



ARTIGO ORIGINAL

Women's sense of coherence and its association with early weaning^{☆,☆☆}



Fernando M. Cortelo^{a,b,*}, Sérgio T.M. Marba^c, Karine L. Cortellazzi^d,
Glaucia M.B. Ambrosano^d, Luciane M. Guerra^d, Ana Cláudia G. Almeida^a,
Scott L. Tomar^e, Margarete Ribeiro da Silva^e e Rosana F. Possobon^d

^a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Programa de Pós-Graduação Saúde da Criança e do Adolescente, Campinas, SP, Brasil

^b Universidade São Francisco (USF), Curso de Psicologia, Bragança Paulista, SP, Brasil

^c Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Departamento de Pediatria, Campinas, SP, Brasil

^d Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Departamento de Odontologia Social, Piracicaba, SP, Brasil

^e University of Florida, College of Dentistry, Gainesville, Estados Unidos

Recebido em 11 de janeiro de 2017; aceito em 18 de agosto de 2017

KEYWORDS

Sense of coherence;
Breastfeeding;
Weaning

Abstract

Objective: To investigate whether there is an association between sense of coherence levels and early weaning.

Method: This study had a quantitative nature and a cross-sectional design. Factors associated with early weaning (interruption of maternal breastfeeding) were investigated in a sample of 425 women older than 18 years, mothers of children up to 36 months of age who were not twins, with no sensory or motor deficiencies, without distinction of ethnicity or social class. The chi-squared test, with a significance level of 5%, was used to evaluate the association between the dependent variable (early weaning) and the independent variables (socioeconomic, demographic factors and sense of coherence level). Variables with $p \leq 0.20$ were tested by the multiple logistic regression model. Odds ratio and the respective 95% confidence intervals were estimated. All statistical tests were performed using the SAS 9.2 software.

Results: The results showed that mothers with greater sense of coherence were 1.82 times more likely to maintain breastfeeding for longer periods ($p=0.02$).

DOI se refere ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.08.007>

[☆] Como citar este artigo: Cortelo FM, Marba ST, Cortellazzi KL, Ambrosano GM, Guerra LM, Almeida AC, et al. Women's sense of coherence and its association with early weaning. J Pediatr (Rio J). 2018;94:624–9.

^{☆☆} Estudo vinculado à Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Campinas, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: cortelo.psicooanalise@gmail.com (F.M. Cortelo).

PALAVRAS-CHAVE

Senso de coerência;
Aleitamento;
Desmame

Conclusions: The identification of mothers with low sense of coherence allows the early intervention of health professionals, contributing to decrease the rates of early weaning in the population.

© 2017 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Pediatria. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Senso de coerência da mulher e sua associação com o desmame precoce**Resumo**

Objetivo: Investigar se há associação entre níveis de senso de coerência e desmame precoce.

Método: O presente estudo tem natureza quantitativa e delineamento transversal. Foram investigados fatores associados ao desmame precoce (interrupção da oferta do leite materno à criança) em uma amostra de 425 mulheres com idade superior a 18 anos, sem distinção de etnia ou classe social, mães de crianças com até 36 meses, que não fossem gêmeos ou apresentassem deficiências sensoriais ou motoras. Foi feito o teste de qui-quadrado, com nível de significância de 5%, para testar a associação entre a variável dependente (desmame precoce) e as variáveis independentes (socioeconômicas, demográficas e nível de senso de coerência). As variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ foram testadas no modelo de regressão logística múltipla. Os *odds ratio* e os respectivos intervalos de 95% de confiança foram estimados. Todos os testes estatísticos foram feitos com o programa SAS 9.2.

Resultados: Os resultados apontaram que mães com maior senso de coerência possuem 1,82 vez mais chance de manter o aleitamento por mais tempo ($p=0,02$).

Conclusões: A identificação de mães com baixo senso de coerência permite a intervenção precoce dos profissionais de saúde, contribui para diminuir as taxas de desmame precoce na população.

© 2017 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Pediatria. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Estima-se que a ampliação da amamentação em um nível universal evitaria 823.000 mortes anuais em crianças menores de cinco anos.¹ Entretanto, para se atingirem as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda que o aleitamento materno deva ser exclusivo até os seis meses e complementado com outros alimentos até os dois anos ou mais,² ainda há muitas barreiras.

Dentre as várias barreiras ao aleitamento materno, destacam-se o nível de escolaridade materna,³⁻⁵ o uso de chupeta,^{6,7} o tipo de parto,⁸ a idade materna,⁴ entre outras que podem levar ao desmame precoce (interrupção da oferta do leite materno à criança).⁹

A gestação, o parto, o pós-parto e a instalação do aleitamento são situações potencialmente ansiogênicas e estressoras, podem estar associadas com o desmame precoce e até mesmo com processos de depressão pós-parto.^{10,11} De forma geral, há pessoas que lidam melhor com agentes estressores, depende dos recursos de enfrentamento que tem. Segundo a teoria salutogênica de Aaron Antonovsky,¹² as pessoas têm recursos internos e externos que podem ser usados em face de situações estressantes e, assim, manter sua saúde. O senso de coerência (SOC) é o conceito central da teoria salutogênica e é designado como uma orientação global que pode nortear o indivíduo para situações que o mantenham com saúde ou desencadeiem doenças.¹³

O SOC de uma pessoa consiste em três dimensões: compreensibilidade (aspectos cognitivos), gerenciabilidade (aspecto comportamental) e significado (motivacional). Quanto mais forte o SOC de um indivíduo, mais adequadamente ele lida com estressores e, conseqüentemente, mantém a sua saúde. A proposta de Aaron Antonovsky é que o SOC refere-se a um constructo com significado universal, pode ser encontrado no ser humano independentemente de sua cultura, sexo, classe social e religião.¹⁴

Uma vez que a literatura aponta associação entre alto senso de coerência e manutenção da saúde, em diversos aspectos investigados,¹⁵ propomos aqui investigar se o senso de coerência materno está associado ao desmame precoce. Esses resultados podem contribuir para a identificação de mães potencialmente propensas ao desmame precoce, subsidiar assim os setores públicos no planejamento e na implantação de políticas sociais.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa com delineamento transversal. As participantes foram 425 mães, com idade superior a 18 anos, que levaram seus filhos com até 36 meses para a vacinação contra poliomielite no dia D da Campanha, num município de médio porte no interior do Estado de São Paulo, Brasil, em 2013. Para definir as participantes, foi feito o procedimento de amostragem por conglomerado, com sorteio de 15 postos de vacinação, três

de cada uma das cinco macrorregiões município dos 60 pontos oferecidos para a vacinação – 48 fixos e 12 volantes, três de cada uma das cinco macrorregiões do município (Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro). O tamanho da amostra foi calculado considerando o poder do teste de 80%, intervalo de confiança de 95%, porcentagem de desmame precoce no grupo com maior senso de coerência de 30% e *odds ratio* de 1,8, obteve-se um tamanho mínimo necessário de 420 indivíduos. A coleta de dados foi feita por 15 pós-graduandos treinados e calibrados pelo pesquisador principal. Os pesquisadores estiveram presentes nesses postos ao longo de todo o dia da campanha. Não foram incluídos no estudo os dados de mães que não responderam todas as questões ligadas ao estudo, especialmente as questões relacionadas com a variável de desfecho e com o senso de coerência. Não participaram do estudo mães cujos filhos tinham até seis meses. Não foram entrevistados outros acompanhantes de crianças que não fossem as próprias mães.

Para a entrevista, foi usado um questionário que abordava a situação socioeconômica¹⁶ e demográfica das mães (tabela 1) e variáveis reconhecidas na literatura científica como associadas ao desmame precoce. Para a coleta do dado referente ao tempo de amamentação, foi elaborada a seguinte pergunta: “Até quantos meses essa criança mamou no peito?”

Para obtenção de dados referentes ao senso de coerência (SOC), foi usado o questionário de senso de coerência de Antonovsky (QSCA), em sua versão abreviada (SOC13). Esse instrumento foi validado para a população brasileira¹⁷ e contém 13 itens (Anexo 1) que devem ser respondidos em uma escala do tipo likert de cinco pontos, com frases-âncora nos valores extremos (1 e 5), tais como “Nunca/Sempre/Um enorme sofrimento e aborrecimento /Um enorme prazer e satisfação, Sem objetivos/Repleta de objetivos”. O valor 1 representa senso de coerência mais fraco e o valor 5, senso de coerência mais elevado, há questões com pontuações

invertidas. Altas pontuações indicam forte senso de coerência, em um intervalo possível de 13 a 65 pontos.

A variável de desfecho do estudo foi o desmame precoce, dicotomizado em sim e não, de acordo com a OMS,⁹ que define desmame precoce como a interrupção total do aleitamento materno antes do 180º dia de vida da criança. As variáveis independentes foram dicotomizadas pela mediana (renda mensal familiar, nível de escolaridade, idade e senso de coerência maternos) ou em “sim ou não” (experiência anterior em amamentação – ter amamentado ao menos um filho por, pelo menos, seis meses, gravidez planejada e uso de chupeta), exceto o tipo de parto (normal ou cesárea) e tempo decorrido entre parto e primeira mamada (até quatro ou mais de quatro horas).

Foi feito o teste de qui-quadrado, com nível de significância de 5%, para testar a associação entre a variável dependente (desmame precoce) e as variáveis independentes (socioeconômicas, demográficas, de risco ao aleitamento e nível de SOC). As variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ foram testadas no modelo de regressão logística múltipla. Os *odds ratio* (OR) e os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC) foram estimados. Todos os testes estatísticos foram feitos com o programa SAS 9.2 (SAS Institute Inc. 2011. NC, EUA).

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de instituição de ensino superior, nos termos da Resolução 466/12 do Conep (Protocolo: (Protocolo: CAAE: nº 06495812.9.0000.5418). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa.

Resultados

A mediana das pontuações obtidas pelas mães na avaliação do SOC foi 48. Assim, as mães que apresentaram pontuações menores ou iguais a 48 foram classificadas com baixo nível de SOC e aquelas com pontuações superiores a 48, alto nível de SOC.

Na análise simples, o desmame precoce mostrou associação com o baixo senso de coerência materno ($p < 0,01$). Essa mesma variável permaneceu no modelo de regressão logística múltipla, ou seja, as mães com menor senso de coerência tiveram mais chances de desmamar precocemente (tabela 2).

Discussão

Este estudo mostrou que o baixo senso de coerência da mulher está associado ao desmame precoce. O período pós-parto pode representar um desafio para o qual, nem sempre, a mãe dispõe de recursos de enfrentamento adequados. A identificação de mães com baixo senso de coerência, feita por um processo de triagem, possibilitaria a intervenção precoce por parte dos profissionais e serviços de saúde, pela oferta de apoio afetivo, informativo e instrumental. Tal ação pode contribuir para diminuir as taxas de desmame precoce na população.

Prado et al.¹⁸ salientam que o profissional de saúde, diante de mães que desmamam precocemente, deve ter um olhar livre de julgamentos e uma escuta mais atenta. Deve-se permitir que as mães falem sobre as dificuldades vivenciadas durante esse processo, contribuir para que

Tabela 1 Perfil da amostra segundo as variáveis analisadas

Variável	Categoria	n (%)
Idade mãe	≤ 30 anos	226 (53,17)
	> 30 anos	177 (46,83)
Escolaridade	≤ 11 anos	275 (64,7)
	> 11 anos	135 (35,3)
Renda familiar ^a	≤ 4 SM	273 (64,2)
	> 4 SM	138 (35,8)
Gravidez planejada	Sim	266 (62,5)
	Não	153 (37,5)
Experiência anterior de amamentação	Sim	308 (72,5)
	Não	98 (27,5)
Início amamentação	≤ 4 h	335 (78,9)
	> 4 h	69 (21,1)
Tipo de parto	Normal	124 (29,1)
	Cesárea	300 (70,9)
Desmame precoce	Sim	154 (36,2)
	Não	271 (63,8)

SM, renda mensal familiar.

^a Medida pelo valor do salário mínimo vigente à época da coleta de dados.

Tabela 2 Associação entre desmame precoce e variáveis analisadas

Variável	Categoria	Total	Desmame precoce		OR bruto	IC 95%	p-valor	OR ajustado	IC95%	p-valor
			Sim ^a n (%)	Não n (%)						
Sentido de coerência	Menor	241	101 (41,91)	140 (58,09)	1,78	1,18 – 2,68	0,0073	1,82	1,09-3,02	0,0206
	Maior	184	53 (28,80)	131 (71,20)	Ref					
Idade da mãe (em anos)	≤30	226	86 (38,05)	140 (61,95)	1,16	0,77 – 1,76	0,5230	Ref		
	>30	177	61 (34,46)	116 (65,54)	Ref					
Escolaridade (em anos de estudo)	≤11	275	103 (37,45)	172 (62,55)	1,23	0,80 – 1,91	0,3925	Ref		
	>11	135	44 (32,59)	91 (67,41)	Ref					
Renda familiar	≤4 SM ^b	273	100 (36,63)	173 (63,37)	1,08	0,70 – 1,66	0,7951	Ref		
	>4 SM ^b	138	48 (34,78)	90 (65,22)	Ref					
Gravidez planejada	Sim	266	94 (35,34)	172 (64,66)	Ref	0,76 – 1,73	0,5792	Ref		
	Não	153	59 (38,56)	94 (61,44)	1,14					
Amamentou anteriormente	Sim	308	65 (21,10)	243 (78,90)	Ref	9,3 – 29,67	<0,0001	15,67	8,61-28,51	<0,0001
	Não	98	80 (81,63)	18 (18,37)	16,61					
1ª mamada pós-parto (horas)	≤4	335	118 (35,22)	217 (64,78)	Ref	0,69 – 2,01	0,6325	Ref		
	>4	69	27 (39,13)	42 (60,87)	1,18					
Tipo de parto	Normal	124	37 (29,84)	87 (70,16)	Ref	0,95 – 2,35	0,0943	Ref		
	Cesárea	300	117 (39,00)	183 (61,00)	1,50					
Uso de chupeta	Sim	212	102 (48,11)	110 (51,9)	2,93	1,93 – 4,44	<0,0001	2,29	1,38-3,78	0,0012
	Não	208	50 (24,04)	158 (75,96)	Ref					

IC, intervalo de confiança; OR, *odds ratio*; SM, salário mínimo.

^a Nível de referência da variável dependente.

^b Salário mínimo vigente na época da coleta R\$ 678.

Menor SOC: ≤ 48 pontos; Maior SOC: > 48 pontos.

elas superem obstáculos que, muitas vezes, são enraizados na cultura dominante do determinismo biológico do aleitamento.

A média da idade das mães participantes deste estudo é considerada adequada para o estudo de estratégias de enfrentamento. Isso porque as pessoas alcançam estabilidade em seu senso de coerência por volta dos 30 anos.¹⁹ Assim, é correto afirmar que o nível de senso de coerência encontrado reflete apropriadamente as estratégias de enfrentamento dessa amostra.^{20,21}

As consequências negativas associadas ao desmame precoce são bastante conhecidas e revelam-se a partir de um consenso na literatura.²² Entretanto, suas causas envolvem fatores diversos, tais como; retorno ao trabalho, intercorrências mamárias, percepção de leite fraco, atitude dos profissionais de saúde e uso de chupeta.^{5,23,24} Sabe-se que a gravidez, o puerpério e a instalação do processo de aleitamento são experiências que demandam alterações fisiológicas, emocionais e sociais significativas, o que exige estratégias adequadas de adaptação.^{18,25} A ausência de estratégias adequadas para enfrentamento (*coping*) para lidar com esses processos adaptativos pode desencadear prejuízos ao bem-estar da mulher. Entre as condições que afetam as mulheres nessas fases de sua vida, destaca-se a depressão. Dados internacionais apontam que 18,4% das mulheres sofrem de depressão durante a gravidez e 19,2%, durante os três meses após o parto.²⁶

Estudos na área da saúde mostram que alto senso de coerência está associado com baixo nível de estresse, uma vez que esses indivíduos apresentam melhor capacidade para lidar com situações adversas da vida (eventos potencialmente estressores). Pessoas com forte senso de coerência têm boa percepção sobre sua saúde e melhor qualidade de vida, apresentam menos fadiga, depressão, solidão e ansiedade quando comparadas com aquelas com um fraco senso de coerência.¹⁵

Nesse contexto, pode-se afirmar que as mães deste estudo que apresentaram alto senso de coerência lidaram de forma mais adequada com os estressores inerentes às fases de gestação, parto e pós-parto e, assim, persistiram na amamentação e evitaram o desmame precoce.

A provável explicação para essa associação se alicerça nos componentes-base do SOC, a *Compreensão*, o *Manejo* e o *Significado*. Dentro de uma perspectiva salutogênica, as mães com alto senso de coerência têm maior nível de *Compreensão*. Esse componente estaria relacionado com a decisão da mulher de amamentar, tomada de forma estruturada, previsível e explicável. O segundo componente, *Manejo*, pode ser associado com a crença das mães em suas habilidades de lidar com as dificuldades relacionadas ao aleitamento e de exercer um impacto positivo em suas vidas e na de seus filhos, empregar recursos disponíveis, internos ou externos a elas.¹⁸ O *Significado* é relacionado à compreensão de que suas vidas são dotadas de sentido e propósito e que,

portanto, é válido todo investimento feito para o enfrentamento adequado aos estressores. Assim, mesmo diante de dificuldades, optam por continuar a amamentar.

Embora o senso de coerência tenha se mostrado um importante preditor de saúde, esse constructo ainda não foi estudado em associação com outras variáveis já relacionadas ao desmame precoce, tais como obesidade materna, ausência do companheiro,²⁷ retorno da mãe ao trabalho,²³ entre outras, o que permitiria identificar o poder do senso de coerência na superação de situações de risco ao aleitamento.

O presente estudo contribui para a identificação de grupos de mães mais propensas ao desmame precoce, o que permite uma abordagem potencialmente mais eficaz, pela elaboração de estratégias específicas.

Baixo senso de coerência, inexperiência anterior em amamentação e o uso de chupeta estiveram associados significativamente com o desmame precoce. Os resultados deste estudo sustentam que a identificação do nível de senso de coerência de mães pode contribuir para a elaboração de estratégias que visem a diminuir as taxas de desmame precoce.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) www.capes.gov.br

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

Aos colegas pós-graduandos que auxiliaram na coleta dos dados e à Capes pelo financiamento desta pesquisa.

Anexo 1. Escala de senso de coerência de Antonovsky. Adaptada por Bonanato et al., 2009.¹⁷

As perguntas a seguir são muito importantes, pois falam de você, MAMÃE, suas ideias e seus sentimentos, o que é muito importante neste estudo. Peço que respondam com carinho e atenção, **marquem apenas uma resposta para cada pergunta**. Não existem respostas certas ou erradas. Preste atenção nas instruções para responder cada tipo de pergunta.

INSTRUÇÕES PARA AS PERGUNTAS:

Aqui estão 13 perguntas sobre vários aspectos da sua vida. Cada pergunta tem cinco respostas possíveis. Marque com um X a opção que melhor expresse a sua maneira de pensar e sentir em relação ao que é falado. Dê **apenas uma única resposta** em cada pergunta, por favor.

1. Aquilo que você faz diariamente é:

() Um enorme sofrimento e aborrecimento. () Um sofrimento e aborrecimento. () Nem aborrecimento nem satisfação. () Um prazer e satisfação. () Um enorme prazer e satisfação.

2. Até hoje a sua vida tem sido:

() Sem objetivo. () Com poucos objetivos. () Com alguns objetivos. () Com muitos objetivos. () Repleta de objetivos.

3. Você tem interesse pelo que se passa ao seu redor?

() Nunca. () Poucas vezes. () Algumas vezes. () Muitas vezes. () Sempre.

4. Você acha que você é tratada com injustiça?

() Nunca. () Poucas vezes. () Algumas vezes. () Muitas vezes. () Sempre.

5. Você tem ideias e sentimentos confusos?

() Nunca. () Poucas vezes. () Algumas vezes. () Muitas vezes. () Sempre.

6. Você acha que as coisas que você faz na sua vida têm pouco sentido?

() Nunca. () Poucas vezes. () Algumas vezes. () Muitas vezes. () Sempre.

7. Já lhe aconteceu ter ficado desapontada com pessoas em quem você confiava?

() Nunca. () Poucas vezes. () Algumas vezes. () Muitas vezes. () Sempre.

8. Você tem sentimentos que gostaria de não ter?

() Nunca. () Poucas vezes. () Algumas vezes. () Muitas vezes. () Sempre.

9. Você tem dúvida se pode controlar seus sentimentos?

() Nunca. () Poucas vezes. () Algumas vezes. () Muitas vezes. () Sempre.

10. Já lhe aconteceu de ficar surpreendida com o comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?

() Nunca. () Poucas vezes. () Algumas vezes. () Muitas vezes. () Sempre.

11. Em algumas situações as pessoas sentem-se fracassadas. Você já se sentiu fracassada?

() Nunca. () Poucas vezes. () Algumas vezes. () Muitas vezes. () Sempre.

12. Você sente que está numa situação pouco comum e sem saber o que fazer?

() Nunca. () Poucas vezes. () Algumas vezes. () Muitas vezes. () Sempre.

13. Às vezes acontecem coisas na vida da gente que depois achamos que não demos a devida importância. Quando alguma coisa acontece na sua vida, você acaba achando que deu a importância:

- () Totalmente errada. () Errada. () Nem correta nem errada. () Correta. () Totalmente correta.

Obrigado por sua colaboração. Ela foi muito importante!

Referências

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475–90.
2. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2002.
3. Warkentin S, Taddei JA, Viana KJ, Colugnati FA. Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. *Rev Nutr Campinas*. 2013;26:259–69.
4. Cavalcanti SH, Caminha Mde F, Figueiroa JN, Serva VM, Cruz Rde S, de Lira PI, et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18:208–19.
5. Boccolini CS, Carvalho ML, Couto OM. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49:91.
6. Castilho SD, Rocha MA. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. *J Pediatr*. 2009;85:480–9.
7. Santos FS, Santos LH, Saldan PC, Santos FC, Leite AM, Mello DF. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25:3–4.
8. Uchoa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, Almeida PC, Oriá MO, Ximenes LB. Autoeficacia en amamentar de mujeres en el prenatal y en el posparto: estudio longitudinal. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6:10–20.
9. WHO. Indicators for assessing breastfeeding practices; 1991. Geneva.
10. Rodrigues OM, Schiavo RA. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33:252–7.
11. Figueira PG, Diniz LM, Silva Filho HC. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2011;33:71–5.
12. Watt RG. Emerging theories into the social determinants of health: implications for oral health promotion. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2002;30:241–7.
13. Antonovsky A. Sense of coherence scale. Jossey-Bass; 1979.
14. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*. 1993;36:725–33.
15. Karlsson I, Berglin E, Larsson P. Sense of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery – a longitudinal study. *J Adv Nurs*. 2000;3:1383–92.
16. Meneghin MC, Kozłowski FC, Pereira AC, Ambrosano GM, Meneghini ZM. Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. *Cien Saude Colet*. 2007;12:523–9.
17. Bonanato K, Branco DB, Mota JP, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA, et al. Adaptação trans-cultural e propriedades psicométricas da Escala de Senso de Coerência em mães de crianças pré-escolares. *Interam J Psychol*. 2009;43:144–53.
18. Prado CV, Fabbro MR, Ferreira GI. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25:1580015.
19. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
20. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovskys sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60:376–81.
21. Sagy S, Braun-Lewensohn O. Adolescents under rocket fire: when are coping resources significant in reducing emotional distress? *Global Health Promotion*. 2009;16:5–15.
22. Neiva FC, Cattoni DM, Ramos JD, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79:7–12.
23. Soares LS, Silva GR, Oliveira Gouveia MT, Brandão EC, Oriá MO. Aplicação da escala reduzida de autoeficácia em amamentação no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Enferm Foco*. 2016;5:3–4.
24. de Jesus PC, de Oliveira MI, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92:436–50.
25. Alderdice F, MacNeill J, Lynn F. A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. *Midwifery*. 2013;29:389–99.
26. Gaynes B, Gavin N, Meltzer-Brody S, Lohr K, Swinson T, Gartlehner G, et al. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. *Evid Rep Technol Assess (Summ)*. 2005:1–8.
27. Saba W, Masho MD, Michelle R, Morris MPH, Jordyn T, Wallenborn MPH. Role of marital status in the association between pregnancy body mass index and breastfeeding duration. *Womens Health Issues*. 2016;26:468–75.