

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

THAÍSSA EDMA CORRÊA DE ALBUQUERQUE

**INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO E A RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL
DE PRÉ-ESCOLARES**

VOLTA REDONDA - RJ

2019

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO E A RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL
DE PRÉ-ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do UniFOA, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Thaíssa Edma Corrêa de Albuquerque

Orientadora: Prof.^a Dra. Margareth Lopes Galvão Saron

VOLTA REDONDA - RJ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

A345i Albuquerque, Thaíssa Edma Corrêa de

Influência da depressão pós-parto no aleitamento materno exclusivo e a relação com o estado nutricional de pré-escolares. / Thaíssa Edma Corrêa de Albuquerque. – Volta Redonda: UniFOA, 2019.

30 p. II.

Orientador (a): Margareth Lopes Galvão Saron

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2019

1. Nutrição - TCC. 2. Aleitamento materno. 3. Depressão pós-parto. 4. Estado nutricional. I. Saron, Margareth Lopes Galvão. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E A RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES

Elaborado por Thaíssa Edma Corrêa de Albuquerque apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovado em 07 de outubro de 2019

Banca Avaliadora:



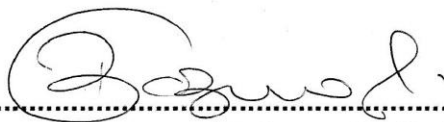
.....
Professora Orientadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda



.....
Professor Avaliador

Ana Lucia Torres Devezas Souza, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda



.....
Professor Avaliador

Bruna Casiraghi, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho primeiramente à Deus que é minha fortaleza. À minha mãe Eliana Corrêa de Oliveira, à minha irmã Thaís Edma Corrêa de Albuquerque e ao meu companheiro da vida Maicon Douglas Teixeira Goulart Alves, pois são minha base, meus grandes incentivadores e inspirações para mim.

Amor e gratidão eterna à eles!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me dado força, garra e sabedoria para que concluísse mais essa etapa da minha vida, o grande sonho da graduação.

À toda minha família que torceu e orou por mim, me incentivaram e estiveram dispostos a dar todo suporte quando se fez necessário para que esse sonho se tornasse real, em especial minha querida tia Itamar Corrêa. Família é a base de tudo!

À minha amada mãe Eliana Corrêa, que a vida inteira fez duplo papel, trabalhou duro para dar-nos o melhor e ainda encontrou tempo de ser melhor amiga, conselheira e incentivadora dos meus maiores sonhos. É exemplo de mulher, de força e de fé.

À minha irmã Thaís Albuquerque, que sempre esteve ao meu lado em toda trajetória de vida, nos tropeços e acertos, e que nos momentos mais difíceis acreditou em mim e que daria tudo certo.

Ao meu companheiro Maicon Douglas, que foi abrigo quando tudo parecia desmoronar e apoio quando deu vontade de desistir. Compreendeu a distância e muitas vezes, a falta de tempo. À sua família, que se tornou parte da minha, agradeço ao apoio e toda dedicação.

Aos professores, que tornaram minha graduação tão especial, agregaram conhecimento nessa caminhada acadêmica e contribuíram em cada degrau para esse sonho.

Às minhas amigas Suzanne e Laurieny, que percorreram essa trajetória da graduação dia-a-dia comigo e fizeram tudo se tornar mais leve.

À minha querida professora e orientadora Margareth Saron, que é exemplo de ser humano e de profissional pra mim. Agregou conhecimento e foi o motivo por apaixonar-me por vidas e pela Nutrição.

Enfim, agradeço à todos que participaram direta e indiretamente nessa caminhada!

“Não foi isso que eu ordenei? Seja forte e corajoso! Não tenha medo, nem fique assustado, porque o Senhor, seu Deus, estará com você por onde quer que você andar”.

RESUMO

O leite materno é o alimento ideal para crianças nos seus primeiros meses de vida, pois possuem nutrientes em quantidades necessárias para o organismo em desenvolvimento e, além disso, possui benefícios nutricionais, imunológicos e afetivos importantes para saúde do bebê; por esse motivo é preconizado exclusivamente até os 6 meses e complementado até os 2 anos, o que no Brasil está longe da realidade. O objetivo do trabalho foi investigar os fatores que influenciavam o desmame precoce, enfatizando o fator psicológico, e relaciona-los ao estado nutricional de pré-escolares. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado com 87 mães e crianças entre 1 a 5 anos em duas instituições de ensino, sendo uma pública e outra privada, em que foi aplicado questionário com variáveis da criança e da mãe, escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo adaptada e realizou-se a antropometria, obtendo-se valores de peso, estatura e Índice de Massa Corporal. O aleitamento materno exclusivo foi mantido por apenas 46% das mães e apenas 43,7% mantiveram complementado. Dentre os motivos de desmame, os que se destacaram foram à volta ao trabalho (19,6%) e a produção inadequada do leite (17,2%). Um diagnóstico provável de Depressão Pós-Parto esteve em 23% das mães e de acordo com o Índice de Massa Corporal, a maioria das crianças estavam eutróficas (59,8%), porém 33,3% estavam acima do peso. A porcentagem de Aleitamento Materno Exclusivo esteve 2,3% inferior nos casos em que existia um provável diagnóstico de Depressão Pós-Parto e a porcentagem de inadequação do Índice de Massa Corporal foi superior, sendo uma diferença de 8%, quando a criança não esteve em Aleitamento Materno Exclusivo. Pode-se concluir que há uma necessidade de capacitação multiprofissional da área da saúde para incentivo ao aleitamento materno e para prevenção, identificação e tratamento precoce da Depressão Pós-Parto, fazendo-se necessárias políticas públicas de saúde, para melhora desse cenário.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Depressão Pós-Parto; Estado Nutricional.

ABSTRACT

Breast milk is the ideal food for children in their first months of life because it has nutrients in necessary quantities for the developing body and, in addition, it has nutritional, immunological and affective benefits that are important for the baby's health; For this reason, it is recommended exclusively until six months and complemented until two years of age, which is far from the reality in Brazil. The objective of the study was to investigate the factors that influenced early weaning, emphasizing the psychological factor and relate them to the nutritional status of preschool children. This is a descriptive, quantitative study conducted with 87 mothers and children between 1 and 5 years of age in two educational institutions, one public and the other private, in which a questionnaire was applied with variables of the child and the mother, Edinburgh postpartum Depression scale adapted and anthropometry was performed, obtaining values of weight, height and body mass index. Exclusive breastfeeding was maintained by only 46% of mothers and 43,7% remained complemented. Among the reasons for weaning, the most prominent were the return to work (19.6%) and inadequate milk production (17.2%). A probable diagnosis of postpartum depression was in 23% of mothers and according to the body mass index, most children were eutrophic (59.8%), but 33.3% were overweight. The percentage of exclusive breastfeeding was 2.3% lower in cases in which there was a probable diagnosis of postpartum depression and the percentage of inadequate body mass index was higher, being a difference of 8% when the child was not in exclusive breastfeeding. We can conclude that there is a need for training of multiprofessionals health to encourage breastfeeding and for prevention, identification and early treatment of postpartum depression, making necessary the public health policies to improve this scenario.

Key-words: Breastfeeding; Postpartum Depression; Nutritional Status.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
3. RESULTADOS.....	16
4. DISCUSSÃO.....	23
5. CONCLUSÕES.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição em relação ao sexo e a raça das crianças da pesquisa.....	16
Tabela 2. Caracterização socioeconômica e de pré-natal das mães.....	18
Tabela 3. Tipo de parto e peso ao nascer das crianças, orientação e dificuldades das mães com o Aleitamento Materno e motivos do desmame.....	19
Tabela 4. Situação de Aleitamento Materno e tempo de Aleitamento Materno Exclusivo e Aleitamento Materno Complementado, e complementação com fórmula.....	20
Tabela 5. Antropometria das crianças: estatura, peso e índice de massa corporal por idade.....	21
Tabela 6. Investigação de Depressão Pós-Parto.....	21
Tabela 7. Relação entre Depressão Pós-Parto, Aleitamento Materno Exclusivo e Índice de Massa Corporal.....	22

LISTA DE SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

DPP – Depressão Pós-Parto

EN – Estado Nutricional

IMC – Índice de Massa Corporal

EPDS – Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo

OMS – Organização Mundial da Saúde

MS – Ministério da Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico

SM – Salário Mínimo

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

DM – Diabetes Mellitus

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é, sem dúvidas, o alimento ideal e essencial para crianças nos primeiros meses de vida. Possui benefícios de características nutricionais, imunológicas e afetivas de fundamental importância para a saúde das crianças. Além de água, vitaminas e sais minerais, contém imunoglobulinas, enzimas, lisozimas, anticorpos, hormônios e muitos outros fatores que não estão presentes em outras fórmulas infantis de leite e que ajudam a proteger a criança contra infecções, diarreias e alergias, reduzindo e controlando o surgimento de doenças como hipercolesterolemia, hipertensão arterial, diabetes do tipo 2 e obesidade na infância e vida adulta. O leite materno também desempenha um importante papel na saúde das mulheres, protegendo contra câncer de mama e reduzindo hemorragia, e promove vínculo afetivo entre mãe e bebê, contribuindo com a melhor qualidade de vida destas (RAMOS et al., 2010; ROCHA et al., 2017; SBP, 2018).

A constituição de macronutrientes como carboidratos, lipídeos e proteínas no leite materno estão em quantidades necessárias e suficientes para nutrir o bebê durante a fase de amamentação. Esta prática se destaca como a de melhor potencial para salvar vidas, tendo em vista que representa uma das primeiras experiências nutricionais do recém-nascido, que associada ao aleitamento contínuo no primeiro ano de vida, é capaz de prevenir mortes infantis (BALABAN et al., 2004; ELIZEU; GUISSONI, 2016).

Com base em evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), recomendam a prática de aleitamento materno exclusivo (AME) – leite materno, direto da mama ou ordenhado sem intercalar com alimentos sólidos ou líquidos, exceto por medicamentos ou suplementos vitamínicos - por 6 meses, além de sua manutenção, com a adição de alimentos complementares, até os 2 anos ou mais. Apesar de todas as evidências disponíveis sobre a importância dessa prática, o Brasil ainda está longe de cumprir a recomendação de AME até os seis meses de vida, conforme preconiza a OMS (23,3%) e alguns estudos apontam a necessidade de expandir as atividades de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil com programas de incentivo ao AME (ESCOBAR et al., 2002; GOERGEN; DAL BOSCO; ADAMI, 2015; BRASIL, 2015).

Os programas de incentivo ao AME fazem parte de uma experiência idealizada pela OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), cujo objetivo foi mobilizar profissionais de saúde e autoridades para mudanças nas rotinas das instituições de saúde, visando prevenir o desmame precoce. O desmame precoce que é definido como abandono total ou parcial do AM por crianças menores de seis meses de vida, se dá por diversos fatores como: nível socioeconômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, trabalho materno, condições de parto, falta de apoio do cônjuge e de parentes, experiência anterior da mãe, intenção da mãe de amamentar, ausência de rede de esgoto, dificuldades de amamentar, o uso de chupetas ou mamadeiras e aspectos psicológicos (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006; MARGOTTI; EPIFANIO, 2014; ALMADA; FERNANDES, 2018).

Entre os fatores relacionados ao desmame precoce, é possível associá-lo à depressão pós-parto (DPP), que é um transtorno do humor que inicia na gestação ou nas primeiras seis semanas após o parto, podendo persistir por um ano ou mais, acomete entre 10% e 20% das mulheres. Suas sintomatologias mais comuns são a ansiedade, irritabilidade, perda da capacidade de sentir prazer, sentimento de cansaço, desânimo, culpa, redução do sono e do apetite, choro frequente, sensação de incapacidade, inclusive pensamento de suicídios. Devido os sintomas, o humor depressivo, o uso de antidepressivos e alguns comportamentos dessas mães como afastamento e ausência de cuidados com a criança, há um impacto negativo nos filhos. Essa menor interação mãe-bebê expõe os bebês a problemas de desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional, à má nutrição, à problemas de saúde física e aumenta o risco de interrupção do aleitamento materno, fazendo com que sua manutenção seja comprometida (MACHADO et al., 2014; SBP, 2018 ; FEITOSA et al., 2019).

A interrupção do AME e do AM, que leva ao desmame precoce em um período de crescimento e desenvolvimento acelerado, contribui para a ocorrência de duas vertentes em relação ao estado nutricional (EN) da criança, a desnutrição e a obesidade. A desnutrição é caracterizada por um desequilíbrio do aporte de nutrientes consumidos e as necessidades do indivíduo; no caso da criança, pode se dar pela oferta insuficiente de alimentos e nutrientes, não alcançando as necessidades nutricionais adequadamente, podendo resultar em déficits. A obesidade infantil pode se dar pelo excesso de oferta alimentar; quando a

quantidade oferecida ultrapassa o necessário para criança atingir a sua necessidade nutricional adequada, que leva à uma adiposidade e desenvolvimento da obesidade, visto que, a maioria dos alimentos ofertados são de baixos valores nutricionais e muito calóricos, diferente do leite materno que possui quantidades adequadas de nutrientes (BRASIL, 2005; SOARES, 2019).

O corpo sofre modificações por diversos fatores, como o desmame precoce, que influencia o EN. A antropometria tem se tornado o método mais utilizado para avaliação do estado nutricional infantil, por ser de fácil execução, fácil compreensão e de baixo custo. As medidas antropométricas são importantes na fase dos primeiros anos de vida, podem monitorar o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças e indicar excesso de peso e desnutrição, fazendo-se importante avaliar variáveis de peso e estatura para obtenção de diagnóstico das situações de risco, estado nutricional e planejamento de promoção e prevenção (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004; MONTARROYOS et al., 2013; ROSA et al., 2017).

Diante da situação do aleitamento materno no Brasil em que menos da metade das mães praticam o AME - situação adversa à recomendada pela OMS - e observando-se a grande importância desse ato para o binômio mãe-bebê, o objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência do tipo e duração do aleitamento materno, os possíveis fatores do desmame precoce realçando a Depressão Pós-Parto e relacionando ao estado nutricional de crianças pré-escolares no município de Engenheiro Paulo de Frontin, estado do Rio de Janeiro.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi descritivo, de caráter quantitativo, realizado nos meses de junho a julho de 2019, na educação infantil, de duas instituições de ensino, uma privada e outra pública, ambas situadas no município de Engenheiro Paulo de Frontin, interior do estado do Rio de Janeiro, que conta com uma população aproximada 13.929 habitantes.

A amostra foi por conveniência, constituída por 87 crianças, com idade entre 1 a 5 anos, cujas mães aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O limite em relação à idade foi devido à faixa etária da pré-escola, nas duas instituições de ensino.

Os critérios de inclusão das crianças para o presente estudo foram: serem nascidas sem intercorrência, saudáveis, estarem matriculadas nessas instituições de ensino no momento da pesquisa e não apresentar membros engessados, visando à não alteração do valor de peso corporal.

Foi aplicado um questionário que continham as seguintes variáveis: idade da mãe e da criança, sexo da criança, duração da gestação, peso ao nascer da criança, tipo de parto, orientação sobre aleitamento, situação do aleitamento materno e a vigência dessa prática, causa do desmame, complementação da alimentação da criança, escolaridade e ocupação da mãe, situação conjugal dos pais e renda familiar.

Analisou-se duas diferentes categorias de aleitamento materno: AME: crianças menores de seis meses, que foram alimentadas exclusivamente com leite materno; e AM: crianças menores de dois anos que receberam leite materno, independentemente de outro alimento.

A avaliação do estado nutricional das crianças foi obtida por meio de peso e estatura, realizados pela pesquisadora responsável. A medida de peso foi obtida em balança digital, da marca Multilaser, onde as crianças foram colocadas no centro do equipamento verticalmente, com o mínimo de roupa possível, descalças, eretas, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. A medida de comprimento foi obtida por estadiômetro, da marca Balmak, em que as crianças foram posicionadas descalças, com a cabeça livre de adereços, ao centro do

equipamento, eretas, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos e as pernas paralelas. As técnicas de aferição do peso e estatura foram efetuadas de acordo com os procedimentos recomendados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Os dados antropométricos de peso e estatura serviram para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Esses dados coletados foram transferidos e calculados por meio do programa Anthro (WHO, 2011), que levaram à utilização dos parâmetros antropométricos E/I (estatura para idade), P/I (peso para idade) e IMC/I (Índice de Massa Corporal para idade) em escore Z e foram classificados de acordo com o SISVAN (BRASIL, 2011).

Também foi aplicado a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) adaptada, para que as mães de crianças com até 5 anos pudessem responder, sem sofrer interferências. Essa escala é um instrumento de auto avaliação que contém 10 questões com itens que correspondem sintomas clínicos da depressão, sendo cada alternativa pontuada de 0 a 3 e ao fim somadas. Resultados da soma acima de 12 pontos não afirma o diagnóstico de DPP, mas indica um provável caso (CEPÊDA; BRITO; HEITOR, 2005).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda, inscritos no CAAE 11309419.4.0000.5237.

As associações foram avaliadas com o auxílio do programa de computador *Statiscal Package for the Social Sciences* - SPSS® versão 23.0. As variáveis categóricas foram apresentadas através das frequências e porcentagem e as variáveis descritivas por meio das médias, desvios padrão, mínimo e máximo.

3. RESULTADOS

Este estudo teve a participação de 87 crianças com a idade média de 3,04, \pm 1,26 anos variando de 1 a 5 anos. Na escola privada participou 36 crianças (41,40%) com média de idade de 3,89 \pm 1,01 anos e na escola pública 51 crianças (58,60%) com média de idade de 2,45 \pm 1,06 anos.

Em relação ao sexo, houve predominância do sexo masculino na escola privada (58,3%) e do feminino na pública (52,9%). A raça foi autodeclarada pelas mães, mostrando que a maioria das crianças da escola privada é da raça branca (75%) e na escola pública foi pardo (51%), conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Descrição em relação ao sexo e a raça das crianças da pesquisa.

		Escola Privada		Escola Pública		Geral	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Feminino	15	41,7%	27	52,9%	42	48,3%
	Masculino	21	58,3%	24	47,1%	45	51,7%
Raça	Branco	27	75%	22	43,1%	49	56,3%
	Pardo	9	25%	26	51%	35	40,2%
	Mulato	0	0%	1	2%	1	1,2%
	Negro	0	0%	2	3,9%	2	2,3%

Fonte: Dados da pesquisa.

Tratando-se da parte socioeconômica das mães, constatou que a maioria das mães possuía o 2º Grau Completo (56,3%), estavam empregadas (56,3%), contudo essa taxa teve predominância na escola particular (72,2%), enquanto que, o total de mães desempregadas foi de 40,2%, com maiores taxas na escola pública (49%). De acordo com o aspecto conjugal, a maioria das mães eram casadas (51,7%), em uma união estável (25,3%), separadas mas os filhos obtinham vínculo com o pai (9,2%) e separadas mas os filhos não obtinham vínculo nenhum com o pai (13,8%). Já em relação à renda familiar, observou-se que 80,4% obtinham renda familiar de até 1 salário mínimo na escola pública, enquanto que na escola particular a maioria tinha a renda familiar de 1 a 3 S.M. (55,6%), de acordo com a tabela 2.

Quanto ao pré-natal, observou-se que a maioria das mães declararam que fizeram o acompanhamento do pré-natal (97,7%), utilizaram ácido fólico (82,8%) e ferro (83,9%), conforme mostrado na tabela 2. As gestações destas mães tiveram duração média de 38,17, \pm 2,12 semanas gestacionais, variando entre a mínima de 31 semanas e máxima de 42 semanas.

Quando observado os dados sobre o tipo de parto, a maioria das mães tiveram seus filhos por cesárea (79,3%) e apenas 20,7% normal. Já as crianças, foram classificadas de acordo com o peso ao nascimento, os dados mostraram que 7 recém-nascidos apresentaram baixo peso ao nascer (8%), 67 apresentaram peso adequado ao nascer (77%) e 13 apresentaram peso excessivo ao nascer (15%), segundo a tabela 3.

Os dados sobre aleitamento materno foram avaliados quanto à orientação, dificuldades e motivo do desmame. Analisou-se que 75,9% receberam orientações sobre aleitamento materno, sendo essa porcentagem referente à maioria das mães. Essas orientações refletiram na ausência de dificuldade no AM, já que 69% das mães relataram que não houve dificuldades no momento do aleitamento e 31% relataram que houve dificuldades no momento do aleitamento, de acordo com a tabela 3.

Tabela 2. Caracterização socioeconômica e de pré-natal das mães.

	Escola Privada		Escola Pública		Geral		
	N	%	N	%	N	%	
Escolaridade	Analfabeta	0	0%	0	0%	0	0%
	Alfabetizada	0	0%	4	7,8%	4	4,6%
	1º Grau incompleto	0	0%	5	9,8%	5	5,8%
	1º Grau completo	1	2,8%	2	3,9%	3	3,4%
	2º Grau incompleto	1	2,8%	7	13,7%	8	9,2%
	2º Grau completo	18	50%	31	60,8%	49	56,3%
	Graduação completa	9	25%	1	2%	10	11,5%
	Pós-graduação completa	7	19,4%	1	2%	8	9,2%
Profissional	Desempregada	10	27,8%	25	49%	35	40,2%
	Licenciada	0	0%	0	0%	0	0%
	Estudando	0	0%	2	3,9%	2	2,3%
	Empregada	23	63,9%	17	33,3%	40	46%
	Empregada e estudando	3	8,3%	6	11,8%	9	10,3%
	Aposentada/pensionista	0	0%	1	2%	1	1,2%
Conjugal	Casados	23	63,9%	22	43,1%	45	51,7%
	Em união estável	7	19,4%	15	29,4%	22	25,3%
	Separados/com vínculo	4	11,1%	4	7,9%	8	9,2%
	Separados/sem vínculo	2	5,6%	10	19,6%	12	13,8%
Renda Familiar	< de 1 salário mínimo	2	5,6%	16	31,4%	18	20,7%
	1 salário mínimo	3	8,3%	25	49%	28	32,2%
	> de 1 a 3 salários mínimos	20	55,6%	9	17,6%	29	33,3%
	4 ou mais salários mínimos	11	30,5%	1	2%	12	13,8%
Pré-Natal	Houve	36	100%	49	96,1%	85	97,7%
	Não Houve	0	0%	2	3,9%	2	2,3%
Ácido Fólico	Utilizou	32	88,9%	40	78,4%	72	82,8%
	Não Utilizou	4	11,1%	11	21,6%	15	17,2%
Ferro	Utilizou	29	80,6%	44	86,3%	73	83,9%
	Não Utilizou	7	19,4%	7	13,7%	14	16,1%

*Salário Mínimo vigente: R\$ 998,00.

Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo as mães, os motivos que levaram ao desmame precoce pela maioria delas foi a opção outros (54%) sendo citados as intercorrências no bico do mamilo (fissura e rachadura), dificuldades de amamentar, nova gravidez, rejeição do bebê pela utilização de mamadeira e chupeta, e prematuridade. Dentre os outros motivos do desmame, 27,8% na escola privada e 9,8% na escola pública relataram produção inadequada do leite materno, 5,6% na escola privada e 2% na escola pública relataram desmotivação de amamentar, 2,8% na escola privada e 7,8% na escola pública relataram problemas de saúde e 19,4% na escola privada e 19,6% na escola pública relataram a volta ao trabalho, demonstrado na tabela 3.

Tabela 3. Tipo de parto e peso ao nascer das crianças, orientação e dificuldades das mães com o Aleitamento Materno e motivos do desmame.

		Escola Privada		Escola Pública		Geral	
		N	%	N	%	N	%
Parto	Normal	3	8,3%	15	29,4%	18	20,7%
	Cesária	33	91,7%	36	70,6%	69	79,3%
Peso ao Nascer	Baixo	4	11,1%	3	5,9%	7	8%
	Adequado	29	80,6%	38	74,5%	67	77%
	Excessivo	3	8,3%	10	19,6%	13	15%
Orientação sobre aleitamento	Recebeu	27	75%	39	76,5%	66	75,9%
	Não recebeu	9	25%	12	23,5%	21	24,1%
Dificuldades no aleitamento	Houve	15	41,7%	12	23,5%	27	31%
	Não houve	21	58,3%	39	76,5%	60	69%
Motivo do desmame	Produção inadequada de leite	10	27,8%	5	9,8%	15	17,2%
	Desmotivação de amamentar	2	5,6%	1	2%	3	3,4%
	Problemas de saúde	1	2,8%	4	7,8%	5	5,8%
	Volta ao trabalho	7	19,4%	10	19,6%	17	19,6%
	Outros	16	44,4%	31	60,8%	47	54%

Fonte: Dados da pesquisa.

Relacionado à questão do Aleitamento Materno, a maioria das mães relatou que houve, em algum momento, o aleitamento materno (88,5%). Mas esse cenário muda quando se trata do AME, em que apenas 46% das mães da pesquisa amamentaram exclusivamente até ou mais que 6 meses e tratando-se do Aleitamento Materno Complementado, que apenas 17,3% das mães continuaram o Aleitamento Materno até os 2 anos, que é preconizado pela OMS, e 26,4% que continuaram o AM além dos 2 anos, totalizando 43,7%, apresentado na tabela 4.

No aspecto da complementação com fórmula infantil ou leite de vaca, mais da metade das mães, em algum momento, complementaram o Aleitamento Materno com fórmula infantil de leite de vaca (58,6%), segundo a tabela 4.

Tabela 4. Situação de Aleitamento Materno e tempo de Aleitamento Materno Exclusivo e Aleitamento Materno Complementado, e complementação com fórmula.

		Escola Privada		Escola Pública		Geral	
		N	%	N	%	N	%
Aleitamento Materno	Houve	30	83,3%	47	92,2%	77	88,5%
	Não houve	6	16,7%	4	7,8%	10	11,5%
Aleitamento Materno Exclusivo	Nunca	6	16,7%	4	7,8%	10	11,5%
	< de 6 meses	15	41,7%	22	43,2%	37	42,5%
	Até 6 meses	12	33,3%	15	29,4%	27	31%
	> de 6 meses	3	8,3%	10	19,6%	13	15%
Aleitamento Materno Complementado	Nunca	6	16,7%	4	7,8%	10	11,5%
	< de 6 meses	7	19,4%	7	13,7%	14	16,1%
	Até 6 meses	4	11,1%	4	7,8%	8	9,2%
	< de 1 ano	2	5,6%	5	9,8%	7	8%
	Até 1 ano	3	8,3%	7	13,7%	10	11,5%
	Até 2 anos	4	11,1%	11	21,6%	15	17,3%
	> de 2 anos	10	27,8%	13	25,6%	23	26,4%
Complementação e fórmula	Houve	19	52,8%	32	62,7%	51	58,6%
	Não houve	17	47,2%	19	37,3%	36	41,4%

Fonte: Dados da pesquisa.

Acerca da avaliação nutricional, o parâmetro estatura por idade mostrou que 97,7% das crianças apresentavam estatura adequada e apenas 2,3% apresentavam baixa estatura. No parâmetro peso por idade, verificou-se que 78,2% das crianças apresentavam peso adequado, porém, 3,4% das crianças apresentavam baixo peso e 18,4% das crianças apresentavam peso elevado. No parâmetro IMC por idade, avaliou-se que 59,8% das crianças se apresentavam eutróficas, mas 1,2% das crianças se apresentavam em magreza acentuada, 5,7% das crianças se apresentavam em magreza, 19,5% das crianças se apresentavam em risco de sobrepeso, 9,2% das crianças se apresentavam sobrepeso e 4,6% das crianças se apresentavam em obesidade, conforme demonstrado na tabela 5.

Tabela 5. Antropometria das crianças: estatura, peso e índice de massa corporal por idade.

		Escola Privada		Escola Pública		Geral	
		N	%	N	%	N	%
Estatura por idade	Muito baixa	0	0%	0	0%	0	0%
	Baixa	0	0%	2	3,9%	2	2,3%
	Adequada	36	100%	49	96,1%	85	97,7%
Peso por idade	Muito baixo	0	0%	0	0%	0	0%
	Baixo	1	2,8%	2	3,9%	3	3,4%
	Adequado	26	72,2%	42	82,4%	68	78,2%
	Elevado	9	25%	7	13,7%	16	18,4%
Índice de Massa Corporal por idade	Magreza acentuada	0	0%	1	2%	1	1,2%
	Magreza	3	8,3%	2	3,9%	5	5,7%
	Eutrofia	23	63,8%	29	56,8%	52	59,8%
	Risco de sobrepeso	6	16,7%	11	21,6%	17	19,5%
	Sobrepeso	2	5,6%	6	11,8%	8	9,2%
	Obesidade	2	5,6%	2	3,9%	4	4,6%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à escala de Depressão Pós-Parto, observou-se que 77% das mães apresentavam um improvável diagnóstico de DPP e 23% apresentavam um provável diagnóstico de DPP, destas, a maioria da escola pública (29,4%), de acordo com a tabela 6.

Tabela 6. Investigação de Depressão Pós-Parto.

		Escola Privada		Escola Pública		Geral	
		N	%	N	%	N	%
Depressão Pós-Parto	Improvável	31	86,1%	36	70,6%	67	77%
	Provável	5	13,9%	15	29,4%	20	23%

Fonte: Dados da pesquisa.

A relação entre Depressão Pós-Parto e Aleitamento Materno Exclusivo mostra que 10,4% que apresentavam provável diagnóstico de DPP estiveram em AME e 12,6% que apresentavam provável diagnóstico de DPP não estiveram em AME, sendo a porcentagem de prevalência de AME 2,3% inferior nos casos em que existia um provável diagnóstico de DPP. Já a relação entre o Aleitamento Materno Exclusivo e o estado nutricional das crianças representado pelo IMC mostra que, 29,9% que estiveram ou não em AME obtinha do IMC adequado, sendo a porcentagem de adequação igual para os dois grupos, porém 16,1% que esteve em

AME e 24,1% que não esteve em AME obtinham do IMC inadequado, sendo que o índice de inadequação do IMC foi superior quando a criança não esteve em AME, demonstrado na tabela 7.

Tabela 7. Relação entre Depressão Pós-Parto, Aleitamento Materno Exclusivo e Índice de Massa Corporal.

		Aleitamento Materno Exclusivo	
		Sim	Não
Depressão Pós-Parto	Improvável	35,6%	41,4%
	Provável	10,4%	12,6%
		Índice de Massa Corporal	
		Adequado	Inadequado
Aleitamento Materno Exclusivo	Sim	29,9%	16,1%
	Não	29,9%	24,1%

Fonte: Dados da pesquisa.

4. DISCUSSÃO

No estudo feito por Vieira et al. (2018) quanto à caracterização socioeconômica das puérperas, 41,55% possuíam nível médio e 40,58% nível superior de escolaridade, 50,72% tinham vínculo formal de trabalho, 54,68% renda familiar >1 até 3 salários mínimos, 86,96%, sendo a maioria, viviam com seus parceiros e 97,6% tiveram acompanhamento pré-natal assemelhando-se ao presente estudo.

A alta escolaridade das mães (77%) pode se dar pela baixa idade das mesmas, que facilita a comunicação e o desempenho. Segundo IBGE (2008), a alfabetização é fundamental no auxílio aos indivíduos a serem menos dependentes de terceiros para realizarem algumas atividades básicas como: leitura, escrita, se locomover com transportes públicos, se localizar em lugares desconhecidos, ter acesso aos meios de comunicação e até mesmo aos cuidados prestados com a saúde própria e dos filhos.

A escolaridade pode estar diretamente ligada à profissionalização e a renda familiar. Sendo que 94,4% das mães da escola privada e 64,8% das mães da escola pública obtinham nível médio e superior de escolaridade; 56,3% das mães encontravam-se empregadas, mas dessas 72,2% eram da escola privada e 45,1% eram da escola pública; 47,1% tinham renda maior que 1 salário mínimo, mas dessas 86,1% da escola privada e 19,6% da escola pública, observando-se que mães da escola privada que obtinham maior escolaridade, tinham maior índice de empregabilidade e conseqüentemente maior renda familiar, fatores que podem afetar no desmame precoce e a presença de DPP.

Semelhante à pesquisa de Abuchaim et al. (2016) onde 97,6% das mães realizaram pré-natal e 61,35% tiveram parto cesárea, na presente pesquisa 97,7% das mães fizeram acompanhamento pré-natal e o tipo de parto predominante na pesquisa foi a cesárea (79,3%).

A realização do pré-natal, segundo o Ministério da Saúde (2016), possui papel de extrema importância na descoberta e prevenção precoce de patologias maternas e fetais. Através do pré-natal, é possível um desenvolvimento saudável do bebê e uma gestação mais tranquila para as mães, reduzindo os riscos desse processo,

tornando-a mais seguras com informações sobre as diferentes vivências, orientando-a quando a estado nutricional apropriado e psicologicamente quanto ao enfrentando da nova fase.

A cesárea, com índices cada vez maiores no Brasil, segundo o Sinasc (2017), 55,7% dos partos no Brasil tinha ocorrido por cesárea e 58,6% na região Sudeste. Esse número é alarmante e preocupante, pois há mais de 30 anos, a OMS (1996) estabelece 10-15% a proporção de cesarianas recomendadas, que possuem indicações bem definidas.

No estudo de Escarse et al. (2013), a minoria das mães recebeu orientações sobre aleitamento materno, cenário diferente da pesquisa, em que 75,9% das mães relataram receber orientação sobre aleitamento materno, porém esse número mostra que ainda há necessidade de melhorar a atenção voltada as gestantes. Observando-se a orientação sobre o aleitamento materno, pode ter influenciado nas dificuldades das mães após o parto, pois 69% relataram não haver dificuldades, diferente do estudo de Escarse et al. (2013) que evidenciou não haver significativa melhora nas dificuldades em relação a amamentação, pois dentre as mães entrevistadas, ter recebido orientação sobre o aleitamento materno não determinou maior conhecimento acerca do assunto.

Segundo Alvarenga et al. (2017) numa revisão sistemática, os motivos que influenciam o desmame precoce e se destacaram foram: características do recém-nascido (bebê recusa o peito ou problemas de saúde), características da mãe (trabalho materno, renda familiar baixa, depressão), mitos quanto à amamentação (leite fraco, uso de chupeta), manejo da lactação (traumas mamilares), substitutos do leite materno (tipos de leite artificiais) e orientação profissional (falta de apoio), semelhantes aos encontrados na presente pesquisa, que dentre eles estavam, a volta materna ao trabalho, problemas de saúde e problemas quanto à mama (fissuras) e ao leite (insuficiente).

O aleitamento materno foi iniciado por 87,4% das mães da pesquisa, mas foi encontrado uma alta incidência de abandono do AME, em que apenas 46% permaneceram com AME até ou mais dos 6 meses, enquanto que no estudo de Machado et al. (2014), encontrou a prevalência de AME de 30%. Esse valor, apesar de baixo, menos que a metade, foi superior ao valor de 23,3% encontrado pela II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito

Federal feita pelo Ministério da saúde (2009); E apesar das taxas de Aleitamento Materno terem crescido no Brasil, apenas 43,7%, menos da metade, permaneceram com AM Complementado até os 2 anos ou mais.

A prevalência de DPP no presente estudo foi de 23%, que é um número significativo comparado à Silva et al. (2017) em que houve uma prevalência de 12% de DPP e revelou que no Brasil, estudos sobre DPP vêm sendo feitos e encontram uma variância de 7,2% a 39,4% de casos. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), a depressão pós-parto pode aumentar o risco para interrupção precoce do aleitamento materno.

Houve uma correlação negativa significativa ($r=-0,230$, $p= 0,032$) entre escolaridade e DPP no presente estudo, mostrando que a medida que diminui a escolaridade das mães aumenta a prevalência de DPP.

A antropometria referente ao valor de IMC, diferente do estudo de Santos (2017) que o resultado foi predominantemente concentrado na classificação de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade, na presente pesquisa 59,8% apresentavam e se concentraram na classificação eutróficos. Porém, 33,3% apresentavam risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade, que é um número preocupante pela tendência dessa criança se tornar um adulto obeso e com comorbidades associadas.

O excesso de peso já alcança mais da metade dos indivíduos no Brasil (55,7%) e a obesidade vem se destacando no grupo de doenças crônicas não transmissíveis, pois é uma doença e também um fator de risco para outras doenças, como HAS e DM, que possuem altas taxas de prevalência no Brasil, é o que aponta a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel 2018, do Ministério da Saúde (2019), que destaca um aumento no índice de obesos nos últimos anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo mostrou que o índice de Aleitamento Materno na cidade de Engenheiro Paulo de Frontin e no Brasil encontra-se insatisfatório, evidenciando uma alta taxa de desmame precoce, que é um fator preocupante devido aos benefícios que essa prática possui, tanto para mães quanto para o bebê.

Alguns fatores podem ter influência com relação ao cenário de desmame precoce, sendo estes a escolaridade, área profissional e renda familiar, orientação sobre amamentação, volta ao trabalho materno, inadequada produção de leite, e a depressão pós-parto, que mesmo com porcentagem pequena, demanda atenção.

O AM influenciou negativamente no estado nutricional dos pré-escolares, observando-se uma taxa relevante de sobrepeso e obesidade.

A capacitação de profissionais multidisciplinares de toda área da saúde para uma assistência adequada pré-natal e após o parto é de extrema importância. Deve haver um acolhimento por parte dos profissionais para que gere confiança na mãe e autoconfiança da mãe. Esse processo é essencial para o incentivo e apoio ao AME e ao AM complementado até os 2 anos e para prevenção/identificação/tratamento da DPP precocemente, que é um fator que pode diminuir esses índices. Além disso, políticas públicas devem ser pensadas, por haver necessidade de aumento na prevalência do AME no Brasil, como por exemplo, prolongar a licença maternidade, criar salas para amamentação em lugares públicos e maior abrangência da assistência clínica, psicológica e nutricional para gestante e puérpera.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E. S. V.; CALDEIRA N. T.; DI LUCCA M. M. et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol. 29, n. 6, p. 664-670, 2016.

ALMADA, J. N. A.; FERNANDES, L. A. F. Reflexo do desmame precoce na saúde das crianças no município de valparaíso de goiás. **Revista de Iniciação Científica e Extensão – REIcEn**, v. 1, n.2, p. 73-81, 2018.

ALVARENGA, S. C.; CASTRO, D. S.; LEITE, F. M. C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Colômbia, vol. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.

BALABAN, G.; SILVA, G. A. P.; DIAS, M. L. C. M. et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, vol. 4, n. 3, p. 263-268, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 152 p.

_____. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 76 p.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

_____. 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**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 108 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de**

fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2019. 132 p.

CEPÊDA T., BRITO I., HEITOR M. J. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância - Manual de Orientação para profissionais de saúde. Lisboa: **DGS**; 2005.

ELIZEU, M. G.; GUISSONI, F. M. Aleitamento Materno Exclusivo: Fator de Proteção para Obesidade Infantil? **Saúde em Revista**, Piracicaba, vol.16, n.44, p.15-24, 2016.

ESCARCE, A. G.; ARAÚJO, N. G.; FRICHE, A. A. L. et al. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. **Revista CEFAC**, vol. 15, n. 6, p. 1570-1582, 2013.

ESCOBAR, A. M. U.; OGAWA, A. R.; HIRATSUKA, M. et. al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, vol. 2, n. 3, p. 253-261, 2002.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FEITOSA, D. V. S.; SANTOS, E. C. P.; SILVA, C. V. et al. Manifestações clínicas características da depressão pós-parto. **Journal of Health Connections**, v. 7, n. 1, p. 33-45, 2019.

GOERGEN, I. B.; DAL BOSCO, S. M.; ADAMI, F. S. Relação entre o Peso ao Nascer e o tempo de Aleitamento Materno com o Estado Nutricional atual de crianças. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, vol. 28, n. 3, p. 344-350, 2015.

MACHADO, M. C. M.; ASSIS, K. F.; OLIVEIRA, F. C. C. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista Saúde Pública**, vol. 48, n. 6, p. 985-994, 2014.

MARGOTTI, E; EPIFANIO, M. Aleitamento materno e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. **Revista Rene**, vol. 15, n. 5, p. 771-779, 2014.

MARQUES, R. F. S. V.; LOPEZ, F. A.; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol. 80, n. 2, p. 99-105, 2004.

MONTARROYOS, E. C. L.; COSTA, K. R. L; FORTES, R. C. Antropometria e sua importância na avaliação do estado nutricional de crianças escolares. **Com. Ciências Saúde**, v. 24, n. 1, p. 21-26, 2013.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Maternidade segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS, 1996.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G.; SALDIVA, S. R. D. M. et al. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 19, n. 2, p. 115-124, 2010.

ROCHA, L. B.; ARAÚJO, F. M. S.; ROCHA, N. C. O. et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, p. 384-394, 2017.

ROSA, V. S.; SALES, C. M. M.; ANDRADE, M. A. C. Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 19, n. 1, p. 28-33, 2017.

SANTOS, A. C. C. S. **Influência do aleitamento materno no estado nutricional antropométrico de crianças em unidades de educação infantil do município de Lagarto/SE**. 2017. 32p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2017.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **A importância do Aleitamento Materno**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/a-importancia-do-aleitamento-materno/>>. Acesso em: 07 set. 2019.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Depressão Pós-Parto**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/depressao-pos-parto/>>. Acesso em: 07 set. 2019.

SILVA, C. S.; LIMA, M. C.; SEQUEIRA-DE-ANDRADE L. A. S. et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol. 93, n. 4, p. 356-364, 2017.

SISVAN. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. Brasília, DF: 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

SOARES, A. K. F. **Associação entre variáveis sociodemográficas e do estado nutricional infantil com o tipo de aleitamento materno**. 2019. 44 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2019.

VIEIRA, E. S.; CALDEIRA N. T.; EUGÊNIO D. S. et al. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 26, p. 30-35, 2018.

WHO Anthro for personal computers, version 3.2.2, 2011: **Software for assessing growth and development of the world's children**. Geneva: WHO, 2010 <<http://www.who.int/childgrowth/software/en/>>.