

SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO E ANÁLISE DO ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES ATENDIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Bruna Caroline Jonak¹, Daiane de Oliveira Ferreira², Daiana Novello³, Vania Schmitt⁴

¹Acadêmica do Curso de Nutrição, Campus CEDETEG/PR, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Guarapuava, PR. brunajj0014@gmail.com

²Nutricionista, Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR. dayoliveira11@hotmail.com

³Orientadora, Doutora, Departamento de Nutrição, UNICENTRO, Guarapuava, PR. nutridai@gmail.com

⁴Orientadora, Doutoranda, Departamento de Nutrição, UNICENTRO, Guarapuava, PR. vaniaschmitt@unicentro.br

RESUMO

O objetivo foi caracterizar a presença de sinais e sintomas de depressão pós-parto (DPP) nas puérperas, avaliar a ocorrência de aleitamento materno por parte das participantes e diagnosticar o estado nutricional das crianças. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Guarapuava – PR, com uma amostra de 30 puérperas que frequentavam a puericultura e tinham seus filhos até 6 meses de idade. Foram utilizados três questionários, um com dados socioeconômicos, outro adaptado a partir da escala de DPP de Edimburgo (1987) e o último sobre aleitamento materno e dados antropométricos da criança. A prevalência de DPP foi semelhante aos dados nacionais, com 23%. Apesar da maioria não apresentar a doença, parte das puérperas demonstrou alguma sintomatologia de risco para desenvolvimento da mesma, tornando-se explícita a necessidade de uma atenção maior voltada à este público, visto que um diagnóstico precoce pode diminuir os males da DPP tanto para a mãe quanto para o filho, ressalta-se a necessidade de maior preparo das equipes de atenção primária e de métodos que facilitem este diagnóstico, além de mais estudos com maior abrangência de público desta temática.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação; Desenvolvimento infantil; Puerpério.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é indispensável para o bom desenvolvimento humano na infância, contribuindo em inúmeros fatores para a saúde, pois contém uma complexidade biológica viva que oferece proteção e estimulação ao desenvolvimento adequado dos sistemas imunológicos, digestivo e neurológico da criança. Por reunir mais de 150 substâncias diferentes, deve ser oferecido à criança desde as suas primeiras horas de vida, pois além de reduzir a taxa de mortalidade infantil, protege-a contra patologias, como as infecções respiratórias, gastrointestinais e alergias, não somente durante o período de amamentação, mas sim à longo prazo (REGO, 2009; JOSÉ *et al.*, 2016).

O puerpério é um período delicado na vida da mulher, que se inicia logo após o parto, envolvendo inúmeras modificações físicas e psíquicas que podem influenciar diretamente no bem-estar da mãe e do filho (SILVA *et al.*, 2017). Nesta fase é necessário ter uma atenção maior voltada a possíveis doenças que possam aparecer, destacando-se a depressão pós-parto (DPP), um transtorno mental de alta prevalência, acometendo de 10 a 20% das mulheres no pós-natal, e podendo ser causada por inúmeros fatores como a falta de apoio familiar e social, ansiedade intensa, episódios anteriores de depressão, infertilidade, histórico de perdas gestacionais e sentimentos negativos relacionados à gestação ou ao bebê (MOLL *et al.*, 2019; ABUCHAIM *et al.*, 2016). Ademais, cobranças socioculturais, familiares e pessoais pertinentes a função materna satisfatória podem ser ocasionadores de estresse e desgastes físicos e emocionais na mãe (MELO *et al.*, 2018).

Sendo assim, é de conhecimento que a depressão pós-parto compromete a saúde da família, e como consequência impacta na interação mãe e filho, por meio de episódios de rejeição, negligência e agressividade, estando os cuidados destinados ao bebê mais vulneráveis (MOLL *et al.*, 2019). Alguns dos sintomas relacionados à DPP são: ansiedade,

irritação, perda da capacidade de sentir prazer, alterações no sono, desânimo, sentimento de culpa, ideação suicida, diminuição do apetite e da libido, ideias obsessivas entre outros, que dentre suas implicações, também podem influenciar na amamentação (ABUCHAIM *et al.*, 2016).

Conseqüentemente, a identificação precoce de sinais e sintomas de DPP, bem como, os fatores de risco para o diagnóstico, tendem reduzir os possíveis agravos à mãe e ao filho (ARRAIS *et al.*, 2018).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo caracterizar a presença de sinais e sintomas de DPP nas puérperas, avaliar a ocorrência de aleitamento materno por parte das participantes e diagnosticar o estado nutricional das crianças.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Caracteriza-se como um estudo quantitativo e transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Guarapuava – Pr. Foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o número do parecer 3.460.029/2019.

A população estudada foi definida por conveniência e a coleta dos dados foi realizada durante os meses de julho a setembro de 2019, sendo convidadas todas as mulheres acima de 18 anos que frequentaram a UBS para realização da puericultura em seus filhos de zero a seis meses de idade.

Foram utilizados três questionários, um contendo dados socioeconômicos, outro com informações pertinentes à depressão pós-parto, e o último sobre aleitamento materno e dados antropométricos da criança. O questionário para avaliar os dados socioeconômicos foi desenvolvido para a pesquisa considerando dados de idade, escolaridade, profissão, estado civil, informações sobre a residência e a renda familiar, referentes à gestação e possíveis abortos, quanto ao número de filhos e se havia preferência de sexo para a criança durante a gestação.

O segundo questionário foi adaptado a partir da escala de depressão pós-parto de Edimburgo (1987), validada e aplicada no Brasil (TEMÓTEO *et al.*, 2018). Para avaliar o resultado da escala, considerou-se que todas as 10 questões apresentavam 4 alternativas de respostas, as quais foram pontuadas em 0, 1, 2 e 3 nas questões 1, 2 e 4. Nas questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, foram pontuadas inversamente (3, 2, 1, 0). Ao final, cada item foi somado onde se obteve uma pontuação total. Uma pontuação igual ou maior que 12, indica probabilidade para depressão.

O questionário sobre aleitamento materno foi elaborado a partir de informações do Ministério da Saúde para classificar os tipos de aleitamento, além de conter questões relacionadas à presença de desconforto durante a amamentação, se a mãe recebeu informações sobre o aleitamento durante a gestação e se recebe apoio familiar para amamentar. Ao final do questionário foram inclusos dados do bebê, tais como o sexo, data do parto, peso e comprimento ao nascer, peso e comprimento atuais, os quais foram classificados considerando os parâmetros de avaliação de crianças menores de 6 meses para classificação do estado nutricional, propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006; 2007).

Os dados foram organizados em planilhas do *Excel* e analisados pelo *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 20.0 para *Windows* e *software Excel®*. As variáveis foram descritas por meio de frequências, médias e desvio padrão. Para análise estatística de associação de variáveis foram utilizados o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período de coleta de dados, frequentaram a UBS 30 mulheres para realizar a puericultura de seus filhos até seis meses de idade, sendo que todas concordaram em participar da pesquisa.

As mulheres apresentaram idade média de 27,67 anos ($\pm 5,8$ anos) e idade mínima de 18 e máxima de 38 anos. O número médio de moradores na residência foi de 4,37 ($\pm 1,24$), sendo o mínimo 3 e o máximo 8 moradores. Os demais dados sociodemográficos e dados sobre a gestação e aleitamento materno podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização de dados sociodemográficos, gestação e aleitamento materno das mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Guarapuava, 2019

	Frequência	Porcentagem
Estado Civil		
<i>Solteira</i>	12	40
<i>Casada</i>	16	53,3
<i>Divorciada</i>	2	6,7
Escolaridade		
<i>Ensino Fundamental Incompleto</i>	5	16,7
<i>Ensino Fundamental Completo</i>	1	3,3
<i>Ensino Médio Incompleto</i>	8	26,7
<i>Ensino Médio Completo</i>	6	20,0
<i>Ensino Superior Incompleto</i>	3	10,0
<i>Ensino Superior Completo</i>	7	23,3
Atividade Ocupacional		
<i>Trabalha</i>	13	43,3
<i>Não Trabalha</i>	17	56,7
Renda Familiar		
<i>1 salário mínimo</i>	13	43,3
<i>2 salários mínimos</i>	7	23,3
<i>3 salários mínimos</i>	6	20,0
<i>4 salários mínimos</i>	1	3,3
<i>5 salários mínimos</i>	2	6,7
<i>7 salários mínimos</i>	1	3,3
Residência Própria		
<i>Sim</i>	15	50
<i>Não</i>	15	50
Número de Gestações		
<i>1 Gestação</i>	10	33,3
<i>2 a 3 Gestações</i>	7	23,3
<i>4 ou Mais Gestações</i>	13	43,3
Aborto em Gestação Anterior		
<i>Sim</i>	9	30
<i>Não</i>	21	70
Gravidez Planejada		
<i>Sim</i>	12	40
<i>Não</i>	18	60
Início do Pré-Natal		
<i>Primeiro Trimestre</i>	28	93,4
<i>Segundo Trimestre</i>	2	6,6
Tipo de Parto		
<i>Normal</i>	16	53,3
<i>Cesariana</i>	14	46,7
Tipo de Aleitamento		

<i>Aleitamento Materno Exclusivo</i>	21	70,0
<i>Aleitamento Materno Predominante</i>	2	6,7
<i>Aleitamento e Alimentação Complementar</i>	6	20,0
<i>Sem Aleitamento Materno</i>	1	3,3
<hr/>		
Desconforto ao Amamentar		
<i>Sim</i>	7	23,3
<i>Não</i>	23	76,7
<hr/>		
Recebeu Informação sobre Aleitamento		
<i>Sim</i>	29	96,7
<i>Não</i>	1	3,3
<hr/>		
Recebeu Apoio Familiar para o Aleitamento		
<i>Sim</i>	27	90,0
<i>Não</i>	3	10,0

Além dos dados demonstrados, constatou-se que todas as mulheres realizaram o pré-natal. O número médio de gestações foi de 2,4 ($\pm 1,43$) com valor máximo de 7.

Sobre a amamentação, 1 (3,3%) mulher relatou nunca ter amamentado seu filho, todas as outras continuam amamentando, mesmo as que iniciaram a alimentação complementar.

Sobre os bebês, 15 são do sexo feminino (50%) e 15 masculino (50%). Destes, 24 (80%) nasceram no tempo certo, enquanto 2 (6,7%) nasceram pós-termo e 4 (13,3%) prematuros. O peso médio ao nascer das crianças foi de 3,03 kg ($\pm 0,767$). O comprimento médio foi de 47,23 cm. Ao classificar o estado nutricional dos bebês pelo IMC para idade, obteve-se que 20 (66,7%) nasceram eutróficos, 3 (10%) com magreza acentuada, 1 (3,3%) com magreza, 5 (16,7%) com risco de sobrepeso e 1 (3,3%) com sobrepeso. Os índices de magreza foram encontrados nos bebês prematuros.

Quanto ao peso e comprimento dos bebês na data de coleta de dados, o peso médio foi de 5,22 kg ($\pm 1,90$). O comprimento médio foi de 55,54 cm ($\pm 7,31$). Sobre o estado nutricional, 20 (66,7%) permaneceram eutróficos, 7 (23,3%) com risco de sobrepeso e 3 (10%) com sobrepeso. Dessa forma, percebe-se que os bebês prematuros ganharam peso no período e atingiram a eutrofia. No entanto, percebe-se o aumento de bebês com IMC para idade maior que o recomendado pela OMS (2006/2007).

Os resultados do questionário sobre DPP demonstram que 7 (23,3%) mulheres apresentam probabilidade de depressão. De acordo com Matos e colaboradores (2013), 25% dos casos de DPP não têm acesso ao diagnóstico e tratamento, principalmente devido a fatores como: despreparo das equipes de saúde para os agravos de atenção psicossocial, falta de acesso à atenção primária da saúde e um modelo de intervenção voltada às manifestações da doença.

Mesmo com a maioria (76,7%) não sendo classificada com risco de DPP, a Figura 1 demonstra a presença de sintomas que podem ser considerados fatores de risco para a doença.

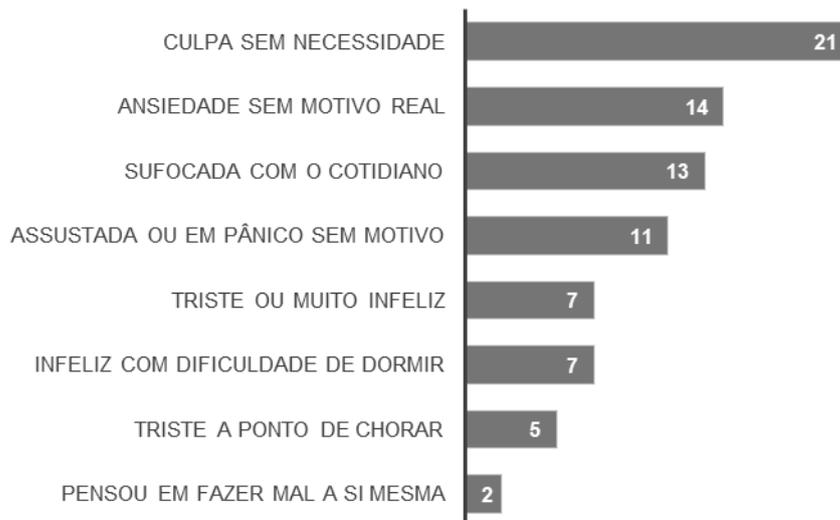


Figura 1: Frequência de sinais e sintomas relacionados à Depressão Pós-Parto em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde, Guarapuava, 2019 (n=30).

A fim de conhecer os fatores associados à DPP, foi avaliado se o estado nutricional do bebê apresenta relação. Para isso, categorizou-se o estado nutricional em eutrofia e risco nutricional, este considerando os bebês com diagnóstico abaixo e acima dos parâmetros de eutrofia conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2: Associação do estado nutricional de bebês e o risco de depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Guarapuava, 2019

Estado Nutricional da Criança	DPP				p*
	Com Risco		Sem Risco		
	n	%	n	%	
Ao Nascer					
<i>Eutrofia</i>	4	57,1	16	69,6	0,657
<i>Risco Nutricional</i>	3	42,9	7	30,4	
Na Coleta de Dados					
<i>Eutrofia</i>	4	57,1	16	69,6	0,657
<i>Risco Nutricional</i>	3	42,9	7	30,4	

* valor de p relacionado ao Qui-quadrado e teste exato de Fisher.

Não foram encontrados valores que associem o estado nutricional do bebê com o risco de DPP ($p > 0,05$). Os resultados foram iguais considerando o bebê ao nascer e no momento da coleta de dados, pois o número de crianças eutróficas manteve-se igual.

Variáveis descritivas das condições de vida das mulheres pesquisadas, bem como dados sobre a gestação e sobre aleitamento materno também foram verificadas quanto à associação com a DPP (Tabela 3).

Da mesma forma que o estado nutricional dos bebês, as variáveis avaliadas não estão diretamente associadas com a presença do risco de DPP ($p > 0,05$).

O estado nutricional dos bebês também foi avaliado quanto à presença do aleitamento materno predominante (Tabela 4).

Tabela 3: Associação de variáveis com o risco de depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Guarapuava, 2019

Variáveis Associadas	DPP				p*
	Com Risco		Sem Risco		
	N	%	n	%	
Estado Civil					
<i>Solteira</i>	4	57,1	15	65,2	1,00
<i>Casada</i>	3	42,9	8	34,8	
Atividade Ocupacional					
<i>Trabalha</i>	1	14,3	12	52,2	0,08
<i>Não Trabalha</i>	6	85,7	11	47,8	
Residência Própria					
<i>Sim</i>	2	28,6	13	56,5	0,39
<i>Não</i>	5	71,4	10	43,5	
Aborto em Gestação Anterior					
<i>Sim</i>	4	57,1	5	21,7	0,15
<i>Não</i>	3	42,9	18	78,3	
Gravidez Planejada					
<i>Sim</i>	3	42,9	9	39,1	1,00
<i>Não</i>	4	57,1	14	60,9	
Início do Pré-Natal					
<i>Primeiro Trimestre</i>	6	85,7	22	95,7	0,41
<i>Segundo Trimestre</i>	1	14,3	1	4,3	
Tipo de Parto					
<i>Normal</i>	5	71,4	11	47,8	0,39
<i>Cesariana</i>	2	28,6	12	52,2	
<i>Aleitamento Materno Predominante</i>	4	57,1	19	82,6	0,30
<i>Aleitamento Materno Não Predominante</i>	3	42,9	4	17,4	
Desconforto ao Amamentar					
<i>Sim</i>	2	28,6	5	21,7	1,00
<i>Não</i>	5	71,4	18	78,3	
Recebeu Informação sobre Aleitamento					
<i>Sim</i>	7	100	22	95,7	1,00
<i>Não</i>	0	0	1	4,3	
Recebeu Apoio Familiar para o Aleitamento					
<i>Sim</i>	6	85,7	21	91,3	1,00
<i>Não</i>	1	14,3	2	8,7	

* valor de p relacionado ao Qui-quadrado e teste exato de Fisher.

Tabela 4: Associação do estado nutricional de bebês e a presença de aleitamento materno em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Guarapuava, 2019

Estado Nutricional da Criança	Aleitamento Materno Predominante				p*
	Presença		Ausência		
	N	%	n	%	
Ao Nascer					
<i>Eutrofia</i>	18	78,3	2	28,6	0,260
<i>Risco Nutricional</i>	5	21,7	5	71,4	
Na Coleta de Dados					
<i>Eutrofia</i>	16	69,6	4	57,1	0,657
<i>Risco Nutricional</i>	7	40,4	3	42,9	

* valor de p relacionado ao Qui-quadrado e teste exato de Fisher.

Conforme pode ser observado, o estado nutricional do bebê não influenciou na presença do aleitamento materno predominante ($p > 0,05$).

As variáveis descritivas de condições de vida das mulheres e os dados sobre gestação e aleitamento materno foram verificadas quanto à associação com o aleitamento materno predominante (Tabela 5).

Tabela 5: Associação de variáveis com o aleitamento materno em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Guarapuava, 2019

Variáveis Associadas	Aleitamento Materno				p*
	Presença		Ausência		
	n	%	N	%	
Estado Civil					
<i>Solteira</i>	16	69,6	3	42,9	0,372
<i>Casada</i>	7	30,4	4	57,1	
Atividade Ocupacional					
<i>Trabalha</i>	8	34,8	5	71,4	0,190
<i>Não Trabalha</i>	15	65,2	2	28,6	
Residência Própria					
<i>Sim</i>	12	52,2	3	42,9	1,000
<i>Não</i>	11	47,8	4	57,1	
Aborto em Gestação Anterior					
<i>Sim</i>	6	26,1	3	42,9	0,640
<i>Não</i>	17	73,9	4	57,1	
Gravidez Planejada					
<i>Sim</i>	8	34,8	4	57,1	0,392
<i>Não</i>	15	65,2	3	42,9	
Início do Pré-Natal					
<i>Primeiro Trimestre</i>	21	91,3	7	100	1,000
<i>Segundo Trimestre</i>	2	8,7	0	0	
Tipo de Parto					
<i>Normal</i>	13	56,5	3	42,9	0,533
<i>Cesariana</i>	10	43,5	4	57,1	
Desconforto ao Amamentar					
<i>Sim</i>	4	17,4	3	42,9	0,306
<i>Não</i>	19	82,6	4	57,1	
Recebeu Informação sobre Aleitamento					
<i>Sim</i>	22	95,7	7	100	1,000
<i>Não</i>	1	4,3	0	0	
Recebeu Apoio Familiar para o Aleitamento					
<i>Sim</i>	21	91,3	6	85,7	1,000
<i>Não</i>	2	8,7	1	14,3	

* valor de p relacionado ao Qui-quadrado e teste exato de Fisher.

Percebe-se que as variáveis avaliadas não estão diretamente associadas com a presença ou ausência de aleitamento materno predominante ($p > 0,05$). Apesar das várias dificuldades relatadas, apenas 1 mãe não amamentou o seu filho.

Sobre a idade média das mães, na sociedade atual o adiamento da maternidade considera-se um fenômeno de nível mundial e a idade materna vêm aumentando gradualmente, tendo como razão vários fatores, que incluem a grande inserção feminina no mercado de trabalho, maior planejamento familiar e acesso mais facilitado à métodos anticoncepcionais (ALDRIGHI *et al.*, 2016).

Pode-se observar na presente pesquisa que parte das participantes iniciou o ensino médio e outra boa parte têm nível superior completo. Santos *et al.* (2017), em seu estudo demonstrou que existia relação entre a escolaridade materna e a duração do aleitamento materno exclusivo, corroborando o encontrado, visto que a maioria das mães amamentou seus filhos de forma exclusiva.

Com relação a renda mensal familiar das participantes, a maioria se enquadra com renda de até um salário mínimo, caracterizando uma população com menos recursos. No que reflete a relação da renda com a DPP, o estudo de Hartmann, Sassi e Cesar (2017), demonstra que a pobreza pode ser um dos fatores que influenciam no desenvolvimento de DPP.

Outra variável que se destacou na presente pesquisa foi o número de gestações, grande parte das participantes relatou ser múltiparas, porém, tal fato não apresentou relação com os sintomas de DPP, diferindo do estudo de Sousa *et al.* (2021), que apontou relação entre o desenvolvimento de DPP e mulheres múltiparas.

Embora não demonstrando relação com a DPP, foi possível verificar no presente trabalho que parte das participantes relatou ter vivenciado alguma situação de aborto. Já o estudo de Francisco *et al.* (2014), aponta que abortos espontâneos ou de repetição estão entre os múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento da DPP.

Quanto à gravidez não planejada, os resultados se mostraram elevados, assim como no estudo de Brito *et al.* (2015), realizado em Pernambuco, onde apontou que mulheres que referiram gravidez não planejada apresentaram maior presença de sintomas depressivos no puerpério. Porém, no presente estudo não houve relação entre desejar ou não a gravidez com a presença de DPP.

Grande parte das participantes relatou que o tipo de parto foi cesariana, o que pode ser justificado pelos avanços tecnológicos e científicos da medicina. O alto índice também é influenciado pela justificativa dos médicos em ser um procedimento cômodo tanto para a mãe quanto para o bebê. Porém, o parto normal beneficia ambos, desde a recuperação mais rápida até menores chances de infecções e hemorragias, enquanto que o parto cesáreo também representa um fator de risco no que concerne à descontinuidade do aleitamento materno exclusivo (JUNIOR *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2018).

Foi observado que a prevalência de aleitamento materno se mostrou elevada, sendo um fato positivo. Isso pode ser explicado pelo grande número de mães que receberam informações sobre amamentação. Estudos apontam que a realização correta de pré-natal, associada ao suporte às orientações sobre a importância do aleitamento exclusivo até os seis meses, contribui para assegurar o seguimento da prática (SILVA *et al.*, 2018).

A maioria das participantes que recebe apoio familiar para amamentar não apresentou risco de DPP além de prosseguir com o aleitamento materno. Segundo Abuchaim *et al.* (2016), o suporte familiar e social impróprio ou nulo estão entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de DPP. Em um estudo de Fujimori *et al.* (2010), mostra que as ações ligadas à amamentação, de modo geral, estão relacionadas com a influência em especial dos familiares e da rede social em que ela vive e que para a efetividade da prática de amamentar seja permanente, a mãe precisa de apoio e compreensão em suas particularidades e realidade sociocultural.

Um fator de destaque neste estudo foi a presença de sintomas de DPP pelas participantes, mesmo naquelas que não atingiram a pontuação de probabilidade para a doença. Como parte das mulheres apresentou alguma sintomatologia, não se pode descartar a necessidade de uma atenção maior voltada à essas mães. Brito *et al.* (2015) aponta que sintomas de abalo mental não identificados ou não valorizados podem acirrar e repercutir de forma imediata ou tardia, tanto para a mãe quanto para o filho.

No presente estudo não foram identificadas associações do estado nutricional do bebê com o risco de DPP, já em um estudo de Favaro, Peres e Santos (2012), constatou-se a ocorrência de ansiedade (75%) e depressão (50%) em mães de bebês prematuros. E em outro estudo de Hassan, Werneck e Hasselmann (2016), feito no Rio de Janeiro com bebês aos seis meses de idade, apontou que a saúde mental da mãe demonstrou relação com o estado nutricional da criança.

Os achados do presente estudo corroboram com os níveis brasileiros de ocorrência de DPP, variando entre 7,2 a 39,4% (CANTILINO *et al.*, 2010, RUSCHI *et al.*, 2007). Assim como no estudo de Lobato, Moraes e Reichenheim (2011) apontam que as médias de DPP no Brasil não diferem dos resultados encontrados em pesquisas similares realizadas em países socioeconomicamente semelhantes, como Itália (38,1%), Chile (37,4%), África do Sul (36,5%) e Turquia (29,8%).

O estado civil não se relacionou ao risco de DPP. Já no estudo de Gomes *et al.* (2010) o estado civil demonstrou-se um fator que pode influenciar no bem-estar psicológico, levando em consideração o apoio necessitado pela mulher no período pós-parto.

Os achados nesta pesquisa demonstram que o estado nutricional da criança não influenciou na presença de aleitamento materno predominante. Sendo que o aleitamento ocorre independente do estado nutricional do bebê, assim como no estudo de Schwartz *et al.* (2012) que também não encontrou uma coexistência significativa entre o estado nutricional e amamentação, mas apontou propensão positiva entre aleitamento materno exclusivo e estado nutricional, sendo necessária a ampliação do número de participantes para dados de maior relevância.

Apenas uma mãe não amamentou seu filho, sendo considerado um resultado satisfatório, visto que o aleitamento materno é de suma importância tanto para o filho quanto para a mãe. No que diz respeito à amamentação e atividade ocupacional da mãe, os achados neste estudo demonstram que as mães que trabalham fora continuam amamentando seus filhos. Tal fato pode ser justificado pela legislação brasileira, que assegura à mãe amamentar o seu filho até seis meses de idade, tendo direito a dois descansos especiais, de meia hora cada, durante sua jornada de trabalho, podendo ser ampliado dependendo da saúde da criança e através de atestado médico (BRASIL, 2016).

É importante ressaltar que os achados deste estudo demonstram a realidade apenas da UBS referida e não um nível populacional, considerando o número pequeno de participantes, sendo este uma limitação. Outras divergências de pesquisas já realizadas no Brasil e no mundo sobre esta temática podem ocorrer devido ao tipo de método utilizado para coleta de informações e ao tipo de abordagem às participantes. Dessa forma, é necessário que se realizem mais estudos, incluindo também, mães menores de 18 anos, faixa etária não incluída neste trabalho, para uma melhor consolidação de resultados.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o diagnóstico de DPP apresentou prevalência dentro do considerado normal na população brasileira. Apesar da maioria das puérperas não apresentarem DPP, demonstraram alguma sintomatologia de risco para desenvolvimento desta doença, como por exemplo, sentimento de culpa e ansiedade sem ter um real motivo.

Se tratando do estado nutricional, notou-se que este não se relaciona com a DPP e com o aleitamento materno predominante na população estudada. As demais variáveis de estudo também não foram relacionadas à DPP.

Desta forma, como não foi possível determinar possibilidades que levam à DPP, torna-se explícita a necessidade de uma atenção maior voltada à este público, visto que um diagnóstico precoce pode diminuir os males da DPP tanto para a mãe quanto para o filho. Por fim, ressalta-se a necessidade de maior preparo das equipes de atenção primária e de métodos que facilitem este diagnóstico, além de estudos com maior abrangência de público desta temática.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E. D. S. V. *et al.* Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n.6, p. 664-670, 2016.

ALDRIGHI, J. D. *et al.* As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 512-521, 2016.

ARRAIS, A. da R.; ARAÚJO, T. C. C. F. de; SCHIAVO, R. A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n., 4, p. 711-729, 2018.

BRASIL. Secretaria de Previdência Ministério da Economia. **Trabalho: Legislação brasileira prevê direitos à mãe trabalhadora**. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/2016/03/trabalho-legislacao-brasileira-preve-direitos-a-mae-trabalhadora>.

BRITO, C. N. O. *et al.* Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.

CANICALI PRIMO, C. *et al.* Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Investigacion y educacion em enfermeria**, v. 34, n. 1, p. 198-217, 2016.

CANTILINO, A. *et al.* Postpartum depression in Recife --- Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic factors. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 59, n. 1, p. 1-9, 2010.

DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 442-452, 2008.

FAVARO, M. S. F.; PERES, R. S.; DOS SANTOS, M. A. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. **Psico-USF**, v. 17, n. 3, p. 457-465, 2012.

FRANCISCO, M. F. R. *et al.* Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, abr. 2014.

FUJIMORI, E. *et al.* Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 315-327, 2010.

HARTMANN, J. M.; SASSI, R. A. M.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, p. e00094016, 2017.

HASSAN, B. K.; WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Saúde mental materna e estado nutricional de crianças aos seis meses de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 1-9, 2016.

JOSÉ, D. K. B. *et al.* Relação entre desmame precoce e alergias alimentares. **Visão Acadêmica, Curitiba**, v. 17, n. 3, p. 66-74, 2016.

JUNIOR, T. L.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 509-517, 2013.

LOBATO, G.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. The extent of post-partum depression in Brazil: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, n. 4, p. 369-379, 2011.

MATOS, J. M. D. *et al.* Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 8, n. 2, abr. 2013.

MELO, S. B. *et al.* Sintomas depressivos em puérperas atendidas em unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 1, p. 163-169, 2018.

MOLL, M.F. *et al.* Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 5, p. 1338-1344, 2019.

PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 2343-2354, 2010.

PEREIRA-SANTOS, Marcos *et al.* Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n.1, p.59-67, 2017.

REGO, J. D. **Aleitamento materno**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 660 p.

RUSCHI, G. E. C. *et al.* Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 3, p. 274-80, 2007.

SCHWARTZ, R. *et al.* Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do Sul do Brasil. **Revista HCPA**, v. 32, n. 2, p. 147-153, 2012.

SILVA, E. C. S. *et al.* Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, Supl. 7, p. 2826-33, jul., 2017.

SILVA, D. D. *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018.

SOUSA, P. H. F. S. *et al.* Fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 11447-11462, 2021.

TEMÓTEO, M. P. *et al.* Fatores associados à depressão pós-parto e instrumento para o diagnóstico precoce. *In: III JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 3., SEMINÁRIO CIENTÍFICO DA FACIG, 4., 2018. Anais [...]. 2018.*