessation of breastfeeding? *Maternal & Child Nutrition*, 16(4), e12944. <https://doi.org/10.1111/MCN.12944>
- Long, A., Mintz-Woo, K., Daly, H., O'Connell, M., Smyth, B., & Murphy, J. D. (2021). Infant feeding and the energy transition: a comparison between decarbonising breastmilk substitutes with renewable gas and achieving the global nutrition target for breastfeeding. *Journal of Cleaner Production*, 324, Artigo 129280. <https://doi.org/10.1016/J.JCLEPRO.2021.129280>
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Rodrigues, S., Lobato, L., Magalhães, V., Correia, D., Carvalho, C., Pizarro, A., Marques, A., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S., & Ramos, E. (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados*. Universidade do Porto. https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF%20Relat%C3%B3rio%20Resultados_o.pdf
- McDonald, S. D., Pullenayegum, E., Chapman, B., Vera, C., Giglia, L., Fusch, C., & Foster, G. (2012). Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding at hospital discharge. *Obstetrics & Gynecology*, 119(6), 1171–1179. <https://doi.org/10.1097/AOG.0B013E318256194B>
- Melo, L. C. D. O. (2020). *Influência dos transtornos depressivo e de ansiedade na autoeficácia materna para amamentação* [Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo, USP]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-17032021-124501/>
- Mercan, Y., & Tari Selcuk, K. (2021). Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLOS ONE*, 16(4), e0249538. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0249538>
- Metheny, N., & Stephenson, R. (2020). Is intimate partner violence a barrier to breastfeeding? An analysis of the 2015 Indian National Family Health Survey. *Journal of Family Violence*, 35(1), 53–64. <https://doi.org/10.1007/S10896-019-00077-9>
- Mirkovic, K. R., Perrine, C. G., Scanlon, K. S., & Grummer-Strawn, L. M. (2014). Maternity leave duration and full-time/part-time work status are associated with us mothers' ability to meet breastfeeding intentions. *Journal of Human Lactation*, 30(4), 416–419. <https://doi.org/10.1177/0890334414543522>
- Mohapatra, I., & Samantaray, S. R. (2023). Breastfeeding and environmental consciousness: a narrative review of environmental implications and potential contributions to reduce waste and energy consumption. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.45878>
- Moniz Tavares, M. F., Santos, A. P., Silva, S., & Mendes, J. (2023). A influência da imagem corporal da grávida na sua decisão em amamentar: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.31211/RPICS.2023.9.1.281>
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Collaboration* (Ed.), *Cochrane database of systematic reviews* (p. CD003519.pub3). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.PUB3>
- Oakley, L. L., Henderson, J., Redshaw, M., & Quigley, M. A. (2014). The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), Artigo 88. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-88>
- Ogbuanu, C., Glover, S., Probst, J., Liu, J., & Hussey, J. (2011). The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics*, 127(6), e1414–e1427. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2010-0459>
- Pluymen, L. P. M., Wijga, A. H., Gehring, U., Koppelman, G. H., Smit, H. A., & van Rossem, L. (2018). Early introduction of complementary foods and childhood overweight in breastfed and formula-fed infants in the Netherlands: the PIAMA birth cohort study. *European Journal of Nutrition*, 57(5), 1985–1993. <https://doi.org/10.1007/S00394-018-1639-8>

- Pérez-Escamilla, R., Hromi-Fiedler, A., Rhodes, E. C., Neves, P. A. R., Vaz, J., Vilar-Compte, M., Segura-Pérez, S., & Nyhan, K. (2022). Impact of prelacteal feeds and neonatal introduction of breast milk substitutes on breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 18(S3), e13368. <https://doi.org/10.1111/MCN.13368>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Rowe-Murray, H. J., & Fisher, J. R. W. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29(2), 124–131. <https://doi.org/10.1046/J.1523-536X.2002.00172.X>
- Santos, A. P., Freitas, L. de F. M. F., & Tavares, M. F. M. (2021). *Aleitamento materno na região autónoma dos açores. Estudo de incidência e prevalência até aos 12 meses de vida* [Relatório de Investigação, Universidade dos Açores, UAc]. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25021/relat%C3%B3rio-de-investiga%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Silva, J. S., Flor-de-Lima, F., & Soares, H. (2021). Aleitamento materno exclusivo: Prevalência na maternidade e durante o segundo mês de vida. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 24, 18–20. <https://doi.org/10.21011/APN.2021.2404>
- Silverman, J. G., Decker, M. R., Reed, E., & Raj, A. (2006). Intimate partner violence around the time of pregnancy: Association with breastfeeding behavior. *Journal of Women's Health*, 15(8), 934–940. <https://doi.org/10.1089/JWH.2006.15.934>
- Tuthill, E. L., McGrath, J. M., Graber, M., Cusson, R. M., & Young, S. L. (2016). Breastfeeding self-efficacy: A critical review of available instruments. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 35–45. <https://doi.org/10.1177/0890334415599533>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- United Nations International Children's Emergency Fund (Ed.). (2019). *Children, food and nutrition*. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2019>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2022). *Intimated partner violence and breastfeeding: A summary of the evidence base*. UNICEF. https://www.unicef.org/media/128256/file/UNICEF_GBVIE_Breastfeeding_Brief_September_2022.pdf
- United Nations International Children's Emergency Fund & World Health Organization. (2023). *Global Breastfeeding Scorecard, 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support*. <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>
- World Health Organization. (2017). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. World Health Organization. <https://iris.who.int/items/e6174e63-9865-4741-af1a-d3a4924ccfc6>
- World Health Organization. (2023). *Infant and young child feeding* [dataset]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- World Health Organization & United Nations International Children's Emergency Fund. (2020). *Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: Participant's manual*. World Health Organization; WHO IRIS. <https://iris.who.int/items/8d6f6439-ee05-4c1f-9112-56a6383bd418>
- Widström, A., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/APA.14754>
- Wouk, K., Stuebe, A. M., & Meltzer-Brody, S. (2017). Postpartum mental health and breastfeeding practices: an analysis using the 2010–2011 pregnancy risk assessment monitoring system. *Maternal and Child Health Journal*, 21(3), 636–647. <https://doi.org/10.1007/S10995-016-2150-6>