

Satisfação materna com o aleitamento materno: revisão sistemática com metanálise

Maternal satisfaction with breastfeeding: a systematic review with meta-analysis
Satisfacción materna con la lactancia materna: una revisión sistemática con metanálisis

Ana Paula de Souza Martins Lemos¹

ORCID: 0009-0000-6813-8207

Wellington Francisco Rodrigues¹

ORCID: 0000-0002-3426-2186

Carlo José Freire de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-2211-7333

Divanice Contim¹

ORCID: 0000-0001-5213-1465

Jacqueline Faria de Oliveira^{II}

ORCID: 0000-0002-2829-1837

Mariana Torreglosa Ruiz¹

ORCID: 0000-0002-5199-7328

^IUniversidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba,
Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
Hospital de Clínicas. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Lemos APSM, Rodrigues WF, Oliveira CJF, Contim D,
Oliveira JF, Ruiz MT. Maternal satisfaction with
breastfeeding: a systematic review with meta-analysis.
Rev Bras Enferm. 2025;78(Suppl 3):e20250028.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0028pt>

Autor Correspondente:

Mariana Torreglosa Ruiz

E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 16-01-2025

Aprovação: 07-08-2025

RESUMO

Objetivos: estimar a prevalência combinada de satisfação materna com o aleitamento materno e fatores associados. **Métodos:** revisão sistemática de prevalência, segundo protocolo PRISMA e JBI. Realizaram-se buscas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase, Web of Science e CINAHL, usando os descritores "Aleitamento Materno" e "Satisfação Pessoal". Dados foram extraídos, tabulados e apresentados em metassíntese, aplicando-se metanálise para dados quantitativos. **Resultados:** incluíram-se 12 estudos publicados entre 2003 e 2024. Resultados apontaram moderada satisfação materna em relação à amamentação. Observaram-se maiores escores em condições favoráveis à amamentação e quando a amamentação foi mais prolongada, e menores escores em casos de desmame precoce, expectativas e intenções não atendidas em relação à amamentação, bem como complicações no processo. O apoio/suporte profissional contribuiu para satisfação. **Conclusões:** desvelaram-se fatores que influenciam a satisfação com a amamentação. Contudo, a subjetividade do conceito e a multiplicidade de instrumentos para mensurar podem ter contribuído para alta heterogeneidade dos estudos. **Descritores:** Satisfação Pessoal; Aleitamento Materno; Desmame; Associação; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Objectives: to estimate the combined prevalence of maternal satisfaction with breastfeeding and associated factors. **Methods:** a systematic prevalence review, according to the PRISMA and JBI protocols. Searches were conducted in PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase, Web of Science, and CINAHL, using the "Breastfeeding" and "Personal Satisfaction" descriptors. Data were extracted, tabulated, and presented in a meta-synthesis, applying meta-analysis to quantitative data. **Results:** twelve studies published between 2003 and 2024 were included. The results indicated moderate maternal satisfaction with breastfeeding. Higher scores were observed in conditions favorable to breastfeeding and when breastfeeding was longer, and lower scores were observed in cases of early weaning, unmet expectations and intentions regarding breastfeeding, as well as complications in the process. Professional support contributed to satisfaction. **Conclusions:** factors that influence satisfaction with breastfeeding were revealed. However, the subjectivity of the concept and the multiplicity of measurement instruments may have contributed to the studies' high heterogeneity. **Descriptors:** Personal Satisfaction; Breast Feeding; Weaning; Association; Systematic Review.

RESUMEN

Objetivos: estimar la prevalencia combinada de la satisfacción materna con la lactancia materna y sus factores asociados. **Métodos:** se realizó una revisión sistemática de prevalencia según los protocolos PRISMA y JBI. Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase, Web of Science y CINAHL utilizando los descriptores "Lactancia Materna" y "Satisfacción Personal". Los datos se extrajeron, tabularon y presentaron en una metátesis, aplicando un metaanálisis a los datos cuantitativos. **Resultados:** se incluyeron doce estudios publicados entre 2003 y 2024. Los resultados indicaron una satisfacción materna moderada con la lactancia materna. Se observaron puntuaciones más altas en condiciones favorables para la lactancia materna y cuando esta era más prolongada, y puntuaciones más bajas en casos de destete precoz, expectativas e intenciones incumplidas con respecto a la lactancia materna, así como complicaciones durante el proceso. El apoyo profesional contribuyó a la satisfacción. **Conclusiones:** se identificaron factores que influyen en la satisfacción con la lactancia materna. Sin embargo, la subjetividad del concepto y la multiplicidad de instrumentos de medición podrían haber contribuido a la alta heterogeneidad de los estudios. **Descriptores:** Satisfacción Personal; Lactancia Materna; Destete; Asociación; Revisión Sistemática.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é reconhecidamente promotor e protetor da saúde e do desenvolvimento infantil⁽¹⁻³⁾. O AM é natural, nutritivo e sustentável^(4,5), capaz de impactar positivamente a saúde materna a longo prazo, assim como a economia familiar^(3,5).

A amamentação contribui significativamente para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) vinculados à boa nutrição, à segurança alimentar, à redução das desigualdades para os neonatos, e à igualdade de gênero e crescimento profissional, quando lactantes trabalhadoras são apoiadas para sua manutenção⁽⁶⁾.

A prática do aleitamento exclusivo (AME) é sustentável, relacionando-se ao seguintes ODS: ODS 1 ("Erradicação da fome e pobreza"), pois reduz custos familiares com fórmulas; ODS 2 ("Fome zero"), pois possui todos os componentes imunes e nutricionais adequados ao neonato; ODS 3 ("Saúde e bem-estar"), pois contribui para a saúde materna e infantil a curto e longo prazo; ODS 5 ("Igualdade de gênero"), quando as lactantes são apoiadas a manter a amamentação e conciliar com suas atividades laborais; ODS 12 ("Consumo responsável"), pois reduz a produção de descartes associados ao aleitamento artificial (latas, utensílios); e ODS 13 ("Clima mundial"), pois, ao reduzir os descartes, reduz-se a emissão de gases que contribuem para o efeito estufa^(7,8). Desta forma, este estudo contempla todos os ODS elencados, pois visa à promoção do AM em sua forma exclusiva.

Contudo, amamentar não é um processo instintivo, mas sim complexo e permeado por diversas influências que refletem na decisão pelo desmame. Mundialmente, 80% dos recém-nascidos recebem o leite materno em algum momento da vida, mas 48% permanecem em AME ao sexto mês, conforme a recomendação⁽⁵⁾. No Brasil, 96,2% das crianças foram amamentadas ao menos uma vez na vida e 45,8% permanecem em AME ao sexto mês de vida⁽⁹⁾.

Cabe a reflexão no que concerne à satisfação materna com a amamentação, uma vez que o êxito da amamentação tem sido avaliado predominantemente pela sua duração^(5,8), sem considerar a satisfação da mulher envolvida. Desse modo, compreender o grau de satisfação da lactante e os fatores correlacionados ajuda a aumentar a eficácia do AM, bem como constitui um estímulo para outras mulheres que convivem com nutrízes satisfeitas com a experiência da lactação⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, estudos que buscam mensurar o grau de satisfação das mulheres em amamentar ainda são escassos⁽¹¹⁾. Essa escassez pode ser justificada porque a satisfação das mulheres em amamentar envolve aspectos muitas vezes não observados pelos profissionais de saúde, como a observação da mamada, sendo que, para identificá-la, necessita ser questionada, envolvendo vínculo, escuta ativa e sem julgamento, o que requer habilidades avançadas de comunicação⁽¹²⁾.

Mulheres com baixos níveis de satisfação com a amamentação no primeiro mês após o parto apresentam maior risco de interrompê-la antes de seis meses⁽¹³⁾. Assim, quando detectado baixo nível de satisfação materna em amamentar, intervenções devem ser realizadas com as mulheres a fim de acolhê-las e promover uma experiência prazerosa e duradoura para a diáde mãe-bebê. Profissionais de saúde devem ajudar as mães a definirem, a partir da percepção delas, o que seria uma amamentação bem-sucedida, destacando seus acertos e pontos positivos, e oferecendo o apoio

necessário, de forma a emponderá-la, para que tome as melhores decisões e resulte em satisfação com o processo⁽¹⁰⁾. Para isso, deve ser utilizada linguagem clara, acessível, acolhedora, dialógica e empática, tendo o cuidado de não tratar o leite materno apenas como um produto, uma vez que isso poderia impactar negativamente os sentimentos da mãe e sua satisfação com a amamentação⁽¹⁰⁾.

Tendo em vista os altos índices de desmame nas crianças, incluindo sua ocorrência precoce, devido aos benefícios do AM para a saúde materno-infantil, para a sociedade e para o alcance dos ODS, e à influência da satisfação materna com o AM para a sua manutenção, faz-se relevante identificar a prevalência de satisfação materna, que vai além da duração e dos aspectos biológicos do aleitamento, podendo impactar diretamente tanto a experiência atual quanto a futura com a amamentação. Além disso, os estudos sobre satisfação com a amamentação são recentes e escassos, demandando maiores investigações.

OBJETIVOS

Estimar a prevalência combinada de satisfação materna com o AM e fatores associados.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Por se tratar de estudo que utilizou dados de domínio público e não envolveu seres humanos, não houve necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Porém, cabe ressaltar que os estudos selecionados para a amostra final foram devidamente referenciados.

Desenho

Trata-se de revisão sistemática de prevalência. De acordo com o JBI, revisões sistemáticas de dados de prevalência ou incidência estão se tornando mais importantes à medida que os formuladores de políticas públicas percebem a utilidade de sínteses desse tipo de informação. Têm como objetivo informar e atualizar profissionais da área social e da saúde, formuladores de políticas públicas e consumidores, para a tomada de decisão em saúde, particularmente no que diz respeito à carga de saúde no momento presente e sua projeção para o futuro⁽¹⁴⁾.

O estudo foi registrado na base de dados *International Prospective Register of Systematic Reviews*, sob o registro CRD42024607191, estruturado de acordo com o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹⁵⁾ e recomendações para revisões sistemáticas de prevalência do JBI⁽¹⁴⁾.

Período e local do estudo

A questão de revisão se baseou na estratégia Condição, Contexto e População (CoCoPop), estabelecendo Co (Condição) para prevalência de satisfação materna, Co (Contexto), para amamentação, e Pop (População), para puérperas. Com base nessas definições, a questão de revisão foi: qual a prevalência de satisfação materna com a amamentação? A partir da análise dos

estudos, também se questionou: quais os fatores associados? As condições favoráveis influenciam a satisfação materna?

As buscas foram realizadas em 05 e 06 de setembro de 2024, de forma independente, por dois revisores: um mestrando e um doutor. Um revisor tem experiência com estratégia de busca, e ambos são especialistas na área da saúde materno-infantil. A busca foi validada por um bibliotecário. Foram realizadas buscas nas bases de dados *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science* (WoS), *Excerpta Medica DataBASE* (Embase), *SciVerse Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), correlacionando descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH), do *CINAHL Headings*, do *Embase Emtree* e do *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS): “Aleitamento Materno” e “Satisfação Pessoal”. Não foram aplicados filtros de data, idioma e/ou desenho de estudo. O processo de elaboração das estratégias de busca atendeu às recomendações do *Peer Review of Electronic Search Strategies* e essas estratégias são apresentadas no Quadro 1 (Material Suplementar 1).

Critérios de inclusão e de exclusão

Foram selecionados estudos transversais, longitudinais, coortes ou estudos de seguimento (*follow-up*), sem limitação de idioma e recorte de tempo, que apresentaram a prevalência de satisfação materna com o AM ou que ofertaram dados que permitissem o cálculo de tal medida, independentemente se avaliada como desfecho primário, e possíveis fatores associados. Foram excluídas publicações que não atendessem aos critérios de elegibilidade estabelecidos. O nível de evidência não foi considerado critério de exclusão, por se tratar de temática pouco explorada.

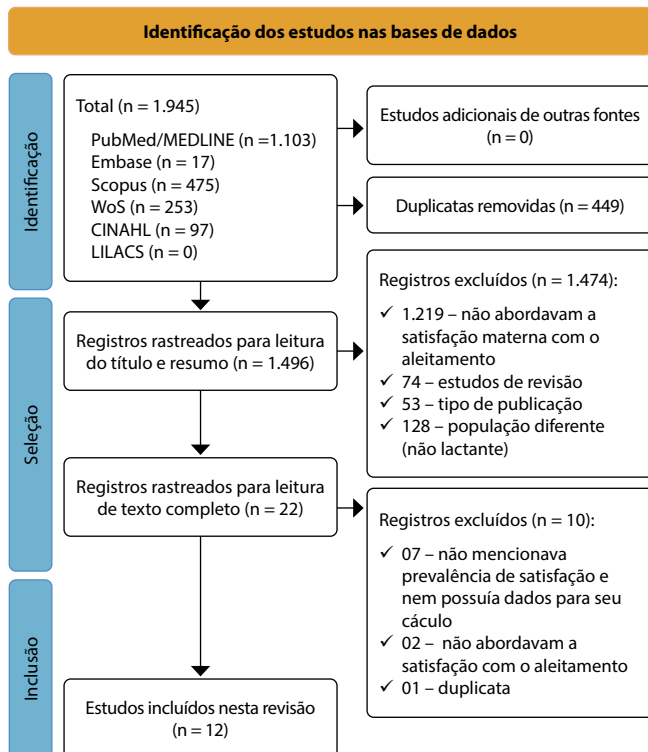


Figura 1 – Fluxograma segundo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*

Identificaram-se 1.945 artigos nas seis bases de dados consultadas. A metodologia PRISMA foi adotada⁽¹⁵⁾ e está apresentada na Figura 1. Na primeira etapa, as duplicatas foram removidas (n = 449) e 1.474 artigos foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, por não retratarem o tema de estudo. Após, os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Após a leitura, a amostra final foi composta por 12 estudos.

Protocolo do estudo

A seleção dos estudos foi realizada de modo independente por dois pesquisadores, e as discordâncias foram resolvidas por consenso. Não houve necessidade de acréscimo do terceiro revisor nesta etapa. A análise dos artigos selecionados foi realizada, em uma primeira etapa, com a leitura do título e resumo, seguida de leitura na íntegra para a seleção final dos artigos. A ordem das bases de dados analisadas foi PubMed, Embase, CINAHL, LILACS, WoS e Scopus. A ordem de exclusões seguiu os seguintes critérios: artigos duplicados; tipo de estudo – revisões (dados secundários); desenho de estudo inadequado à questão – editoriais; opiniões de especialistas; cartas ao editor ou comentários de artigos; estudos de caso (único caso reportado); *guidelines*, protocolos de pesquisa e consensos; e os que não respondiam à questão de revisão. Os textos completos também foram selecionados de modo pareado e independente. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos estudos incluídos.

Análise dos resultados

Os dados foram extraídos conforme recomendação do JBI⁽¹⁴⁾, que incluíram a identificação do artigo, país, cenário ou contexto do estudo, características dos participantes, grupos, desfechos medidos e descrição dos principais resultados, quando foram incluídos estudos de coorte. Para os estudos de prevalência, foram avaliados a identificação do artigo, o país, o ano/prazo para coleta de dados, as características dos participantes, as condições e métodos de medição, e a descrição dos principais resultados. As informações extraídas foram tabuladas para síntese dos dados, e a análise dos resultados foi descritiva, apresentando uma síntese de cada estudo primário incluído nesta revisão.

Os dados foram armazenados em planilhas do *Microsoft Excel*, e para as análises, foi utilizado o *software R*, versão 4.4.2, com o suporte do pacote “metafor” para condução das meta-análises e meta-regressões.

As meta-análises foram conduzidas com modelos de efeitos aleatórios ou mistos, utilizando o estimador de variância entre os estudos (τ^2) baseado no método *Restricted Maximum Likelihood*. Esses modelos permitiram integrar os resultados dos estudos incluídos e abordar a heterogeneidade entre eles, estimando uma prevalência combinada com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). A heterogeneidade foi avaliada por meio das estatísticas τ^2 , I^2 e H^2 . A significância da heterogeneidade foi testada com a estatística Q, permitindo identificar variações não explicadas pela variação amostral.

Foram realizadas análises de subgrupo para explorar o impacto de diferentes condições (favoráveis ou desfavoráveis ao aleitamento) sobre a prevalência de satisfação com o aleitamento. As análises de subgrupo utilizaram modelos de efeitos mistos para estimar as diferenças médias entre os grupos, considerando a heterogeneidade residual como uma variável de interesse.

A avaliação do risco de viés de publicação foi realizada por meio de gráficos de funil e do teste de Egger, que examina a assimetria no gráfico. O gráfico de funil foi utilizado para visualizar a relação entre as estimativas de prevalência dos estudos e seus erros padrão. A simetria do gráfico indica baixo risco de viés de publicação, enquanto assimetrias sugerem possíveis problemas de viés. O teste de Egger, por sua vez, avaliou estatisticamente a presença de assimetria, sendo utilizado como complemento visual e quantitativo para a análise.

Os *forests plots*, ou gráficos de floresta, foram gerados para todas as análises, ilustrando as estimativas individuais de prevalência de cada estudo, os IC95% e a estimativa combinada obtida pelo modelo de efeitos aleatórios. Esses gráficos foram ajustados para representar diferentes condições (favoráveis ou desfavoráveis específicas). Para as análises de subgrupo e meta-regressão, os gráficos foram adaptados para refletir as diferenças estimadas entre os grupos e os efeitos preditivos dos moderadores avaliados. Essa abordagem combinou técnicas robustas de síntese quantitativa e ferramentas de avaliação da qualidade metodológica, garantindo a confiabilidade e a transparência dos resultados apresentados.

Todas as análises foram conduzidas respeitando os pressupostos estatísticos e considerando a heterogeneidade significativa entre os estudos incluídos.

RESULTADOS

Caracterização dos estudos

Foram incluídos na análise 12 estudos. A primeira publicação data de 2003⁽¹⁶⁾, e a última, de 2024⁽¹⁷⁾, todas no idioma inglês. Três estudos (25%)^(12,13,18) foram produzidos no Brasil, e dois (16,7%)^(19,20), nos Estados Unidos. Austrália⁽¹⁶⁾, Canadá⁽²¹⁾, Escócia⁽²²⁾, França⁽²³⁾, Jordânia⁽¹⁷⁾, Líbano⁽²⁴⁾ e Tailândia⁽²⁵⁾ foram representados por uma publicação de cada país (8,3%, respectivamente), mostrando ampla diversidade de países produtores.

O método de coorte foi adotado em dez estudos (83,3%)^(12,13,16-19,21-24). Já o recorte transversal^(20,25) foi utilizado em dois estudos (16,7%). Vale ressaltar que um estudo⁽²⁵⁾ é um estudo transversal aninhado em um ensaio clínico randomizado.

A maioria dos estudos mensurou a satisfação materna com a amamentação através do *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale* (MBFES), com suas versões traduzidas e adaptadas para cada país (oito estudos – 66,7%)^(12,13,16-19,22,24). Três estudos (25%)^(21,23,25) se basearam em respostas do tipo Likert sobre a satisfação, e um estudo (8,3%)⁽²⁰⁾ avaliou a satisfação pela resposta dicotômica “sim” ou “não”.

A aplicação de ferramentas para avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés do *JBIM Tools* possibilitou identificar baixo risco de viés em todos os estudos incluídos (com atendimento dos itens e escores acima de 70%). Contudo, mesmo com boa qualidade metodológica, alguns dos itens não foram atendidos nos estudos, de acordo com seu desenho. Esta consideração é aplicada aos ensaios clínicos, nos quais não foi possível mascarar participantes e pesquisadores, uma vez que as estratégias/métodos são visualmente diferentes, o que não comprometeu os resultados ou a qualidade dos estudos analisados.

Ao todo, participaram dos estudos 5.182 díades, avaliadas quanto à satisfação com o processo de amamentação. As características dos estudos incluídos estão apresentadas no Quadro 2.

Fatores associados à satisfação materna em amamentar

Os estudos incluídos mensuraram grande diversidade de variáveis associadas à satisfação materna em amamentar, com grande heterogeneidade de objetivos e instrumentos de mensuração.

Mulheres com escores de satisfação abaixo da mediana tinham maiores chances de interromper a amamentação ainda no primeiro mês após o nascimento⁽¹³⁾. Resultados semelhantes foram encontrados ao mensurar indicadores de AME com 1 e 3 meses de idade da criança⁽²⁴⁾. Ambas as publicações apontam para a associação entre a satisfação e a duração do AM, incluindo sua forma exclusiva.

Em relação às variáveis sociodemográficas, observaram-se maiores escores de satisfação em mulheres mais jovens⁽²⁰⁾, multiparas⁽²⁰⁾, que se autodeclaravam negras^(18,20) ou hispânicas⁽²⁰⁾, que viviam com companheiro⁽¹⁸⁾ e que tinham concluído ao menos o ensino médio⁽²⁰⁾.

Quanto às variáveis clínicas associadas à satisfação com o aleitamento, estudo apontou associação de menores escores em mulheres tabagistas⁽²³⁾ e entre mulheres obesas⁽²⁰⁾. Observou-se, adicionalmente, que mulheres com *screening* negativo para depressão pós-parto possuíam maiores escores de satisfação, indicando influência dos sintomas depressivos na baixa satisfação^(12,20).

Em relação às variáveis associadas ao nascimento, observaram-se maiores escores de satisfação em mulheres que atingiram o termo da idade gestacional quando comparadas a gestações pré-termo tardias ou prematuras⁽¹⁹⁾. Estudo também apontou que mulheres que foram assistidas em instituição credenciada como Hospital Amigo da Criança apresentaram maiores escores de satisfação com a amamentação após a implementação da estratégia⁽¹⁷⁾.

Já as variáveis associadas à amamentação foram preditoras para maiores ou menores escores de satisfação. Mulheres com liberdade de posicionamento e que se sentiam confortáveis ao amamentar apresentaram maiores escores de satisfação⁽²⁵⁾. Já as que ofertavam bicos desde o nascimento possuíam menores escores, indicando insatisfação⁽²³⁾.

As intercorrências mamárias durante a amamentação foram preditoras para menores escores de satisfação^(16,18,23). A crença de produção láctea insuficiente, os mamilos doloridos e o ingurgitamento mamário, entre outras intercorrências, foram associados a menores escores de satisfação⁽¹⁶⁾. Ressalta-se que os menores escores de satisfação foram associados ao desmame precoce, reforçaram a percepção de produção insuficiente e foram preditores para o desmame entre duas e seis semanas pós-parto⁽¹⁶⁾. No entanto, estudo apontou que, diante de intercorrências, receber apoio profissional e superar as dificuldades foi associado a maiores escores de satisfação materna⁽²¹⁾. Os estudos apontam a influência das intercorrências e do apoio profissional para superá-las e o impacto na satisfação materna.

Por fim destaca-se que a satisfação se associou ao atendimento das expectativas em relação à amamentação^(18,20,23), assim como com a intenção em amamentar⁽²²⁾. A Figura 2 (Material Suplementar 3) sintetiza os fatores associados aos maiores e menores escores de satisfação materna com o AM.

Quadro 2 - Características dos estudos de coorte (n=10) e de prevalência incluídos na revisão (n = 02), 2024

Características dos estudos de coorte incluídos na revisão (n=10)								
Estudo	País	Cenário/ contexto	Participantes	Grupo	Desfechos mensurados	Resultados principais	Fatores associados	Risco de viés do JBI
Bizon AMBL, Giugliani C & Giugliani ERJ, 2023 ⁽¹³⁾	Brasil	Coorte com díades nascidas em uma maternidade pública e uma privada no município de Porto Alegre, RS, no ano de 2016	213 díades	Baseado na mediana do escore de satisfação: mulheres com escores abaixo da mediana (<124) e acima (>124)	Satisfação com a amamentação (mensurada pelo MBFES) no primeiro mês e índices de AME	Mulheres com escores de satisfação acima da mediana tiveram duração média de AME de 120 dias (IC95%: 109-131), e mulheres com satisfação abaixo da mediana tiveram duração de AME de 26 dias (IC95%: 19 -33) (p <0,001) Associação entre a satisfação e interrupção do AME no primeiro mês.	Associação negativa entre satisfação e interrupção do aleitamento no primeiro mês.	11/11
Ahmed AH & Rojjanasrirat W, 2021 ⁽¹⁹⁾	Estados Unidos	Díades participantes do projeto <i>Women, Infants, and Children</i> , que avalia AM e seus efeitos nos Estados Unidos da América, de 2014 a 2017	270 díades	Comparadas díades com nascimento pré-termo tardio (entre 34 e 36 semanas e seis dias), termo precoce (entre 37 e 37 semanas e seis dias) e termo (acima de 38 semanas)	Satisfação com a amamentação (mensurada pelo MBFES).	O escore médio de satisfação foi de 116 (DP = 15,3) para o grupo pré-termo tardio, 114 (DP = 22,12), para o grupo termo precoce, e 121,95 (DP = 16,86), para o grupo termo. Houve diferenças significantes entre o grupo pré-termo tardio e o grupo termo e entre o termo precoce e o grupo termo, com associação entre AME e maiores escores de satisfação entre duas semanas, dois meses e cinco meses.	Associação com a idade gestacional ao nascimento e satisfação com o AME.	11/11
Avilla <i>et al.</i> , 2020 ⁽¹²⁾	Brasil	Coorte com díades nascidas em uma maternidade pública e uma privada no município de Porto Alegre, RS	287 díades	Baseado na média dos escores de satisfação: mulheres com escores abaixo da média (<124) e acima (>124)	Satisfação com a amamentação (mensurada pelo MBFES).	Os escores de satisfação variaram de 63 a 145 (média: 124).	Associação entre satisfação com AM e depressão pós-parto. A satisfação é 47% maior entre mulheres com <i>screening</i> negativo para depressão pós-parto (RP ajustada: 1,47; 95%CI 1,01–2,16).	11/11
Nabulsi <i>et al.</i> , 2021 ⁽²⁴⁾	Libano	Coorte de nascimentos de um hospital público, universitário e de assistência terciária no Líbano, de 2018 a 2020	485 díades	Tipo de AM no terceiro mês: AME (n = 172); misto (n = 146) e artificial (n = 127)	Satisfação com a amamentação (mensurada pelo MBFES) e exclusividade do AM.	Pontuação média de satisfação de 111,7 ±13,6. A taxa de AME durante o estudo caiu de 53,8%, em duas semanas, para 38,4%, três meses após o parto.	Correlações positivas com a atitude materna em relação à amamentação (r = 0,30, p < 0,001), AME em um (r = 0,27) e aos três meses (r = 0,26, p < 0,001 para ambos), bem como com o período de AME anterior mais longo (r = 0,27, p < 0,001).	11/11

Continua

Continuação do Quadro 2

Características dos estudos de coorte incluídos na revisão (n=10)								
Estudo	País	Cenário/ contexto	Participantes	Grupo	Desfechos mensurados	Resultados principais	Fatores associados	Risco de viés do JBI
Gregory <i>et al.</i> , 2015 ⁽²⁰⁾	Estados Unidos	Survey aplicado pelo Centro de Controle de Doenças, entre 2005 e 2007, com mulheres recrutadas durante o pré-natal e seguimento pós- parto	1.802 díades	Expectativas gestacionais em relação à amamentação atendidas (n = 627) ou não (n = 1.175)	Satisfação com o AM medida por resposta tipo “sim” ou “não” e atendimento de expectativa pré-natal (“sim” ou “não”).	65,2% das mulheres tiveram sua expectativa não atendida, contudo 26,3% ficaram satisfeitas com a duração do AME; 34,8% tiveram a expectativa atendida; e 79,1% ficaram satisfeitas com a duração do AME. A duração do AME foi maior em mulheres satisfeitas (7,2 x 3,6 meses; t 931 = 16,49; p < 0,001).	Mulheres mais jovens, multíparas, que se declaravam raça negra ou hispânica, ou tinham concluído o ensino médio tinham maiores índices de satisfação com a duração. Mulheres com depressão pós-parto e obesas tinham menores índices de satisfação. A satisfação foi associada ao cumprimento das expectativas (OR: 10,56; IC95%: 7,67 14,55).	11/11
Cooke <i>et al.</i> , 2003 ⁽¹⁶⁾	Austrália	Coorte de mulheres que tiveram partos em três hospitais públicos de Sidney em 1999	241 díades	Intercorrências no processo de amamentação	Satisfação com a amamentação (mensurada pelo MBFES).	Intercorrências durante a amamentação diminuiriam significativamente a pontuação média de satisfação (satisfação materna: 52,8 ± 1,6 x 56,5 ± 1,6, p < 0,01).	Crença de leite insuficiente (p < 0,01); mamilos doloridos (p = 0,01); ingurgitamento (p = 0,02) e outras intercorrências (p < 0,01). Menores escores de satisfação se associaram ao desmame, e a percepção do leite insuficiente foi preditora do desmame entre duas e seis semanas.	11/11
Laberére <i>et al.</i> , 2012 ⁽²³⁾	França	Coorte de nascimentos ocorridos em oito maternidades francesas no ano de 2012 (públicas e privadas)	907 díades	Mulheres que indicaram estar muito satisfeitas com a amamentação (n = 822) e insatisfeitas (n = 85)	Satisfação com a amamentação (mensurada por escala tipo Likert – muito insatisfeitas/ insatisfeitas; muito satisfeitas/satisfeitas).	637 (70%) estavam muito satisfeitas; 185 (21%) estavam satisfeitas; 58 (6%) estavam insatisfeitas; e 27 (3%) estavam muito insatisfeitas.	Insatisfação: duração inferior à expectativa; tabagistas; que ofertaram bicos desde o nascimento; e que tiveram intercorrências no processo de amamentação.	11/11
El-Shaer <i>et al.</i> , 2024 ⁽¹⁷⁾	Jordânia	Coorte de nascimentos ocorridos em uma instituição parte da IHAC de 2021 a 2023	160 díades	Comparação dos indicadores antes e após a implementação da IHAC	Satisfação com a amamentação (mensurada pelo MBFES).	Os escores de satisfação variaram entre 26 e 124, com média de 93,59 ± 15,83.	Observaram-se maiores escores de satisfação com o AM após a implementação da IHAC.	11/11
Symon <i>et al.</i> , 2012 ⁽²²⁾	Escócia	Coorte de nascimentos de uma cidade do leste da Escócia	292 díades	Comparados escores segundo a intenção em amamentar	Satisfação com a amamentação (mensurada por questionário de Leff <i>et al.</i> , 1994, MBFES).	O escore médio de satisfação foi de 50,3 ± 5,10, variando de 18 a 59 pontos.	Observaram-se maiores escores de satisfação entre mulheres que tinham intenção pré-natal de amamentar seu filho por mais de oito semanas.	11/11

Continua

Continuação do Quadro 2

Características dos estudos de coorte incluídos na revisão (n=10)								
Estudo	País	Cenário/ contexto	Participantes	Grupo	Desfechos mensurados	Resultados principais	Fatores associados	Risco de viés do JBI
Lamontagne <i>et al.</i> , 2009 ⁽²¹⁾	Canadá	Estudo longitudinal com lactantes de Quebec	86 díades	Mulheres que buscaram serviço de apoio ao AM por intercorrências (n = 52) e mulheres que não tiveram acesso ao serviço (n = 34)	Satisfação com a amamentação (mensurada por meio de escala do tipo Likert), com respostas variando de 1 a 5.	No grupo que recebeu apoio, 59,6% estavam muito satisfeitas; 19,2% estavam satisfeitas; e 21,2% estavam insatisfeitas ou muito insatisfeitas. No grupo que não recebeu apoio, 44,1% estavam satisfeitas; 17,7% estavam satisfeitas; e 38,2% estavam insatisfeitas ou muito insatisfeitas.	Mulheres que receberam apoio profissional tiveram maiores chances de satisfação com a amamentação (OR = 4,17; IC95% = 1,31-13,22).	11/11
Características dos estudos de prevalência incluídos na revisão (n = 02)								
Estudo	País	Ano da coleta dos dados	Participantes	Foco/método	Resultados principais	Fatores associados	Risco de viés do JBI	
De Senna <i>et al.</i> , 2020 ⁽¹⁸⁾	Brasil	2016	287 díades	Satisfação com a amamentação (mensurada pelo MBFES)/ estudo transversal aninhado à coorte	Os escores de satisfação no primeiro mês pós-parto variaram de 63 a 145, com mediana de 124 e uma pontuação média de 120 ± 14.	Mulheres com pele parda (parda) e preta (RP 1,33; IC95% 1,05; 1,69) e aquelas que viviam com companheiro (RP 1,75; IC95% 1,05; 2,94), com maiores escores, mulheres que planejavam amamentar por 12 meses ou mais ficaram mais satisfeitas (RP 1,48, IC95% 1,02;2,17) e mulheres que não relataram baixa oferta de leite ou rachaduras nos mamilos apresentaram maior satisfação (RP 1,47; IC95% 1,03; 2,10; e RP 1,29, IC95% 1,01; 1,65, respectivamente).	9/9	
Puapornpong <i>et al.</i> , ⁽²⁵⁾	Tailândia	2017	152 díades pós-cesárea que foram orientadas a amamentar lateralmente (n = 76) ou manter posição dorsal – <i>laid back</i> (n = 76)	Satisfação mensurada a partir de escala tipo Likert de 1 a 5/ensaio clínico randomizado	Os índices de satisfação das mulheres que amamentavam lateralmente foram maiores (4,0 ± 0,5) do que as pontuações do grupo <i>laid back</i> (3,8 ± 0,7) em conforto, facilidade de posicionamento e uso da posição por um longo período de tempo.	O posicionamento e o conforto na amamentação contribuíram para a satisfação.	12/13 (devido à natureza da intervenção, não foi possível cegar participantes)	

IC95% - Intervalo de Confiança de 95%; AM – aleitamento materno; IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança; RP – Razão de Prevalência; MBFES - Maternal Breastfeeding Evaluation Scale.

Prevalência de satisfação com o aleitamento materno

A prevalência média de satisfação materna com o AM foi de 64,83% (IC = 55,32 – 74,34%), mas observa-se elevada heterogeneidade entre os estudos ($I^2 = 98\%$). A análise do IC indica uma prevalência de satisfação consistentemente positiva entre os estudos, com significância estatística altamente robusta ($p < 0,001$). Esses resultados sugerem uma prevalência geral de satisfação moderada entre as participantes dos estudos incluídos, embora a alta heterogeneidade indique variações substanciais nas prevalências relatadas entre os estudos individuais. A representação gráfica está apresentada na Figura 3 (3A).

Diferenças de satisfação em condições favoráveis e desfavoráveis ao aleitamento materno

Comparou-se a prevalência de satisfação materna em condições favoráveis e desfavoráveis com o AM. Observou-se uma diferença média de prevalência significativa de satisfação de 24,27 pontos percentuais a favor das condições favoráveis ao aleitamento (IC = 6,39 - 42,15; $p = 0,0078$). No entanto, novamente observou-se alta heterogeneidade entre os estudos ($I^2 = 99\%$). A representação das diferenças está representada na Figura 3 (3B).

Satisfação com o aleitamento materno em condições desfavoráveis

A análise de subgrupo foi conduzida para avaliar a prevalência de satisfação com o AM em condições desfavoráveis. A prevalência média foi de 78,10% (IC = 0,43 - 1,14), novamente com alta heterogeneidade entre os estudos analisados ($I^2 = 98\%$). A satisfação materna foi relativamente alta, embora moderada negativamente por algumas condições específicas, como AME por período inferior a um mês (-0,64; IC = -1,14 - -0,12), expectativas e intenções não satisfeitas (-0,52; IC = -1,02 - -0,01), e intercorrências durante o processo de AM (-0,56; IC = -1,00 - -0,12).

Outras condições, como indicativos de depressão pós-parto, assistência em instituição não credenciada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, nascimento de neonato prematuros, ausência de apoio e suporte profissional no processo, liberdade para posicionamento do recém-nascido no seio materno e não intenção em amamentar ao seio, apresentaram estimativas que não foram estatisticamente significativas ($p > 0,05$). A representação gráfica

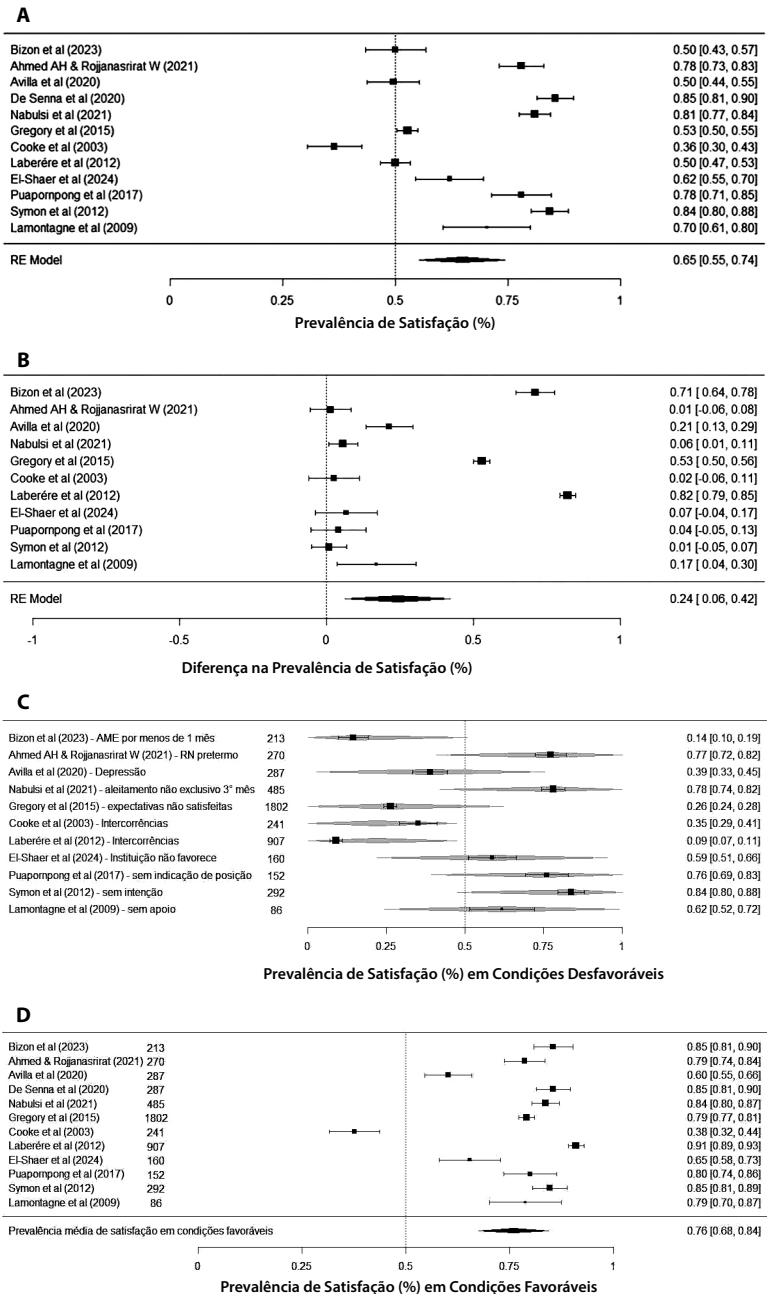


Figura 3 – A. Metanálise comparando as estimativas de prevalência de satisfação (%) para cada estudo incluído na meta-análise. **B.** Metanálise comparando as diferenças na prevalência de satisfação com o aleitamento entre condições favoráveis e não favoráveis. **C.** Metanálise comparando prevalência de satisfação com o aleitamento sob diferentes condições desfavoráveis. **D.** Metanálise comparando prevalência de satisfação com o aleitamento em condições favoráveis para cada estudo incluído na meta-análise.

da influência de condições desfavoráveis na satisfação materna está posta na Figura 3 (3C).

Satisfação e condições favoráveis ao aleitamento materno

Da mesma forma, realizou-se a comparação da prevalência de satisfação em condições favoráveis ao AM. A prevalência média

estimada de satisfação foi de 75,99% (IC= 67,6 -84,3%). Contudo, observou-se alta heterogeneidade ($I^2 = 98\%$). Os resultados apontam para satisfação elevada em condições favoráveis com significância estatística ($p < 0,001$). A comparação da prevalência de satisfação materna com AM em condições favoráveis está representada na Figura 3 (3D).

Viés de publicação

A presença de viés de publicação foi avaliada utilizando o gráfico de funil e o teste de Egger (Figura 4). O gráfico de funil apresentou uma distribuição simétrica dos estudos em torno da estimativa combinada, indicando baixo risco de viés de publicação. O teste de Egger não foi significativo ($p = 0,80$), corroborando a ausência de assimetria no gráfico de funil. Esses achados sugerem que os resultados da meta-análise são robustos e não sofreram influência de viés de publicação, reforçando a confiabilidade das estimativas combinadas de prevalência.

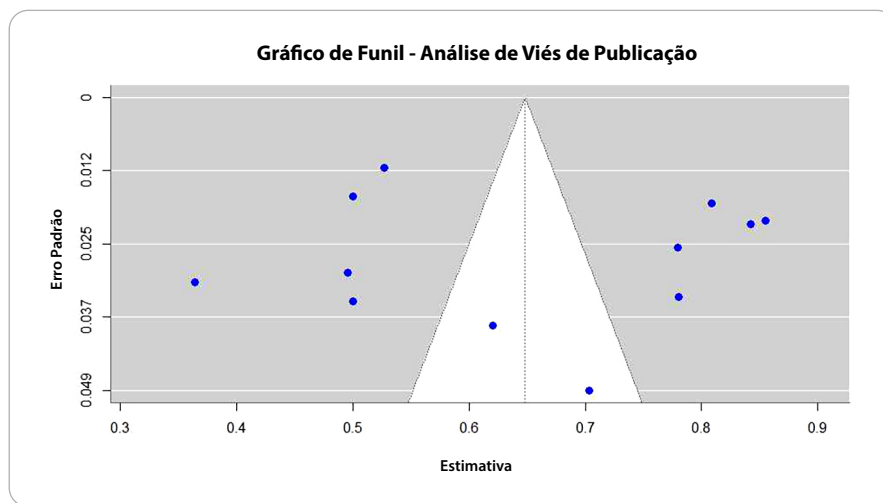


Figura 4 – Gráfico de funil representando a análise de viés de publicação na meta-análise de prevalência de satisfação com o aleitamento

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram prevalência moderada de satisfação materna em relação à amamentação, porém com substanciais variações a depender de condições específicas e individuais. Observaram-se maiores escores de satisfação em condições favoráveis ao AM e quando a duração é maior. O desmame precoce, as expectativas e intenções não atendidas em relação ao AM, como as intercorrências no processo, foram associados a menores escores de satisfação. Além disso, observa-se que o apoio e suporte profissional auxiliaram na superação das dificuldades, contribuindo para melhores escores.

Estudo de validação da versão espanhola da MBFES com 690 lactantes apontou que o instrumento é válido e confiável para avaliar a satisfação materna com o AM, que foi associada positivamente à maior duração do AME, tal como no presente estudo, mas influenciada negativamente pela dificuldade percebida em manter amamentação concomitante com o trabalho⁽²⁶⁾.

O apoio e suporte profissional são essenciais para manutenção do AM, principalmente na forma exclusiva, em situações desafiadoras, nos casos de neonatos prematuros. A continuidade e rede de apoio após a alta são primordiais para superar as dificuldades e aumentar a duração do AM⁽²⁷⁾, que pode contribuir para uma experiência positiva associada à amamentação.

Já as intercorrências no processo de amamentação podem se impor como barreiras para o início ou continuidade do AM. Problemas mamários como lesões, ingurgitamento, mastite, dificuldades no posicionamento e com a pega do neonato, e a crença de baixa ou insuficiente produção láctea constituem as intercorrências mais comuns. Nesse contexto, o suporte e apoio profissional são fundamentais para sanar e superar as intercorrências⁽²⁸⁾. Diante de intercorrências não superadas, as mulheres tendem a ter menor satisfação com a experiência de amamentar.

A intenção materna em amamentar, que corresponde à predisposição em amamentar, assim como a expectativa, quando atendidas, foram associadas à satisfação com o aleitamento. A intenção em amamentar é um processo individual, complexo e progressivo de construção que moldará o comportamento da mulher e que tem seu início durante a gestação, influenciada diretamente por uma série de fatores⁽²⁹⁾. Da mesma forma que os resultados do presente estudo, a intenção e a satisfação são influenciadas positivamente pela experiência prévia com a amamentação^(30,31), viver com companheiro e receber apoio do mesmo⁽³⁰⁾, não ter hábito de fumar⁽³⁰⁾, e nível educacional superior⁽³⁰⁾.

Menores escores de satisfação foram associados ao aleitamento misto e/ou aleitamento artificial, a situações estressantes, e a nascimentos prematuros. Já os maiores escores de satisfação se associaram à maior duração do AM e ao suporte e apoio profissional recebido⁽³²⁾.

Quando o apoio à amamentação é oferecido às mulheres, aumentam-se a duração e a exclusividade da amamentação. As características de um apoio eficaz incluem que seja oferecido por profissionais capacitados, preferencialmente durante os cuidados pré-natais ou pós-natais ainda durante a internação no Alojamento Conjunto, que inclua visitas domiciliares ou nos serviços de saúde agendadas e contínuas, e que as mulheres sejam esclarecidas de que podem acessar a rede de apoio disponível quando necessário, e que seja adaptado ao ambiente e às necessidades da mulher e sua família. Além disso, o apoio presencial possui maior probabilidade de sucesso com as mulheres que praticam AME⁽³³⁾.

Assim, o estudo nos leva a refletir que a satisfação está diretamente associada à duração da amamentação, às intenções e expectativas atendidas, assim como ao apoio/suporte profissional, essencial para a superação de condições desfavoráveis à sua prática.

Destacamos que a satisfação foi mensurada com diferentes instrumentos. O mais frequente, o MBFES, amplamente utilizado, possui pontuações e escalas diferentes de acordo com o país em que foi realizada a adaptação transcultural, o que pode

contribuir para a heterogeneidade dos estudos. O instrumento original proposto por Leff *et al.* possui 30 itens e sua pontuação varia de 30 a 150⁽³⁴⁾. Dois estudos americanos^(19,20) adotaram essa mesma pontuação, indicando que a versão foi adaptada ao contexto do país. Já estudo escocês adotou escala de 12 a 60 pontos, utilizando-se a mesma escala traduzida e validada para o país⁽²²⁾. Mesmo diante de escores diferentes, é importante destacar que a tradução e adaptação transcultural de um instrumento devem considerar se a versão original é válida e útil para mensurar o desfecho pretendido, e nesses casos, deve ser traduzido e adaptado de acordo com o idioma, mas respeitando-se o contexto sociocultural do país⁽³⁵⁾, o que justifica a ampla variação na somatória e nos itens do instrumento, contribuindo para a heterogeneidade dos estudos.

Por fim, cabe a reflexão a respeito da subjetividade do conceito de satisfação e da multiplicidade de fatores que podem influenciá-la. A romantização da amamentação e escolhas e decisões em relação à mesma podem levar à grande culpabilização materna⁽³⁶⁾, e sem apoio, pode aumentar a sensação de insatisfação, solidão e responsabilização com a experiência. Cita-se ainda que a Organização Mundial da Saúde, em suas diretrizes para experiência pós-natal positiva, enfatiza o suporte e apoio profissional, principalmente em casos de intercorrências no processo de aleitamento, e o uso do aconselhamento em AM, enfatizando a escuta ativa da mulher que amamenta⁽³⁷⁾.

Limitações do estudo

Como limitação, podemos citar a subjetividade do conceito satisfação e a multiplicidade de instrumentos para mensurá-la, o que pode ter contribuído para a alta heterogeneidade dos estudos. Ademais, nota-se preocupação recente com a temática, o que pode comprometer a comparabilidade dos resultados. Porém, ao mesmo tempo que se constituem em limitantes, tornam-se uma oportunidade de desenvolvimento de novos estudos sobre a temática.

Contribuições para as áreas da enfermagem e saúde

Diante das evidências apresentadas, fica evidente a importância do apoio e suporte de uma equipe capacitada, principalmente em condições desfavoráveis, para que a lactante possa transpor barreiras e dificuldades e se sinta satisfeita com a própria experiência. Salienta-se a necessidade de realização de estudos mais homogêneos e com variáveis controladas quanto à metodologia, preferencialmente investigações com ensaios clínicos randômicos e controlados, que explorem os fatores associados à satisfação, contribuindo para a proteção e promoção do AM, assim como para a experiência materna positiva.

CONCLUSÕES

Observou-se prevalência de moderada satisfação com o AM, porém com variações substanciais, de acordo com as especificidades. Condições favoráveis para o AM contribuem para maiores escores de satisfação com a experiência. Já condições de desmame precoce, expectativas e intenções não satisfeitas, e intercorrências no processo de amamentação contribuem para menores escores de satisfação. Contudo, atenta-se para a alta heterogeneidade dos estudos e formas de mensuração da satisfação.

CONTRIBUIÇÕES

Lemos APSM e Ruiz MT contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Lemos APSM, Rodrigues WF, Oliveira CJF e Ruiz MT contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Lemos APSM, Rodrigues WF, Oliveira CJF, Contim D, Oliveira JF e Ruiz MT contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

Os dados da pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*. 2020;12(4):1039. <https://doi.org/10.3390/nu12041039>
2. Nolan LS, Parks OB, Good M. A review of the immunomodulating components of maternal breast milk and protection against necrotizing enterocolitis. *Nutrients*. 2019;12(1):14. <https://doi.org/10.3390/nu12010014>
3. Perez-Escamilla R, Tomori C, Hernandez-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially importante but increasingly challenge in a market-driven world. *Lancet*. 2023;401(10375):472-85. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
4. Andresen EC, Hjelkrem AR, Bakken AK, Andersen LF. Environmental impact of feeding with infant formula in comparison with breastfeeding. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(11):6397. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116397>
5. World Health Organization (WHO). Global breastfeeding scorecard 2023: rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support [Internet]. Geneva: WHO; 2023. [cited 2024 Nov 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-23.17>
6. De Souza CB, Venancio SI, da Silva RPGVC. Breastfeeding support rooms and their contribution to Sustainable Development Goals: A qualitative study. *Front Public Health*. 2021;9:732061. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.732061>
7. Santos ILB, Girianelli VR. Contribuição institucional na promoção do aleitamento materno de mulheres trabalhadoras para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. *Rev Bras Saude Ocup*. 2025;50:eddsst1. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/03724pt2025v50eddsst1>

8. Souza CBD, Melo DS, Relvas GRB, Venancio SI, Silva RPGVCD. Promoção, proteção e apoio à amamentação no trabalho e o alcance do desenvolvimento sustentável: uma revisão de escopo. *Cienc Saude Coletiva*. 2023;28(4):1059-72. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14242022>
9. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Breastfeeding: prevalence and practices among Brazilian children under 2 years old. ENANI 2019. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021.
10. Edwards R. An exploration of maternal satisfaction with breastfeeding as a clinically relevant measure of breastfeeding success. *J Human Lact*. 2018;34(1):93-6. <https://doi.org/10.1177/0890334417722509>
11. Ericson J, Lampa E, Flacking R. Breastfeeding satisfaction post hospital discharge and associated factors: a longitudinal cohort study of mothers of preterm infants. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1):28. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00374-4>
12. Avilla JC, Giugliani C, Bizon AMBL, Martins ACM, Senna AFK, Giugliani ERJ. Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *PLoS One*. 2020;15(11):e0242333. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242333>
13. Bizon AMBL, Giugliani C, Giugliani ERJ. Women's satisfaction with breastfeeding and risk of exclusive breastfeeding interruption. *Nutrients*. 2023;15(24):5062. <https://doi.org/10.3390/nu15245062>
14. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIR Reviewer's Manual*. JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIR-17-05>
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
16. Cooke M, Sheehan A, Schmied V. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *J Hum Lact*. 2003;19(2):145-56. <https://doi.org/10.1177/0890334403252472>
17. El-Shaer ARA, Harbi AS, Al-Harazneh RW. Impact of baby-friendly hospital initiative on exclusive breastfeeding rates and mother satisfaction. *JONN*. 2024;30(6):701-6. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2024.06.002>
18. Senna AFK, Giugliani C, Avilla J, Bizon AMBL, Martins ACM, Giugliani ERJ. Maternal satisfaction with breastfeeding in the first month postpartum and associated factors. *Int Breastfeed J*. 2020;15 (72). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00312-w>
19. Ahmed AH, Roumani AM. Breastfeeding monitoring improves maternal self-efficacy and satisfaction. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2020;45(6):357-63. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000658>
20. Gregory EF, Butz AM, Ghazarian SR, Gross SM, Johnson SB. Met expectations and satisfaction with duration: a patient-centered evaluation of breastfeeding outcomes in the infant feeding practices study II. *J Hum Lact*. 2015;31(3):444-51. <https://doi.org/10.1177/0890334415579655>
21. Lamontagne C, Hamelin AM, St-Pierre M. An assessment of the impact of breastfeeding clinic attendance on women's breastfeeding experiences. *J Hum Lact*. 2009;25(1). <https://doi.org/10.1177/0890334408324451>
22. Symon AG, Whitford H, Dalzell J. Infant feeding in Eastern Scotland: a longitudinal mixed methods evaluation of antenatal intentions and postnatal satisfaction: the Feeding Your Baby study. *Midwifery*. 2013;29:e49-e56. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.017>
23. Laberé J, Gelbert-Baudino N, Laborde L, Baudinho F, Durand M, Shelstraet C, et al. Determinants of 6-month maternal satisfaction with breastfeeding experience in a multicenter prospective cohort study. *J Hum Lact*. 2012;28(2):203-10. <https://doi.org/10.1177/0890334411429114>
24. Nabulsi M, Smaili H, Tamim H, Wahidi M, El-Jamal C. Validation of the Arabic Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES-A) among Lebanese women. *Int Breastfeed J*. 2021;16(60). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00409-w>
25. Puapornpong P, Raungrongmorakot K, Laosooksathit W, Hanprasertpong T, Ketsuwan S. Comparison of breastfeeding outcomes between using the laid-back and side-lying breastfeeding positions in mothers delivering by cesarean section: a randomized controlled trial. *Breastfeed Med*. 2017;12:233-7. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0193>
26. Escibano S, Herrero-Oliver R, Oliver-Roig A, Richart-Martinez M. Psychometric properties of the maternal breastfeeding evaluation scale: a confirmatory factor analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):486. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06693-8>
27. Dib S, Kittisakmontri K, Wells JC, Fewtrell M. Interventions to improve breastfeeding outcomes in late preterm and early term infants. *Breastfeed Med*. 2022;17(10):781-92. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0118>
28. Tomori C. Overcoming barriers to breastfeeding. [S. l.]: Bailliere Tindall Ltd, 2022.
29. Góes FGB, Ledo BC, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva ACSS, Christoffel MM. Cultural adaptation of Infant Feeding Intentions Scale (IFI) for pregnant women in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 4):e20190103. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0103>
30. Vieira TO, Martins CC, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(12):3845-58. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.17962015>
31. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin CAS, Rovida TA, Saliba NA. Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. *Women Birth*. 2017;30(2):e119-e124. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.004>
32. Ericson J, Lampa E, Flacking R. Breastfeeding satisfaction post hospital discharge and associated factors: a longitudinal cohort study of mothers of preterm infants. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1):28. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00374-4>
33. McFadden A, Gravine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2(2):CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>

34. Leff WE, Jefferis SC, Gagne MP. The development of the breastfeeding evolution scale. *J Hum Lact.* 1994;10:105-11. <https://doi.org/10.1177/089033449401000217>
 35. Coster WJ, Mancini MC. Recomendações para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2015;26(1):50-7. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p50-57>
 36. César RCB, Loures AF, Andrade BBS. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. *Rev Mosaico* 2019;10(2):68-75. <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1956>
 37. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: executive summary [Internet]. 2022[cited 2024 Nov 10]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
-