



Impactos da depressão pós-parto na prática do aleitamento materno

Impacts of postpartum depression on breastfeeding practices

Impactos de la depresión posparto en las prácticas de lactancia materna

Neuzyanne da Silva Souza¹, Maria Eduarda Guerra¹, Erielves Miguel da Cruz Silva¹, Lyse Nogueira Mascarenhas¹, Thiago Borges Arcanjo¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as correlações dos sintomas de depressão pós-parto (DPP) e o nível de autoeficácia para amamentar, bem como analisar a existência de possível relação entre essas duas circunstâncias

Métodos: Trata-se de uma revisão Integrativa da literatura, que se limitou aos artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados no período entre 2014 e 2024. As bases de dados utilizados foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Inicialmente foram encontrados 638 artigos, entretanto, após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados 10 artigos.

Resultados: Os achados indicam que há uma forte associação entre os sintomas de depressão pós-parto, como estresse, medo e tristeza, e o desmame precoce. Além disso, baixos níveis de ocitocina-plasmática no pré-natal e pós-parto podem ser indicativo de interrupção precoce ou ausência da amamentação.

Considerações finais: As análises dos diferentes tipos de estudos demonstram que a DPP configura-se uma problemática que interfere na prática de aleitamento materno exclusivo, desta forma, propõe a promoção de programas e projetos sociais que orientem o adequado acompanhamento pré-natal da gestante de forma a prevenir ou atenuar os efeitos deletérios da DPP.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Depressão pós-parto, Puerpério.

ABSTRACT

Objective: To identify the correlations between symptoms of postpartum depression (PPD) and the level of self-efficacy for breastfeeding, as well as to analyze the existence of a possible relationship between these two circumstances. **Methods:** This is an integrative literature review, which was limited to articles in Portuguese and English, published between 2014 and 2024. The databases used were: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (BVS) and PubMed. Initially, 638 articles were found; however, after applying the exclusion and inclusion criteria, 10 articles were selected. **Results:** The findings indicate that there is a strong association between symptoms of postpartum depression, such as stress, fear and sadness, and early weaning. In addition, low levels of plasma oxytocin in the prenatal and postpartum periods may be indicative of early interruption or absence of breastfeeding. **Final considerations:** The analyses of

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras (UNINASSAU). Barreiras - BA.

the different types of studies demonstrate that PPD is a problem that interferes with the practice of exclusive breastfeeding. Therefore, it proposes the promotion of social programs and projects that guide the adequate prenatal monitoring of pregnant women to prevent or mitigate the harmful effects of PPD.

Keywords: Breastfeeding, Postpartum depression, Puerperium.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las correlaciones entre los síntomas de depresión posparto (DPP) y el nivel de autoeficacia para la lactancia materna, así como analizar la existencia de una posible relación entre estas dos circunstancias. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, que se limitó a artículos en portugués e inglés, publicados entre 2014 y 2024. Las bases de datos utilizadas fueron: Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SCIELO), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y PubMed. Inicialmente se encontraron 638 artículos, sin embargo, luego de aplicar los criterios de exclusión e inclusión se seleccionaron 10 artículos. **Resultados:** Los hallazgos indican que existe una fuerte asociación entre los síntomas de la depresión posparto, como el estrés, el miedo y la tristeza, y el destete temprano. Además, los niveles bajos de oxitocina plasmática en el período prenatal y posparto pueden ser indicativos de interrupción temprana o ausencia de la lactancia materna. **Consideraciones finales:** Los análisis de los diferentes tipos de estudios demuestran que la DPP es un problema que interfiere con la práctica de la lactancia materna exclusiva, proponiendo así la promoción de programas y proyectos sociales que orienten una adecuada atención prenatal a las mujeres embarazadas con el fin de prevenir o mitigar los efectos nocivos del DPP.

Palabras-clave: Lactancia materna, Depresión posparto, Puerperio.

INTRODUÇÃO

A gravidez para algumas mulheres é um evento desejado e planejado, para outras, a maternidade também é um estressor psicossocial e pode precipitar a ocorrência ou recorrência de perturbações de saúde mental, sendo comum nessa fase o surgimento de sentimentos conflitantes, tanto em relação ao bebê, quanto à própria vida da gestante. Mesmo após o período gestacional, no puerpério a mulher ainda enfrenta muitas modificações físicas e psíquicas que também podem influenciar diretamente na saúde mental e no bem-estar emocional, elevando o risco de desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos. Entre os transtornos mais frequentes da puerperalidade, destaca-se a depressão pós-parto (DPP) (ABUCHAIM ESV, et al., 2023).

O diagnóstico da DPP é basicamente clínico, realizado por meio de avaliação da saúde física e mental da paciente (REIFSNIDER E, et al., 2016). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a DPP caracteriza-se pela presença de humor deprimido ou perda de interesse e prazer pelas atividades diárias, que se manifesta duas semanas após o parto (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

No Brasil, a taxa de episódios depressivos chega a 25%, sendo maior durante a gravidez ou nas semanas/meses seguintes ao parto (LINO CM, et al., 2020). Suporte ou apoio familiar e social inadequado ou inexistentes, idade materna precoce, nível socioeconômico baixo, relacionamento conjugal prejudicado, baixa escolaridade e doenças psiquiátricas preexistentes, são apresentados como os principais fatores de risco para o surgimento da DPP (GILA-DÍAZ A, et al., 2020). Ainda, acrescidos a esses fatores de risco, inclui a dificuldade em atender de forma satisfatória as demandas relacionadas ao bebê, especialmente no que diz respeito à lactação (CANTILINO A, et al., 2010).

Diante da gravidade da DPP e observada a necessidade de adaptação que uma puérpera precisa enfrentar, faz-se válida a utilização de recursos que visam prevenir este distúrbio (DA-SILVA T, et al., 2021). Existem atualmente, diversos recursos que são aplicados visando tratar a DPP. O pré-natal psicológico (PNP) é um desses recursos, cuja abordagem diferencia-se dos cursos para gestantes. Trata-se de um novo conceito em atendimento perinatal, voltado para uma maior humanização do processo gestacional, do parto e de construção da parentalidade (LINO CM, et al., 2020).

Especificamente no puerpério, acredita-se que o aleitamento materno pode ser uma ferramenta capaz de auxiliar na DPP, sua interrupção está associada a aumento nos níveis de ansiedade e depressão materna (FIGUEIREDO B, et al., 2014). Assim, é comentado que o aleitamento materno pode trazer inúmeros benefícios psíquicos à mãe, pois é capaz de diminuir os níveis de estresses, resultando em uma redução da sintomatologia depressiva (LINO CM, et al., 2020).

Todavia, algumas variáveis têm sido atribuídas à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME), como renda familiar, introdução precoce de bicos artificiais, número de consultas de pré-natal, acompanhamento na atenção básica de saúde e outros fatores relacionados às condições de nascimento e saúde do lactente e rede de apoio social (AVILLA JC, et al., 2020). Mas não se pode ignorar que o leite materno é crucial nos primeiros meses de vida, pois do ponto de vista nutricional é a partir deste alimento que o bebê terá o fortalecimento de seu sistema imunológico e terá um melhor desenvolvimento (PUTNICK DL, et al., 2023). Não se pode ignorar que a amamentação também diminui os custos com tratamentos nos sistemas de saúde e, ajuda a combater a fome e a desnutrição, bem como garante a segurança alimentar de crianças por todo o mundo (ARAÚJO MF, et al., 2004).

Os benefícios da amamentação para a saúde materno-infantil estão bem estabelecidos na literatura científica, considerando sua importância, a OMS recomenda a prática do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida e, após esse período a introdução da alimentação complementar adequada para a criança (WOLDEYOHANNES D, et al., 2021).

Portanto, a importância inquestionável da amamentação para o bebê, mulher, família e sociedade, bem como os malefícios da DPP, torna relevante a apresentação e discussão de dados atuais a partir da literatura a respeito da associação entre o a DPP e a prática de o aleitamento materno. Desta forma, o principal objetivo do presente estudo foi investigar a relação entre o aleitamento materno e a depressão pós-parto.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida a partir da questão norteadora: qual a relação entre aleitamento materno e a depressão pós-parto? Para tal, foi realizada uma busca nas bases de dados United States National Library of Medicine (PUBMED), no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando-se os seguintes descritores, sendo obtidos pela plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): aleitamento materno e depressão pós-parto (DPP), com o operador booleano AND.

A seleção dos artigos foi realizada por três sujeitos independentes no período de janeiro/2023 a abril/2024. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos publicados entre os anos de 2014 e 2024, trabalhos escritos na língua inglesa ou portuguesa, extraídos na base de dados da SCIELO, BVS e PUBMED, disponíveis na íntegra e que possuem os descritores estabelecidos.

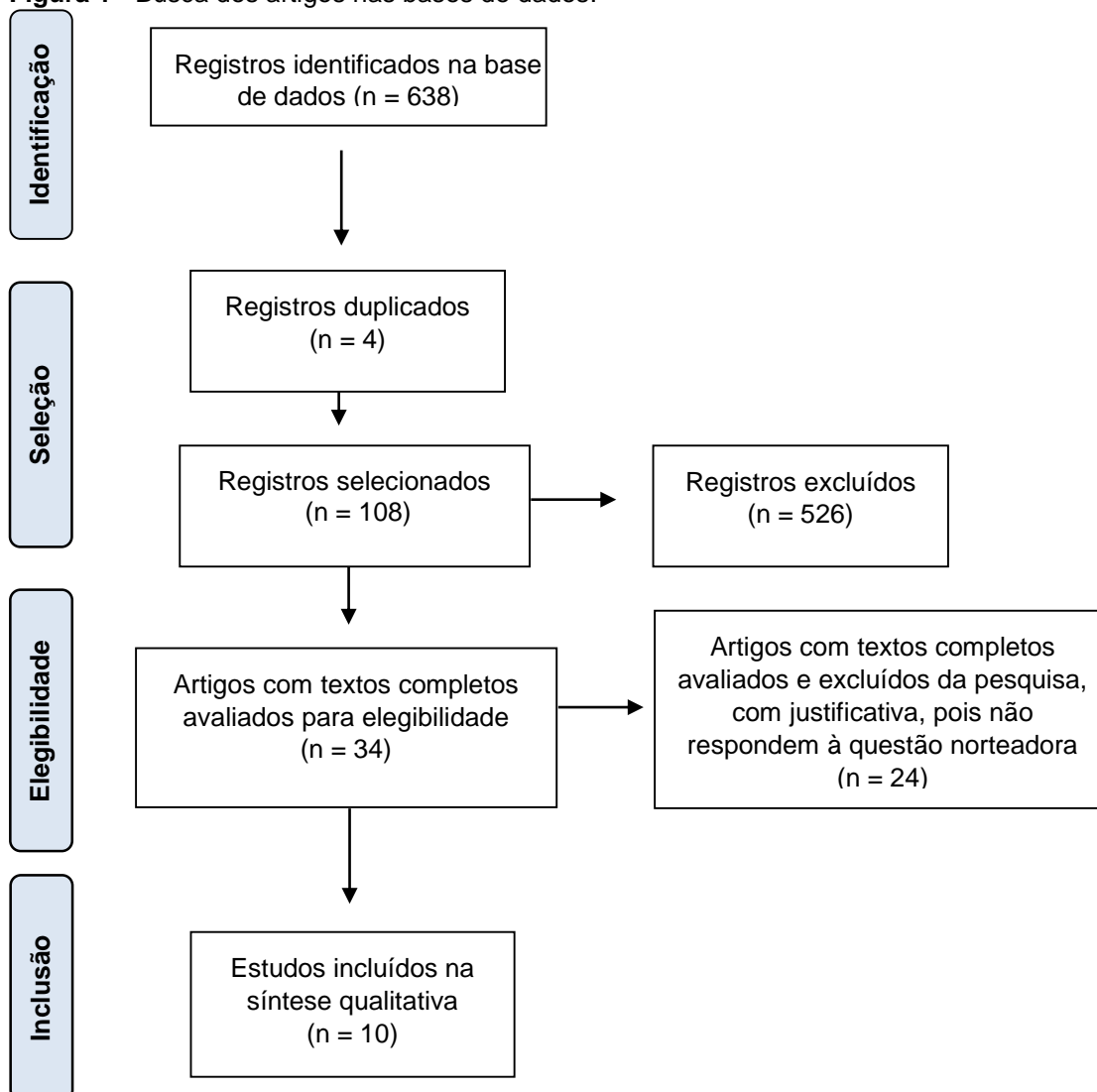
Na primeira parte da seleção dos artigos, após a busca nas bases de dados, foi realizada a aplicação dos filtros de acordo com os critérios de inclusão, em seguida realizou a exclusão dos artigos duplicados em ambas as bases de dados.

Posteriormente, fez-se a leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados os artigos com adequação ao tema proposto. Por fim, os artigos foram avaliados e julgados pela leitura na íntegra para garantir a qualidade de seleção e a metodologia, resultando em 21 artigos que atingiu os objetivos esperado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou inicialmente o total de 638 artigos. Após o processo de seleção dos estudos descritos na **Figura 1**, obteve-se 10 estudos para compor a amostra final, que serão descritos a seguir.

Figura 1 - Busca dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Souza NS, et al., 2024.

Quadro 1 – Resumo dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/Ano	Periódico	Resultados
Neupane S, et al. (2024)	PLoS One	Os resultados demonstraram que a interrupção da amamentação foi independentemente associada aos sintomas depressivos pós-parto (AOR = 3,30, IC 95%: 1,16–9,32) após o controle das características sociodemográficas, ambientais e obstétricas. Foi apresentado que a interrupção da amamentação está relacionada aos sintomas depressivos pós-parto.
Mercan Y e Selcuk KT (2021)	PLoS One	O aumento da depressão no pós-parto é contrário ao aumento nível de autoeficácia na amamentação. Além disso, foi observado que a autoeficácia na amamentação aumenta à medida que o nível de apoio social aumenta e as atitudes que impulsionam o comportamento da amamentação mudam positivamente.
Lino CM, et al. (2020)	Revista Nursing	Acredita-se que a sintomatologia da depressão pós-parto materna possa interferir do aleitamento materno, como também, pode resultar em implicações no desenvolvimento infantil de forma a atingir a idade adulta. Observou-se que intervenções precoces e preventivas envolvendo mães com sintomas indicativos de depressão pós-parto são necessárias e podem diminuir os impactos deste quadro no aleitamento

Autor/Ano	Periódico	Resultados
		materno e no desenvolvimento infantil, principalmente se forem identificadas e tratadas no período pré-natal. Apresentaram também a respeito da importância do acompanhamento adequado dos profissionais de saúde na identificação e encaminhamento de mães com sinais indicativos de depressão pós-parto para o devido rastreio, com avaliação, tratamento e rede de apoio.
Mikšić Š, et al. (2020)	Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública	Durante o pós-parto, mulheres com baixo risco de DPP amamentam seus filhos com mais frequência do que mães com risco leve ou grave de depressão perinatal. As mulheres que não amamentam são mais deprimidas e ansiosas em comparação com aquelas que amamentam.
De Oliveira MG, et al. (2019)	Enfermagem em foco	Desencadeamento e sentimentos como estresse, medo e tristeza são condições enfrentadas na depressão pós-parto que atrapalham o aleitamento materno. Foi observado também que mulheres com depressão pós-parto sofrem impacto negativo durante o aleitamento. Há uma forte relação entre depressão pós-parto e desmame precoce.
Vieira ES, et al. (2018)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Observou que mulheres no pós-parto com escore ≥ 10 na Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo interrompem o aleitamento exclusivo, em média, 10 dias antes do que aquelas com escore ≤ 9 , cuja mediana de aleitamento materno foi de 38 dias após o parto. Além disso, a autoeficácia para amamentação revelou-se como fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo, enquanto a depressão pós-parto configura-se como fator de risco.
Lara-Cinisomo S, et al. (2017)	Breastfeeding Medicine	A depressão pré-natal, DPP e ansiedade foram significativamente associadas à cessação precoce da amamentação (ou seja, interromperam a amamentação antes dos 2 meses) ($p < 0,05$). Foi observado a interação significativa entre a cessação precoce da amamentação e o a diminuição da ocitocina-plasmática em 8 semanas pós-parto ($p < 0,05$). Níveis mais baixos de ocitocina-plasmáticas foram observados em mulheres que tiveram DPP em 8 semanas e que pararam de amamentar seus bebês em 8 semanas pós-parto.
Silva CS, et al. (2017)	Jornal de Pediatria	Na análise de regressão logística multivariada foi verificada uma maior chance de ausência do aleitamento materno exclusivo entre as mães com sintomas de depressão pós-parto (OR = 1,67; $p < 0,001$). Assim, foi observado que a depressão pós-parto contribuiu para redução da prática do aleitamento materno exclusivo.
Margotti E e Mattiello R, et al. (2016)	Revista Rene	Mulheres com tendências depressivas tiveram predisposição ao desmame.
Machado MCM et al., (2014)	Revista de Saúde Pública	Sintomas de depressão pós-parto e parto traumático associaram-se com abandono do aleitamento materno exclusivo no segundo mês após o parto. As variáveis que mostraram significância no quarto mês, foram menor escolaridade materna, não possuir imóvel próprio, ter voltado a trabalhar, não ter recebido orientações sobre amamentação no puerpério, reação negativa da mulher com a notícia da gestação e não receber ajuda do companheiro com a criança. Fatores psicossociais e sociodemográficos se mostraram fortes preditores do abandono precoce do aleitamento materno exclusivo.

Fonte: Souza NS, et al., 2024.

A partir dos dados apresentados no **quadro 1** acima, observa-se que em todos os trabalhos analisados, inevitavelmente, a depressão pós-parto está associada a ausência ou abandono precoce do aleitamento materno exclusivo. Configura-se, desta forma, um fator de risco para o aleitamento materno exclusivo. Ainda, é evidente que os trabalhos utilizaram metodologias distintas, mas todos associaram em algum ponto a depressão pós-parto com o aleitamento materno, sempre de forma negativa.

As mulheres que não amamentavam se apresentavam mais depressivas e ansiosas, ou seja, o aleitamento materno exclusivo de alguma maneira contribui para o tratamento de transtornos mentais (MIKŠIĆ Š, et al., 2020). Esta questão pode estar relacionada aos maiores níveis de ocitocina-plasmática encontrados em mulheres que amamentam de forma exclusiva, como foi evidenciado no estudo de coorte de Lara-Cinisomo S, et al. (2017), que observou a partir de uma amostra de 39 mulheres não latinas com 8 semanas pós-parto, níveis mais baixos de ocitocina-plasmática em mulheres que apresentaram quadros depressivos.

Corroborando com estes dados, a revisão integrativa de Lino CM, et al. (2020). evidenciou que mães com DPP têm 1,63 vezes mais chances de interromper o aleitamento do que as que não apresentam esses sintomas. Outro estudo, utilizou-se a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo que avalia as características sintomáticas de um episódio depressivo maior pós-parto. Os sintomas foram classificados em 0,1, 2 e 3 de acordo com a sua frequência e a pontuação total na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo varia de 0 a 30. Em 85,7% dos participantes obtiveram pontuação inferior a 10, o que indica que não apresentavam risco de DPP (MIKŠIĆ S, et al., 2020).

Além disso, utilizou-se de outros parâmetros nesse estudo, como o Inventário de Depressão de Beck (IDB), baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e o Inventário de Ansiedade de Beck (IAB). Os resultados mensurados pelo IDB mostraram que 94,1% dos participantes se enquadram na pontuação que indica depressão mínima. Na escala IAB, 74% dos participantes não apresentavam ansiedade e 18,2% apresentavam ansiedade leve. No mesmo estudo, avaliaram mães com baixo, leve ou alto risco de depressão perinatal, durante a amamentação nos primeiros 3 meses, o qual demonstrou que as puérperas com baixo risco de DPP amamentaram seus filhos com mais frequência do que as mães com risco leve ou grave de depressão perinatal (MIKŠIĆ S, et al., 2020).

Vieira ES, et al. (2018), analisou que o tempo de interrupção do aleitamento materno exclusivo foi acentuada até os primeiros 60 dias, quando associado a Escala de Autoeficácia para Amamentação (EAA) e Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. A mediana foi de 36 dias após o parto. Na análise do tempo até a interrupção do aleitamento materno exclusivo, dividida pelos níveis de EAA, verificou-se que existe uma interrupção mais rápida para o grupo de mulheres com ≤ 118 pontos na escala de EAA. O tempo mediano de desmame para esse grupo foi de 21 dias após o parto, enquanto para os grupos com pontuação 119 a 137 e ≥ 138 foi de 36 e 148 dias, respectivamente. O tempo até a interrupção do AME, estratificado segundo a EDPE, evidenciou a existência de uma interrupção mais rápida para o grupo de puérperas com ≥ 10 pontos na escala de EPDE. A mediana no grupo com ≤ 9 pontos foi de 38 dias e no grupo com ≥ 10 pontos foi de 27 dias após o parto.

Ainda no mesmo estudo, dentre as puérperas, 38,12% possuíam experiência anterior de amamentação e, nos primeiros 60 dias após o parto, 62,14% tiveram algum tipo de intercorrência para amamentar o filho atual. Antecedentes relacionados a transtornos psiquiátricos estiveram presentes em 30,39% da amostra, sendo 27,32% ligados a episódio anterior de depressão. Os níveis de autoeficácia para amamentação ($p=0.315$) e a presença de sintomas de DPP ($p=0.0639$), ao longo do tempo não evidenciaram diferença estatística ao longo dos meses (VIEIRA ES, et al., 2018).

Margotti E e Mattiello R, et al. (2016), também analisaram a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo, onde 36,0% da sua amostra apresentaram tendências depressivas. No aleitamento materno exclusivo, observou-se redução acentuada do primeiro para o quarto mês de vida (86,0% para 49,0%), e na segunda gestação ou multigestação, houve 96,0% de oferecimento de aleitamento materno prévio. A escala de Edimburgo, verificada no quarto mês de vida dos bebês, mostrou que as mães que apresentaram tendência depressiva desmamaram com maior frequência (22,5%) quando comparadas às mães que não apresentaram tendência (8,0%) e tiveram um percentual de menor aleitamento materno exclusivo (46,7%) e aleitamento materno (30,8%) em comparação com as mães sem tendência depressiva, com 51,3% de aleitamento materno exclusivo e 40,7% de aleitamento materno. Em um estudo de coorte, foi avaliado a incidência de abandono do aleitamento materno exclusivo no primeiro, segundo e quarto mês após o parto, apresentando como resultados 53,6% ($n = 90$), 47,6% ($n = 80$) e 69,6% ($n = 117$), respectivamente. As chances de mães com sintomas depressivos ou estresse manterem o aleitamento materno ou aleitamento materno exclusivo

parecem ser diminuídas entre quatro e 16 semanas após o parto. No segundo mês após o parto, 57,0% das puérperas sem sintomas depressivos estavam em amamentação exclusiva, contra apenas 25,0% de mulheres com sintomas depressivos. A incidência no quarto mês em relação ao primeiro foi 48,7%: entre as 78 crianças em aleitamento materno exclusivo no primeiro mês após o parto, 38 recebiam outros alimentos no quarto mês. No quarto mês, apesar da maior taxa de abandono do aleitamento materno exclusivo entre as mães com sintomas depressivos (33,0%, contra 15,0% daquelas sem sintomas de depressão pós-parto) essa variável não se manteve no modelo múltiplo (MACHADO MCM, et al., 2014).

No estudo qualitativo descritivo e exploratório de De Oliveira MG, et al. (2019), participaram da pesquisa 20 mulheres com faixa etária entre 20 a 59 anos. As mulheres entrevistadas relataram que durante a amamentação sentiam estresse, medo e tristeza. Em relação às dificuldades para amamentar, os resultados ficaram bem distribuídos: 7 mulheres justificaram o desafio devido retorno ao trabalho, 5 devido a produção de leite, 4 com problemas mamários e 4 descreveram outros problemas, como: dor ao amamentar, não conseguia amamentar como queria. Ademais, Mercan Y e Selcuk KT (2021), observou que em intervenções baseadas em treinamento ou apoio, cada aumento de 1 ponto na autoeficácia na amamentação aumentou as taxas de amamentação em 10% no grupo de intervenção, o que sugere que a autoeficácia na amamentação é um fator modificável que os profissionais podem ter como objetivo melhorar as taxas de amamentação em mães.

Silva CS, et al. (2017), verificou uma tendência maior de interrupção do aleitamento materno exclusivo em mulheres mais jovens. As adolescentes (≤ 19 anos) apresentaram chance 1,89 vez maior de interromper precocemente do aleitamento materno exclusivo, enquanto as mulheres entre 20 e 29 anos mostraram chance 1,27 vez maior quando comparadas com aquelas ≥ 30 anos.

Recentemente, o estudo de Neupane S, et al. (2024), identificou que mães jovens, entre 18 e 24 anos ($n = 8$, 24,2%) apresentam uma maior prevalência de sintomas depressivos pós-parto do que as mulheres da faixa etária mais elevada. As mães que pararam de amamentar ($n = 13$, 16,2%) e aquelas que dormiram menos de 5 horas ($n = 9$, 13,2%) apresentaram maior chance de apresentar sintomas depressivos pós-parto em relação ao grupo de referência. Admissão na unidade neonatal ($n = 6$, 17,1%) e ausência de amamentação na primeira hora ($n = 9$, 14,3%) foram aspectos associados a maior frequência de sintomas depressivos pós-parto.

Existe uma complexa relação fisiológica entre o aleitamento materno e a depressão pós-parto (DPP). Durante a gravidez, a lactação começa com um aumento de progesterona e estrogênios que prepara os ductos mamários como parte do processo de estimulação, nos primeiros dias após o parto, há uma rápida diminuição de ambos os hormônios que sinaliza o início da produção de leite. Essa rápida queda de progesterona e estrogênio é um potencial catalisador para o aparecimento da labilidade do humor e, portanto, uma possível DPP (RODRÍGUEZ-GALLEGO I, et al., 2024).

Como foi visto no estudo de coorte de Lara-Cinisomo S, et al. (2017), a DPP e a interrupção precoce da amamentação podem compartilhar de um mecanismo neuroendócrino envolvendo a oxitocina-plasmática. Esse hormônio é um peptídico liberado durante o trabalho de parto, amamentação e estresse psicossocial, em resposta do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, além de apresentar propriedades ansiolíticas. Níveis mais baixos de oxitocina-plasmática durante a gravidez e logo após o parto estão associados a sintomas depressivos. Esse hormônio liberado durante a amamentação modera a liberação subsequente de cortisol em resposta ao estresse, com desregulação desse efeito entre mulheres com sintomas depressivos.

Corroborando com este fato, o estudo de Santana KR, et al. (2020) analisou que mães que amamentavam exclusivamente tinham níveis mais altos de ocitocina do que as que alimentavam seus bebês com o uso de fórmula e, dentre as mães que cessaram o aleitamento, as deprimidas tinham níveis mais baixos de ocitocina plasmática do que as não deprimidas.

A depressão pós-parto pode ser causa e/ou consequência da não amamentação. No estudo de Lara-Cinisomo S, et al. (2017), observaram que a depressão pós-parto foi associada à cessação da amamentação antes de 2 meses e a baixos níveis de ocitocina. Em outra pesquisa disponibilizada no estudo, observaram

que mulheres lactantes com sintomas de ansiedade e depressão tinham significativamente maiores níveis de cortisol e menores de ocitocina quando comparadas com as assintomáticas.

Mercan Y e Selcuk KT (2021), observaram que a depressão pós-parto está associada a taxas mais baixas de amamentação, e os sintomas de depressão aos 5 meses pós-parto aumentaram a probabilidade de interrupção da amamentação. Ainda, observou que as mães que amamentam ao nascer e continuam até 3 meses após o parto podem ter menor risco de desenvolver sintomas de depressão que, por sua vez, aumentariam a probabilidade de interrupção da amamentação aos 5 meses.

Na revisão integrativa de Lino CM, et al. (2020), a interpretação dos dados associou que os filhos de mães com sintomas de DPP tiveram elevado risco de desmame precoce, desde os primeiros dias de vida, quanto nos dois meses consecutivos. Todavia, em estudo conduzido por Brown A, et al. (2016), não foi detectado conexão direta entre o desmame e os transtornos maternos, porém, no estudo foi inferido que quando há dor e dificuldade física isso pode influenciar no sucesso do aleitamento materno e podem levar a depressividade.

No estudo qualitativo, descritivo e exploratório de De Oliveira MG, et al., (2019) observou os sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno, dentre os sentimentos identificados o de obrigação de amamentar foi o predominante. Além disso, Gila-Díaz A, et al. (2020) mostrou que à alta conscientização social e educacional dos benefícios comprovados da amamentação, repercutiu em muitas mulheres uma intensa pressão social para amamentar. O sofrimento psicológico é considerado quando mães com problemas graves de amamentação relatam sentimento de culpa e solidão, o que por sua vez leva a uma sensação de inutilidade e derrota.

Os resultados encontrados na pesquisa de Silva CS, et al. (2017), foi comprovado em diversos estudos, visto que sugerem que a idade materna pode estar associada com a interrupção do aleitamento materno exclusivo, de forma que quanto mais jovem é a mãe, maior seria o risco para o desmame precoce. Na revisão sistemática Da-Silva T, et al. (2021), os resultados confirmaram que a amamentação apresenta muitos são as vantagens dos benefícios da diáde mãe-bebê e, sendo assim, deve ser aconselhado, independentemente do fármaco antidepressivo que estiver em uso. Além disso, é importante ressaltar que a aceitação do uso de medicamentos pode influenciar e quando se tem a interrupção pode ser um dos fatores que levam a depressão pós-parto.

De forma indiscutível, se observou que a qualidade do apoio social e familiar está ligada a um funcionamento neuroendócrino mais saudável e a um humor positivo. Portanto, não é surpreendente que as mães sem apoio social achem mais difícil lidar com os desafios associados à amamentação exclusiva, bem como com o desgaste emocional associado à culpa e aos sentimentos de inadequação. Esses sentimentos são normalmente relacionados à interrupção precoce das práticas de amamentação, amplificando as ligações com o estresse materno e o desconforto psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, independentemente do tipo da análise dos estudos apresentados, fica evidente os efeitos negativos da depressão pós-parto para o aleitamento materno exclusivo. Ciente dos inúmeros benefícios da prática do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, é necessário a promoção de programas, projetos e mais discussões que apontem a necessidade de acompanhamento adequado e integral da gestante durante todo o pré-natal, de modo a prevenir ou amenizar os efeitos deletérios da depressão pós-parto sobre o aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

1. ABUCHAIM ESV, et al. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2023; 36: eAPE02301.
2. ARAÚJO MFM, et al. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2004; 4(2): 135–141.

3. AVILLA JC, et al. Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *PLoS One*, 2020; 15(11): e0242333.
4. BROWN A, et al. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *J Adv Nurs.*, 2016; 72(2): 273-82.
5. CANTILINO A, et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev. Psiquiatr. Clin.* 2010; 37(6): 288-94.
6. DA-SILVA T, et al. Uma abordagem atual da utilização de antidepressivos no manejo da depressão pós-parto. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 2021; 17(1): 101-108.
7. DE OLIVEIRA MG, et al. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. *Enfermagem em Foco*, 2019; 10: 3.
8. FIGUEIREDO B, et al. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychol Med.*, 2014; 44(5): 927-36.
9. GILA-DÍAZ A, et al. Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17(19): 7153.
10. LARA-CINISOMO S, et al. Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers. *Breastfeed Med.*, 2017; 12(7): 436-442.
11. LINO CM, et al. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. *Nursing*, 2020; 23(260): 3506-3510.
12. MACHADO MCM, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Revista de Saúde Pública*, 2014.
13. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5 American Psychiatric Association; 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
14. MARGOTTI E, et al. Risk factors for early weaning. *Revista Rene*, 2016.
15. MERCAN Y e SELCUK KT. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLoS One*, 2021; 16(4): e0249538.
16. MIKŠIĆ Š, et al. Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17(8): 2725.
17. NEUPANE S, et al. Association between breastfeeding cessation among under six-month-old infants and postpartum depressive symptoms in Nevada. *PLoS One*, 2024; 19(1): e0297218.
18. PUTNICK DL, et al. Maternal antenatal depression's effects on child developmental delays: Gestational age, postnatal depressive symptoms, and breastfeeding as mediators. *J Affect Disord.*, 2023; 324: 424-432.
19. REIFSNIDER E, et al. The Relationship Among Breastfeeding, Postpartum Depression, and Postpartum Weight in Mexican American Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 2016; 45(6): 760-771.
20. RODRÍGUEZ-GALLEGO I, et al. Evaluation of the Impact of a Midwife-Led Breastfeeding Group Intervention on Prevention of Postpartum Depression: A Multicentre Randomised Clinical Trial. *Nutrients*, 2024; 16(2): 227.
21. SANTANA KR, et al. Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sistematizada. *Revista de atenção à saúde*, 2020; 18(64).
22. SILVA CS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr.*, 2017; 93(4): 356–64.
23. VIEIRA ES, et al. Breastfeeding self-efficacy, and postpartum depression: a cohort study. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2018; 26: e3035.
24. WOLDEYOHANNES D, et al. Efeito da depressão pós-parto em práticas exclusivas de amamentação em países da África Subsaariana: uma revisão sistemática e meta-análise. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021; 21: 113.