

Aleitamento materno e sua relação com os sinais de depressão pós-parto

Breastfeeding and its association with postpartum depression signals

Bruna Alves Medeiros, Camila Lehnhart Vargas, Gianna Missau Bonazza, Franceliane Jobim Benedetti

Como citar este artigo:

Medeiros, B. A. ; VARGAS, Camila Lehnhart; MISSAU, G. ; Benedetti, Franceliane Jobim; Aleitamento materno e sua relação com os sinais de depressão pós-parto. Revista Saúde (Sta. Maria). 2023; 49.

Autor correspondente:

Nome: Bruna Alves Medeiros

E-mail: bruna2612@gmail.com

Formação: Nutricionista

Filiação: Universidade Franciscana - UFN

Endereço:

Bairro Sagrada Família;

Rua: Rua Conde Ribeiro do

Vale 817

CEP 31030470

Data de Submissão:

24/02/2022

Data de aceite:

22/08/2023

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

DOI: 10.5902/223658368507



Resumo:

Objetivo: analisar a associação entre o aleitamento materno com os sintomas de depressão pós-parto (DPP) no terceiro mês pós-parto. **Métodos:** estudo de coorte prospectivo, no qual utilizou-se questionários em dois momentos: nas primeiras 48 horas de vida do bebê em um hospital público do Rio Grande do Sul e no terceiro mês pós-parto, em visita domiciliar. Para avaliar os sintomas de depressão pós-parto foi utilizado a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS), além de dois questionários contemplando variáveis que podem influenciar a DPP. O aleitamento materno foi classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-americana de Saúde (OMS/OPAS). **Resultados:** das 59 puérperas que participaram do estudo, 38(64,4%) fizeram menos de 10 e 21(35,6%) mais de 10 pontos na escala, indicando possíveis sintomas de depressão pós-parto, segundo a EDPS. Entre as mães com maior pontuação na EDPS a frequência de aleitamento materno exclusivo foi de 90,50% nas primeiras 48h de vida do bebê e 28,60% ao terceiro mês pós-parto. Os fatores mais expressivos associados à DPP foram residir com fumantes (57,9%) e pontuação menor no eixo material na Escala de Apoio Social ($p=0,019$). **Considerações finais:** puérperas com possíveis sintomas de depressão pós-parto apresentaram redução da predominância de aleitamento materno exclusivo no terceiro mês pós-parto, entre os fatores associados destacam-se residir com fumantes e baixa percepção de apoio material.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Período Pós-Parto, Depressão.

Abstract:

Objective: To analyze the association between breastfeeding and postpartum depression (PPD) symptoms in the third month postpartum. **Methods:** A prospective cohort study was conducted, using questionnaires at two time points: within the first 48 hours of the baby's life in a public hospital in Rio Grande do Sul and in the third month postpartum during a home visit. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used to assess postpartum depression symptoms, along with two questionnaires covering variables that may influence PPD. Breastfeeding was classified according to the World Health Organization/Pan American Health Organization (WHO/PAHO) guidelines. **Results:** Out of the 59 participating postpartum women, 38 (64.4%) scored less than 10 points and 21 (35.6%) scored more than 10 points on the scale, indicating possible postpartum depression symptoms according to the EPDS. Among mothers with higher EPDS scores, the exclusive breastfeeding rate was 90.50% in the first 48 hours of the baby's life and 28.60% in the third month postpartum. The most significant factors associated with PPD were living with smokers (57.9%) and lower scores on the material axis in the Social Support Scale ($p=0.019$). **Conclusion:** Postpartum women with possible symptoms of postpartum depression showed a reduction in the predominance of exclusive breastfeeding in the third month postpartum. Among the associated factors, living with smokers and a low perception of material support were notable.

Keywords: Breastfeeding; Postpartum Period; Depression.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição muito reconhecida e de importante relevância no âmbito de políticas públicas. No Brasil, uma análise de estudos indicou que cerca de 30 a 40% das mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde, na Estratégia Saúde da Família (ESF) ou com perfil socioeconômico baixo, apresentaram níveis elevados de sintomas depressivos.¹ Entre as causas da depressão pós-parto, podem ser identificados fatores como antecedentes psiquiátricos, nível socioeconômico, baixa escolaridade, desemprego, ausência de suporte social, instabilidade nos relacionamentos, situações estressantes, gravidez indesejada, violência doméstica, dependência de álcool, tabaco e outras drogas².

Os sintomas de depressão pós-parto podem ser identificados pela Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS), um instrumento de auto registro composto por 10 questões que contém sintomas comuns de DPP³. Logo, mães com sintomas depressivos devem ser identificadas imediatamente, tendo em vista que, mulheres com depressão pós-parto tendem a possuir menor vínculo com a criança⁴.

Neste sentido, o ato de amamentar aproxima a interação com o bebê, que é menor em relação às mães depressivas. Mulheres que não iniciam ou não mantêm a amamentação, possuem risco mais elevado de desenvolver depressão durante o período pós-parto⁵. Ainda, algumas mulheres tendem a interromper o aleitamento durante o tratamento da DPP com medicamentos, eliminando o risco de qualquer exposição do bebê ao fármaco⁴.

O aleitamento materno traz benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, a recomendação é que a criança receba amamentação continuada até os 2 anos ou mais e exclusiva nos primeiros 6 meses de vida⁶. Dentre as vantagens, a amamentação promove o vínculo afetivo, é um ato de interação profunda entre a mãe e a criança, sendo geralmente prazeroso para ambas⁵. Os hormônios envolvidos no processo de lactação, ocitocina e prolactina, estão associados a efeitos antidepressivos e ansiolíticos, sugerindo um fator de proteção em casos de depressão⁷.

Este estudo justifica-se, pois, mães com sintomas depressivos podem negligenciar os cuidados com a criança, assim como, não conseguir um vínculo afetivo com bebê, o que prejudicaria o aleitamento materno. Como o leite materno traz benefícios, e que nutrizas que não iniciam ou não mantêm a amamentação possuem um risco mais elevado de

desenvolver DPP, é essencial um estudo que identifique sintomas depressivos e seus fatores associados em puérperas, sendo de interesse público medidas promoção ao aleitamento materno em consonância com a DPP. Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar a associação entre o aleitamento materno com os sintomas de depressão pós-parto no terceiro mês *pós-parto*.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de um estudo de coorte prospectivo com dois componentes a serem averiguados: perinatal (triagem hospitalar) e acompanhamento (visita domiciliar no 3º mês pós-parto). O estudo de coorte foi realizado entre agosto de 2018 a abril de 2019, em uma maternidade de risco habitual de hospital público e posteriormente em residências de puérperas que residiam em um município da região Central do Rio Grande do Sul.

A população estudada foi de mães e bebês, a amostragem probabilística sistemática, o tamanho da amostra final constituiu-se de 187 pares mãe-filho. No terceiro mês participaram das entrevistas 59 duplas mãe-bebê. Ao nascimento foram consideradas elegíveis as mães e recém-nascidos (RNs) de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foram consideradas perdas as díades mãe-bebê não localizadas para aplicação dos questionários e, como recusas, aquelas que não aceitaram participar ou continuar no estudo. Foram incluídas mães que tiveram parto no hospital do estudo nas últimas 48 horas, residentes na área urbana e RNs que estiveram em condições de alimentação. Foram excluídas mães com idade gestacional inferior a 37 semanas e que estiveram sob tratamento psiquiátrico, bebês portadores de malformações em geral e/ou que contemplem problemas genéticos, que necessitem de internação em UTI Neonatal e cujo destino será a adoção.

No presente estudo, alunos da área da saúde previamente capacitados, aplicaram dois questionários. No primeiro momento, os questionários foram aplicados em uma maternidade, nas primeiras 48 horas após o parto. Quando os bebês completaram três meses de vida, os questionários foram aplicados em visita domiciliar às puérperas. A partir dos dados coletados, verificaram-se fatores que influenciam nos sintomas de depressão

pós-parto e sua associação com a amamentação. As questões contemplaram as seguintes variáveis idade, nível de escolaridade da mãe, o nível socioeconômico, estado civil, rede de apoio, gravidez na adolescência, dependência de álcool, tabaco e outras drogas.

O nível socioeconômico verificou-se pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEPE)⁸, que possibilita a identificação da classe socioeconômica da família através da posse e quantidade de itens de conforto, grau de instrução do chefe da família e acesso à serviços públicos. O nível de escolaridade foi classificado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹. A rede de apoio social foi identificada por meio da Escala de Apoio Social (EAS), na qual avalia se o indivíduo pode contar com pessoas que lhe oferecem apoio emocional, apoio afetivo, interação social positiva, apoio de informação e apoio material¹⁰.

O aleitamento materno foi definido segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-americana de Saúde (OMS/OPAS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION), e classificou-se a alimentação recebida pelo bebê em: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante e/ou aleitamento materno misto e/ou aleitamento materno complementar e interrupção do aleitamento materno¹¹.

Para a coleta de dados dos sintomas depressivos, o estudo de coorte utilizou a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPS), que foi validada no Brasil por Santos et al.¹² O instrumento trata-se de uma escala de autorrelato, que avalia sintomas depressivos no pós-parto, sendo composta por dez enunciados com pontuações que variam de zero a três, de acordo com a presença ou a intensidade dos sintomas. A escala apresenta uma graduação de pontos, a qual varia de acordo com as alternativas escolhidas pela paciente. A soma varia de 0 a 30 pontos, sendo uma pontuação igual ou superior a 10 indica uma possível depressão¹².

Os resultados foram armazenados em um banco de dados no programa Excel e posteriormente foi realizado um tratamento estatístico descritivo (média, mediana, desvio padrão e frequência) no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. O teste qui-quadrado foi utilizado para associar a DPP com as variáveis demográficas, de saúde e o tipo de alimentação recebida pelo bebê. Para associar a DPP com as variáveis quantitativas referente a média de pontuação da Escala de Apoio Social o teste-t para amostras independentes foi utilizado. Foi considerado nível de significância

de 5% ($p < 0,05$).

O estudo analisado atende o compromisso de responsabilidade social das pesquisas preconizado na Resolução 466/12. Este trabalho fez parte do projeto denominado “Desenvolvimento e Crescimento de lactentes: uma coorte de nascimento”, o qual tem aprovação no edital Programa Primeiros Projetos – ARD/PPP 2014, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer número 2.118.195.

RESULTADOS

Foram avaliados 59 pares de mãe-bebê, as mães apresentaram média de idade de $24,4 \pm 5,6$ anos, sendo que 38 (64,4%) eram adultas e 21 (35,6%) eram adolescentes. Observou-se que 38 (64,45%) puérperas eram casadas e 21 (35,6%) solteiras.

A mediana da pontuação obtida pela Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) foi de 7(4-13) pontos. Quanto à pontuação na escala 38(64,4%) fizeram menos de 10 e 21(35,6%) mais de 10 pontos, indicando possíveis sintomas de depressão pós parto.

Referente a alimentação recebida pelo bebê 48 (84,2%) estavam em aleitamento materno exclusivo, 8 (14,0 %) em aleitamento materno predominante, misto e/ou complementar e 1 (1,8%) teve a amamentação interrompida nas primeiras 48h de vida do bebê. Já no terceiro mês pós-parto a frequência foi de 26 (44,1%) para o aleitamento materno exclusivo, 19 (32,2%) para aleitamento materno predominante e 14 (23,7%) interromperam a amamentação.

Os resultados da média de pontuação obtida pela Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) associadas às características das puérperas estão apresentadas na tabela 1. Quando questionadas sobre o fumo e uso de drogas duas mães não responderam, conforme observado na tabela 1.

Tabela 1. Frequência das variáveis sociodemográficas e de saúde entre as puérperas com e sem sintomas de DPP.

Variáveis	Total	EPDS (<10 pontos)	EPDS (>10 pontos)	P
Fuma				
Não, nunca fumou	42 (71,2)	29 (76,3)	13 (61,9)	0,207
Fuma atualmente	4 (6,8)	1 (2,6)	3 (14,3)	
Já fumou, mas parou	13 (22,0)	8 (21,1)	5 (23,8)	
Fumante em casa				
Não	41 (71,9)	33 (86,8)	8 (42,1)	<0,05*
Sim	16 (28,1)	5 (13,2)	11 (57,9)	
Álcool nos últimos 30 dias				
Nenhum	36 (61,0)	22 (57,9)	14 (66,7)	0,394
1 a 9 dias	21 (35,6)	15 (39,5)	6 (28,6)	
10 a 30 dias	2 (3,4)	1 (2,6)	1 (4,8)	
Utiliza ou já usou algum tipo de droga				
Não	52 (91,2)	34 (91,9)	18 (90,0)	0,903
Sim, uso atualmente	2 (3,5)	1 (2,7)	1 (5,0)	
Sim, já usei, parei	3 (5,3)	2 (5,4)	1 (5,0)	

Escolaridade				
Fundamental completo	10 (16,9)	7 (18,4)	3 (14,3)	0,920
Médio incompleto	41 (69,5)	26 (68,4)	15 (71,4)	
Médio completo	8 (13,6)	5 (13,2)	3 (14,3)	
Estado civil				
Casada	43 (72,9)	28 (73,7)	15 (71,4)	0,852
Solteira	16 (27,1)	10 (26,3)	6 (28,6)	
Adolescente/ Adulta				
Adulta	50 (84,7)	34 (89,5)	16 (76,2)	0,174
Adolescente	9 (15,3)	4 (10,5)	5 (23,8)	

EPDS, Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo. Valores apresentados em n(%). Teste qui-quadrado. * $p < 0,05$.

Observou-se que, puérperas com sintomas de depressão pós-parto eram as que mais residiam com fumantes (tabela 1).

Visto que ter fumantes em casa foi um fator estatisticamente associado a maior pontuação na EPDS, adicionalmente realizou-se a inclusão da variável alimentação recebida pelo bebê ao teste de qui-quadrado. Os resultados apontam que entre as puérperas com sintomas de depressão pós-parto e que tinham fumantes em casa ($n=11$), o maior percentual dos bebês estava em aleitamento materno predominante, misto e/ou complementar aos três meses comparados com os outros tipos de alimentação, porém sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,356$).

Na tabela 2, destaca-se que entre as puérperas que obtiveram mais de 10 pontos na EPDS, foram as que estatisticamente apresentaram menor pontuação na escala de apoio social no eixo material.

Tabela 2. Média de pontuação da Escala de Apoio Social associadas às puérperas com e sem sintomas de depressão pós-parto.

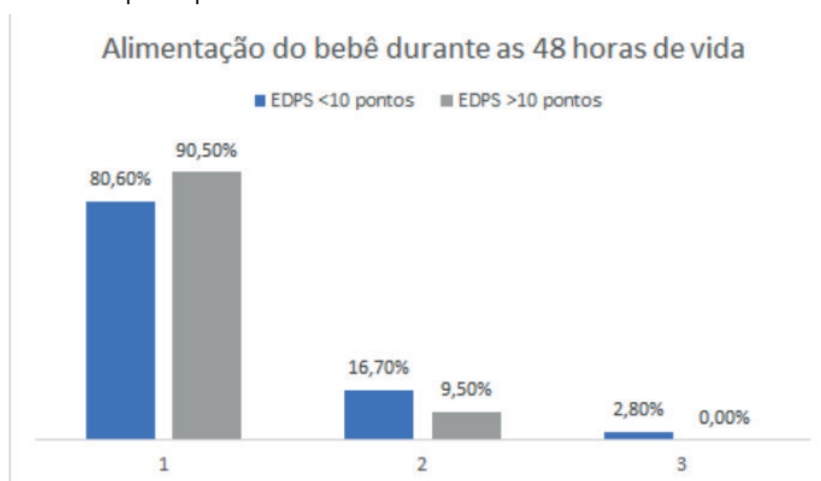
Escala de Apoio Social	EPDS		P
	(<10 pontos)	(>10 pontos)	
Apoio emocional	83,55±22,20	77,14±17,43	0,313
Apoio afetivo	93,84±11,50	89,81±12,94	0,661
Interação social positiva	89,74±15,59	83,81±17,24	0,260
Apoio de informação	87,11±15,45	80,00±16,04	0,912
Apoio material	88,29±14,20	74,52±23,17	0,019*

EPDS, Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo. Valores apresentados em média±desvio-padrão. Teste-t para amostras independentes. *p<0,05.

Para além dos resultados apresentados na tabela 2, analisou-se somente as puérperas com mais de 10 pontos na EPDS. Verificou-se que a pontuação do apoio social no eixo material associada com o tipo de alimentação recebida pelo bebê aos três meses não apresentou diferença estatisticamente significativa (p=0,610), no entanto, as mulheres com menor pontuação no apoio material foram as que os bebês não estavam mais recebendo aleitamento materno.

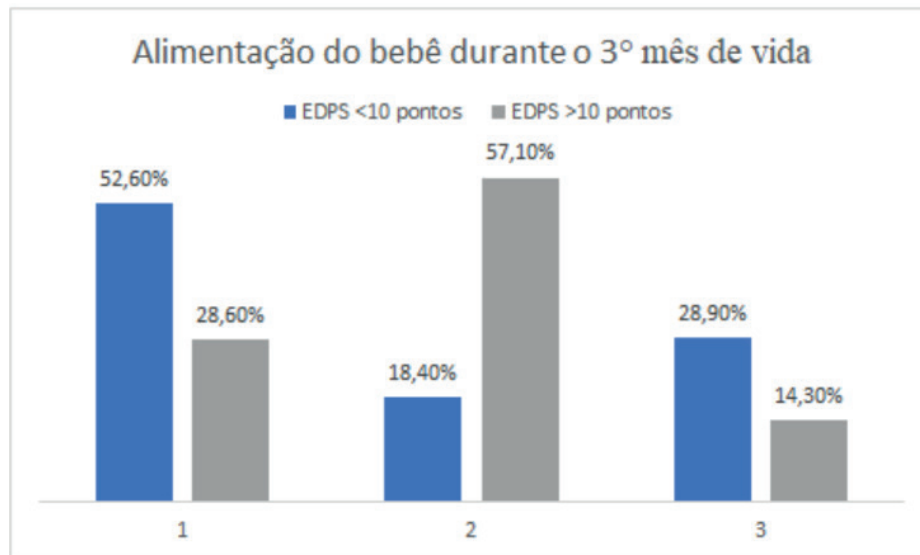
Os gráficos 1 e 2 apresentam o tipo de aleitamento materno recebido pelo recém nascido durante as 48h e terceiro mês pós-parto. Constatou-se que, durante as 48 horas de vida mães com sintomas de depressão pós-parto tiveram maior predominância de aleitamento materno exclusivo e, no terceiro mês pós-parto, puérperas com maior pontuação na EDPS tiveram maior predominância de aleitamento materno predominante, misto e/ou complementar.

Gráfico 1. Alimentação recebida pelo bebê nas primeiras 48h de vida conforme os sintomas de depressão pós-parto.



Legenda: 1, aleitamento materno exclusivo; 2, aleitamento materno predominante e/ou aleitamento materno misto e/ou aleitamento materno complementar; 3, interrupção do aleitamento materno.

Gráfico 2. Alimentação recebida pelo bebê durante o terceiro mês pós-parto conforme os sintomas de depressão pós-parto.



Legenda: 1, aleitamento materno exclusivo; 2, aleitamento materno predominante e/ou aleitamento materno misto e/ou aleitamento materno complementar; 3, interrupção do aleitamento materno.

DISCUSSÃO

A pontuação obtida pela Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) apresentou que, entre as 59 puérperas analisadas, 35,6% apresentaram possíveis sintomas de depressão pós-parto, resultado superior ao observado pela pesquisa realizada por Filha et al.¹³ que indicou que a depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil utilizando a mesma escala, EDPS. Para avaliação dos sintomas a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é a mais aplicada, sendo utilizada para rastrear sintomas depressivos após o parto, composta por 10 questões que avaliam como a mulher se sentiu na última semana, é um instrumento de auto registro que contém sintomas comuns de DPP. A escala pode ser aplicada na rede pública de saúde por ser um instrumento de rápida aplicação, baixo custo e ser realizado por qualquer profissional da área da saúde¹⁴.

Neste estudo, também se verificou que, 57,9% das mães que residem com fumantes obtiveram maior pontuação na escala de depressão. De acordo com o estudo de Siqueira e Maeda¹⁵, puérperas que convivem com fumantes são expostas ao tabagismo passivo e possuem pouco controle sobre as normas familiares. No estudo de Hartmann, Mendoza-

Sassi e Cesar¹⁶, utilizando a EDPS e fatores associados à depressão, o uso de tabaco durante a gestação aumentou 26% o risco de desenvolver a doença. Portanto, as orientações que abordam o tabagismo durante o pré-natal devem abranger toda rede de apoio da mãe, possibilitando reflexões que envolvam todo o suporte social, não apenas isoladamente para a gestante¹⁵.

Na Escala de Apoio Social, puérperas com possíveis sintomas depressivos apresentaram menor pontuação no eixo de apoio material, demonstrando baixa percepção de apoio em atividades do cotidiano. De acordo com estudos de Rapoport e Piccinini¹⁷, nem todas as mães conseguem receber auxílio ou possuem dificuldade para compartilhar os cuidados com o bebê, mesmo possuindo uma rede de apoio disposta a ajudar, o apoio recebido pode não corresponder ao esperado. Desse modo, a realização da avaliação da rede de apoio social da gestante durante o pré-natal pode ser uma estratégia para promover intervenções psicossociais que visassem fortalecer o apoio social e minimizar a vulnerabilidade aos sintomas depressivos¹⁸.

No pré-natal, além da atenção ao apoio social, deve se incentivar a amamentação, pois ela promove o vínculo afetivo, é um ato de interação profunda entre a mulher e a criança, sendo geralmente prazeroso para ambas. Segundo a pesquisa do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI)¹⁹, os resultados preliminares dos indicadores de aleitamento materno no Brasil apresentaram o aumento da prevalência de aleitamento continuado aos 12 meses. A primeira pesquisa, realizada em 1986, indicou a prevalência de 30%, já na última pesquisa, realizada em 2019, indicou o aumento da prevalência para 53,1%. No presente estudo, analisando as taxas de aleitamento materno de puérperas com possíveis sintomas depressivos, averiguou-se que durante as primeiras 48h de vida do bebê houve maior predominância de amamentação exclusiva entre essas mulheres, entretanto, no terceiro mês pós-parto, obtiveram a tiveram maior predominância de aleitamento materno predominante, misto e/ou complementar.

No estudo de Vitolo et al.²⁰, analisando a depressão e suas implicações no aleitamento materno, observou-se que, mães com possíveis sintomas depressivos apresentaram menor frequência de aleitamento materno exclusivo no período de 6 meses comparado às mulheres sem sintomas, resultado que se assemelha ao presente estudo, o qual detectou que ao terceiro mês pós-parto, a frequência de aleitamento materno exclusivo

foi menor entre as mães com possíveis sintomas de depressão pós-parto.

De acordo com estudos de Godinho⁴, mães com depressão pós-parto tendem a interromper o aleitamento, amamentam menos ou durante menos tempo, em comparação com mães não deprimidas. Porém, mulheres que não iniciam ou não mantêm a amamentação possuem um risco mais elevado de desenvolver depressão durante o período pós-parto. Assim, o aumento das taxas de aleitamento materno pode ser um fator de proteção em mães com sintomas de depressão, pois as mães que pararam de amamentar apresentam níveis mais elevados de sintomas depressivos⁵.

Os pais são identificados como um grande fator de apoio à amamentação, porém a falta de informação e a maneira de como apoiar mãe nesse momento, influenciam no auxílio ao aleitamento²¹. Neste sentido, no presente estudo, verificou-se que a maioria das mulheres eram casadas. Segundo o estudo de Vitolo et al. ²⁰, analisando o suporte social de puérperas, mães separadas ou sem companheiros apresentaram mais sintomas depressivos.

O pós-parto traz muitas mudanças na vida da mulher, que tende a responder de acordo com a sua individualidade e habilidade de solicitar e aceitar o apoio de outras pessoas, assim como possuir uma rede de apoio. Cada mãe pode precisar de diferentes tipos de apoio, tanto emocional quanto em atividades práticas diárias, o sentimento de saber com quem contar tem um impacto positivo durante o puerpério¹⁷. Houve menor percentual de aleitamento materno exclusivo no terceiro mês pós-parto, pode estar associado à menor percepção de apoio material em puérperas com maior pontuação na EDPS.

Sendo assim, a amamentação promove o vínculo afetivo, é um ato de interação profunda entre a mulher e a criança, sendo geralmente prazeroso para ambas⁶. A lactação tem sido associada a diminuição de respostas ao estresse, principalmente a do cortisol. O contato pele a pele, antes de sugar ao seio, mostrou diminuição nos níveis de cortisol e adrenocorticotrófico (ACTH), logo, quanto maior a duração do contato, menores os níveis de cortisol materno⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que puérperas com possíveis sintomas de depressão pós parto reduziram a predominância de aleitamento materno exclusivo no terceiro mês pós parto, indicando uma relação entre a depressão e a amamentação. Destaca-se, a associação de residir com fumantes e menor pontuação no eixo de apoio material em mães com sintomas depressivos.

O uso de escalas para rastrear sintomas de depressão e avaliar o apoio social podem ser instrumentos efetivos e de fácil aplicação a serem utilizados durante o pré natal. Sugere-se ainda, que no decorrer das consultas os profissionais de saúde abordem temas como depressão na gestação e no pós-parto, seguido pela identificação da rede de apoio dessa mãe, realizando o acompanhamento dos fatores de riscos que possam influenciar a mulher às situações de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Lobato G, Moraes CL, Reichenheim ML. Magnitude da depressão pós parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 11 (4): 369-379 out. / dez., 2011 DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000400003>
2. Pereira PK, Lovisi GM. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Rev Psiquiatr. Clin.* 2008;35(4):144-53 DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000400004>
3. Guedes ACE, Kami CT, Cavalli LKV, Nicolau SK, Hess VB, Maluf EMCP. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. *Rev Med (São Paulo)*. set.;90(3):149/jul.2011 DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v90i3p149-154>
4. Godinho PST. Aleitamento Materno na depressão pós-parto e o seu tratamento. Tese de mestrado (Mestrado Integrado em Medicina). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/90433>

-
5. Cunha MCM. A prática baseada na evidência: a amamentação como fator preventivo da depressão pós-parto. Tese de mestrado (Enfermagem em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia). Instituto Politécnico de Viseu, Portugal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3344>

 6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 Disponível: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

 7. Handlin L, Jonas W, Petersson M, Ejdebäck M, Ransjö-Arvidson AB, Nissen E, et al. Effects of sucking and skin-to-skin contact on maternal ACTH and cortisol levels during the second day postpartum-influence of epidural analgesia and oxytocin in the perinatal period. *Breastfeed Med.* 2009;4:207-20. DOI: 10.1089/bfm.2009.0001

 8. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2015. Disponível em: <https://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12>

 9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, número 28. Indicadores Sociais Municipais. Uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010 .Disponível: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=254598&view=detalhes>

 10. Griep RH, et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v.21, n.3, p.703-714, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>

 11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas

Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf

12. Santos MAR. et al. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município d Serra Catarinense, SC. Revista da AMRIGS. Porto Alegre, 61 (1): 30-34, jan.-mar. 2017.

Disponível em: <https://docplayer.com.br/57963929-Perfil-epidemiologico-de-puerperas-com-quadro-de-depressao-pos-parto-em-unidades-de-saude-de-um-municipio-da-serra-catarinense-sc.html>

13. Filha M., et al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. Journal of Affective Disorders 194 (2016) 159–167. DOI: 10.1016/j.jad.2016.01.020

14. Figueira P., et al. Escala de Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. Rev Saúde Pública 2009;43(Supl. 1):79-84 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2009.v43suppl1/79-84>

15. Siqueira L, Fracolli L, Maeda S. Influência do contexto social na manutenção do tabagismo em gestantes. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):271-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0619>

16. Hartmann J, Sassi-Mendoza R, Cesar J. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública 2017; 33(9):e00094016 DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>

17. Rapoport A, Piccinini C. Apoio social e experiência da maternidade. Rev. Brasileira Crescimento Desenv Hum. vol.16, n.1, pag.85-96, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsa-lud.org/pdf/rbcdh/v16n1/09.pdf>

-
18. Alvarenga P, Palma EMS, Silva LMA, Dazzani MV. Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas. *Interação Psicol.*, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2013 . DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v17i1.20159>
19. UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9 p Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM_Site.pdf
20. Vitolo MR, Benetti SPC, Bortolini GA, Graeff A, Drachler ML. et al. Depressão e suas implicações no aleitamento materno. *Rev Psiquiatr RS*.vol.29; n1; p.28-34; 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000100009>
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf