

Determinantes em saúde associados ao aleitamento materno exclusivo: uma revisão de escopo

Health determinants associated with exclusive breastfeeding: a scoping review

Ananda Larisse Bezerra da Silva¹ 

Cecilia Rafaela Salles Ferreira² 

Priscilla Guerra dos Santos¹ 

Elizabete Regina Araújo Oliveira¹ 

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto¹ 

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

² Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá, Brasil.

RESUMO

Objetivo: mapear os determinantes em saúde associados ao aleitamento materno exclusivo.

Métodos: revisão de escopo realizada seguindo a metodologia do JBI, concomitantemente com as recomendações do *checklist* PRISMA-Extension for Scoping Reviews. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Medline/PubMed, Lilacs, Cinahl, Scopus e Embase e, para identificação da literatura cinzenta, utilizou-se a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. A síntese dos resultados foi organizada em três modelos teóricos: distal, intermediário e proximal.

Revisão da Literatura: foram encontrados 3.998 títulos e, após todas as etapas de seleção, foram incluídos 145 estudos, de diferentes desenhos metodológicos, publicados entre os anos de 2002 e 2022. Foram mapeados como determinantes em saúde associados ao aleitamento materno exclusivo: escolaridade materna, renda familiar, realização e número de consultas no pré-natal, orientação e práticas do aleitamento materno, tempo até a primeira mamada, sexo do recém-nascido, trabalho materno e licença-maternidade, uso de chupeta e orientações sobre aleitamento materno exclusivo nos serviços de saúde.

Conclusão: os determinantes que podem facilitar ou dificultar o aleitamento materno exclusivo são extrínsecos e intrínsecos ao binômio mãe e bebê, e fazem-se necessárias políticas públicas que protejam o direito de amamentação de qualquer ser humano.

Descritores: Aleitamento Materno; Saúde Materno-infantil; Determinantes Sociais da Saúde

ABSTRACT

Purpose: to map health determinants associated with exclusive breastfeeding.

Methods: a scoping review conducted according to the JBI methodology and recommendations in PRISMA-Extension for Scoping Reviews. Data were collected in the MEDLINE/PubMed, LILACS, CINAHL, Scopus, and EMBASE databases and in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations for the grey literature. The results were synthesized and organized into three theoretical models: distal, intermediate, and proximal.

Literature Review: altogether, 3,998 titles were found, of which 145 were included in the review, after all selection stages. They had various methodological designs and were published between 2002 and 2022. The following health determinants associated with exclusive breastfeeding were mapped: maternal educational attainment, family income, attendance to and frequency of prenatal care, breastfeeding guidance and practices, time until first breastfeeding, newborn's sex, maternal employment and maternity leave, pacifier use, and exclusive breastfeeding guidance at health services.

Conclusion: determinants that can facilitate or hinder exclusive breastfeeding are extrinsic and intrinsic to the mother and infant. Public policies are needed to protect every person's right to breastfeeding.

Keywords: Breast Feeding; Maternal and Child Health; Social Determinants of Health

Estudo realizado na Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Fonte de financiamento: Nada a declarar.

Conflito de interesses: Inexistente.

Endereço para correspondência:

Ananda Larisse Bezerra da Silva
Avenida França, 267, São José
CEP: 68906-172 - Macapá, Amapá, Brasil
E-mail: anandalarisse@hotmail.com

Recebido em: 30/09/2022

Aceito em: 31/07/2023



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ estabeleceu como meta aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) nos 6 primeiros meses de vida para 50% até o ano de 2025. Não obstante os inúmeros esforços de promoção, proteção e incentivo à amamentação, essas taxas ainda estão aquém do recomendado.

Entre as medidas já adotadas, a OMS ratifica a importância de quatro ações principais, a saber: licença-maternidade remunerada de seis meses a todas as mães trabalhadoras, bem como a instituição de políticas que incentivem a amamentação no trabalho e em locais públicos; fortalecimento dos sistemas de saúde; apoio às mães, com aconselhamento sobre AME e a limitação de divulgação de fórmulas infantis, sendo esta monitorada por órgão competente^{1,2}.

A amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e complementada com alimentos saudáveis até os 2 anos ou mais é altamente defendida. O AME é sabidamente benéfico para o binômio mãe-bebê, protege os bebês contra todas as formas de desnutrição, além de proteger as mães contra doenças, como diabetes e câncer de mama³.

As baixas taxas de AME apresentam impacto direto na economia global, uma vez que os países perdem mais de 300 bilhões de dólares por ano¹ devido à pouca adesão ao AME. Portanto, estudos que monitorem e guiem os determinantes ao AME nos diferentes cenários e culturas são primordiais.

Os determinantes associados ao AME constituem diferentes estudos, mostrando uma heterogeneidade entre os vários países. O papel da mãe é indispensável para o sucesso da amamentação, porém este não é de exclusiva responsabilidade dela. Trata-se de uma responsabilidade coletiva, portanto, de toda a sociedade⁴. Ao longo dos anos e com as mudanças pelas quais a sociedade passa diariamente, os determinantes em saúde podem ter sofrido possíveis alterações e/ou novos podem ter surgido. Portanto, mapear os determinantes e compreendê-los pode contribuir para as boas práticas para a amamentação, o que reforça a necessidade e a importância da elaboração deste estudo.

Dessa forma, esta revisão de escopo teve como objetivo mapear os determinantes em saúde associados ao aleitamento materno exclusivo.

MÉTODOS

Protocolo e Registro

Esta revisão de escopo foi realizada seguindo a metodologia *Joanna Briggs Institute (JBI)*⁵, concomitantemente com as recomendações do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR)*⁶. O protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework (OSF)*, com acesso por meio do seguinte *link*: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/74MR5>

Formulação da questão de pesquisa

Utilizou-se o acrônimo PCC (população, conceito e contexto) para formulação do objetivo do estudo: P (população)= lactantes e lactentes; C (conceito)= determinantes em saúde; C (contexto)= aleitamento materno exclusivo⁵. A questão norteadora do estudo é: quais são os determinantes em saúde associados ao aleitamento materno exclusivo no binômio lactante e lactente?

Critérios de Inclusão

Participantes (P): esta revisão considerou estudos que incluíram lactantes e lactentes menores de 24 meses de idade.

Conceito (C): consideraram-se estudos que exploravam determinantes em saúde do AME. O mapeamento foi subsidiado por uma adaptação do modelo conceitual de Boccolini⁷, sendo contemplados para esta revisão os níveis: distal (características familiares/domiciliares e maternas), intermediário (características da gravidez e da atenção pré-natal, características do parto e maternas durante a internação hospitalar e características do recém-nascido) e proximal (características das nutrizes/família, dos bebês e dos serviços de saúde).

Contexto (C): o contexto desta revisão foi o AME, considerando a concepção recomendada pela OMS – AME - quando a criança recebe somente leite, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Contemplaram-se os cenários dos serviços de saúde, domiciliares ou que consideraram os dados de bases e inquéritos populacionais¹.

Crítérios de exclusão

Foram excluídas notícias de jornais, *blogs* e editoriais e artigos que não deixaram claros os métodos utilizados ou que apresentaram resultados que não se alinhavam ao objetivo deste estudo.

Tipos de fonte

Esta revisão de escopo considerou desenhos de estudo de métodos quantitativos, qualitativos, mistos e revisões. Foi realizada leitura cuidadosa das listas de referências de todos os estudos e revisões elegíveis para identificar possíveis estudos adicionais. Consideraram-se estudos primários, teses e dissertações inéditas, além da “literatura cinza”. As seguintes bases de dados foram utilizadas: Medline via PubMed, Lilacs, Cinahl, Scopus via Elsevier e

Embase. Para a identificação da literatura cinzenta, utilizou-se a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (BDTD). A limitação temporal não foi definida, tendo em vista a trajetória do conceito vinculado aos determinantes em saúde. Nenhuma limitação de idioma foi aplicada.

Seleção de dados

A estratégia de busca incluiu termos controlados e palavras-chave relacionadas aos itens que compõem a estratégia PCC, associados com os operadores *booleanos* AND e OR. A estratégia de busca, incluindo todas as palavras-chave e termos de indexação identificados, foi adaptada para cada fonte de informação (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégia de busca por base de dados

Medline	((Breast[ti] AND (Feed*[ti] OR milk[ti])) OR Breastfeed*[ti] OR Breastfed[ti]) AND (exclusive*[tiab] OR only[tiab] OR full[tiab])) AND («associated factors»[tiab] OR aspect[tiab] OR cause[tiab] OR circumstance[tiab] OR determinant[tiab] OR «Associated Factor»[tiab]).
Lilacs	((ti:Breast AND ti:(Feed* OR milk)) OR ti:Breastfed* OR ti:Breastfeed* OR ti:amamanta* OR ti:amamenta* OR ti:aleitamento) AND tw:(exclusiv* OR only OR full OR apenas OR unicamente OR somente) AND tw:(«associated factors» OR aspect OR cause OR circumstance OR determinant OR «Associated Factor» OR «fatores associados» OR causa OR Circunstancia OR determinante OR «fator associado» OR «factores asociados» OR «factor asociado»).
CINAHL	TI ((Breast AND (feed* OR milk)) OR breastfeed* OR breastfed) AND (AB ((exclusive OR only OR full) AND («associated factors» OR aspect OR cause OR circumstance OR determinant OR «Associated Factor»)) OR TI ((exclusive OR only OR full) AND («associated factors» OR aspect OR cause OR circumstance OR determinant OR «Associated Factor»)))
Scopus	((TITLE(Breast) AND (TITLE(Feed*) OR TITLE(milk))) OR TITLE(Breastfeed*) OR TITLE(Breastfed)) AND (TITLE-ABS(exclusive*) OR TITLE-ABS(only) OR TITLE-ABS(full))) AND (TITLE-ABS(«associated factors») OR TITLE-ABS(aspect) OR TITLE-ABS(cause) OR TITLE-ABS(circumstance) OR TITLE-ABS(determinant) OR TITLE-ABS(«Associated Factor»))
EMBASE	((Breast:ti AND (Feed*:ti OR milk:ti)) OR Breastfeed*:ti OR Breastfed:ti) AND (exclusive*:ti,ab OR only:ti,ab OR full:ti,ab) AND ('associated factors':ti,ab OR aspect:ti,ab OR cause:ti,ab OR circumstance:ti,ab OR determinant:ti,ab OR 'Associated Factor':ti,ab)
BDTD	«(Todos os campos:»Aleitamento materno» OR amamentação OR Breastfeed OR Breastfed OR Breastfeeding E Todos os campos:apenas OR unicamente OR somente OR exclusivo OR «associated factors» OR aspect OR cause OR circumstance OR determinant OR «Associated Factor» E Todos os campos:»fatores associados» OR causa OR Circunstancia OR determinante OR «fator associado» OR «factores asociados» OR «factor asociado»»

Extração de dados

No processo de seleção dos estudos para compor a revisão de escopo, os resultados das buscas foram enviados ao programa Endnote Web⁸, um gerenciador de referências, para a remoção de estudos duplicados. Posteriormente, a seleção dos estudos foi realizada de maneira independente por dois revisores (ALBS) e

(CRSF) por meio da plataforma de seleção *Rayyan*⁹. Inicialmente os artigos foram selecionados após a leitura de título e resumo, assim os que atenderam aos critérios de elegibilidade, e por consenso dos dois revisores, foram separados para leitura na íntegra para inclusão ou exclusão na revisão. As discordâncias na elegibilidade dos estudos foram resolvidas por um terceiro revisor (PGS), e, no caso de exclusão, foi

registrado o motivo em todas as fases do processo de seleção dos estudos.

Os dados foram extraídos e transferidos para tabelas com as seguintes informações: ano de publicação, origem/país de origem, continente, tipo de estudo, prevalência do AME e determinantes.

Síntese dos Resultados

Os estudos que compuseram a síntese desta revisão foram elencados em forma de tabelas e gráfico. As variáveis associadas ao AME foram classificadas,

segundo o modelo conceitual sugerido por Boccolini⁷. Foram elas: distais (características familiares/domiciliares e maternas), intermediárias (características da gravidez e da atenção pré-natal; características da atenção ao parto, maternas durante a internação hospitalar e do recém-nascido) e proximais (características das nutrizes/família, dos bebês e dos serviços de saúde).

Os dados extraídos foram incluídos na tabela com os determinantes do AME conforme níveis hierárquicos (Quadro 2).

Quadro 2. Determinantes em saúde associados ao aleitamento materno exclusivo conforme modelo teórico Boccolini

Distal	
Características familiares ou domiciliares	Características que envolvem a rede de apoio materno, como idade e escolaridade paterna, renda familiar, condições de moradia.
Características maternas	Características da cor da pele ou raça, idade, escolaridade, paridade, experiência prévia com amamentação, situação conjugal.
Intermediário	
Características da gravidez	Estado nutricional materno, desejo pela gravidez, tabagismo, alcoolismo, atenção pré-natal, realização de pré-natal e número de consultas, informações sobre aleitamento materno, participação em grupo de pré-natal, financiamento do pré-natal.
Características de atenção ao parto	Nascer em Hospital Amigo da Criança ou com Banco de Leite Humano, financiamento da maternidade, orientações em aleitamento materno, práticas em aleitamento materno.
Características maternas durante a internação hospitalar	Intenção de amamentar, tipo de parto, tempo até a primeira mamada, aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar.
Características do recém-nascido	Peso ao nascer, idade gestacional, intercorrências imediatas após o parto, sexo do recém-nascido.
Proximal	
Características das nutrizes /família	Trabalho/licença-maternidade, cansaço e indicadores emocionais, conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo, dificuldades em amamentar, convivência e apoio familiar, cuidador da criança.
Características dos bebês	Idade, saúde, uso de chupeta.
Características dos serviços de saúde	Tipo de financiamento da atenção primária em saúde, tipo de unidade básica, satisfação das mães com apoio recebido do serviço, orientações sobre aleitamento materno, acompanhamento em uma unidade básica amiga da amamentação.

REVISÃO DA LITERATURA

Seleção dos estudos

Foram encontradas 3.988 referências, sendo 3.400 nas bases eletrônicas Cinahl (n=1.036), Embase (n=597), Lilacs (n=336), Medline (n=332), Scopus (n=1.099) e 598 registros identificados na literatura

cinzenta, através da BDTD. Após a triagem, foram excluídos estudos por duplicidade (2.871) e pela análise de título e resumo (2.595). Sendo assim, procedeu-se à leitura na íntegra de 276 artigos para análise de elegibilidade, selecionados ao final 145 artigos (Figura 1).

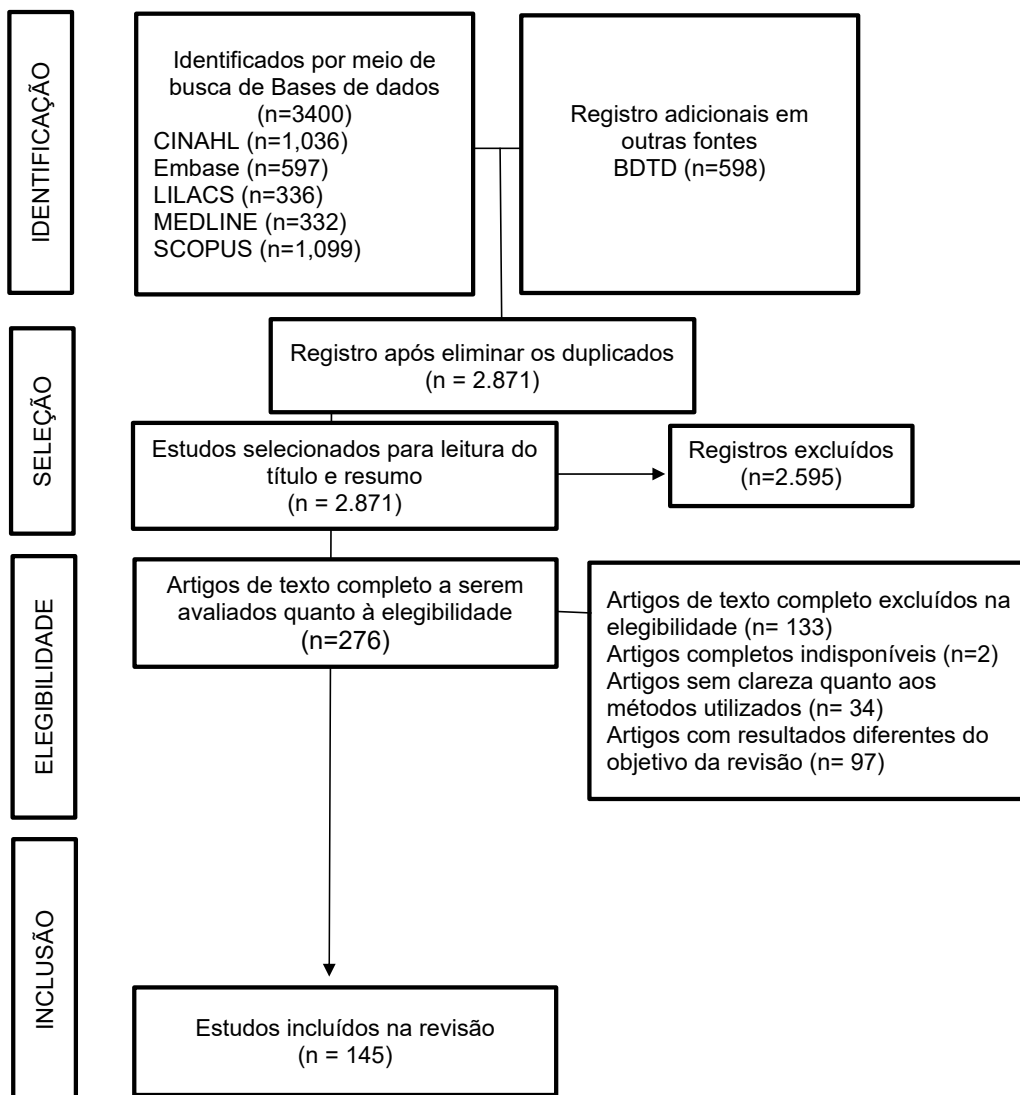


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo seguindo as recomendações do PRISMA-ScR⁶, 2023

Características dos estudos

Dos 145 (APÊNDICE) estudos selecionados para compor esta revisão de escopo, 42% (61) foram oriundos da América do Sul e, do continente africano,

26% (38). Quanto ao tipo de estudo, 56% (81) eram do tipo transversal e 30% (43) de coorte. Quanto a prevalência de AME 37% (54) dos estudos encontraram uma taxa de AME de 31 a 50% (Tabela 1).

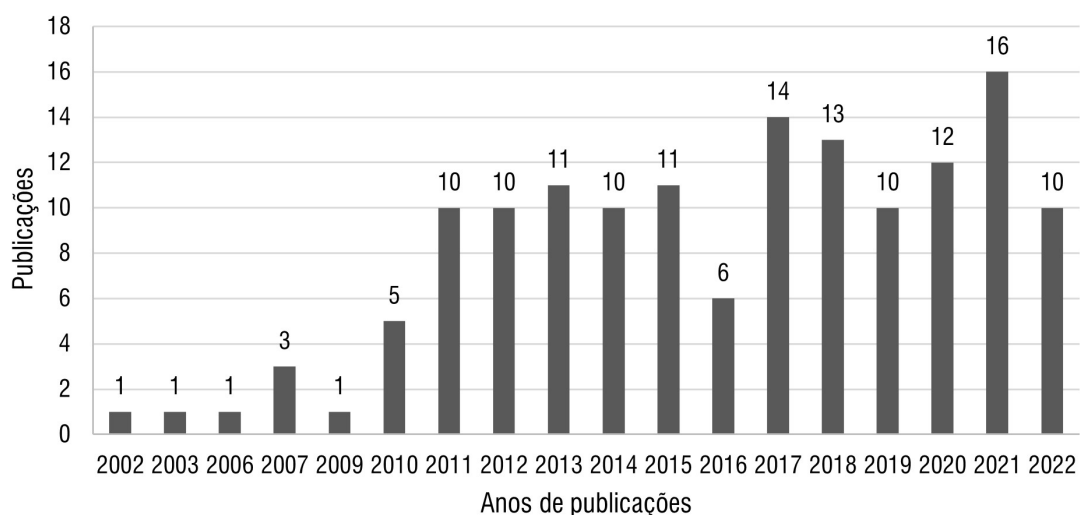
Tabela 1. Características dos estudos sobre os determinantes em saúde associados ao aleitamento materno exclusivo, 2023

Variáveis	Número de Estudos	%
Continente		
África	38	26
América (Central)	5	3
América (do Norte)	3	2
América (do Sul)	61	42
Ásia	24	17
Europa	7	5
Oriente médio	7	5
Tipo de estudo		
Transversal	81	56
Coorte	43	30
Caso-controle	4	3
Revisões (Integrativa e sistemática-com ou sem metanálise)	8	5
Análise multinível	3	2
Qualitativo	3	2
Método misto	3	2
Prevalência de aleitamento materno exclusivo		
0 a 30%	45	31
31 a 50%	54	37
51 a 90%	26	18
Não avaliaram	5	4
Não descreveram	15	10

Legenda: % percentual

Os estudos incluídos na revisão foram publicados entre 2002 e 2022 (Figura 2). Essa produção científica distribuiu-se assimetricamente na última década, com

um ápice de publicação no ano de 2021, com 16 estudos.

**Figura 2.** Distribuição por ano de publicação dos artigos selecionados para a revisão de escopo, 2023

Evidências individuais dos determinantes associados ao aleitamento materno exclusivo

O mapeamento dos determinantes em saúde no AME é observável na Tabela 2. A escolaridade materna

(n=48) no modelo distal foi o determinante predominante nos estudos investigados, seguido por trabalho materno e licença-maternidade (n=46) no modelo proximal.

Tabela 2. Determinantes em saúde associados ao aleitamento materno exclusivo encontrados na revisão de escopo, 2023

MODELO DISTAL		MODELO INTERMEDIÁRIO		MODELO PROXIMAL	
Características familiares ou domiciliares	n	Características da gravidez	n	Características das nutrizes /família	n
Renda familiar	36	Realização de pré-natal e número de consultas	16	Trabalho materno e licença-maternidade	46
Condições de moradia	10	Informações sobre aleitamento materno	10	Conhecimento sobre AME	19
Rede de apoio	8	Atenção pré-natal	5	Dificuldades em amamentar	13
Escolaridade paterna	2	Desejo pela gravidez	4	Convivência e apoio familiar	11
Idade paterna	0	Estado nutricional materno	3	Cansaço e indicadores emocionais	8
Características maternas		Participação em grupo de pré-natal	1	Cuidador da criança	0
Escolaridade	48	Tabagismo	1	Característica dos bebês	
Idade materna	37	Alcoolismo	0	Uso de chupeta	27
Paridade	25	Financiamento do pré-natal	0	Idade	21
Situação conjugal	10	Características de atenção ao parto		Saúde do bebê	6
Experiência prévia com amamentação	7	Orientações em aleitamento materno	3	Característica dos serviços de saúde	
Cor da pele ou raça	1	Práticas em aleitamento materno	3	Orientações sobre aleitamento materno	9
		Financiamento da maternidade	1	Tipo de financiamento da atenção primária em saúde	6
		Nascer em Hospital Amigo da Criança ou com BLH	0	Tipo de unidade básica	4
		Características maternas durante a internação hospitalar		Satisfação das mães com apoio recebido do serviço	2
		Tempo até a primeira mamada	17	Acompanhamento em Unidade Básica	0
		Tipo de parto	15	Amiga da Amamentação	
		Intenção de amamentar	9		
		AME na alta hospitalar	1		
		Características do recém-nascido			
		Sexo do recém-nascido	10		
		Peso ao nascer	5		
		Idade gestacional	1		
		Intercorrências imediatas após o parto	0		

Legenda: BLH=Banco de Leite Humano; AME=Aleitamento materno exclusivo; n=número de estudos

Entre os estudos incluídos nesta revisão de escopo, houve publicações sobre AME oriundas dos seis continentes, em sua maioria da América do Sul. Os estudos nos países subdesenvolvidos discorrem sobre como os determinantes sociais e econômicos podem facilitar ou dificultar o AME¹⁰⁻¹² e os associam à baixa prevalência de AME, identificada nesta revisão em 50%. O ano de 2021 foi predominante no quantitativo de estudos, ano marcado pela pandemia causada pelo coronavírus. Isso impactou negativamente vários aspectos envolvendo o aleitamento materno, assim como a adesão ao AME, o que ratifica a necessidade de produção científica na temática¹³. Os determinantes

em saúde predominantes, protetores ou fatores de risco, são indicadores importantes para o alcance das metas estabelecidas pela OMS¹ para o alcance da melhora dos índices de AME. Por meio do modelo de determinantes do AME⁷, é possível investigar quando e como esses fatores interferem no processo. No mapeamento dos determinantes em saúde do AME representado pelo modelo de Bocollini⁷, justifica-se a sua importância devido à diversidade de cenários que envolvem o aleitamento materno, à necessidade de sua discussão conforme o determinante do modelo a que pertence, se distal, intermediário ou proximal.

Modelo Distal

A escolaridade, variável apontada nas características maternas, foi predominante em relação a todos os determinantes mapeados. Nos estudos desta revisão, ela foi apontada como facilitador do AME; na Arábia Saudita¹⁰, evidenciou-se que uma mãe com pelo menos sete anos de escolaridade tem duas vezes mais chances em AME do que outra com menos tempo de instrução; na Etiópia¹¹, mães com, no mínimo, ensino médio apresentam 3,86 mais chances de praticar AME, e, no Brasil, há uma melhor adesão ao AME na região Sul do país em decorrência da presença de maior escolaridade nessa região entre as mulheres¹². Ainda que visto como um fator facilitador, em países em desenvolvimento, o melhor nível de instrução e consequente elevação da formação e alcance de melhores cargos no trabalho e menos tempo na residência resultam em uma acelerada transição urbana sem apropriada rede de apoio e políticas públicas que protejam a mãe e seu bebê, podendo ocorrer uma diminuição da prática de AME nesses países¹⁰. Ainda assim, o aumento do conhecimento capacita as mães a resistirem a práticas e pressões que as exponham a risco de desmame precoce, pois uma maior instrução faz com que elas valorizem melhores práticas no desenvolvimento da criança, como o AME. Sendo assim, reitera-se a necessidade de que este cenário seja visualizado em sua amplitude, com oferta de educação de qualidade e igualdade no acesso às oportunidades no mercado de trabalho^{11,12,14}.

Vislumbrar esse cenário em sua integridade representa compreender que a renda familiar, relacionada às características familiares ou domiciliares do modelo distal nesta revisão, mostrou ser um determinante que pode dificultar o AME. Num total de 36 estudos, 18 mostraram essa variável como sendo um fator de risco para o AME. Na atualidade, a mulher que possui menor escolaridade, desconhecimento dos benefícios da amamentação, baixa renda familiar, reduzido apoio e dificuldade de acesso à assistência à saúde, associados ao fato de estar inserida no mercado de trabalho que não tem preparo para apoiá-la no pós-parto, tem mais chances de desmame precoce^{12,14-16}.

No Brasil, identificou-se que a baixa renda familiar elevou em 1,22 a chance de cessação do AME, demonstrando que as desigualdades sociais como as que envolvem questões econômicas impactam diretamente as condições em saúde materna e infantil¹⁷. No entanto, outros estudos evidenciam a baixa renda como fator protetor para o AME, justificando tal assertiva com

base no fato de que o leite materno muitas vezes é o único alimento disponível para consumo de bebês em países pobres^{10,11}.

Um estudo realizado no Peru também identifica a variável baixa renda como fator protetor para o AME. No entanto, destaca que, embora o país tenha atingido 70% do AME recomendado pela OMS, tem características de baixa renda e escolaridade predominantes e que, pelo fato de essa prevalência acontecer de formas variadas nas suas diferentes regiões, devem-se analisar as diferenças regionais e culturais dessa prevalência¹⁸. Os autores salientam que a avaliação quanto à oferta de AME não deve se restringir a percentuais, é preciso analisar a qualidade de vida do binômio mãe e bebê para maior sucesso da amamentação.

Modelo Intermediário

Na perspectiva intermediária do modelo em AME, em relação às características da gravidez, a realização e o número de consultas no pré-natal foram determinantes apontados em 16 estudos e como principais fatores a realização de pré-natal classificado como oportuno, a possibilidade de educação em saúde e orientações sobre AME.

O acolhimento é o momento ideal para fortalecer o vínculo com a unidade de saúde e realizá-lo com qualidade pode garantir que a mãe seja protagonista do seu momento de aleitamento materno, optando por fazê-lo¹⁵. A realização de, no mínimo, seis consultas mostrou associação positiva com AME^{12,19}. Iniciá-lo no primeiro trimestre gestacional, com orientações e educação em saúde sobre aleitamento materno, é fator protetor¹².

No que concerne à atenção ao parto, verificou-se que as orientações sobre aleitamento e as práticas voltadas ao aleitamento materno foram os determinantes mais investigados. Os estudos enfatizaram que a falta de orientação ou conhecimento deficiente sobre amamentação contribuem de forma significativa para o desmame precoce^{20,21}. Estudos que identificaram as práticas da amamentação relacionadas ao sucesso ou não do AME relataram que as mães que exercitam as boas práticas do aleitamento materno são mães mais propensas a praticar a amamentação exclusiva. Entre estas estão mães com conhecimento correto sobre o colostro, AME e com escores mais altos de percepção para benefícios do aleitamento materno^{22,23}. Esses determinantes estão significativamente associados à atuação dos profissionais de saúde que acompanham essa fase da vida da mulher, desde o início da gravidez

até o pós-parto. Todo contato com essa mulher no serviço de saúde é uma oportunidade de orientar sobre o aleitamento materno e seus benefícios, não só mediante informação, mas principalmente por meio da implementação de ações que envolvam a gestante e sua família²⁴.

Quanto às características maternas referentes ao período de internação hospitalar, o que estabeleceu a amamentação exclusiva foi o tempo até a primeira mamada, tendo sido este determinante associado ao AME em 17 estudos desta revisão. Vários estudos apontam o sucesso da amamentação exclusiva associado, entre outros determinantes, ao início do aleitamento materno até uma hora após o parto^{12,22,25}. Esta é uma estratégia sugerida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância em conjunto com a OMS, quando instituíram o Hospital Amigo da Criança, cuja iniciativa recomenda dez passos para o sucesso da prática do aleitamento materno. Entre esses, no quarto passo, recomenda-se que se coloque o lactente em contato com a mãe imediatamente após o parto, durante pelo menos uma hora²⁶.

Essa prática, infelizmente, ainda não é realizada amplamente. Estudo realizado no Brasil mostrou que a amamentação precoce ficou aquém do recomendado pela OMS, ainda que a instituição cenário da investigação seja considerada um Hospital Amigo da Criança. O estudo ainda revelou que os principais fatores associados à amamentação na primeira hora de vida foram o parto normal, que tinha enfermeiro prestador de assistência ao parto, e o contato pele a pele entre mãe e bebê²⁷.

Quanto às características dos recém-nascidos, a variável mais explorada foi o sexo do bebê, investigada em dez estudos. Três desses estudos mostraram uma associação positiva entre a variável sexo feminino e a prática do AME²⁸⁻³⁰, e um estudo evidenciou que as lactentes têm mais chances de interrupção precoce do AME do que lactentes do sexo masculino¹⁷. Assim, observa-se que, semelhantemente a resultados de outros estudos^{7,28}, ainda não se tem um consenso sobre qual sexo do recém-nascido determina o AME. Isso decorre do fato de este determinante envolver diferentes fatores, entre eles, fatores culturais e familiares, como a crença de que os recém-nascidos do sexo masculino têm um maior apetite, o que justificaria uma maior ingestão de alimentos do que os do sexo feminino, sugerindo a mãe a introduzir alimentos complementares precocemente. Ressalta-se

que outros estudos devem ser realizados para explicar melhor esse fenômeno²⁸.

Modelo Proximal

Em relação aos determinantes do modelo proximal, o trabalho materno e a variável licença-maternidade foram os determinantes mais contundentes associados ao AME nesse nível proximal, e ocuparam a segunda colocação entre determinantes no modelo geral de Bocollini⁷, detectados em 46 estudos. Diferentes artigos apontaram que o trabalho da mãe fora de casa é a principal causa de interrupção do AME antes dos 6 meses de idade do bebê^{29,31-33}. Estudo na Etiópia mostrou também que as mulheres donas de casa apresentam maior probabilidade de alcançar as metas para o AME do que as mulheres em emprego formal.

Essa associação se explica pelo fato de que as mães desempregadas ou donas de casa têm um tempo maior para ficar no domicílio com seu bebê do que as mulheres que trabalham fora. Porém, algumas ações devem ser consideradas para que estas últimas tenham disponibilidade e suporte para se manterem em casa e, no caso do retorno ao trabalho, apoio para amamentação nesse ambiente³⁴. Alguns exemplos podem ser citados, como licença-maternidade remunerada de até seis meses e existência de salas de amamentação nos locais de trabalho¹⁷. Tais ações são uma forte estratégia na proteção da amamentação exclusiva para as mães inseridas no mercado de trabalho formal³⁵.

Ainda com referência aos determinantes mais próximos ao AME, quanto às características dos bebês, a prática do uso de chupeta foi um determinante contundente encontrado nesta revisão de escopo, caracterizado como uma associação negativa à amamentação exclusiva, identificado por 27 estudos. Tal fenômeno também foi encontrado em outros estudos^{20,21,36}.

Estudo de coorte, realizado com o objetivo de investigar a relação entre o desmame precoce e o uso de chupeta mostrou que a interrupção precoce do AME e o uso de chupeta aumentam gradativamente com a elevação da idade do bebê. A pesquisa apontou que, no quarto mês, mais da metade dos bebês já haviam desmamado e faziam uso de chupeta³⁷. Essa prática é desencorajada pela OMS na publicação “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. A OMS também enfatiza a importância de aconselhar as mães sobre o uso e os riscos de mamadeiras, bicos e chupetas³⁸. Essa associação também precisa ser mais

bem investigada, uma vez que vários outros contextos, maternos, fisiológicos, familiares, estão envolvidos nesse fenômeno.

Em relação às características referentes aos serviços de saúde, poucos foram os estudos que investigaram esses determinantes, porém, entre os investigados, a variável orientações sobre aleitamento materno nesses ambientes foi o determinante mais frequente associado positivamente ao AME, encontrado em nove estudos. Tal relação foi encontrada também em estudo realizado na Etiópia, mostrando que as mulheres que recebem orientações sobre amamentação nas unidades de saúde têm duas vezes mais chances de amamentar exclusivamente²⁵.

Já em estudo desenvolvido na China²², relacionado às informações sobre aleitamento materno nas unidades de saúde, traz outro determinante importante, que é a não sugestão de alimentação com fórmulas infantis por parte dessas unidades e outras fontes. O estudo mostrou que as mães que não receberam essas informações apresentaram maior probabilidade de praticar o AME. A comercialização das fórmulas infantis preocupa as organizações que trabalham em prol da amamentação, como a OMS, que reforça que os serviços de saúde devem, além de outras normas, cumprir plenamente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, que traz como um de seus objetivos a nutrição segura e adequada dos bebês. Esta deve acontecer por meio de ações de proteção e promoção da amamentação, assegurando o uso apropriado dos substitutos do leite materno somente quando forem de extrema necessidade, com base principalmente em orientações adequadas³⁸.

Como limitações do estudo, ainda que abrangente, observa-se que documento de políticas públicas e anais de eventos não foram identificados na seleção, também estudos de países desenvolvidos sobre a temática foram escassos, o que pode ter contribuído para que estudos relevantes não tenham sido incluídos. Sendo assim, para minimizar viés, foi realizada busca em uma amplitude de bases, com a possibilidade de maior número possível de artigos para leitura na íntegra para texto completo realizada por duas pesquisadoras e, quando necessário, houve a participação de uma terceira para decisão, a fim de minimizar possíveis perdas. Ressalta-se, ainda, que a avaliação de qualidade de estudo quanto a rigor científico não foi realizada por não ser característica de uma revisão

de escopo, sugerindo, assim, estudos futuros com os determinantes mapeados em outras metodologias.

CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo mapeou determinantes em saúde do AME em várias realidades continentais, predominando estudos realizados na América do Sul, em países com várias facetas sociais e econômicas que dificultam o AME. Na perspectiva do modelo em amamentação utilizado nos determinantes distais, verificou-se que a ausência de ou o pouco acesso à escolaridade, variável predominante, e a baixa renda impactam negativamente o AME. Os determinantes intermediários como realização e número de consultas de pré-natal, orientação e práticas de AME no pré-natal, tempo até a primeira mamada são ações que cabem aos profissionais de saúde e são possíveis de ser efetivadas com qualidade na prática, facilitando as chances de realização prolongada desse aleitamento.

Não houve consenso sobre o papel do sexo do bebê no AME, presente nos estudos mapeados, necessitando, portanto, de estudos que melhor relacionem essas duas variáveis. No modelo proximal, as variáveis trabalho materno e a licença-maternidade compuseram o segundo determinante mais presente no modelo. Evidenciou-se também o papel da mulher pós-inserção no mercado de trabalho sem a devida rede de apoio. Os outros determinantes, como uso de chupeta e orientações sobre aleitamento materno, também foram identificados. Portanto, os determinantes que podem facilitar ou dificultar o AME são extrínsecos e intrínsecos ao binômio mãe e bebê. Fazem-se necessárias políticas públicas que protejam o direito de amamentação de qualquer ser humano no mundo.

REFERÊNCIAS

1. WHO: World Health Organization. [homepage na internet]. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. [acessado 23 jan 2023]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. [homepage na internet]. Guia prático de aleitamento materno. 2020. [acessado em 24 jan 2023]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf
3. Wells JC, Sawaya AL, Wibaek R, Mwangome M, Poullas MS, Yajnik CS et al. The double burden of malnutrition: a etiological pathways and consequences for health. *Lancet*. 2020;395(10217):75-88. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32472-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32472-9). PMID: 31852605.

4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2). PMID: 26869576.
5. Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
6. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. PMID: 30178033.
7. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2015;49(91):1-15. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>. PMID: 26759970.
8. Thompson R. "EndNote 7." EndNote 2015. Disponível em: <http://endnote.com/product-details/X7>.
9. Ouzzani M, Hammady ZF, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2016 [acessado 7 fev 2023]. 5:210. Disponível em: <https://rayyan.ai/>
10. Amin T, Hablas H, Al Qader AA. Determinants of initiation and exclusivity of breastfeeding in Al Hassa, Saudi Arabia. *Breastfeed Med*. 2011 Apr;6(2):59-68. <https://doi.org/10.1089/bfm.2010.0018>. PMID: 21034163.
11. Awoke S, Mulatu B. Determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers in Sheka Zone, Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Public Health Pract (Oxf)*. 2021;2:100108. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100108>. PMID: 36101636.
12. Oliveira MG, Lira PI, Batista Filho M, Lima M de C. Factors associated with breastfeeding in two municipalities with low human development index in Northeast Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):178-89. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100017>. PMID: 23681334.
13. Gebretsadik GG, Tadesse Z, Mamo L, Adhanu AK, Mulugeta A. Knowledge, attitude, and determinants of exclusive breastfeeding during COVID-19 pandemic among lactating mothers in Mekelle, Tigray: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):850. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05186-w>. PMID: 36401204.
14. Yalçın SS, Berde AS, Yalçın S. Determinants of exclusive breast feeding in sub-saharan Africa: a multilevel approach. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2016 Sep;30(5):439-49. <https://doi.org/10.1111/ppe.12305>. PMID: 27259184.
15. Pereira NNB, Reinaldo AMS. Infants should be exclusively breastfed for the first six months of life in Brazil: an integrative review. *Rev APS*. 2018;21(2):300-19. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16281>.
16. Chimoriya R, Scott JA, John JR, Bhole S, Hayen A, Kolt GS et al. Determinants of Full Breastfeeding at 6 Months and Any Breastfeeding at 12 and 24 Months among Women in Sydney: findings from the HSHK Birth Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5384. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155384>. PMID: 32726917.
17. Pereira-Santos M, Santana M de S, Oliveira DS, Nepomuceno RA, Lisboa CS, Almeida LMR et al. Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017;17(1):59-67. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>.
18. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R. Socioeconomic determinants and inequalities in exclusive breastfeeding among children in Peru. *Front Nutr*. 2022 Dec 15;9:1073838. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1073838>. PMID: 3659020.
19. Barbosa GEF, Pereira JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2018;18(3):517-26. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>.
20. Camargo Figuera FA, Latorre Latorre JF, Porras Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia promoc. Salud*. 2011 [acessado 10 fev 2023];16(1):56-72. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772011000100005&lng=en
21. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. The practice of breastfeeding and the factors that take to early weaning: an integrating review. *J. Health Biol Sci*. 2018;6(2):189-96. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>.
22. Duan Y, Yang Z, Bi Y, Wang J, Pang X, Jiang S et al. What are the determinants of low exclusive breastfeeding prevalence in China? A cross-sectional study. *Matern Child Nutr*. 2022;18:e13324. <https://doi.org/10.1111/mcn.13324>.
23. Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Wambach KA, Mortazavi SS, Khosravi A. Breastfeeding practices during the first month postpartum and associated factors: impact on breastfeeding survival. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(4):e27814. [https://doi.org/10.5812%2Fircmj.17\(4\)2015.27814](https://doi.org/10.5812%2Fircmj.17(4)2015.27814). PMID: 26023352.
24. Lustosa E, Lima RN. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. *ReBIS*. [periódico na internet]. 2020 [acesso 12 fev 2023]; 2(2):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96>
25. Mulatu Dibisa T, Sintayehu Y. Exclusive breast feeding and its associated factors among mothers of <12 months old child in Harar Town, Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *Pediatric Health Med Ther*. 2020;11:145-52. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S253974>. PMID: 32494213.
26. World Health Organization and the United Nations Children's Fund - UNICEF. (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Geneva.
27. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto Contexto Enferm*, 2018;27(4):e4190017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.
28. Dalcastagnê SV, Giugliani ERJ, Nunes LN, Hauser L, Giugliani C. Practice of exclusive breastfeeding and its associated factors in a suburban area in Angola: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2018;136(6):533-42. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0262161118>. PMID: 30892484.
29. Al Ketbi MI, Al Noman S, Al Ali A, Darwish E, Al Fahim M, Rajah J. Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Int Breastfeed J*. 2018;13(26):1-14. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0165-x>. PMID: 29988693.
30. Agho KE, Dibley MJ, Odiase JI, Ogbonmwan SM. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC Gravidez Parto*. 2011;11(2):1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-2>.

31. Afzal Aghaee M, Mosa Farkhani E, Bahrami Taghanaki H, Mohajeri N, Tavakoli F, Kazemi SB. The factors affecting exclusive breastfeeding in 6 month-old infants: a population-based case-control study. *J Compr Ped.* 2019;11(1):e89804. <https://doi.org/10.5812/compreped.89804>.
32. Alzaheb RA. Factors influencing exclusive breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clin Med Insights Pediatr.* 2017;11:1179556517698136. <https://doi.org/10.1177/1179556517698136>. PMID: 28469519.
33. Asemahagn MA. Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in azezo district, northwest Ethiopia. *Int Breastfeed J.* 2016;11:22. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0081-x>. PMID: 27489561.
34. Adugna B, Tadele H, Reta F, Berhan Y. Determinants of exclusive breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. *Int Breastfeed J.* 2017;12(45):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0137-6>.
35. Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Maternity leave and exclusive breastfeeding. *Rev Saude Publica.* 2019;53(10):1-12. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244>.
36. Hadi F, Eftkhar H, Djazayery A, Mazloomzadeh S. Exclusive breast feeding and its determinants in infants born in Zanjan hospitals: a longitudinal study. *J Compr Ped.* 2021;12(3):e108667. <https://doi.org/10.5812/compreped.108667>.
37. Morais SPT, Oliveira AM de, Pinto E de J, Vieira GO, Oliveira RC de, Oliveira VC de. Uso de chupeta e a interrupção do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2020;44(3):99-110. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n3.a2999>.
38. WHO. World Health Organization. [homepage na internet]. Indicators for the global monitoring framework on maternal, infant and World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding (revisado 2018). 2019. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>. Acesso em: 17 de fevereiro 2023.

Contribuição dos autores:

ALBS: concepção e projeto do estudo, elaboração do artigo, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, aprovação da versão final;
CRSF: revisão crítica, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados;

PGS: aquisição de dados, análise e interpretação dos dados;

ERAO: revisão crítica e aprovação da versão final;

MHMBM: concepção e projeto do estudo e aprovação da versão final.

APÊNDICE

Lista de referências dos estudos incluídos na revisão de escopo

1. Marisleydis AS, Manuel De la RFJ. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *AMC [periódico na internet]*. 2018 [acessado 19 fev 2023]; 22(4):[aproximadamente 15 p.]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255201800040452&lng=es.
2. Adugna B, Tadele H, Reta F, Berhan Y. Determinants of exclusive breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2017;12(45):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0137-6>.
3. Afzal Aghaee M, Mosa Farkhani E, Bahrami Taghanaki H, Mohajeri N, Tavakoli F, Kazemi Sima B. The factors affecting exclusive breastfeeding in 6 month-old infants: a population-based case-control study. *J Compr Ped*. 2020;11(1):1-6. <https://doi.org/10.5812/compreped.89804>.
4. Agho KE, Dibley MJ, Odiase JI, Ogbonmwan SM. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC Gravidez Parto*. 2011;11(2):1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-2>.
5. Al Ketbi MI, Al Noman S, Al Ali A, Darwish E, Al Fahim M, Rajah J. Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Int Breastfeed J*. 2018;13(26):1-14. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0165-x>. PMID: 29988693.
6. Al Sabbah H, Assaf EA, Taha Z, Qasrawi R, Radwan H. Determinants of exclusive breastfeeding and mixed feeding among mothers of infants in Dubai and Sharjah, United Arab Emirates. *Front Nutr*. 2022;10(9):1-12. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.872217>. PMID: 35619950.
7. Alyousefi NA. Determinants of successful exclusive breastfeeding for Saudi mothers: social acceptance is a unique predictor. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5172. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105172>. PMID: 34068140.
8. Alzaheb RA. Factors influencing exclusive breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clin Med Insights Pediatr*. 2017;11:1179556517698136. <https://doi.org/10.1177/1179556517698136>. PMID: 28469519.
9. Amin T, Hablas H, Al Qader AA. Determinants of initiation and exclusivity of breastfeeding in Al Hassa, Saudi Arabia. *Breastfeed Med*. 2011;6(2):59-68. <https://doi.org/10.1089/bfm.2010.0018>. PMID: 21034163.
10. Andrade FF, Martins LA, Dias Ávila Vargas IM, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista CUIDARTE [periódico na Internet]* 2014 [acessado 18 fev 2023]; 5(1):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533180011>
11. Asare BY, Preko JV, Baafi D, Dwumfour-Asare B. Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *Intern breastf jour*. 2018;13(12):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0156-y>. PMID: 29541153.
12. Asemahagn MA. Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in Azezo district, northwest Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2016;11:22. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0081-x>. PMID: 27489561.
13. Avalos González MM, Mariño Membrives ER, González Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr [periódico na Internet]* 2016 [acessado 3 mar 2023]; 32(2):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000200004&lng=es.
14. Awoke S, Mulatu B. Determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers in Sheka Zone, Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Public Health Pract (Oxf)*. 2021;2:100108. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100108>. PMID: 36101636.
15. Ayalew T. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among first-time mothers in Bahir Dar city, North West Ethiopia, removed: a community based cross sectional study. *Heliyon*. 2020;6(9):E04732. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04732>.
16. Ayawine A, Ae-Ngibise KA. Determinants of exclusive breastfeeding: a study of two sub-districts in the Atwima Nwabiagya District of Ghana. *Pan Afr Med J*. 2015;22(248):1-10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.248.6904>. PMID: 26958111.
17. Azeze GA, Gelaw KA, Gebeyehu NA, Gesese MM, Mokonnnon TM. Exclusive Breastfeeding Practice and Associated Factors among Mothers in Boditi Town, Wolaita Zone, Southern Ethiopia, 2018: a community-based cross-sectional study. *International journal of pediatrics*. 2019;2019:1-11. <https://doi.org/10.1155/2019/1483024>.
18. Bal N, Boulom S, Van Brakel KA, Kounnavong S, Essink DR. How do the determinants of exclusive breast-feeding change over time? A multi-survey quasi-longitudinal study in Lao People's Democratic Republic. *Public Health Nutr*. 2022;25(9):2380-94. <https://doi.org/10.1017/s1368980022001380>. PMID: 35657684.
19. Balamint T, Sousa MI de, Gomes ALM, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Breastfeeding in premature infants discharged from baby-friendly hospitals in southeastern Brazil. *Rev Eletrôn de Enf*. 2018;20:1-14. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v20.50963>
20. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Mater & child nutr*. 2015;11(4):433-51. <https://doi.org/10.1111/mcn.12180>. PMID: 25857205.
21. Pereira NNB, Reinaldo AMS. Infants should be exclusively breastfed for the first six months of life in Brazil: an integrative review. *Rev APS*. 2018;21(2):300-19. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16281>.
22. Barbosa GEF, Pereira JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2018;18(3):517-26. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>.

23. Bbaale E. Determinants of early initiation, exclusiveness, and duration of breastfeeding in Uganda. *J of health, pop and nutr.* [periódico na internet] 2014; [acessado 21 fev 2023]; 32(2):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216961/>. PMID: 25076662.
24. Belachew A, Tewabe T, Asmare A, Hirpo D, Zeleke B, Muche D. Prevalence of exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers having infants less than 6 months old, in Bahir Dar, Northwest, Ethiopia: a community based cross sectional study, 2017. *BMC research notes.* 2018;11(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3877-5>
25. Bennett D, Gilchrist CA, Menzies RL, Harwood M, Kingi TK, Atatoa Carr P et al. Determinants of exclusive breastfeeding for wāhine Māori. *NZ Med J.* [2022 [acessado 21 fev 2023]; 135(1555):[aproximadamente 14 p.]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35728237/>. PMID:35728237.
26. Blanco E, Otero GL. Perceived facilitating and hindering factors to exclusive breastfeeding among Latin American immigrant women living in Colmenar Viejo (Community of Madrid, Spain). *Health & social care in the community.* 2022;43(02):994-1006. <https://doi.org/10.1111/hsc.13503>.
27. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública.* 2015;49(91):1-15. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>. PMID: 26759970.
28. Brand GP, Brito AMA, Leite CC de, Marin LG. Factors associated with exclusive breastfeeding in a maternity hospital reference in humanized birth. 2021;43(02):91-6. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718450>. PMID: 33465789.
29. Brecailo MK, Corso ACT, Almeida CCB, Soares BA, Schmitz TZ. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. *Rev Nutr.* 2010;23(4):553-63. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000400006>.
30. Camargo Figuera FA, Latorre Latorre JF, Porras Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia promoc. Salud.* [periódico na internet]. 2011 [acessado 10 fev 2023];16(1):56-72. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772011000100005&lng=en.
31. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa Júnior ÁL, Moraes ABA de. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciênc saúde coletiva.* 2011;16(10):4139-46. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100019>.
32. Cavalcanti SH, Caminha MF, Figueiroa JN, Serva VM, Cruz R de S, de Lira PI et al. Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.*; 2015;18(1):208-19. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010016>. PMID: 25651022.
33. Chimoriya R, Scott JA, John JR, Bhole S, Hayen A, Kolt GS et al. Determinants of full breastfeeding at 6 months and any breastfeeding at 12 and 24 months among women in Sydney: findings from the HSHK Birth cohort study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):5384. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155384>. PMID: 32726917.
34. Cox K, Giglia R, Binns CWM. Breastfeeding beyond the big smoke: Who provides support for mothers in rural Western Australia? *Aust J Rural Health.* 2017; 23(08):369-75. <https://doi.org/10.1111/ajr.12362>. PMID: 28834003.
35. Dachew BA, Bifftu BB. Breastfeeding practice and associated factors among female nurses and midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional institution based study. *Int Breastfeed J.* 2014;9(11):1-7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-11>. PMID: 25057283.
36. Dalcastagnê SV, Giugliani ERJ, Nunes LN, Hauser L, Giugliani C. Practice of exclusive breastfeeding and its associated factors in a suburban area in Angola: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2018;136(6):533-42. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0262161118>. PMID: 30892484.
37. França GVA de, Brunken GS, Silva SM da, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(5):711-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500004>.
38. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. The prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding in babies younger than six months in the city of Rolândia-PR. *Acta paul enferm.* 2012;25(1):390-7. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100006>.
39. Dearden K, Altaye M, De Maza I, De Oliva M, Stone-Jimenez M, Morrow AL et al. Determinants of optimal breast-feeding in peri-urban Guatemala City, Guatemala. *Rev Panam Salud Publica.* 2002;12(3):185-92. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892002000900007>. PMID: 12396637.
40. Debnath F, Mondal N, Deb AK, Chakraborty D, Chakraborty S, Dutta S. Determinants of optimum exclusive breastfeeding duration in rural India: a mixed method approach using cohort and content analysis design. *Int Breastfeed J.* 2021;16(13):1-7. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00359-3>. PMID: 33478560.
41. Dede KS, Bras H. Exclusive breastfeeding patterns in Tanzania: do individual, household, or community factors matter? *Int Breastfeed J.* 2020;15(32):1-11. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00279-8>. PMID: 32321557.
42. Demétrio F, Pinto E de J, Assis AM. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad saúde pública.* 2012;28(4):641-50. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000400004>.
43. Dhammika B, Gunawardena N. Knowledge, practices and concerns regarding exclusive breastfeeding for six months among mothers of infants in a suburban setting in Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Child Health.* 2012;41(1):9-14. <http://dx.doi.org/10.4038/sljch.v41i1.4130>.
44. Mulatu Dibisa T, Sintayehu Y. Exclusive breast feeding and its associated factors among mothers of <12 months old child in Harar Town, Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *Pediatric Health Med Ther.* 2020;11:145-52. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S253974>. PMID: 32494213.

45. Nascimento MBR, Reis MAM, Franco SC, Issler H, Ferraro AA, Grisi SJ. Exclusive breastfeeding in southern Brazil: prevalence and associated factors. *Breastfeed Med*. 2010 Apr; 5(2):79-85. <https://doi.org/10.1089/bfm.2009.0008>. PMID: 19929698.
46. Duan Y, Yang Z, Bi Y, Wang J, Pang X, Jiang S et al. What are the determinants of low exclusive breastfeeding prevalence in China? A cross-sectional study. *Matern Child Nutr*. 2022; 18:e13324. <https://doi.org/10.1111/mcn.13324>.
47. Liaschi DA, Oliveira VT, Mendes TMTG, Hegeto SSN, Reis TB. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no município de Rolândia - PR. *Rev Min Enferm*. 2013;17(2):381-9. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130029>.
48. Duong DV, Lee AH, Binns CW. Determinants of breast-feeding within the first 6 months post-partum in rural Vietnam. *J Paediatr Child Health*. 2005;41(7):338-43. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2005.00627.x>. PMID: 16014137.
49. El Shafei AM, Labib JR. Determinants of exclusive breastfeeding and introduction of complementary foods in rural Egyptian communities. *Glob J Health Sci*. 2014;6(4):236-44. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p236>. PMID: 24999140.
50. Emmanuel A, Clow SE. Determinants of exclusive breastfeeding and overall duration of breastfeeding among mothers in Plateau, Nigeria. *African Journal of Midwifery and Women's Health*. 2021;15(2):1-11. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2019.0027>.
51. Oliveira MG, Lira PI, Batista Filho M, Lima M de C. Factors associated with breastfeeding in two municipalities with low human development index in Northeast Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):178-89. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100017>.
52. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AKB. factors associated with adherence to the exclusive breastfeeding. *Cien Saude Colet*. 2018 Mar; 23(3):683-690. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>. PMID: 29538549.
53. Finnie S, Pérez-Escamilla R, Buccini G. Determinants of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in Colombia. *Public Health Nutr*. 2020; 23(3):496-505. <https://doi.org/10.1017/S1368980019002180>. PMID: 31587670.
54. Gaal DA. Barriers to exclusive breastfeeding among mothers with children aged 6-9 months in Mogadishu City, Somalia. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*. 2022;13:473-6. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S05.76>.
55. Ganle JK, Bedwei-Majdoub VM. Discontinuation of exclusive breastfeeding in Ghana: a longitudinal, one-group observational study of postnatal mothers with children 0-6 months old. *J Hum Lact*. 2020;36(3):461-470. <https://doi.org/10.1177/08903344198710>. PMID: 31465696.
56. Gebretsadik GG, Tadesse Z, Mamo L, Adhanu AK, Mulugeta A. Knowledge, attitude, and determinants of exclusive breastfeeding during COVID-19 pandemic among lactating mothers in Mekelle, Tigray: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):850. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05186-w>. PMID: 36401204.
57. Ghanbarnejad A, Abedini S, Taqipoor L. Exclusive breastfeeding and its related factors among infants in Bandar Abbas City, Iran. *J Babol Univ Med Sci* 2014;16(1):85-91. <https://doi.org/10.18869/ACADPUB.JBUMS.16.1.85>.
58. Ghosh P, Rohatgi P, Bose K. Determinants of time-trends in exclusivity and continuation of breastfeeding in India: An investigation from the National Family Health Survey. *Soc Sci Med*. 2022 Jan;292:114604. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114604>. PMID: 34864276.
59. Gómez-Aristizábal LY, Díaz-Ruiz CE, Manrique-Hernández RD. Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín, 2010. *Rev. salud pública [periódico na internet]*. 2013 [acessado 13 fev 2023]; 15(3):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642013000300005&lng=en.
60. Avalos-Gonzalez M, Mariño-Membribes E, González-Hidalgo J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral [periódico na internet]*. 2016 [acessado 18 fev 2023]; 32(2):[aproximadamente 4 p.]. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/77>.
61. González-Cossío T, Moreno-Macías H, Rivera JA, Villalpando S, Shamah-Levy T, Monterrubio EA et al. Breast-feeding practices in Mexico: results from the Second National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica Mex* 2003;45(Suppl 4):477-89. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342003001000004>. PMID: 14746042.
62. Guimarães C. Tendência temporal do aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de um ano em Barra Mansa, RJ [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2012.
63. Moraes de Gusmão A, Béria JU, Petrucci GL, Fachel LA, Braun SL. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(11):3357-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100025>.
64. Hadi F, Eftkhar H, Djazayeri A, Mazloomzadeh S. Exclusive breast feeding and its determinants in infants born in Zanjan hospitals: a longitudinal study. *J Compr Ped*. 2021;12(3):e108667. <https://doi.org/10.5812/compreped.108667>.
65. Hamade H, Chaaya M, Saliba M, Chaaban R, Osman H. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13:702. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-702>. PMID: 23902627.
66. Hegazi MA, Allebdi M, Almohammadi M, Alnafie A, Al-Hazmi L, Alyoubi S. Factors associated with exclusive breastfeeding in relation to knowledge, attitude and practice of breastfeeding mothers in Rabigh community, Western Saudi Arabia. *World J Pediatr*. 2019;15(6):601-9. <https://doi.org/10.1007/s12519-019-00275-x>. PMID: 31214890.
67. Hernández MIN, Riesco ML. Exclusive breastfeeding abandonment in adolescent mothers: a cohort study within health primary services. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30(spe):e3786. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6252.3786>. PMID: 36351091.

68. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R. Socioeconomic determinants and inequalities in exclusive breastfeeding among children in Peru. *Front Nutr*. 2022;9: 1073838. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1073838>. PMID: 36590201.
69. Hossain M, Islam A, Kamarul T, Hossain G. Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: a country based cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2018;18(93):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1076-0>.
70. Hunegnaw MT, Gezie, LD, Teferra AS. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Gozamin district, northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2017;12:30. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0121-1>. PMID: 28702071.
71. Jeyakumar A, Jungari S, Nair R, Menon P, Babar P, Bhushan B et al. Prevalence and determinants of Early Initiation (EI), Exclusive Breastfeeding (EBF), and Prolactal Feeding among children aged 0-24 months in Slums of Pune City, in Maharashtra. *Ecol Food Nutr*. 2021;60(3):377-93. <https://doi.org/10.1080/03670244.2020.1858407>. PMID: 33334182.
72. Jiang X, Jiang H. Factors associated with post NICU discharge exclusive breastfeeding rate and duration amongst first time mothers of preterm infants in Shanghai: a longitudinal cohort study. *Int Breastfeed J*. 2022;17(1):34. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00472-x>. PMID: 35501877.
73. Joseph FI, Earland J. A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. *Int Breastfeed J*. 2019;14(38):1-11. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0231-z>. PMID: 31452669.
74. Kasahun AW, Wako WG, Gebere MW, Neima GH. Predictors of exclusive breastfeeding duration among 6-12 month aged children in gurage zone, South Ethiopia: a survival analysis. *Int Breastfeed J*. 2017;12(20):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0107-z>. PMID: 28439290.
75. Kusriani I, Ipa M, Laksono AD, Fuada N, Supadmi S. The determinant of exclusive breastfeeding among female worker in Indonesia. *Sys Rev Pharm* [periódico na internet] 2020 [accessed 2023 fev 14]; 11(11):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em : <https://www.sysrevpharm.org/articles/the-determinant-of-exclusive-breastfeeding-among-female-worker-in-indonesia.pdf>.
76. Lenja A, Demissie T, Yohannes B, Yohannis M. Determinants of exclusive breastfeeding practice to infants aged less than six months in Offa district, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2016;11(32):1-7. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0091-8>. PMID: 27990174.
77. Pereira-Santos M, Santana M de S, Oliveira DS, Nepomuceno RA, Lisboa CS, Almeida LMR et al. Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017;17(1):59-67. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>.
78. Perera PJ, Ranathunga N, Fernando MP, Sampath W, Samaranyake GB. Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: a prospective observational study. *Int Breastfeed J*. 2012;7(21):1-6. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-21>.
79. V Pino JL, E López MA, I Medel AP, S Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev chil nutr*. 2013 Mar; 40(1):48-54. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>.
80. Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta paul enferm*. 2011;24(5):624-30. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500005>.
81. Quispe-Illanzo MP, Oyola-García AE, Navarro-Cancino M, Silva-Mancilla JA. Maternal characteristics associated with abandonment of exclusive breastfeeding. *Rev Cubana Med Gen Integr* [periódico na internet]. 2017 [accessed 2023 fev 10]; 33(4):[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174c.pdf>.
82. Rapingah S, Muhani N, Besral B, Yuniar P. Determinants of exclusive breastfeeding practices of female healthcare workers in Jakarta, Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)* [periódico na internet] 2021 [accessed 2023 fev 10]; 16(1):[aproximadamente 6.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v16i1.2715>
83. Robert E, Coppieters Y, Swennen B, Dramaix M. Breastfeeding duration: a survival analysis-data from a regional immunization survey. *Biomed Res Int*. 2014; 2014:1-8. <https://doi.org/10.1155/2014/529790>.
84. Robert E, Coppieters V, Swennen B, Dramaix M. Facteurs associés à l'allaitement maternel à la maternité en Région bruxelloise [Determinants of breastfeeding in the Brussels Region]. *Rev Med Brux*. 2015;36(2):69-74. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26164964/>. PMID: 26164964.
85. Rosa NM, Gioconda SE, Eduardo AS. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr* 2012; 83(2):161-169. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>.
86. Rosada Navarro Y, Delgado MW, Meireles OMY, Figueredo GLL, Barrios GAI. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed* [periódico na internet] 2019 [accessed 2023 fev 9]; 23(6):[aproximadamente 15 p.]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000601278&lng=es
87. Saffari M, Pakpour AH, Chen H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: a longitudinal population-based study. *Health Promot Perspect*. 2016; 7(1):34-41. <https://doi.org/10.15171/hpp.2017.07>. PMID: 28058240.
88. Salustiano LP, Diniz AL, Abdallah VO, Pinto Rde M. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(1):28-33. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000100006>.
89. Sansana AF, Niederauer JM, Agostinho LS, Rosa TSC, Castro e Souza RV, Arcoverde TL. Aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida de lactentes nascidos em um hospital geral. *Arq. Catarin. Med*. 2012;41(3):32-7. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/941.pdf>.

90. Espirito Santo LC, Oliveira LD, Giugliani ERJ. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth*. 2007 Sep;34(3):212-9. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00173.x>. PMID: 17718871.
91. Shi H, Yang Y, Yin X, Jia Li, Fang J, Wang X. Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2021;16(40)(2021):1-12. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00388-y>.
92. Shofiya D, Sumarmi S, Ahmed F. Nutritional status, family income and early breastfeeding initiation as determinants to successful exclusive breastfeeding. *J Public Health Res*. 2020 Jul 3; 9(2):1814. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1814>. PMID: 32728560.
93. Tewabe T, Mandesh A, Gualu T, Alem G, Mekuria G, Zeleke H. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2016;12(2):1-7. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0103-3>.
94. Tiwari R, Mahajan PC, Lahariya C. The determinants of exclusive breast feeding in urban slums: a community based study. *J Trop Pediatr*. 2009;55(1):49-54. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmn037>. PMID: 18499736.
95. Tsegaw SA, Dawed YA, Amsalu ET. Individual level and community level factors affecting exclusive breast feeding among infants under-six months in Ethiopia using multilevel analysis. *Ital J Pediatr*. 2021;47(1):106. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01062-z>. PMID: 33952331.
96. Ukegbu AU, Ukegbu PO, Onyeonoro UU, Ubajaka CF. Determinants of breastfeeding patterns among mothers in Anambra State, Nigeria. *East Afr J Public Health*. 2011;8(3):226-31. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/sajchh/article/view/73429>. PMID: 23120962.
97. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr*. 2006; 9(1):40-6. <https://doi.org/10.1079/PHN2005760>. PMID: 16480532.
98. Villarreal-Verde C, Placencia-Medina MD, Nolberto-Sifuentes VA. Exclusive breastfeeding and associated factors in mothers who attend health establishments of Lima, Peru. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(2):287-94. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2765>.
99. Warkentin S, Taddei JA de AC, Viana K de J, Colugnati FAB. Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. *Rev Nutr*. 2013;26(3):259-69. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732013000300001>.
100. Yalçın SS, Berde AS, Yalçın S. Determinants of exclusive breast feeding in sub-Saharan Africa: a multilevel approach. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2016;30(5):439-49. <https://doi.org/10.1111/ppe.12305>. PMID: 27259184.
101. Yeboah JY, Forkuor D, Agyemang-Duah W. Exclusive breastfeeding practices and associated factors among lactating mothers of infants aged 6–24 months in the Kumasi Metropolis, Ghana. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):689. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4723-0>. PMID:31651368.
102. Yeneabab T, Belachew T, Haile M. Determinants of cessation of exclusive breastfeeding in Ankesha Guagusa Woreda, Awi Zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(262):1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-262>.
103. Prado J del PL. Tendencias y factores asociados a lactancia materna exclusiva el Perú: Estudio basado en datos de ENDES 1996 – 2011 [dissertation] Lima/PERU: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. Disponível em: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3711/Lihim_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
104. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J Health Biol Sci*. 2018;6(2):189-96. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>.
105. Lindau JF, Mastroeni S, Gaddini A, Di Lallo D, Fiori Nastro P, Patanè M et al. Determinants of exclusive breastfeeding cessation: identifying an “at risk population” for special support. *Eur J Pediatr*. 2015; 174(4):533-40. <https://doi.org/10.1007/s00431-014-2428-x>.
106. Magnano San Lio R, Maugeri A, La Rosa MC, Cianci A, Panella M, Giunta G et al. The Impact of socio-demographic factors on breastfeeding: findings from the “Mamma & Bambino” Cohort. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(2):103. <https://doi.org/10.3390/medicina57020103>. PMID:33498814.
107. Machado MCM, Assis KF, Oliveira F de CC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saude Publica*. 2014;48(6):985-94. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005340>. PMID:26039402.
108. Mahmud NU, Abdullah T, Arsunan AA, Bahar B, Hadju V, Muis M et al. Determinants of exclusive breastfeeding in 6 months old infant in Jenepono District. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2019 Out; 10(10):1487-1492. <http://dx.doi.org/10.5958/0976-5506.2019.03047.X>.
109. Malik N, Nohsheen F, Afzal A. Determinants of exclusive breastfeeding in Pakistan: an examination of the 2012-2013 demographic and health survey. *RMJ*. 2020; 45(1):172-175. Disponível em: <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/27/27-1540667057.pdf?1687817429>.
110. Maliszewska KM, Bidzan M, Świątkowska-Freund M, Preis K. Socio-demographic and psychological determinants of exclusive breastfeeding after six months postpartum - a Polish case-cohort study. *Ginekol Pol*. 2018;89(3):153-9. <https://doi.org/10.5603/gp.a2018.0026>. PMID: 29664551.
111. Manyeh AK, Amu A, Akpakli DE, Williams JE, Gyapon M. Estimating the rate and determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers in Southern Ghana. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):7. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0253-6>. PMID: 32033567.
112. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB de. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad saúde colet*. 2015;23(2):132-9. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020072>.

113. Martins FA, Ramalho AA, Andrade AM de, Opitz SP, Koifman RJ, Silva IF da. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Rev Saúde Pública*. 2021;55(21):1-16. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002134>. PMID: 34008778.
114. Mateus Solarte JC, Cabrera Arana GA. Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia. *Colomb Med (Cali)*. 2019;50(1):22-9. <https://doi.org/10.25100/2Fcm.v50i1.2961>. PMID: 31168166.
115. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban Peruvian mothers. *J Hum Lact*. 2012;28(1):45-54. <https://doi.org/10.1177/0890334411422703>. PMID: 22058120.
116. Mhrshahi S, Kabir I, Roy SK, Agho KE, Senarath U, Dibley MJ, South Asia infant feeding research network. Determinants of infant and young child feeding practices in Bangladesh: secondary data analysis of Demographic and Health Survey 2004. *Food Nutr Bull*. 2010;31(2):295-313. <https://doi.org/10.1177/156482651003100220>. PMID: 20707235.
117. Mog C, Luwang N, Das S. A comparative cross sectional study on prevalence of exclusive breastfeeding and its associated factors among primiparous and multiparous mothers in an Urban Slum, Agartala, Tripura, Northeast India. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2021;9(3):2798-804. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2021.52088.1645>.
118. Mogre V, Dery M, Gaa PK. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *Int Breastfeed J*. 2016;11(12):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0071-z>. PMID: 27190546.
119. Mohamed MJ, Ochola S, Owino VO. A qualitative exploration of the determinants of Exclusive Breastfeeding (EBF) practices in Wajir County, Kenya. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):44. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00284-x>. PMID: 32423487.
120. Vafae A, Khabazkhoob M, Moradi A, Najafpoor AA. 2010. Prevalence of exclusive breastfeeding during the first six months of life and its determinant factors on the referring children to the Health Centers in Mashhad, Northeast of Iran-2007. *Journal of Applied Sciences*. 2010;10(4):343-8. <https://doi.org/10.3923/jas.2010.343.348>.
121. Ortega Moreno MDC, Castillo Saavedra EF, Reyes Alfaro CE. Factors associated with exclusive breastfeeding abandonment in a Peruvian City. *Rev Cubana Enfermer [periódico na internet]* 2020 [accessed 2023 fev 16]; 36(2):[aproximadamente 14 p.]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192020000200008&script=sci_abstract&lng=en.
122. Mosquera PS. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida em Cruzeiro do Sul, Acre [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2018.
123. Mundagowa PT, Chadambuka EM, Chimberengwa PT, Mukora-Mutseyekwa F. Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12 months in Gwanda District, Zimbabwe. *Int Breastfeed J*. 2019;14(30):1-8. <https://doi.org/10.1186/2Fs13006-019-0225-x>. PMID: 31333755.
124. Tampah-Naah AM, Kumi-Kyereme A. Determinants of exclusive breastfeeding among mothers in Ghana: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2013;8(1):13. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-13>. PMID: 24119727.
125. Najafi-Sharjabad F, Mohammadi S. The prevalence and determinants of exclusive breastfeeding during first three months of infant's life in Bushehr, Iran: a cross-sectional community-based study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2021 Apr; 9(2):2744-2752. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2021.55233.1674>.
126. Nascimento EN, Leone C, de Abreu LC, Buccini G. Determinants of exclusive breast-feeding discontinuation in southeastern Brazil, 2008-2013: a pooled data analysis. *Public Health Nutr*. 2021;24(10):3116-23. <https://doi.org/10.1017/s1368980020003110>. PMID: 32924912.
127. Namera B, Merga H. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among rural mothers with 6–12-month-old children in west Oromia, Ethiopia. *African Journal of Midwifery and Women's Health*. 2021;15(2):1-8. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2020.0021>.
128. Niño MR, Silva EG, Atalah SE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev chil pediatr*. 2012;83(2):161-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>.
129. Nishimura H, Krupp K, Gowda S, Srinivas V, Arun A, Madhivanan P. Determinants of exclusive breastfeeding in rural South India. *Int Breastfeed J*. 2018;13(40):1-7. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0178-5>. PMID: 30181763.
130. Ogbo FA, Page A, Agho KE, Claudio F. Determinants of trends in breast-feeding indicators in Nigeria, 1999-2013. *Public Health Nutr*. 2015;18(18):3287-99. <https://doi.org/10.1017/s136898001500052x>. PMID: 25784191.
131. Ogbo FA, Agho KE, Page A. Determinants of suboptimal breastfeeding practices in Nigeria: evidence from the 2008 demographic and health survey. *BMC Public Health*. 2015;15(259):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1595-7>. PMID: 25849731.
132. Ogbo FA, Eastwood J, Page A, Arora A, McKenzie A, Jalaludin B et al. Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. *Int Breastfeed J*. 2017;12(16):1-10. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0110-4>.
133. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*. 2015;29(1):4-9. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>.
134. Patel A, Badhoniya N, Khadse S, Senarath U, Agho KE, Dibley MJ, South Asia infant feeding research network. Infant and young child feeding indicators and determinants of poor feeding practices in India: secondary data analysis of National Family Health Survey 2005-06. *Food Nutr Bull*. 2010;31(2):314-33. <https://doi.org/10.1177/156482651003100221>. PMID: 20707236.

135. Pereira-Santos M, Santana M de S, Oliveira DS, Nepomuceno RA, Lisboa CS, Almeida LMR et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017;17(1):1-8. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>.
136. Vieira TO. A prática do aleitamento materno e seus determinantes em Feira de Santana, Bahia [thesis]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2017. <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/24187>.
137. Nuñez Hernández MI. Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes: estudio de cohorte [thesis]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2017. <https://doi.org/10.11606/T.7.2018.tde-27102017094431>.
138. Demitto MO. Aleitamento materno entre usuárias da rede pública de saúde em município da região Sul do Brasil [dissertation]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2011. <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/2293>.
139. Bauer DFV. Aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte de nascimento no norte do Paraná [dissertation]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2017. <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000217128>.
140. Medina CLP. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses de vida no município de Niterói -2006 [dissertation]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2010. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2287>.
141. Raven FGC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de vida da criança [thesis]. Piracicaba (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2013. <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP2013.915271>.
142. Neves ACM. Preditores do aleitamento materno exclusivo, Amazônia Legal e Nordeste, Brasil, 2010 [dissertation]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2012. <http://repositorio.unb.br/handle/10482/12319>.
143. Gouveia MTO. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em três distritos sanitários na cidade do Recife [dissertation]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2007. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9593>.
144. Queluz MC. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana-SP [dissertation]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2011. <https://doi.org/10.11606/D.22.2011.tde-18072011-111322>.
145. Carneiro EPMS. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis Meses [dissertation]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2013. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/13310>.