

Estudo da correlação entre aleitamento e estado de saúde materno

Correlation between breastfeeding and maternal health status

Carlos Zubaran¹, Katia Foresti²

RESUMO

Objetivo: Examinar a relação entre eficácia do aleitamento e o estado de saúde em uma amostra de 88 mães na Região Sul do Brasil.

Métodos: As participantes da pesquisa completaram a versão em português do Questionário de Saúde Geral e da Escala de Saúde Pessoal. A eficácia do aleitamento foi avaliada por meio da Escala de Autoeficácia no Aleitamento. As correlações entre o escore do questionário referente ao aleitamento e os instrumentos de avaliação do estado de saúde foram examinadas usando-se o coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** Houve correlação significativa entre os escores dos questionários de estado de saúde e da escala de eficácia do aleitamento. Análises de regressão bivariada revelaram valores preditivos significantes de ambos os instrumentos de avaliação do estado de saúde sobre os escores da escala de eficácia do aleitamento. **Conclusão:** A eficácia do aleitamento está relacionada ao estado de saúde materno no sul do Brasil.

Descritores: Aleitamento materno; Autoeficácia; Nível de saúde; Questionários; Brasil

ABSTRACT

Objective: To examine the relation between breastfeeding efficacy and health status in a sample of 88 mothers from Southern Brazil.

Methods: Research participants completed the Portuguese version of the General Health Questionnaire and the Personal Health Scale. Breastfeeding efficacy was evaluated using the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Correlations between breastfeeding and health status scores were examined using Pearson's correlation coefficient. **Results:** The results of this study revealed significant correlations between the scores of the two general health and well-being questionnaires and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Bivariate regression analyses revealed that both health status instruments significantly predicted Breastfeeding Self-Efficacy Scale

scores. **Conclusion:** Breastfeeding efficacy is significantly related to maternal health status in Southern Brazil.

Keywords: Breastfeeding; Self-efficacy; Health status; Questionnaires; Brazil

INTRODUÇÃO

O aleitamento é um componente importante da experiência materna⁽¹⁾. Os benefícios do aleitamento foram comprovados cientificamente, e as políticas e diretrizes recentes estimulam os profissionais de saúde a promovê-lo⁽²⁾. Em 2001, uma normativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a manutenção do aleitamento até a idade de pelo menos 2 anos, com introdução de alimentos para desmame após os primeiros 6 meses de aleitamento exclusivo⁽³⁾.

O aleitamento beneficia o desenvolvimento e a saúde do lactente⁽⁴⁾ e favorece a experiência de vínculo entre a mãe e o bebê⁽⁵⁾. Além disso, o aleitamento e a lactação trazem vantagens importantes para a mãe⁽⁶⁾, como menor sangramento pós-parto⁽⁷⁾, menor incidência de diabetes tipo 2⁽⁸⁾ e menor risco de câncer de mama⁽⁹⁾ e de ovário⁽¹⁰⁾.

Além dos fatores fisiológicos, a experiência do aleitamento é influenciada por características socioculturais e econômicas⁽¹¹⁾. As mães sofrem alterações importantes de saúde nos períodos pós-parto e de aleitamento, incluindo fadiga, cefaleia, dispareunia, hemorroidas e dor em diversos locais⁽¹²⁾. Uma parcela das mães também sofre de angústia psicológica e disforia^(1,13).

Trabalho realizado na Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

¹ University of Western Sydney, Sydney, Austrália.

² Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

Autor correspondente: Carlos Zubaran – Blacktown Hospital – Blacktown Road – Blacktown – Zip code: 2148 – Sydney, Austrália – Tel.: (+61 2) 9881-8888 – E-mail: zubaran_jr@yahoo.com

Data de submissão: 13/11/2012 – Data de aceite: 30/5/2013

Conflito de interesse: não há.

Esses transtornos costumam ser considerados transitórios e desprovidos de maiores consequências. Entretanto, tais alterações estão associadas a comprometimentos funcionais importantes e a estado emocional materno precário⁽¹⁴⁾. Algumas mães vivenciam as demandas recorrentes de um lactente como algo física e emocionalmente exaustivo⁽¹³⁾, o que pode provocar sensação de perda de controle e baixa autoestima⁽¹⁵⁾. Tais desafios podem provocar sentimento de culpa e dúvidas quanto à continuidade do aleitamento⁽¹⁶⁾.

Embora a lactação humana envolva aspectos físicos e psicológicos, existem poucas evidências científicas a respeito da interação entre o estado de saúde materno e a eficácia do aleitamento.

Os autores acreditam que este seja o primeiro estudo a investigar a correlação entre o estado de saúde materno e a eficácia no aleitamento no Brasil.

OBJETIVO

Este estudo teve por objetivo examinar essa relação em uma amostra de mães da Região Sul do Brasil, correlacionando os escores de dois questionários de estado de saúde aos escores de uma escala de eficácia no aleitamento.

MÉTODOS

Amostra

As participantes foram recrutadas no hospital geral da Universidade de Caxias do Sul, no sul do Brasil. O hospital é um centro de treinamento e ensino superior e um centro obstétrico de referência. O hospital é certificado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (*Baby-Friendly Hospital Initiative*) da OMS⁽¹⁷⁾.

Todas as participantes qualificadas eram mães lactantes internadas capazes de entender português, que tiveram um bebê sadio. As voluntárias foram convidadas verbalmente por membros do grupo de pesquisa, nos dias seguintes ao parto, enquanto ainda estavam no hospital. As potenciais participantes receberam uma descrição completa do protocolo de pesquisa. Foram excluídas todas as mães acometidas por qualquer fator que pudesse interferir significativamente no aleitamento, como nascimento múltiplo e gestação de alto risco (por exemplo: problemas clínicos graves ou defeito congênito conhecido), ou os casos em que o bebê não teve alta com a mãe. Após triagem inicial, 101 mulheres foram consideradas aptas e concordaram em participar do estudo. Durante a entrevista na visita domiciliar, 12 mulheres tinham parado de amamentar por diversas razões. Uma par-

ticipante não completou o questionário Escala de Saúde Pessoal (PHS – *Personal Health Scale*) e foi excluída da amostra. A amostra final incluiu todas as mães que continuavam amamentando e preencheram todos os questionários (n=88), representando 88,9% de amostra inicial de voluntárias consideradas qualificadas.

Procedimentos de recrutamento

As potenciais participantes foram identificadas pelo grupo de pesquisa entre o 1º e o 3º dia após o parto, tendo sido abordadas para melhor avaliação da qualificação e fornecimento das explicações referentes ao estudo. Após a obtenção de consentimento informado, um questionário demográfico foi preenchido antes da alta hospitalar. Como uma parcela substancial da amostra era constituída por mulheres analfabetas ou semianalfabetas, os questionários foram aplicados verbalmente em algumas participantes. Nesses casos, pequenos esclarecimentos foram eventualmente prestados pelos examinadores treinados, de acordo com instruções padronizadas. Todas as mães foram entrevistadas uma vez em casa, entre a 2ª e 12ª semana após o parto, e preencheram a versão em português dos questionários.

Termo de Consentimento Livre e Informado

Este estudo foi aprovado pelo Comitê Institucional de Ética e Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul. Todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Informado, no qual declararam concordar voluntariamente com todos os procedimentos envolvidos no projeto.

Instrumentos

Escala de Autoeficácia no Aleitamento – versão curta

A Escala de Autoeficácia no Aleitamento – Versão Curta (BSES-SF – *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*) é um instrumento de autopreenchimento, com 14 itens, desenvolvido para avaliar a confiança no aleitamento⁽¹⁸⁾. Trata-se de uma escala ordinal, em que todos os itens são precedidos pela frase “eu sempre posso” e ancorados em uma escala tipo Likert de 5 pontos, sendo que o número 1 corresponde a “nem um pouco confiante” e o número 5 a “sempre confiante”. Todos os itens são apresentados de forma positiva e escores mais elevados indicam níveis mais elevados de autoeficácia no aleitamento. A BSE-SF foi validada em diversos idiomas, inclusive português⁽¹⁹⁾.

Questionário de Saúde Geral

O Questionário de Saúde Geral (QSG) é um instrumento amplamente utilizado e já empregado em diversas situações desde que foi desenvolvido por Goldberg, na década de 1970⁽²⁰⁾. O questionário original contém 60 itens, embora estejam disponíveis atualmente versões resumidas, como o QSG-30, o QSG-28, o QSG-20 e o QSG-12. A escala indaga se a respondente apresentou determinado sintoma ou comportamento nas semanas precedentes. Cada item é graduado em uma escala de 4 pontos (menos que o habitual, não mais que o habitual, mais que o habitual e muito mais que o habitual). O QSG-12 é um questionário curto, simples e fácil de preencher, e seu emprego como ferramenta de triagem em pesquisas realizadas por várias equipes médicas, de diversas culturas, foi amplamente documentado^(21,22). A confiabilidade e a validade da escala foram comprovadas⁽²⁰⁾. A escala também foi empregada para triar depressão pós-parto⁽²³⁾ e é amplamente utilizada na prática e na pesquisa obstétrica em Hong Kong^(23,24). Escores gerais elevados no QSG indicam pior estado de saúde.

Escala de Saúde Pessoal

A PHS é um instrumento conciso, empregado na autoavaliação abrangente e com informações culturais sobre o estado geral de saúde e bem-estar. A escala é composta por dez perguntas que avaliam diferentes dimensões do estado de saúde, inclusive os aspectos somático e psicológico, e o funcionamento social. A diversidade cultural recebeu atenção especial durante a elaboração da PHS e diferentes versões foram validadas em uma ampla gama de idiomas⁽²⁵⁾. Quanto mais elevado o escore geral da PHS, pior o estado de saúde.

Os autores empregaram a versão em português da PHS⁽²⁵⁾. Durante o estudo de validação, a versão original em inglês foi adaptada com sucesso para português, e os autores concluíram que a escala constitui uma ferramenta de pesquisa confiável para a avaliação do estado de saúde no Brasil.

Escala de mensuração da condição socioeconômica

As participantes preencheram uma escala de condição socioeconômica (CSE) previamente desenvolvida e testada no Brasil⁽²⁶⁾. Por meio deste instrumento, as participantes foram classificadas em seis camadas socioeconômicas: classe baixa-baixa, classe baixa-alta, classe média-baixa, classe média, classe média-alta e classe alta.

Análise estatística

A análise demográfica foi empregada na avaliação da idade, do nível de educação, da CSE e do número de

gestações e de partos prévios das participantes. Para a realização da análise comparativa, as métricas dos diferentes questionários foram convertidas em escores Z. As correlações relevantes foram investigadas empregando-se os coeficientes de correlação de Pearson. A comparação das médias dos escores entre vários grupos, segundo variáveis diferentes, foi realizada empregando-se o teste *t*. Finalmente, análises de regressão bivariadas foram realizadas para verificar o valor preditivo dos escores dos questionários referentes ao estado de saúde (PHS e QSG) sobre os escores de eficácia do aleitamento (BSES-SF). Todas as análises estatísticas foram realizadas por meio do programa *Statistical Package for the Social Science*[®] (SPSS[®]).

Aprovação pelo Comitê de Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, protocolo número 64.

RESULTADOS

Estatística demográfica

A idade das participantes variou de 14 a 42 anos (média de 25,4; DP=6,99). As mulheres foram classificadas, de acordo com os critérios do Censo Brasileiro, em brancas (n=67; 76,1%), negras (n=8; 9%) e pardas (n=13; 14,8%). Os dados referentes ao estado civil mostraram que 37,5% (n=33) das mulheres estavam em relacionamentos estáveis (união *de facto*), 37,55 (n=33) eram casadas, 22,7% (n=20) eram solteiras e 2,3% (n=2) eram divorciadas. A maioria das mães (n=58; 66%) teve parto vaginal e 34% (n=30) parto cesáreo. Em média, as participantes foram entrevistadas 7,69 ($\pm 1,7$ DP) semanas após o parto.

A maioria das mães (43,2%; n=38) envolvidas no estudo tinha tido o primeiro filho. Das restantes, 26 (29,5%) estavam dando à luz o segundo filho, 13 (14,8%) o terceiro e 11 (12,5%) o quarto filho ou filhos subsequentes. No momento da entrevista, 68 participantes (77,3%) estavam praticando aleitamento exclusivo e 20 (22,7%) aleitamento parcial. A da amostra estudada obedeceu à seguinte distribuição: 1% (n=1) de mulheres de classe baixa baixa, 15% (n=13) de classe baixa alta, 72% (n=63) de classe média baixa e 12% (n=11) de classe média. Nenhuma das participantes foi classificada como classe média alta ou classe alta. Uma participante (1%) tinha diploma universitário, 4 (4,5%) relataram educação superior incompleta, 18 (20%) tinham ensino médio completo, 22 (25%) tinham ensino médio incompleto, 5 (6%) tinham ensino fundamental e 38 (43%) tinham ensino básico incompleto.

Eficácia do aleitamento

O escore BSES-SF médio da amostra foi de 63,3 (DP=6,3; variação de 43 a 70). O escore médio (DP) das mães praticando aleitamento exclusivo (n=68) foi de 65,6 (DP=4), e o escore das mães que combinaram aleitamento e fórmula (n=20) foi de 55,8 (DP=7). Os escores médios das mulheres primíparas (n=38) e múltíparas foram de 63,6 (DP=6,6) e 63,3 (DP=6,2), respectivamente.

Eficácia do aleitamento e outras variáveis obstétricas

A análise de variância (ANOVA) foi empregada para comparar as médias dos escores BSES-SF, de acordo com diferentes variáveis. O escore BSES-SF geral médio das mulheres que praticaram aleitamento exclusivo foi significativamente mais elevado do que o daquelas que combinaram aleitamento e fórmula [$t(2,86)=5,9$; $p<0,001$]. Os escores BSES-SF das primíparas e múltíparas não diferiu ($p=0,85$). A presença ou a ausência de complicações clínicas durante a gestação não teve influência significativa sobre os escores BSES-SF ($p=0,29$). Analogamente, os resultados não revelaram diferenças significantes entre os escores BSES-SF médios das mães de acordo com o tipo de parto (vaginal *versus* cesáreo). Os escores BSES-SF médios não apresentaram variação significativa de acordo com estado de saúde (saudável *versus* doente) do neonato ($p=0,84$), uso de bebidas alcoólicas e tabagismo durante a gestação ($p=0,5$) e histórico de depressão ($p=0,5$). Entretanto, houve diferença significativa entre as mães que tinham parceiros e as que não estavam envolvidas em nenhum tipo de relacionamento, [$t(2,86)=-2,22$; $p=0,03$].

Estado de saúde

Os escores PHS e QSG médios de acordo com o tipo de aleitamento e a paridade estão dispostos na tabela 1. Não foram observadas diferenças significantes entre os escores PHS e QSG médios das mães que praticaram aleitamento exclusivo e das que combinaram aleitamento e fórmula ($p=0,25$, respectivamente). Os escores PHS médios das mães primíparas e múltíparas não diferiram ($p=0,07$). Não foram documentadas diferenças significantes entre os escores PHS ($p=0,49$) e QSG ($p=0,43$) médios, de acordo com estado de saúde (saudável *versus* doente) do neonato, uso de bebidas alcoólicas e tabagismo durante a gestação ($p=0,97$ para PHS; $p=0,88$ para QSG) ou histórico de depressão ($p=0,52$ para PHS; $p=0,11$ para QSG). Por outro lado, os resultados revelaram diferença significativa entre os escores QSG os dois grupos de mães, de acordo com a paridade ($p=0,02$).

Tabela 1. Escores *Personal Health Scale* (PHS) e Questionário de Saúde Geral (QSG) das mães de acordo com o tipo de aleitamento e a paridade

Ferramenta de avaliação	Aleitamento exclusivo	Aleitamento combinado	Primíparas	Múltíparas	Amostra global
	n	68	20	38	50
PHS					
Média (DP)	5,6 (4,5)	6,9 (4,7)	4,9 (4)	6,6 (4,8)	5,9 (4,5)
Variação (mín.-máx.)	18 (0-18)	16 (0-16)	15 (0-15)	18 (0-18)	18 (0-18)
QSG					
Média (DP)	23,8 (6,5)	25,8 (7,7)	22,3 (5,5)	25,7 (7,4)*	24,3 (6,8)
Variação (mín.-máx.)	31 (15-46)	31 (14-45)	20 (14-34)	32 (14-46)	22 (14-46)

* Significância estatística ($p=0,02$).

DP: desvio padrão.

Eficácia do aleitamento e estado de saúde

Correlações significantes (r) foram observadas entre os escores BSES-SF gerais e os escores PHS e QSG. Conforme esperado, a correlação entre ambos os escores foi significante alta ($r=0,67$; $p<0,001$). As correlações significantes ($p<0,001$) entre os escores BSES-SF e PHS, e BSES-SF e QSG foram de 0,37 e 0,38, respectivamente.

As análises bivariadas de regressão foram realizadas para verificar o valor preditivo dos escores dos questionários referentes ao estado de saúde (PHS e QSG) sobre os escores de eficácia do aleitamento (BSES-SF). O valor preditivo dos escores PHS e QSG sobre os escores BSES-SF foi significativo [$R^2=0,14$, $F(1,86)=13,77$; $p<0,001$; e $R^2=0,14$; $F(1,86)=14,56$; $p<0,001$, respectivamente] (Figura 1).

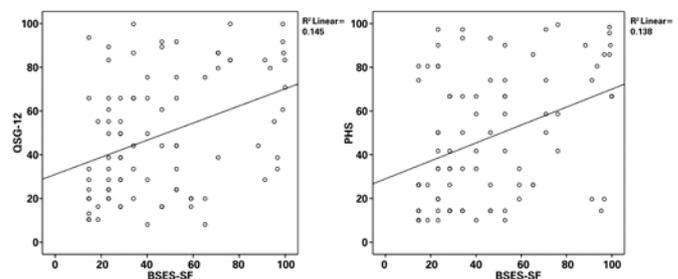


Figura 1. Gráficos de dispersão das análises bivariadas de regressão dos escores Z das graduações gerais da Escala de Autoeficácia no Aleitamento, com base no Questionário de Saúde Geral (QSG-12) e na Escala de Saúde Pessoal (PHS)

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados demográficos, a maioria das mulheres avaliadas neste estudo era branca, estava na faixa dos 25 anos de idade, possuía educação limitada e era procedente dos escalões socioeconômicos mais

baixos da sociedade brasileira. A maioria das mães tinha um parceiro estável (casamento informal) e estava amamentando o primeiro filho nascido de parto vaginal. A amostra foi representativa da população característica de mulheres que buscam cuidados obstétricos em serviços públicos de saúde na Região Sul do Brasil, pois as camadas socioeconômicas mais desprovidas da sociedade brasileira correspondem à população padrão atendida nos serviços públicos de saúde do país⁽²⁷⁾.

O escore BSES-SF médio da amostra brasileira (63,3) foi superior ao escore médio das amostras polonesa (55,6) e turca (60,1) e inferior aos escores das amostras chinesa (118,8) e espanhola (131,8). Assim, o escore médio da amostra brasileira se encontra dentro de parâmetros razoáveis de distribuição, sugerindo que as mulheres brasileiras estudadas apresentavam níveis intermediários de eficácia do aleitamento. Os resultados deste estudo sugerem que as características maternas e neonatais não são amplamente responsáveis pelas diferenças de nível de eficácia do aleitamento, uma vez que a paridade e o histórico de complicações obstétricas e neonatais não tiveram influência significativa sobre os escores BSES-SF.

O escore PHS médio da amostra estudada (5,9) ficou um pouco abaixo do ponto de corte estabelecido para esse questionário no Brasil (6)⁽²⁵⁾. Portanto, com base na PHS, o estado de saúde das mães incluídas nesta amostra mostrou-se ligeiramente abaixo do esperado para indivíduos gozando boa saúde. Analogamente, o escore QSG médio observado nesta amostra (± 11) foi semelhante ao escore de uma amostra de mulheres belgas que preencheram o mesmo questionário entre 1 e 4 meses após o parto (± 12)⁽²⁸⁾. Os escores médios observados na amostra estudada foram significativamente superiores ao escore de triagem QSG-12 proposto para morbidade (4/5)⁽²⁹⁾.

O QSG foi considerado uma ferramenta de triagem valiosa na detecção de depressão pós-parto, ansiedade e transtornos de adaptação, quando testados em conjunto. O QSG-12 foi recomendado como uma ferramenta de triagem precisa e fácil de administrar para a identificação de indivíduos com suspeita de alterações psiquiátricas não psicóticas.

De acordo com os resultados deste estudo, a autoeficácia no aleitamento guarda correlação com o estado de saúde, conforme atestam as correlações significantes documentadas entre a BSES-SF e os dois questionários de avaliação do estado de saúde e bem-estar (PHS e QSG). A força da associação é suficiente para prever a relação entre o estado de saúde e a autoeficácia no aleitamento.

A associação positiva entre qualidade de vida e duração do aleitamento já foi descrita⁽⁸⁾. Nesse estudo, as

mães que amamentaram por período igual ou superior a 6 meses apresentaram escores significativamente mais elevados de qualidade de vida relacionada à saúde do que aquelas que não amamentaram, inclusive em termos de funcionamento físico ($p=0,046$), percepção geral da saúde ($p<0,001$) e saúde mental ($p=0,026$).

Finalmente, este estudo corrobora resultados prévios que indicam um estado significativamente mais elevado de bem-estar em mães que praticam aleitamento exclusivo do que naquelas que combinam aleitamento e fórmula⁽⁸⁾. Dada a disponibilidade limitada de informações nesse campo, são necessários novos estudos que investiguem a relação entre o estado de saúde materno e o comportamento materno durante o período pós-parto⁽³⁰⁾. A escassez de instrumentos designados para investigar a saúde física e mental no período pós-parto impede a realização de análises comparativas sistemáticas nacionais e internacionais⁽³⁰⁾. Este estudo teve por objetivo contribuir para o avanço do conhecimento em uma área de pesquisa carente, principalmente no contexto de populações vulneráveis (mulheres de baixa, que vivem em economias em desenvolvimento, como a do Brasil).

Este estudo pode conter limitações, incluindo possíveis vieses relacionados aos procedimentos de amostragem e ao desenho experimental. Neste estudo, as participantes voluntárias foram recrutadas exclusivamente em hospital público. No Brasil, importantes desigualdades entre os serviços públicos e privados de saúde epitomizam enormes diferenças socioeconômicas, uma vez que profissionais liberais e suas respectivas famílias utilizam predominantemente hospitais privados, enquanto trabalhadores de renda inferior encontram-se super-representados em hospitais públicos⁽²⁷⁾. Assim, é plausível inferir que, devido a níveis discretos de privação financeira, a amostra estudada possa apresentar condições de saúde mais precárias em relação a segmentos mais afluentes da população brasileira. Portanto, os achados deste estudo podem não ser totalmente aplicáveis à população da Região Sul do Brasil em sua totalidade. Além disso, o desenho transversal empregado neste estudo não permite interpretações causais dos resultados apresentados.

Considerando-se a amostragem por conveniência usada neste estudo, generalizações para uma população maior não seriam necessariamente válidas, do ponto de vista científico. Entretanto, o fato deste estudo ter sido realizado em uma instituição de saúde pública de padrão semelhante ao de outros centros obstétricos públicos, na mesma região, permite inferir comportamento semelhante desta amostra específica em relação a uma amostra aleatória da mesma população.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a eficácia no aleitamento tem relação importante com o estado de saúde e o bem-estar das mães na Região Sul do Brasil. A associação entre o estado de saúde e a eficácia do aleitamento, conforme mensurada por meio dos dois questionários empregados neste estudo, foi significativa e teve valor preditivo. Os resultados descritos indicam que a avaliação do estado de saúde materno pode ser útil na determinação da eficácia do aleitamento, além de chamar a atenção dos profissionais de saúde para as mães com risco previsto de dificuldade no aleitamento. Tais resultados concordam com evidências prévias demonstradas por este grupo de pesquisa de que o estado de saúde constitui um elemento importante a ser considerado no diagnóstico da depressão pós-parto. Novos estudos se fazem necessários para testar a utilidade das ferramentas de avaliação do estado de saúde, enquanto medidas preditivas da eficácia no aleitamento em amostras maiores. Finalmente, os resultados do presente estudo indicam que as medidas de estado de saúde e eficácia do aleitamento constituem áreas válidas de pesquisa em programas comunitários de atenção à saúde.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a assistência dos pesquisadores colaboradores da Universidade de Caxias do Sul durante as diversas fases deste estudo.

REFERÊNCIAS

- Schmied V, Lupton D. Blurring the boundaries: breastfeeding and maternal subjectivity. *Sociology of Health and Illness*. 2001;23(2):234-50.
- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AJ; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
- World Health Organization (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding. World Health Organization - Report of an expert consultation; Geneva: Switzerland; 2001.
- Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 months of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr*. 2003;78(2):291-5.
- Rapley G. Keeping mothers and babies together--breastfeeding and bonding. *RCM Midwives*. 2002;5(10):332-4.
- Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48(1):143-58.
- Chua S, Arulkumaran S, Lim I, Selamat N, Ratnam SS. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *Br J Obstet Gynaecol*. 1994;101(9):804-5.
- Chen YC, Chie WC, Kuo SC, Lin YH, Lin SJ, Chen PC. The association between infant feeding pattern and mother's quality of life in Taiwan. *Qual Life Res*. 2007;16(8):1281-8.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*. 2002;360(9328):187-95.
- Chiapparino F, Pelucchi C, Negri E, Parazzini F, Franceschi S, Talamini R, et al. Breastfeeding and the risk of epithelial ovarian cancer in an Italian population. *Gynecol Oncol*. 2005;98(2):304-8.
- Hodinnott P, Pill R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *BMJ*. 1999;318(7175):30-4.
- Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, Culhane JF. Postpartum physical symptoms in new mothers: their relationship to functional limitations and emotional well-being. *Birth*. 2008;35(3):179-87.
- Schmied V, Barclay L. Connection and pleasure, disruption and distress: women's experience of breastfeeding. *J Hum Lact*. 1999;15(4):325-34.
- Vesga-López O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(7):805-15.
- Harris M, Nayda R, Summers A. Breasts and breastfeeding: perspectives of women in the early months after birthing. *Breastfeed Rev*. 2003;11(3):21-9.
- Mozingo JN, Davis MW, Droppleman PG, Merideth A. "It wasn't working." Women's experiences with short-term breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2000;25(3):120-6.
- World Health Organization (WHO). Baby-friendly hospital initiative : revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2009.
- Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6):734-44.
- Zubaran C, Foresti K, Schumacher M, Thorell M, Amoretti A, Muller L, et al. The Portuguese version of the breastfeeding self-efficacy scale – short form. *J Hum Lact*. 2010;26(3):297-303.
- Goldberg D, Williams P. A user's guide to the General Health questionnaire: Windsor, UK: NFER-Nelson; 1988.
- Pevalin DJ. Multiple applications of the GHQ-12 in a general population sample: an investigation of long-term retest effects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2000;35(11):508-12.
- Schmitz N, Kruse J, Tress W. Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in a German primary care. *Acta Psychiatr Scand*. 1999;100(6):462-68.
- Lee DT, Yip AS, Chiu HF, Chung TK. Screening for Postnatal Depression Using the Double-Test Strategy. *Psychosom Med*. 2000;62(2):258-63.
- Ip WY, Martin CR. Psychometric properties of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) in Chinese women during pregnancy and in the postnatal period. *Psychol Health Med*. 2006;11(1):60-9.
- Zubaran C, Persch K, Tarso D, Ioppi AE, Mezzich J. The Portuguese Version of the Personal Health Scale: a validation study in Southern Brazil. *Clinics*. 2007;62(4):419-26.
- Lombardi C, Bronfman M, Facchini LA, Victora CG, Barros FC, Béria JU, et al. Operacionalização do conceito de classe social em estudos epidemiológicos. *Rev Saúde Pública*. 1988;22:253-65.
- Rocha JS, Simoes BJ. [Study of public and private hospital care on a population basis, 1986-1996]. *Rev Saúde Pública*. 1999; 33(1):44-54. Portuguese.
- van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Women's mental health before, during, and after pregnancy: a population-based controlled cohort study. *Birth*. 2006;33(4):297-302.
- Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med*. 1997;27(1):191-7.
- Cheng CY, Li Q. Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Womens Health Issues*. 2008;18(4):267-80.