

## Fatores associados ao desmame precoce: revisão integrativa

Factors associated with early weaning: integrative review

Factores asociados al destete precoz: revisión integradora

Recebido: 14/03/2022 | Revisado: 21/03/2022 | Aceito: 31/03/2022 | Publicado: 07/04/2022

### **Zaine Araújo Gonçalves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0718-7299>  
Universidade Estadual do Maranhão, Brasil  
E-mail: [zaine\\_ag@hotmail.com](mailto:zaine_ag@hotmail.com)

### **Joseneide Teixeira Câmara**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8312-1697>  
Universidade Estadual do Maranhão, Brasil  
E-mail: [josaeneide.tc@gmail.com](mailto:josaeneide.tc@gmail.com)

### **Ananda Santos Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6420-3945>  
Universidade Estadual do Maranhão, Brasil  
E-mail: [annandhacx@hotmail.com](mailto:annandhacx@hotmail.com)

### **Marisa Araujo Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3711-6042>  
Universidade Estadual do Maranhão, Brasil  
E-mail: [marisa\\_mac81@hotmail.com](mailto:marisa_mac81@hotmail.com)

### **Beatriz Aguiar da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9904-2080>  
Universidade Estadual do Maranhão, Brasil  
E-mail: [bia\\_aguiar12@hotmail.com](mailto:bia_aguiar12@hotmail.com)

### **Kameny Santos Franco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6056-3663>  
Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil  
E-mail: [kamenyfranco@gmail.com](mailto:kamenyfranco@gmail.com)

### **Pammela Weryka da Silva Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9931-0951>  
Universidade Federal do Piauí, Brasil  
E-mail: [pammela\\_weryka@hotmail.com](mailto:pammela_weryka@hotmail.com)

### **Thalyta Cibele Passos dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6987-2857>  
Universidade Federal do Piauí, Brasil  
E-mail: [thalytacibele@hotmail.com](mailto:thalytacibele@hotmail.com)

### **Resumo**

O aleitamento materno exclusivo é o melhor alimento para o recém-nascido no período neonatal; e, quando estendido para 6 meses, está associado a estado nutricional adequado, redução de infecções e menor mortalidade. Apesar da superioridade nutricional e imunológica do leite materno, há altas taxas de desmame precoce devido a diversos fatores como dificuldades relacionadas à amamentação e falta de conhecimento da mãe sobre os benefícios do leite materno, entre outros. Nesse contexto, este estudo objetivou avaliar as evidências científicas acerca dos fatores associados ao desmame precoce. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados no período de 2016 a 2021 disponíveis nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO. Foram incluídos 12 estudos, dos quais, 25% foram realizados no Brasil. A prevalência de desmame precoce variou de 7% a 85,7%, com menores prevalências observadas no Brasil. Os principais fatores associados ao desmame precoce foram idade e baixo nível educacional da mãe, parto cesáreo, uso da chupeta, retorno ao trabalho e percepção materna de baixa quantidade de leite, evidenciando que tanto os fatores sociodemográficos e obstétricos quanto os fatores inerentes aos conhecimentos da mãe influenciam diretamente na duração do aleitamento materno exclusivo. No entanto, é necessário investigar variáveis comportamentais e doenças psiquiátricas graves para compreender os reais determinantes do desmame precoce, possibilitando aos profissionais de saúde desenvolverem ações focando principalmente na educação em saúde.

**Palavras-chave:** Lactente; Aleitamento materno; Desmame; Fatores de risco.

### **Abstract**

Exclusive breastfeeding is the best food for the newborn; and, when extended to 6 months, it is associated with adequate nutritional status, reduced infections, and lower mortality. Despite the nutritional and immunological superiority of breast milk, there are high rates of weaning due to several factors such as difficulties related to

breastfeeding and lack of knowledge of the mother about the benefits of breast milk, among others. In this context, this study aimed to evaluate the scientific evidence about the factors associated with early weaning. This was an integrative literature review of articles published from 2016 to 2021 available in the BVS, PubMed and SciELO databases. Twelve studies were included, of which 25% were carried out in Brazil. The prevalence of early weaning ranged from 7% to 85.7%, with lower prevalences observed in Brazil. Main factors associated with early weaning were age and low educational level of the mother, cesarean delivery, use of pacifiers, return to work and maternal perception of low amount of milk, showing that both sociodemographic and obstetric factors as well as inherent to the mother's knowledge directly influence the duration of exclusive breastfeeding. However, it is necessary to investigate behavioral variables and serious psychiatric illnesses to understand the real determinants of early weaning, enabling health professionals to develop actions focusing mainly on health education.

**Keywords:** Infant; Breast feeding; Weaning; Risk factors.

### Resumen

La leche materna exclusiva es el mejor alimento para el recién nacido en el período neonatal; y, cuando se extienden a 6 años, se asocian con un estado nutricional adecuado, problemas reducidos y menor mortalidad. A pesar de los problemas relacionados con la madre materna, existe un desconocimiento de la leche materna sobre los diversos beneficios maternos. En este objetivo evaluar los estudios asociados, los estudios sobre los factores de contexto asociados con el estudio temprano. Esta fue una revisión integrativa de la literatura de artículos publicados entre 2016 y 2021 disponibles en las bases de datos BVS, PubMed y SciELO. Se incluyeron 12 estudios, de los cuales 25% fueron realizados en Brasil. La prevalencia del destete varía del 7% al 85%, observándose una prevalencia temprana en Brasil. Los principales factores asociados al destete fueron la edad de la madre y bajo nivel educativo, parto por cesárea, uso de chupete, retorno a la percepción materna y percepción de la baja cantidad de leche, evidenciando que los factores sociodemográficos y obstétricos tempranos como factores inherentes al conocimiento de la madre lactancia materna directamente en la duración del tratamiento exclusivo. Sin embargo, se necesitan variables conductuales y psiquiátricas para comprender los verdaderos determinantes de la salud temprana, centrándose principalmente en la educación para la salud.

**Palabras clave:** Lactante; Lactancia materna; Destete; Factores de riesgo.

## 1. Introdução

O aleitamento materno exclusivo (AME) é a oferta apenas do leite materno à criança, seja direto da mama ou ordenhado. Ou ainda, leite humano de outra fonte, sem adição de outros líquidos ou sólidos, exceto gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais, sais de reidratação oral ou medicamentos (Brasil, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam que o AME deva ser praticado até pelo menos os seis meses de vida da criança sem adição de outros líquidos ou sólidos. Após esse período, o aleitamento deve ser continuado, com a complementação de outros alimentos de forma oportuna e saudável até os dois anos de vida (Silva et al., 2018).

No Brasil, nas três últimas décadas, as prevalências dos indicadores de aleitamento materno e AME apresentaram tendência ascendente, seguida de relativa estabilização em 2013. Houve uma desaceleração dos ganhos que vinham sendo observados. Não foi identificado ganhos reais da prevalência de aleitamento materno, onde a queda mais preocupante foi a do AME entre crianças de três a cinco meses (Boccolini et al., 2017).

Na última pesquisa sobre aleitamento materno realizada no Brasil, foi observado que apenas 41% das crianças menores de seis meses são alimentadas exclusivamente com leite materno. Semelhante à média mundial que é de 39%, mas distante do que é considerado ideal pelos órgãos nacionais e internacionais, que é em torno de 90 e 100%. Mesmo diante disso, o aumento do AME nos últimos anos já foi responsável por salvar a vida de cerca de 6 milhões de crianças a cada ano no mundo. Demonstrando a importância de elevar ainda mais essas taxas (Silva et al., 2018).

Sabe-se que a prática da amamentação vai além de nutrir uma criança. É um processo que envolve uma profunda troca entre mãe e filho, gerando repercussões no estado nutricional da criança, na defesa contra infecções, na sua fisiologia e no desenvolvimento cognitivo e emocional, refletindo na sua saúde tanto no curto, como longo prazo. Além disso, a amamentação tem grandes implicações na saúde física e psíquica da mãe, previne o câncer de mama, contribui para perda de peso, auxilia na involução uterina, além de outros benefícios (Brasil, 2015; Rocha et al., 2018).

Mesmo diante de tantas evidências científicas comprovando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentação para a criança pequena, as prevalências de aleitamento materno no Brasil estão abaixo do que é recomendado, em especial o aleitamento materno exclusivo (Brasil, 2015).

Sabe-se que o profissional de saúde, em especial da atenção primária, tem grande papel no apoio à mulher para o sucesso da amamentação. E conhecer os principais fatores impeditivos para a amamentação, é de grande importância na execução do seu trabalho. Diante disso, este trabalho justifica-se pela necessidade de se conhecer os principais fatores associados ao desmame precoce para que se implementem ações mais eficazes para combatê-lo.

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi avaliar as evidências científicas acerca dos fatores associados ao desmame precoce. Como objetivos específicos: identificar a prevalência de desmame precoce nos estudos; verificar a diferença entre a prevalência de desmame precoce no Brasil com outros países; e descrever as variáveis que mais influenciam na interrupção do AME.

## 2. Metodologia

### 2.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, que, de acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014), é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas de maneira sistemática, ordenada e abrangente, mediante diferentes metodologias. Este método proporciona a combinação de dados da literatura teórica e empírica, proporcionando maior compreensão do tema de interesse.

Sua elaboração está estruturada em seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Botelho et al., 2011).

### 2.2 Etapas da Revisão Integrativa

#### 2.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Para nortear este estudo, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores associados ao desmame precoce? Utilizou-se a estratégia PICO, um acrônimo em que o P corresponde aos participantes, I de fenômeno de interesse e Co ao contexto do estudo. A estratégia PICO é uma ferramenta utilizada pela prática baseada em evidências científica para auxílio do levantamento bibliográfico buscando solucionar problemas da prática assistencial, de ensino e pesquisa (Karino & Felli, 2012). A estratégia empregada encontra-se descrita no Quadro 1.

**Quadro 1.** Descrição da estratégia PICO.

Iniciais	Variáveis	DeCS	MeSH
P	Lactente	Lactente	Infant
I	Desmame precoce	Desmame precoce	Weaning
Co	Fatores associados	Fatores de risco	Risk factors

Fonte: Elaboração própria (2021).

A busca eletrônica foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba as bases de dados LILACS e MEDLINE, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os descritores utilizados na estratégia de busca foram selecionados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). A estratégia de busca foi adaptada às bases de dados pesquisadas, seguindo seus critérios de pesquisa. Foram utilizados os operadores *booleanos* “AND” e “OR” para combinar os termos.

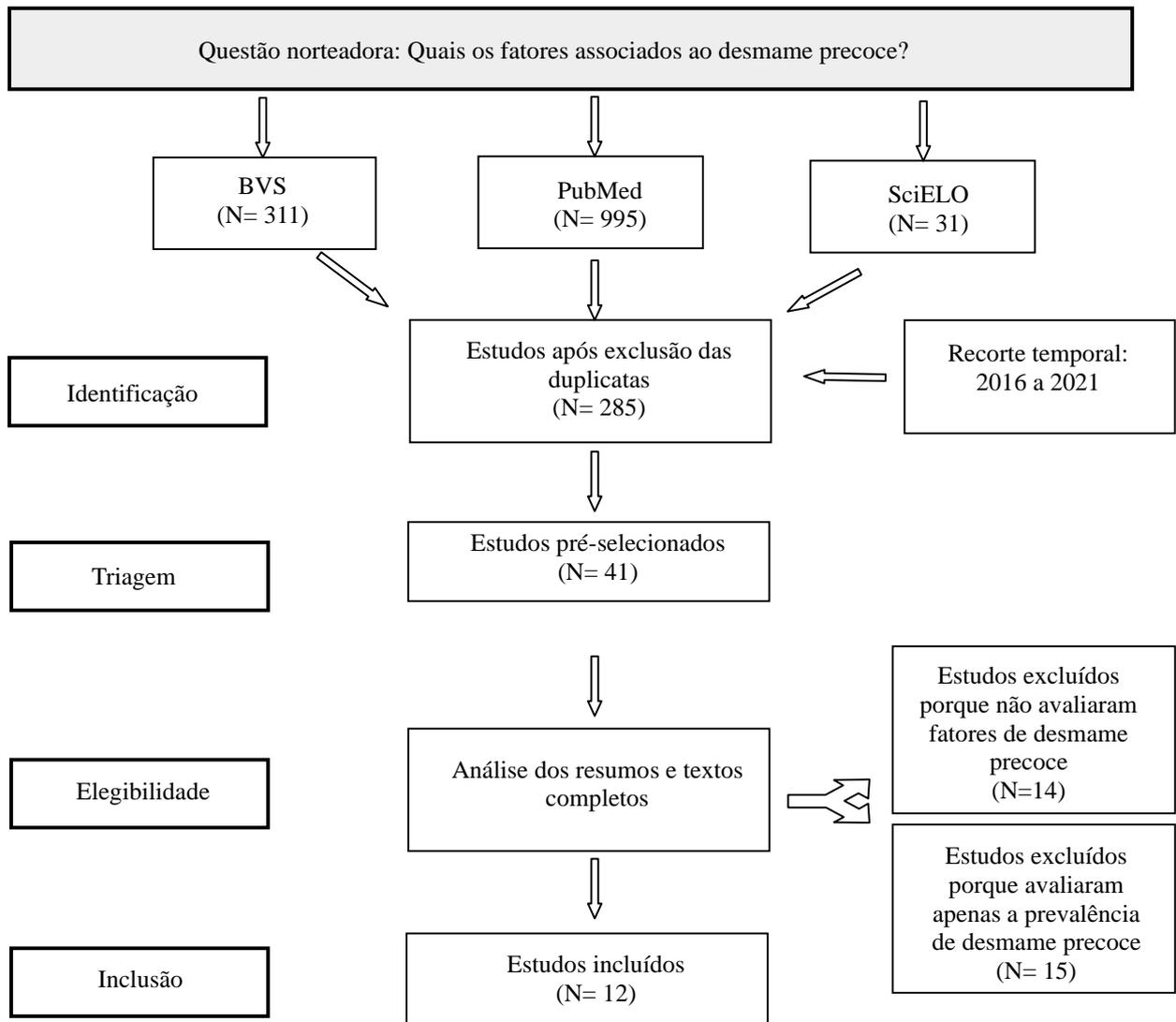
### 2.2.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: estudos originais envolvendo puérperas, publicados no período de 2016 a 2021, nos idiomas português e/ou inglês. Os critérios de exclusão foram: estudos sem metodologia definida, resumos, monografias, dissertações, teses, trabalhos apresentados em congressos, artigos de revisão e relatórios técnicos.

### 2.2.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Os estudos foram pré-selecionados e selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados, conforme a Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa.



Fonte: Elaboração própria (2021).

#### **2.2.4 Categorização dos estudos selecionados**

Para extrair as informações dos artigos selecionados, utilizou-se a matriz de síntese, que tem sido utilizada como ferramenta de extração e organização de dados de revisão da literatura em várias disciplinas, devido à sua capacidade para resumir aspectos complexos do conhecimento e tem por objetivo proteger o pesquisador de erros durante a análise (Botelho, Cunha & Macedo, 2011).

Foram criadas categorias analíticas que facilitaram a ordenação e a sumarização de cada estudo. Essa categorização foi realizada de forma descritiva, indicando os dados mais relevantes para o estudo.

#### **2.2.5 Análise e interpretação dos resultados**

Nesta etapa foram analisadas as informações coletadas nos artigos científicos, levando em consideração os aspectos éticos quanto às citações dos estudos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão. O risco de viés e a qualidade metodológica individual dos estudos selecionados foram avaliados usando o *Joanna Briggs Institute (JBI) Manual for Evidence Synthesis* para uso em revisões (Moola et al., 2021).

Cada estudo foi categorizado de acordo com o percentual de respostas positivas às questões do instrumento de avaliação. O risco de viés foi considerado alto quando o estudo obteve 49% de respostas “sim”, moderado quando o estudo obteve 50% a 69% de respostas “sim” e baixo quando o estudo atingiu mais de 70% de respostas “sim” (Balabem et al., 2021).

#### **2.2.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

As informações extraídas dos estudos incluídos foram sumarizadas e descritas de forma qualitativa em quadro comparativo, levando em conta autor(es), o ano da publicação, título do artigo, local da pesquisa, objetivo, delineamento do estudo, amostra e conclusões (Quadro 2).

### **3. Resultados**

#### **3.1 Caracterização dos estudos**

Foram incluídos 12 artigos nesta revisão, destes, 10 (83,3%) foram publicados na língua inglesa. A maioria dos artigos foram publicados nos anos de 2021 (41,7%). O país com maior número de pesquisas acerca do tema foi o Brasil (25%). Quanto ao delineamento da pesquisa, houve predominância dos estudos transversais (58,3%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Análise descritiva das produções científicas acerca dos fatores associados ao desmame precoce.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idioma</b>		
Inglês	10	83,3%
Português	02	16,7%
<b>Ano de publicação</b>		
2021	05	41,7%
2020	01	8,3%
2019	02	16,7%
2017	02	16,7%
2016	02	16,7%
<b>País de origem</b>		
Austrália	01	8,3%
Bangladesh	01	8,3%
Brasil	03	25%
Espanha	01	8,3%
Israel	01	8,3%
Itália	01	8,3%
Suécia	01	8,3%
Taiwan	01	8,3%
Tanzânia	01	8,3%
Uganda	01	8,3%
<b>Delineamento da pesquisa</b>		
Estudo de coorte	05	41,7%
Estudo transversal	07	58,3%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria (2021).

### 3.2 Risco de viés e qualidade metodológica dos estudos

Todos os estudos transversais incluídos apresentaram baixo risco de viés, obtendo avaliações positivas em todos os critérios analisados na lista de verificação de avaliação crítica para estudos transversais do JBI (Tabela 2).

**Tabela 2.** Risco de viés e qualidade metodológica dos estudos transversais avaliados pela ferramenta de avaliação crítica JBI.

Autores	Itens do JBI								%	Risco
	1	2	3	4	5	6	7	8		
Ali et al. (2021)	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Sim	100	Baixo
Gabay; Gondwe; Topaz (2021)	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Sim	100	Baixo
Khan; Kabir (2021)	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Sim	100	Baixo
Chang et al. (2019)	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Sim	100	Baixo
Gianni et al. (2019)	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Sim	100	Baixo
Ogbo et al. (2017)	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Sim	100	Baixo
Moraes et al. (2016)	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Sim	100	Baixo

1: Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos? 2: Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes? 3: A exposição foi medida de forma válida e confiável? 4: Foram usados critérios objetivos e padronizados para a medição da condição? 5: Foram identificados fatores de confusão? 6: Foram estabelecidas estratégias para lidar com fatores de confusão? 7: Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 8: Foi usada uma análise estatística apropriada? NA: não aplicável. Fonte: Elaboração própria (2021).

Em relação aos estudos de coorte, todos também apresentaram baixo risco de viés, com apenas dois (Pinheiro et al., 2021; Morillo et al., 2017) dos cinco estudos incluídos obtendo uma resposta “Não” no critério “O acompanhamento foi completo e, em caso negativo, os motivos da perda de acompanhamento foram descritos e explorados?”. Os demais estudos obtiveram avaliações positivas em todos os critérios analisados (Tabela 3).

**Tabela 3.** Risco de viés e qualidade metodológica dos estudos de coorte avaliados pela ferramenta de avaliação crítica JBI.

Autores	Itens do JBI											%	Risco
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Martins et al. (2021)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100	Baixo
Pinheiro et al. (2021)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	91	Baixo
Ngbapai; Izudi; Okoboi (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100	Baixo
Cato et al. (2017)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100	Baixo
Morillo et al. (2017)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	91	Baixo

1: Os dois grupos eram semelhantes e recrutados na mesma população? 2: As exposições foram medidas de forma semelhante para designar as pessoas a grupos expostos e não expostos? 3: A exposição foi medida de forma válida e confiável? 4: Foram identificados fatores de confusão? 5: Foram estabelecidas estratégias para lidar com fatores de confusão? 6: Os grupos / participantes estavam livres do desfecho no início do estudo (ou no momento da exposição)? 7: Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 8: O tempo de acompanhamento foi relatado e suficiente para ser longo o suficiente para que os resultados ocorressem? 9: O acompanhamento foi completo e, em caso negativo, os motivos da perda de acompanhamento foram descritos e explorados? 10: Foram utilizadas estratégias para lidar com o acompanhamento incompleto? 11: Foi usada uma análise estatística apropriada? **Fonte:** Elaboração própria (2021).

### 3.3 Descrição analítica dos estudos

O número de participantes dos estudos variou de 220 a 17.564, com uma média de 2.100 participantes. A prevalência geral de desmame precoce variou de 7% a 85,7%, com uma taxa média de 38,7%. No Brasil, a prevalência de desmame precoce variou de 8,4% a 27% (Pinheiro et al., 2021; Moraes et al., 2016; Martins et al., 2021). Na Ásia, essa prevalência variou de 30% a 85,7% (Khan & Kabir, 2021; Chang et al., 2019; Gabay et al., 2021). Entre os países africanos, variou de 63,8% a 68,7% (Ngbapai et al., 2020; Ali et al., 2021). Na Europa variou de 7% a 68,6% (Gianni et al., 2019; Morillo et al.,

2017; Cato et al., 2017). Na Oceania, o único país avaliado foi a Austrália, com prevalência de desmame precoce de 49% (Ogbo et al., 2017) (Quadro 2).

**Quadro 2.** Estudos incluídos segundo as características metodológicas.

Autor(es)/Ano	Título	Local de pesquisa	Objetivo	Delineamento da pesquisa/ Amostra	Conclusão
Ali et al. (2021)	Time to cessation of exclusive breastfeeding and associated factors among women with children aged 6–24 months in Kilimanjaro region, northern Tanzania: A community-based cross-sectional study.	Tanzânia	Determinar o tempo até o desmame precoce e seus fatores associados entre mulheres com filhos de 6 a 24 meses na região do Kilimanjaro, norte da Tanzânia.	Estudo transversal / 1.291 mães e seus filhos	A prevalência de desmame precoce foi de 68,7%. O distrito de residência e não ter recebido aconselhamento sobre amamentação no pré-natal e durante o puerpério foram associados ao desmame precoce.
Gabay, Gondwe & Topaz (2021)	Predicting risk for early breastfeeding cessation in Israel	Israel	Examinar os fatores associados ao desmame precoce em Israel e desenvolver modelos preditivos para identificar mulheres em risco de desmame precoce.	Estudo transversal / 2.119 mães e seus filhos	A prevalência de desmame precoce aumentou de 45,4% aos 2 meses para 85,7% aos 6 meses. Os fatores associados ao desmame precoce foram ser primípara, mães mais jovens, baixo nível educacional, falta de experiência anterior em amamentação, atitude negativa em relação ao nascimento, falta de intenção de amamentar, relacionamento com companheiro, menor nível de religiosidade, parto cesáreo e não uso de ácido fólico durante a gravidez.
Khan & Kabir (2021)	Prevalence and associated factors of early cessation of exclusive breastfeeding practice in Noakhali, Bangladesh: A mixed-method study	Bangladesh	Investigar os fatores associados ao desmame precoce na região de Noakhali, Bangladesh.	Estudo transversal / 220 mães e seus filhos	A prevalência de desmame precoce foi de 30%, associado à idade avançada da mãe e baixa escolaridade.
Martins et al. (2021)	Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental	Brasil	Caracterizar os padrões de amamentação nos primeiros seis meses de vida e fatores associados ao desmame precoce numa coorte de nascidos vivos em Rio Branco, Acre.	Coorte prospectiva / 833 lactentes	A prevalência de desmame precoce foi de 27%. Os fatores associados ao desmame precoce foram o AM na alta hospitalar, ausência de amamentação cruzada praticada pela mãe, usar chupeta, pretensão de amamentar por menos de seis meses, não amamentar na primeira hora de vida e consumir álcool na gestação.
Pinheiro et al. (2021)	Feeding practices and early weaning in the neonatal period: a cohort study.	Brasil	Descrever as práticas alimentares e os fatores de risco para o aleitamento misto e desmame precoce no período neonatal.	Coorte prospectiva / 415 mães e seus filhos	A prevalência de desmame precoce em 7 e 28 dias foi de 8,4% e 16,2% nesta ordem. O desmame precoce foi associado à idade materna $\leq 20$ anos, idade entre 20–29 anos, primiparidade, parto cesáreo, ausência de suporte paterno e uso de chupeta.
Ngbapai, Izudi & Okoboi (2020)	Cessation of breastfeeding and associated factors in the era of elimination of mother to child transmission of HIV at Ndejje health center, Uganda: a retrospective cohort study	Uganda	Examinar a frequência e os fatores associados à interrupção da amamentação em 1 ano entre as mães que vivem com HIV na Uganda.	Coorte retrospectiva / 235 mães	A prevalência de desmame precoce foi de 63,8%, associado ao fato de o bebê ser do sexo masculino, multiparidade e início da amamentação no mesmo dia do nascimento.
Chang et al. (2019)	Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan.	Taiwan	Investigar os fatores associados à cessação do AME 1 e 2 meses após o parto.	Estudo transversal / 432 mães	A prevalência de desmame precoce foi de 59,9% em 1 mês e 70,7% em 2 meses. Os fatores associados ao desmame precoce foram falta de educação superior, primiparidade, percepção da baixa quantidade de leite, separação mãe/bebê, condição médica da mãe, inconveniência/fadiga devido à amamentação, retorno ao trabalho e fatores centrados no bebê.

Gianni et al. (2019)	Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation	Itália	Investigar as dificuldades de amamentação vivenciadas pelas mães nos primeiros meses após o parto e sua associação com a interrupção precoce da amamentação.	Estudo transversal / 552 mães	A prevalência de desmame precoce foi de 7% em 1 mês, aumentando para 17% em 3 meses. A percepção materna de não ter uma quantidade suficiente de leite, déficit de crescimento do bebê, mastite e o retorno ao trabalho foram associados a um maior risco de desmame precoce aos 3 meses.
Cato et al. (2017)	Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months - Identifying women in need of targeted breastfeeding support	Suécia	Investigar os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo com duração inferior a dois meses após o parto.	Coorte prospectiva / 679 mães	A prevalência de desmame precoce aos 2 meses foi de 23%. Os fatores associados ao desmame precoce foram primiparidade, relato de sofrimento emocional durante a gravidez e parto por cesariana.
Morillo et al. (2017)	A comparison of factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 3 and 6 months	Espanha	Analisar a associação de fatores laborais e sociodemográficos com o desmame precoce aos 3 e 6 meses de vida.	Coorte prospectiva / 529 mães	A prevalência de desmame precoce aos 3 meses foi de 35,6% e aos 6 meses de 68,6%. Os fatores associados ao desmame precoce foram o uso de chupeta, parto cesáreo, nenhum diploma universitário, não comparecimento a grupos de apoio à amamentação, reintegração ao local de trabalho e primiparidade.
Ogbo et al. (2017)	Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia	Austrália	Investigar a prevalência e os determinantes da cessação do AME no início do período pós-natal em uma população cultural e linguisticamente diversa em Sydney, New South Wales, Austrália.	Estudo transversal / 17.564 lactentes	A prevalência de desmame precoce foi de 11% em uma semana e 38% em duas semanas após o parto. Os fatores associados ao desmame precoce foram mães mais jovens (<20 anos) e mães que fumaram cigarros durante a gravidez, violência por parceiro íntimo, parto assistido, baixo nível socioeconômico, problemas de saúde materna pré-existentes e falta de apoio do parceiro.
Moraes et al. (2016)	Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias	Brasil	Identificar fatores associados à interrupção do aleitamento AME em lactentes com até 30 dias de vida.	Estudo transversal / 341 lactentes	A prevalência de desmame precoce foi de 20,5%. Lactentes $\geq 21$ dias, que receberam complemento lácteo no hospital, mães com dificuldade de amamentação pós-alta hospitalar e não-brancas apresentaram associação com o desmame precoce.

Fonte: Elaboração própria (2021).

#### 4. Discussão

A interrupção do AME antes dos seis meses de idade aumenta o risco de morbidade e mortalidade infantil, principalmente devido a diarreia e infecções agudas do trato respiratório. O AME abaixo do ideal também contribui para um terço da desnutrição infantil (Ogbo et al., 2018).

Por outro lado, a descontinuidade do aleitamento materno pode ser condicionada não apenas por fatores biológicos, mas também socioeconômicos e de saúde. A literatura pertinente aponta que a falta de incentivo por parte das instituições de saúde, a falta de apoio familiar à mulher que amamenta e a oferta de chupeta estão entre as principais causas do desmame precoce (Gasparin et al., 2019; Wagner et al., 2020).

Dessa forma, com o objetivo de determinar o tempo de interrupção do AME e seus fatores associados entre mulheres com filhos de 6 a 24 meses no norte da Tanzânia, Ali et al. (2021) constataram que prevalência de interrupção do AME antes dos seis meses foi de 68,7%. Distrito de residência e falta de orientação sobre aleitamento materno no pré e pós-natal foram os únicos fatores significativamente associados ao desmame precoce. Segundo o estudo, as diferenças sociais, culturais e de crença que existem entre as tribos desses distritos podem ser as possíveis razões para essas variações.

Um estudo realizado em Israel buscou explorar os fatores de interrupção do AME e mostrou que a prevalência de desmame precoce foi de 30%, sendo que mães com 30 anos ou mais e com apenas o ensino fundamental apresentaram risco significativamente maior de interromper a prática do AME, enquanto mães donas de casa, aquelas com dois anos ou mais de intervalo entre dois filhos e mães que residiam em área urbana tiveram risco significativamente menor de interrupção do AME (Khan & Kabir, 2021).

As mães com maior nível educacional têm maior probabilidade de estar empregadas, bem como têm uma melhor propensão a receber mensagens de saúde em comparação com aquelas com menor nível educacional (Gunes, 2015; Bowes & Grace, 2014). Outras razões plausíveis para as mães com níveis educacionais mais baixos se envolverem em práticas de amamentação abaixo do ideal podem incluir habilidades limitadas para negociar horas de trabalho, estresse e interações sociais ruins (Ogbo et al., 2017).

Este resultado também foi encontrado em um estudo realizado no Brasil, o qual mostrou que mães com  $\leq 20$  anos foi fator protetor do desmame precoce. Por outro lado, a primiparidade e parto cesáreo apresentaram maior risco para interrupção do AME. O uso de chupeta e a falta de apoio paterno durante a amamentação também apresentaram associação significativa com o desmame precoce com fórmula infantil, leite de vaca ou mingau (Pinheiro et al., 2021).

Kelly et al. (2019) destacam que a oferta de mingau – feito com leite de vaca, farinha e açúcar não é indicado para crianças, principalmente na fase neonatal; a alta concentração de açúcar e proteína pode prejudicar a função renal e a microbiota do recém-nascido, além de possuir alto potencial inflamatório e alergênico por determinação genética.

No entanto, quando em AME ou em uso de fórmula infantil, tal oferta não é necessária, visto que o teor de água do leite materno e a fórmula adequadamente reconstituída já atendem às necessidades da criança. A oferta de água pode promover uma saciedade enganosa e reduzir a estimulação das mamas e o número de mamadas (Brasil, 2019).

Sabe-se, que até o sexto mês de vida, o leite materno é o único alimento que a criança precisa. É suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais, e prover adequado desenvolvimento e crescimento, não necessitando de nenhum tipo de suplementação. É inquestionável, que a adoção da prática do aleitamento materno deva ser adotada como prioritária no tocante à alimentação de recém-nascidos (Silva & Tonon, 2020).

Em discordância com os estudos anteriores, Ogbo et al. (2017), em um estudo realizado na Austrália com o objetivo de investigar a prevalência e os determinantes da interrupção do AME no período pós-natal precoce, evidenciaram que mães mais jovens (<20 anos) tiveram maior probabilidade de interromper o AME no período pós-natal precoce em comparação com mães mais velhas (20-39 anos). Uso de cigarro durante a gravidez, violência por parceiro íntimo, parto assistido, baixo nível socioeconômico, problemas de saúde materna pré-existent e falta de apoio do parceiro também foram associados à interrupção precoce do AME no período pós-natal.

Chang et al. (2019) realizaram o primeiro estudo com intuito de investigar os fatores associados ao desmame precoce em 1 e 2 meses pós-parto em Taiwan. Os autores mostraram que as taxas de desmame precoce ao final do primeiro e segundo meses pós-parto foram de 59,9% e 70,7%, respectivamente. Nível de escolaridade, primiparidade, baixa quantidade de leite percebida e retorno ao trabalho foram associados à interrupção do AME.

Semelhantemente a este estudo, Gianni et al. (2017), ao investigarem as dificuldades de amamentação vivenciadas por mães de bebês nascidos a termo nos primeiros meses após o parto e sua associação com a interrupção precoce do AME, mostraram que a percepção materna de não ter quantidade suficiente de leite, déficit de crescimento do bebê, mastite e retorno ao trabalho foram associados a maior risco de desmame aos três meses, enquanto parto vaginal e apoio à amamentação após a alta hospitalar foram associados a um risco diminuído entre mães italianas.

Morillo et al. (2017) realizaram uma coorte prospectiva na Espanha e também mostraram que o parto cesáreo, uso de chupeta, não possuir ensino superior, não ter frequentado grupo de apoio à amamentação, ser primípara e reinserção no mercado de trabalho estavam associados ao desmame precoce.

Wagner et al. (2013) relataram que problemas com baixa quantidade de leite geralmente ocorrem nas primeiras duas semanas pós-parto, e Teich et al., (2014) também mostraram que a barreira mais comum durante o puerpério inicial foi a percepção da mãe sobre a oferta inadequada de leite.

Um estudo relacionado mostrou que mães que não tinham conhecimento sobre o processo normal de lactação ou dificuldades de amamentação, preocupavam-se com sua capacidade de produzir uma quantidade suficiente de leite (Vijayalakshmi et al., 2015). Mosca et al. (2018) verificaram que os fatores lactacionais e nutricionais foram os mais citados pelas mães como determinantes para a interrupção do aleitamento materno, principalmente durante os primeiros três meses após o parto.

Por meio de educação adequada, a maioria das mães pode superar problemas temporários de amamentação sem recorrer à suplementação. Participar de aulas pré-natais que abordam questões como baixa produção de leite e outros fatores da lactação pode aumentar a autoeficácia das mulheres e a intenção de amamentar por mais tempo (Sun et al., 2017).

O retorno ao trabalho também é um fator que deve ser levado em questão, visto que a mãe precisa gerenciar sua nova realidade e providenciar os cuidados com o bebê, incluindo a amamentação. Bai et al. (2015) mostraram que apenas um terço das mulheres manteve a amamentação após duas semanas de retorno ao trabalho.

De acordo com Mangrio et al., (2018), as mulheres que começam a trabalhar precocemente no puerpério introduzem a fórmula precocemente para que a criança se acostume, o que pode explicar a interrupção do aleitamento materno. Diante disso, profissionais de saúde podem aconselhar as mulheres sobre a melhor forma de continuar amamentando ao retornar ao trabalho.

Conciliar trabalho e AME é desafiador e requer um forte apoio a curto e longo prazo (Pounds et al., 2017). Nesse cenário, os empregadores podem desempenhar um papel crítico no incentivo às mães que trabalham para continuar amamentando após o retorno ao trabalho e os locais de trabalho devem estabelecer salas dedicadas à amamentação (Dinour & Szaro, 2017).

Em relação à primiparidade, a revisão sistemática realizada por Garrison e Maisano (2019) justifica que, nessa condição, a in experiência em amamentar contribui para oferecer a suplementação com fórmula ao recém-nascido precocemente devido à imaturidade materna para lidar com as dificuldades normalmente presentes nos primeiros dias de amamentação. Por sua vez, o uso da chupeta é apontado como fator capaz de antecipar o desmame e pode ainda estar relacionado à confusão de bicos (Vieira et al., 2014; Zimmerman & Thompson, 2015).

No estudo de Martins et al. (2021), o risco de desmame nos primeiros seis meses de vida foi maior entre crianças que receberam alta hospitalar em AM, que utilizaram chupeta e que não foram amamentadas na primeira hora de vida. Os lactentes cujas mães não praticaram a amamentação cruzada apresentaram um risco 2,50 vezes maior de desmame precoce, quando comparados àquelas cujas mães praticaram a amamentação cruzada. As mulheres que pretendiam amamentar por tempo menor que seis meses, e as que consumiram álcool durante a gestação também apresentaram maior risco de desmame precoce.

No estudo de Gabay et al. (2021), a taxa de interrupção do AME aumentou de 45,4% aos 2 meses para 85,7% aos 6 meses. Primiparidade, baixo nível educacional, falta de experiência anterior de amamentação, atitude negativa em relação ao nascimento e falta de intenção de amamentar foram significativamente associados com maiores chances de interrupção do AME aos 2 meses. Por outro lado, estar em um relacionamento com um parceiro, menor nível de religiosidade, parto cesáreo,

não tomar ácido fólico durante a gravidez e atitude negativa em relação ao parto foram significativamente associados a maiores chances de interrupção do AME com 6 meses de idade.

Aumentar a conscientização sobre as barreiras modificáveis experimentadas pelas mães durante a amamentação pode ajudar os profissionais de saúde na detecção de mães em risco de interrupção precoce da amamentação e na implementação de apoio direcionado à amamentação (Mcfadden et al., 2017; Heidari et al. 2017).

Uma coorte prospectiva realizada com 679 mães suecas evidenciou que os fatores independentemente associados ao AME <2 meses pós-parto foram primiparidade, sofrimento emocional subjetivo durante a gravidez e parto cesáreo. A associação entre sofrimento emocional subjetivo na gravidez e AME <2 meses pós-parto pode ser devido à baixa autoestima, bem como à depressão e/ou ansiedade antes ou durante a gravidez e pós-parto, fatores que sabidamente afetam negativamente a duração da amamentação (Cato et al., 2017).

Em um estudo realizado na Itália por Lindau et al. (2015), mulheres que pariram por cesariana planejada e mulheres com condições de estresse psicológico apresentaram maior risco de menor duração do AME. Comparada ao parto vaginal, a cesariana inclui vários aspectos que podem afetar as taxas de amamentação, como anestesia e separação, entre mãe e recém-nascido. Essa separação leva à perturbação do importante contato pele a pele precoce entre o bebê e a mãe, afetando negativamente a possibilidade de uma primeira amamentação bem-sucedida (Gubler et al., 2013).

Os bebês nascidos por cesariana são mais frequentemente angustiados e precisam de assistência imediata durante os primeiros minutos de vida. A cesariana é frequentemente associada a mais dor nos primeiros dias pós-parto, o que pode afetar o bem-estar da mãe e a amamentação (Karlström et al., 2013).

Um estudo brasileiro constatou que mães autodeclaradas não-brancas estão mais predispostas à interrupção do AME. Aquelas que apresentaram alguma dificuldade na amamentação após a alta hospitalar estiveram 2,64 vezes mais predispostas a interromper o AME dentro do primeiro mês de vida do lactente quando comparadas àquelas mães que não enfrentaram dificuldades após a alta hospitalar. A idade do lactente, bem como a oferta de complemento lácteo no hospital também mostraram associação significativa com a interrupção precoce do AME. Constatou-se que lactentes com 21 dias ou mais eram quatro vezes mais predispostos a interromper o AME até o final do primeiro mês em comparação àqueles com menos dias de vida (Moraes et al., 2017).

Esse achado condiz com o estudo de Figueredo, Mattar e Abrão (2013), em que se observa uma redução na probabilidade de os lactentes estarem em AME já nos primeiros dias de vida, aumentando a interrupção do AME à medida que o lactente vai se distanciando do nascimento. Dados de uma pesquisa similar mostram que a prevalência de AME sofre queda de 17% a cada mês de vida do lactente (Pereira et al., 2010) e, para as mães adolescentes, ocorre uma diminuição média mensal de 24% nas taxas de AME à medida que o lactente se distancia do nascimento (Gusmão et al., 2013). Em relação à introdução de fórmula láctea, um estudo americano destacou que essa prática ainda no hospital eleva em três vezes o risco de cessar a amamentação no 60º dia de vida do lactente (Chantry et al., 2014).

Ngbapai et al. (2020) investigaram a interrupção da amamentação em 1 ano entre bebês nascidos de mães vivendo com HIV em uma grande unidade de saúde periurbana no distrito de Wakiso, Uganda. Os dados do estudo mostraram que 64% das mães que vivem com HIV pararam de amamentar em 1 ano, e que essa interrupção da amamentação era mais provável quando o bebê era do sexo masculino e quando a mãe era multípara. Por outro lado, a interrupção da amamentação em 1 ano foi menos provável quando o bebê foi iniciado na amamentação no mesmo dia do nascimento em comparação com quando o início da amamentação ocorreu em outro dia.

Vale lembrar que a amamentação por mais de 1 ano coloca os bebês em maior risco de aquisição do HIV (Republic of Uganda, 2020). Intervenções específicas ao contexto são necessárias para melhorar a interrupção da amamentação em 1 ano, a fim de contornar as consequências negativas da interrupção prematura (antes ou depois de 1 ano) da amamentação e

para permitir que a unidade de saúde atinja a meta do programa de eliminação da transmissão do HIV de mãe para filho de menos de 5% de transmissão do HIV em uma população lactante (AVERT, 2020).

O fato de estudos transversais terem sido incluídos pode ser considerada uma limitação deste trabalho, visto que, do ponto de vista científico, as coortes são os estudos mais adequados para avaliar fatores de risco relacionados a um evento ou doença. No entanto, dada a escassez de estudos desta natureza publicados sobre a temática, a inclusão dos estudos transversais é justificável. Outra limitação refere-se à heterogeneidade da amostra dos estudos, variando de 220 a 17.564 participantes, o que pode ter influenciado nos resultados. Por outro lado, vale destacar as potencialidades desta pesquisa, visto que todos os estudos incluídos apresentaram risco de viés metodológico baixo, avaliado pelos critérios de avaliação JBI, portanto, os resultados não devem ser desprezados.

## 5. Considerações Finais

Os resultados desta revisão mostraram que a prevalência de desmame precoce é variável, principalmente entre países europeus e asiáticos, em que os fatores culturais influenciam nas práticas de AME. Além disso, nesses países, a licença maternidade garantida por lei para mulheres que trabalham é menor quando comparada ao Brasil. O Brasil apresentou as menores taxas de desmame precoce, provavelmente devido aos programas e campanhas de incentivo ao AME desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, no entanto, essas taxas ainda estão longe do almejado.

Em relação aos fatores de risco associados ao desmame precoce, destacaram-se idade e baixo nível educacional da mãe, parto cesáreo, uso da chupeta, retorno ao trabalho e percepção materna de baixa quantidade de leite, evidenciando que tanto os fatores sociodemográficos e obstétricos quanto os fatores inerentes aos conhecimentos da mãe influenciam diretamente na duração do AME.

Dessa forma, o foco deve estar na identificação de ambas as mães que estão em risco devido a fatores conhecidos e comportamentos que podem ser evitados. Para prolongar o período de amamentação, atenção direcionada e intervenções adequadas devem ser direcionadas às mães que estão em risco da interrupção precoce do aleitamento materno.

No entanto, embora os resultados deste estudo forneçam um panorama dos fatores determinantes da interrupção do AME, é necessário investigar variáveis comportamentais, como uso de álcool, cigarro ou drogas, e doenças psiquiátricas graves para compreender os reais motivos que levam ao desmame precoce, possibilitando, assim, aos profissionais de saúde desenvolverem ações focando principalmente na educação em saúde.

É relevante, portanto, a realização de novas pesquisas sobre esta temática, abordando estas variáveis comportamentais. Acredita-se que ao evidenciar estes aspectos, pode-se contribuir com a disseminação de informações e incentivo a adoção de estratégias para evitar a interrupção do AME.

## Referências

- Ali, F. et al. (2021). Time to cessation of exclusive breastfeeding and associated factors among women with children aged 6-24 months in Kilimanjaro region, northern Tanzania: A community-based cross-sectional study. *PLoS One*, 16(10), e0259041.
- AVERT. (2020). Prevention of mother to child transmission (PMTCT) of HIV global information and education on HIV and AIDS. <https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/prevention/prevention-mother-child>
- Bai, D. L., Fong, D. Y. & Tarrant, M. (2015). Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. *Maternal and child health journal*, 19(5), 990-999.
- Balabem, A. C. C. P. et al. (2021). Quality of life of Family Health Strategy professionals: a systematic review. *Sao Paulo Medical Journal*, 139(4), 331-340.
- Boccolini, C. S. et al. (2017). Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Revista Saúde Pública*, 51(108).
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A. & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão Soc.*, 5(11), 121-136.

- Bowes, J. & Grace, R. (2014). Review of early childhood parenting, education and health intervention programs for Indigenous children and families in Australia. Canberra: *Australian Institute of Health and Welfare & Melbourne*; Australian Institute of Family Studies.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar. *Caderno de Atenção Básica*, 23(2).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília: *Ministério da Saúde*. [https://www.svb.org.br/images/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf)
- Cato, K. et al. (2017). Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months-identifying women in need of targeted breastfeeding support. *PLoS one*, 12(6), e0179402.
- Chang, P. C. et al. (2019). Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. *Int Breastfeed J*, 14(18).
- Chantry, C. J. et al. (2014). In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr*, 164(6), 1339-1345.
- Dinour, L. M. & Szaro, L. M. (2017). Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: A Systematic review. *Breastfeed Med*, 12, 131-141.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira Enfermagem*, 8(1), 1-260.
- Figueredo, S. F., Mattar, M. J. G. & Abrão, A. C. F. V. (2013). Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Revista Escola Enfermagem USP*, 47(6), 1291-1297.
- Gabay, Z. P., Gondwe, K. W. & Topaz, M. (2021). Predicting risk for early breastfeeding cessation in Israel. *Maternal and child health journal*.
- Garrison, M. P. & Maisano, P. (2019). Systematic review of factors influencing non-medically indicated formula supplementation of newborns in the hospital setting. *Nurs Womens Health*, 23(4), 340-350.
- Gasparin, V. A. et al. (2019). Pairs seen by lactation consultants and cessation of exclusive breastfeeding in the first month. *Revista Escola Enfermagem USP*, 53, e03422.
- Gianni, M. L. et al. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11(10), 2266.
- Gubler, T. et al. (2013) Determinants of successful breastfeeding initiation in healthy term singletons: a Swiss university hospital observational study. *J Perinat Med*, 41(3), 331-339.
- Güneş, P. M. (2015). The role of maternal education in child health: evidence from a compulsory schooling law. *Econ Educ Rev*, 47(C), 1-16.
- Gusmão, A. M. et al. (2013). Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciências Saúde Coletiva*, 18(11), 3357-3368.
- Heidari, Z., Kohan, S. & Keshvari, M. (2017). Empowerment in breastfeeding as viewed by women: A qualitative study. *Journal of education and health promotion*, 6, 33.
- Karino, M.E. & Felli, V. E. A. (2012). Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 11(5), 011-015.
- Karlström, A., Lindgren, H. & Hildingsson, I. (2013). Maternal and infant outcome after caesarean section without recorded medical indication: findings from a Swedish case-control study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*, 120(4), 479-486.
- Kelly, E et al. (2019). Fórmula supplementation remains a risk for cow's milk allergy in breast-fed infants. *Pediatr Allergy Immunol*, 30(8), 810-816.
- Khan, M. M. I. & Kabir, M. R. (2021). Prevalence and associated factors of early cessation of exclusive breastfeeding practice in Noakhali, Bangladesh: A mixed-method study. *J Pediatr Nurs*, 58, e44-e53.
- Lindau, J. F. et al. (2015). Determinants of exclusive breastfeeding cessation: identifying an "at risk population" for special support. *European journal of pediatrics*, 174(4), 533-540.
- Mangrío, E., Persson, K. & Bramhagen, A. C. (2017). Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. *Scand J Caring Sci*, 32(2), 451-465.
- Martins, F. A. et al. (2021). Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Revista de saude publica*, 55, 21.
- Mcfadden, A. et al. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD001141.
- Moola, S. et al. (2021). Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris, E. & Munn, Z. (editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 217-267. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910762/Chapter+7%3A+Systematic+reviews+of+etiology+and+risk>
- Moraes, B. A. et al. (2016). Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 37(spe), e2016-0044.
- Morillo, A. F. C. et al. (2017). A comparison of factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 3 and 6 months. *Breastfeed Med*, 12(7), 430-435.

- Mosca, F. et al. (2018). Determinants of breastfeeding discontinuation in an Italian cohort of mother-infant dyads in the first six months of life: A randomized controlled trial. *Italian journal of pediatrics*, 44(1), 134.
- Ngbapai, J. G., Izudi, J. & Okoboi, S. (2020). Cessation of breastfeeding and associated factors in the era of elimination of mother to child transmission of HIV at Ndejje health center, Uganda: a retrospective cohort study. *Int Breastfeed J*, 15(1), 78.
- Ogbo, F. A. (2018). The association between infant and young child feeding practices and diarrhoea in Tanzanian children. *Trop Med Health*, 46(1), 2.
- Ogbo, F.A. et al. (2017). Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. *Int Breastfeed J*, 12, 16.
- Pereira, R. S. V. et al. (2010). Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Caderno Saúde Pública*, 26(12), 2343-2354.
- Pinheiro, J. M. F. et al. (2021). Feeding practices and early weaning in the neonatal period: a cohort study. *Revista de saude publica*, 55, 63.
- Pounds, L. et al. (2017). The role of early maternal support in balancing full-time work and infant exclusive breastfeeding: A qualitative study. *Breastfeed Med*, 12, 33–38.
- Republic of Uganda. (2020). Consolidated guidelines for the prevention and treatment of HIV and AIDS in Uganda. *Kampala: Ministry of Health*.
- Rocha, F. N. P. S. et al. (2018). Caracterização do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno. *Revista enfermagem UFPE on line*, 12(9), 2386-2392.
- Silva, A. M. et al. (2018). Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. *Revista enfermagem UFPE on line*, 12(12), 3205-3211.
- Silva, V. M. da, & Tonon, T. C. A. (2020). Atuação do enfermeiro no processo da amamentação. *Research, Society and Development*, 9(10), e7819109158.
- Sun, K. et al. (2017). Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *J Child Health Care*, 21(3), 353–363.
- Teich, A. S., Barnett, J. & Bonuck, K. (2014). Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: a qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. *Breastfeed Med*, 9(1), 9–15.
- Vieira, T. O. et al. (2014). Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 175.
- Vijayalakshmi, P., Susheela, T. & Mythili, D. (2015). Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: a cross sectional survey. *International journal of health sciences*, 9(4), 364–374.
- Wagner, E. A. et al. (2013). Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. *Pediatrics*, 132(4), e865–e875.
- Wagner, L. P. B. et al. (2020). Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. *Revista Escola Enfermagem USP*, 54, e03563.
- Zimmerman, E. & Thompson, K. (2015). Clarifying nipple confusion. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, 35(11), 895–899.