



ISSN: 2230-9926

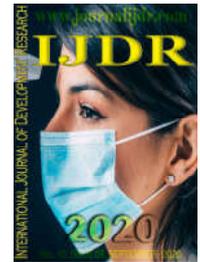
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40259-40264, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19666.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

RELAÇÃO DE INTERINFLUÊNCIA ENTRE ALEITAMENTO MATERNO E DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO

***¹Tamires da Cunha Soares, ²Ticianne da Cunha Soares, ³Gabriel Barbosa Câmara, ²Dinah Alencar Melo Araujo, ⁴Monaliza Sousa dos Anjos, ²Matheus Henrique da Silva Lemos, ⁵Caio César Silva França, ⁶Caroline França Fernandes, ⁷Itamara Ferreira Sousa, ⁸Daniele Vieira da Silva Blamires, ⁹Victor Brito Dantas Martins and ¹⁰Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho**

¹Nutricionista, Mestrado em andamento em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ²Enfermeira(o), Mestrado em andamento em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ³Nutricionista, Mestrado em andamento em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal do Ceará. Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Fisioterapeuta, Mestrado em andamento em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ⁵Cirurgião Dentista, Mestrado em andamento em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ⁶Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ⁷Enfermeira pela Universidade Brasil. Teresina, Piauí, Brasil; ⁸Fisioterapeuta, Especialização em andamento em Osteopatia pela EBRAFIM. Teresina, Piauí, Brasil; ⁹Biomédico, Mestrado em andamento em Biotecnologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba. Parnaíba, Piauí, Brasil; ¹⁰Nutricionista, Mestrado e andamento em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th June 2020

Received in revised form

14th July 2020

Accepted 28th August 2020

Published online 30th September 2020

Key Words:

Amamentação; Depressão Pós-Parto; Saúde mental.

*Corresponding author:

Tamires da Cunha Soares,

ABSTRACT

Esta análise objetivou reunir estudos que abordassem a relação de interinfluência entre aleitamento materno e a DPP. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca nas bases de dados LILACs, MEDLINE e PubMed, com a partir da inserção dos descritores booleanos “(Depressão pós-parto) AND (aleitamento materno)” e “(Depression, Postpartum) AND (breast feeding)”. Foram incluídos estudos originais, disponíveis nas línguas inglesa e portuguesa. Elegeram-se 13 artigos para a composição dos resultados. O aleitamento materno parece reduzir o risco do desenvolvimento de DPP, devido a seu papel como modulador hormonal, bem como sua participação na perda de peso moderada no puerpério, o que repercute em melhor autoimagem e autoestima. Além disso, a DPP esteve associada à menor probabilidade de aleitamento materno exclusivo, assim como maior chance de interrupção precoce da lactação. Mães que sofrem de DPP tendem a apresentar menor confiança para amamentar. Além disso, sintomas característicos da depressão, como a fadiga, tendem a dificultar a possibilidade da manutenção da amamentação. Pode-se concluir que ao passo que a amamentação pode proteger a gestante contra o desenvolvimento da DPP, esse distúrbio parece diminuir a possibilidade do estabelecimento da amamentação. Percebe-se a importância do acompanhamento integral de grávidas e puérperas, incluindo assistência psicológica, além de ações de educação sobre lactação.

Copyright © 2020, Tamires da Cunha Soares et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Tamires da Cunha Soares, Ticianne da Cunha Soares, Gabriel Barbosa Câmara, Dinah Alencar Melo Araujo et al. 2020. “Relação de interinfluência entre aleitamento materno e depressão pós-parto: Uma revisão”, *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40259-40264.

INTRODUCTION

O puerpério é uma fase da vida onde a mulher experimenta uma série de mudanças corporais, bioquímicas e psíquicas que podem influenciar no bem-estar emocional e saúde mental. Por se tratar de um contexto de maior vulnerabilidade, nesse período há um risco elevado de desenvolvimento de

transtornos psiquiátricos, a exemplo da depressão pós-parto (DPP) (ABUCHAIM *et al.*, 2016; FROTA *et al.*, 2020). Segundo Stobäus, Brocchi e Bussab (2018), a DPP caracteriza-se como um ou mais eventos depressivos, não psicótico, ocorrendo mais comumente nas quatro primeiras semanas após o parto, podendo alcançar a maior intensidade de sintomas nos seis primeiros meses. Essa doença pode ter como sintomas antecedentes ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo,

ainda durante a gestação. Dados epidemiológicos estimam que esse distúrbio psicológico atinja entre 13% e 19% de mulheres em países desenvolvidos. No Brasil, a prevalência da doença varia entre 7,2% em Recife e 39,4% em Vitória (CAMPOS; RODRIGUES, 2015; RUSHI *et al.*, 2007). A DPP é marcada por uma série de características como ansiedade, apatia, irritabilidade, desânimo, diminuição da capacidade de sentir prazer, apetite reduzido, cansaço, dentre outros fatores que podem prejudicar a relação mãe-filho e dificultar o atendimento de necessidades básicas do bebê, fundamentalmente no tocante ao aleitamento materno (FEITOSA *et al.*, 2019). A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros seis meses e acompanhado de alimentos complementares até os dois anos de vida da criança. A prática da amamentação provê nutrição ao bebê e é considerada uma das melhores intervenções em saúde pública devido a sua relação com a redução da mortalidade infantil, uma vez que diminui o risco de desenvolvimento de infecções, obesidade e desnutrição, assim como previne o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta (VICTORIA *et al.*, 2016; WHO, 2001). Estudos tem demonstrado que a amamentação também beneficia a saúde materna, reduzindo o risco de desenvolvimento de diabetes *mellitus* tipo 2, cânceres de mama e ovários. Sobre o aspecto psíquico, a prática da amamentação parece ter relação inversamente proporcional ao estresse e sintomas depressivos (AHN; CORWIN, 2016; NAM *et al.*, 2017). Embora a relação entre o aleitamento materno e a DPP seja amplamente discutida na literatura científica, os achados ainda se mostram inconclusivos quanto a mecanismos explicativos. Assim, considerando a importância do entendimento da DPP como problema de saúde mental, bem como a amamentação como uma prática que beneficia a mãe e o bebê, justifica-se a realização desta revisão, que objetivou reunir estudos que abordassem a relação de interinfluência entre estas duas condições.

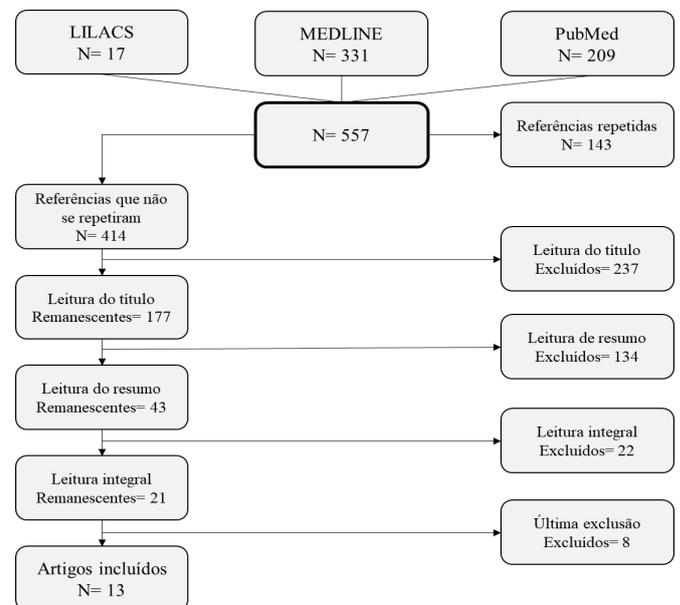
METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão de literatura do tipo integrativa, com busca de estudos que relatassem a relação de interinfluência entre aleitamento materno e DPP. Esse método de revisão permite reunir informações científicas, de forma resumida, assim como possibilita a obtenção de novos resultados, discussões e reflexões sobre a temática abordada (MENDES *et al.*, 2008; SOUSA *et al.*, 2018). Assim, a busca bibliográfica foi realizada no mês de abril de 2020, conduzida nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PubMed, por meio da inserção dos descritores booleanos “(Depressão pós-parto) AND (aleitamento materno)” e “(Depression, Postpartum) AND (breast feeding)”. Foram considerados incluídos todos os artigos indexados no período compreendido entre janeiro de 2011 e janeiro de 2020, provenientes de pesquisas originais, com delineamento transversal ou longitudinal, que abordassem a temática delimitada, disponíveis na íntegra, nas línguas portuguesa ou inglesa. Consideraram-se excluídos estudos repetidos e/ou que não atendessem aos critérios de inclusão supracitados. O processo de análise das referências seguiu três etapas principais, semelhantemente à metodologia empregada no estudo de Soares *et al.* (2019) (Figura 1). No primeiro momento, os estudos foram analisados quanto ao título, por meio do qual se pôde excluir referências que claramente se distanciavam da temática da presente revisão. Em seguida, a leitura do resumo permitiu aos avaliadores uma melhor

percepção do objetivo e dos principais resultados encontrados. Finalmente, os trabalhos remanescentes foram lidos na íntegra, para confirmação dos estudos elegidos e extração de dados.

RESULTADOS

Inicialmente foram encontradas 557 referências, dentre as quais foram selecionados 13, conforme a adequação aos critérios pré-estabelecidos. A Tabela 1 ilustra os aspectos específicos de cada estudo incluído. Dentre os artigos selecionados para esta análise, 7 estudaram o efeito da amamentação sobre a DPP, 4 verificaram a relação inversa e 2 avaliaram ambas perspectivas. Quanto ao delineamento dos artigos elegidos, todos foram de cunho observacional, dos quais cinco eram transversais (ABUCHAIM *et al.*, 2016; EZZEDIN *et al.*, 2019; SHAH; LONERGAN, 2017; SILVA *et al.*, 2017; SUZUKI, 2019), quatro estudos de coorte (AHN; CORWIN, 2015; SIPSMA *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018; YUSSUF *et al.*, 2016;), um longitudinal (BASCOM; NAPOLITANO, 2016), um estudo de caso-controle (REIFSNIDER *et al.*, 2016), um estudo piloto (LARA-CINISIMO *et al.*, 2017) e um estudo de base populacional (NAM *et al.*, 2017).



Fonte: Próprio autor, 2020.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção de artigos

Constatou-se relação de influência do aleitamento materno sobre a DPP na maioria dos estudos que analisaram essa perspectiva (ABUCHAIM *et al.*, 2016; LARA-CINISIMO *et al.*, 2017; NAM *et al.*, 2017; YUSSUF *et al.*, 2016). Por outro lado, algumas análises não comprovaram essa associação (AHN; CORWIN, 2015; EZZEDIN *et al.*, 2019; SIPSMA *et al.*, 2017). Alguns desses estudos justificaram resultados dissonantes devido a fatores como pequeno tamanho amostral ou metodologia de coleta de dados, por vezes, baseada em auto relatos. Ao avaliar a influência da DPP sobre o aleitamento materno, a maior parte dos estudos constatou que esta condição clínica resultou em menor probabilidade e manutenção do AME, bem como maior chance de interrupção da amamentação nos primeiros meses de vida (ABUCHAIM *et al.*, 2016; BASCOM; NAPOLITANO, 2016; LARA-CINISIMO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018).

Tabela 1. Estudos incluídos na presente revisão

Autoria (Ano)	Objetivos	Desenho do estudo / População/ Período	Principais protocolos metodológicos	Principais Resultados encontrados
Ahn & Corwin, (2015)	Avaliar o <i>status</i> do estresse oxidativo, inflamação e sintomas depressivos em mulheres em processo de AME ou uso de mamadeira.	Estudo de coorte prospectivo / 119 mulheres / Primeiros 6 meses pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (escore ≥ 10); • Questionário de pesquisa de saúde; • Cortisol salivar e interleucinas plasmáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não houve associação entre o padrão de amamentação e sintomas depressivos; • Cortisol salivar aumentado e IL-6 reduzido em mulheres em AME.
Abuchaim <i>et al.</i> , (2016)	Identificar a prevalência dos sintomas de DPP, bem como a autoeficácia da amamentação, analisando possíveis associações.	Estudo transversal / 208 mulheres / Primeiros 60 dias pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (escore ≥ 10); • BSES. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência dos sintomas de DPP de 31,25%; • As escalas BSES média e alta reduziram em 27,4% e 38,8% os escores de depressão, respectivamente; • Altos escores de depressão reduziram a autoeficácia da amamentação.
Bascom & Napolitano, (2016)	Analisar aspectos relacionados à amamentação em mulheres com sintomas de DPP.	Estudo longitudinal / 1.271 mulheres / Primeiros 12 meses pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (escore ≥ 9); • Questionário sobre amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • 30,9% das mulheres apresentaram sintomas de DPP; • Entre as mulheres com DPP observou-se menor duração do período de AME, maior interrupção da amamentação antes dos 6 meses.
Reifsnider <i>et al.</i> , (2016)	Determinar os sintomas de DPP, variação do peso no pós parto de acordo com o aleitamento materno.	Estudo de caso-controle / 150 mulheres / Primeiros 6 meses pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (ponto de corte não determinado); • <i>Status</i> de amamentação; • Aferição de peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior escore de depressão em mulheres que não amamentaram; • Menores escores de depressão e maior perda de peso em mulheres que realizaram amamentação, ainda que não exclusiva.
Yusuff <i>et al.</i> , (2016)	Avaliar a associação entre AME durante os três primeiros meses e sintomas de DPP.	Estudo de coorte prospectivo / 2.072 mulheres / Primeiros 3 meses pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (ponto de corte não especificado); • Relato de AME 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de AME durante os três primeiros meses de 46%; • Menores escores de DPP dentre mulheres em AME; • Associação negativa entre AME e DPP.
Lara-Cinisomo <i>et al.</i> , (2017)	Verificar associações entre DPP, ansiedade, amamentação e ocitocina plasmática.	Estudo piloto / 34 mulheres / Primeiras 8 semanas pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (escore ≥ 10); • STAI; • IFPS • Ocitocina plasmática. • Dados colhidos de prontuários. 	<ul style="list-style-type: none"> • DPN, DPP e ansiedade relacionaram significativamente com a interrupção precoce do aleitamento; • Relação significativa entre depressão e interrupção precoce da amamentação e concentrações reduzidas de ocitocina.
Nam <i>et al.</i> , (2017)	Investigar a associação entre a descontinuação da amamentação, parto por via cesariana e DPP.	Estudo de base populacional / 81.447 mulheres / Primeiros 6 meses pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (escore ≥ 10); • Relato do <i>status</i> de amamentação 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de DPP de 0,82%; • Maior risco de DPP em mulheres que descontinuaram a amamentação ou realizaram parto cesariano e em mulheres que realizaram esse tipo de parto e descontinuaram a amamentação.
Shah & Lonergan, (2017)	Determinar a frequência da DPP entre mulheres.	Estudo transversal / 434 mulheres / Primeiras 6 semanas pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (escore ≥ 10); • Relato do <i>status</i> de amamentação 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de 17,3% de DPP; • A chance de desenvolvimento de DPP foi 2,3 vezes maior entre mulheres que não estavam em AME.
Silva <i>et al.</i> , (2017)	Avaliar a associação entre a DPP e a ocorrência de AME.	Estudo transversal / 2.583 mulheres / Primeiros 3 meses pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (escore ≥ 12); • AME determinada com base da afirmação dessa prática nas 24h antecedentes à entrevista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de AME de 50,8%; • 11,8% apresentaram sintomas de DPP; • Menor chance de AME na presença de sintomas de DPP.
Sipsma <i>et al.</i> , (2017)	Descrever a associação entre a amamentação e sintomas da DPP entre mães jovens e adolescentes.	Estudo de coorte / 137 mulheres / Primeiros 6 meses pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • CES-D; • Questionário sobre amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não houve associação entre sintomas de DPP e a duração do período de amamentação; • As mulheres que não reportaram dificuldade para amamentar tiveram menores escores de depressão.
Vieira <i>et al.</i> , (2018)	Avaliar a autoeficácia do aleitamento materno, a presença de sintomas de DPP e a redução da DPP na presença de AME.	Estudo de coorte prospectivo / 83 mulheres / Primeiros 210 dias pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (escore ≥ 10); • BSES. 	<ul style="list-style-type: none"> • A chance de interrupção da amamentação reduziu em 48%, quando a autoeficácia mudou de baixo para médio, e 80%, quando a autoeficácia aumentou de médio para alto; • Interrupção da amamentação mais precoce quanto maior o escore de depressão.
Ezzedin <i>et al.</i> , (2019)	Avaliar fatores que influenciam no AME com ênfase no <i>status</i> de segurança alimentar familiar e saúde mental materna.	Estudo transversal / 325 mulheres / Primeiras 12 semanas pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (escore ≥ 13); • Questionário do USDA; • Relato a respeito da prática da amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Associação significativa entre o AME e escore de satisfação econômica, peso do bebê ao nascer, satisfação com o gênero do filho e gravidez indesejada; • Não houve associação entre AME e DPP.
Suzuki, (2019)	Avaliar a associação entre a DPP e o <i>status</i> de lactação.	Estudo transversal / 809 mulheres / Primeiro mês pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (escore ≥ 9); • Entrevista a respeito da prática de amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não houve diferença do escore de DPP entre mulheres que realizaram AME, alimentação mista ou aleitamento artificial.

Fonte: Próprio autor, 2020. Legenda: AME: aleitamento materno exclusivo, EPDS: Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgo, BSES: Escala de Autoeficácia para amamentar, IL-6: Interleucina-6, STAI: Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger, IFPS: Pesquisa de Práticas de Alimentação Infantil, DPN: Depressão pré-natal, CES-D: Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológico, BSES: Escala de autoeficácia do Aleitamento materno, USDA: Departamento de Agricultura dos Estados Unidos.

Dados controversos foram trazidos pelo estudo de Suzuki (2019), onde essa patologia não demonstrou influenciar a tendência ao aleitamento. O autor apontou como principal limitação o pequeno número amostral, que pode não ter sido representativo. Quanto a análise da prevalência da DPP, grande parte dos estudos utilizou a Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgo (EPDS) como instrumento para a averiguação de sintomas depressivos e DPP propriamente dita, porém, houve variação entre os pontos de corte adotados nas metodologias, o que pode ter implicado em risco de viés entre os mesmos, havendo possibilidade de super ou subestimação de resultados.

DISCUSSÃO

A literatura versa a respeito de uma vasta gama de fatores que podem exercer influência sobre o estado psicológico feminino durante e após a gestação, tais como idade, escolaridade, histórico de saúde mental, estrutura familiar, planejamento da gestação e fatores socioeconômicos, por exemplo. A amamentação é amplamente relacionada à promoção de uma série de benefícios para a mãe e para o bebê. Entretanto, os mecanismos que esclarecem qual o papel dessa prática sobre a saúde mental da mãe, ainda não são completamente elucidados (ABUCHAIM *et al.*, 2016; DENNIS; MCQUEEN, 2019). Dentre as possíveis explicações, sabe-se que a amamentação possibilita um cenário hormonal propício ao bem-estar mental materno. A lactação é responsável pela liberação dos hormônios prolactina e ocitocina, com efeitos ansiolítico e antidepressivo (FIELD, 2008; VIERO *et al.*, 2010). Nesse sentido, o estudo de Lara-Cinisomo *et al.* (2017) demonstrou que a interrupção precoce do aleitamento materno esteve associada a menores concentrações plasmáticas de ocitocina. Além disso, a lactação é um potencial influenciador da síntese de cortisol, hormônio relativo ao estresse. Sobre esse aspecto, o estudo de Figueiredo *et al.* (2013) sugere que o contato pele a pele, assim como o ato da sucção causam a redução da liberação de cortisol e estímulos neurais que levam à diminuição do ritmo circadiano do eixo HPA. Entretanto, Ahn e Corwin (2015) encontraram cortisol salivar aumentado em mulheres que realizavam AME. Os autores explicam esse achado devido à quantidade de horas de sono das lactantes muitas vezes ser insuficiente devido à amamentação durante a noite ou no início da manhã, gerando fadiga e maior liberação de cortisol diurna.

Outro aspecto importante e que deve ser mencionado diz respeito a autoimagem feminina nos primeiros meses pós-parto. Percebe-se a preocupação que muitas mães expressam em relação à imagem corporal no puerpério, mais especificamente, quanto à perda de peso extra adquirido durante a gravidez. Nesse sentido, a amamentação precoce e mantida por, pelo menos, 6 meses de vida contribui com moderada perda de peso, podendo refletir em maior sensação de bem-estar materno, como é demonstrado no estudo de Reifsnider *et al.* (2016). Estudos demonstram que mulheres insatisfeitas com os seus corpos tem menor tendência à prática do aleitamento ou o interrompem de forma mais precoce, o que acaba por retardar a perda de peso, agravando a baixa autoestima e propiciando, assim, o surgimento de distúrbios psicológicos, como a DPP (ØSTBYE *et al.*, 2012; ROOMRUANGWONG *et al.*, 2017). Além disso, em casos de mães em situação de sobrepeso ou obesidade e que tenham expectativas de rápida redução de peso corporal por meio a amamentação, percebe-se maior frustração, tornando-as mais

susceptíveis ao surgimento de desordens emocionais (KRAUSE *et al.*, 2011). Esses achados colaboram com o reconhecimento da importância de elaboração de políticas de incentivo à prática do aleitamento materno no período pré-natal, ações que promovam educação e incentivo do mesmo, com vistas na redução do risco do desenvolvimento de DPP. Nessa perspectiva, o Brasil tem destaque internacional no que diz respeito ao desenvolvimento de políticas públicas que apoiam medidas de apoio à promoção e a prática da amamentação, a exemplo do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b). A interrupção da amamentação é um evento ocasionado por múltiplos fatores, a exemplo da idade, escolaridade, fatores socioeconômicos e culturais. Apesar de não haver consenso, a literatura sugere que a presença de DPP pode interferir negativamente no status de amamentação, figurando como um importante fator limitante dessa ação. Uma justificativa possível, diz respeito ao modo como a DPP afeta a autoestima e também a confiança da mãe, que se vê como alguém incapaz de cuidar do seu filho e, também, de amamentá-lo. Paralelamente, mulheres que possuem autoestima elevada no puerpério, estão mais propensas à lactação (MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013; ZUBARAN; FORESTI, 2013).

Outra possível explicação diz respeito a manifestação de sintomas inerentes à depressão, como apatia, menor disposição, distúrbios de sono e fadiga que podem dificultar a manutenção da amamentação em mulheres que não procuram tratamento apropriado ou que experimentam episódios depressivos mais expressivos (AMA, 2010; HEDBERG, 2013). Algumas características podem ser preditoras da DPP como histórico familiar de depressão, presença de ansiedade, tristeza e depressão durante a gravidez (HEDGE *et al.*, 2012). Estes e outros fatores demonstram a importância da promoção da saúde integral à gestante, isso envolve o exame de aspectos relacionados à saúde mental materna, no sentido de se prevenir o desenvolvimento de patologias como a DPP e, assim, aumentar as chances da prática do aleitamento materno. É importante destacar que o Brasil ainda não dispõe de leis que garantam a assistência à puérperas que sofrem de depressão. No ano de 2019 foi apresentado ao Congresso Nacional o projeto de lei 1704/19, que busca instituir a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto, que prevê desde o estímulo à produção de pesquisas e disseminação de informações a respeito do tema, até incentivo do diagnóstico e tratamento. Todavia, esta proposta se encontra em tramitação ainda no ano de 2020 (BRASIL, 2019).

Conclusão

Apesar de não haver consenso, a relação de interinfluência entre o aleitamento materno e a DPP foi apoiada por grande parte dos estudos aqui analisados. Nesse sentido, a DPP prejudica a prática da amamentação que, por sua vez, se mostra ser um fator de proteção contra o desenvolvimento desse distúrbio psicológico, estabelecendo uma relação de causa e efeito entre si. Desse modo, esses achados reforçam a relevância do acompanhamento de grávidas e puérperas, com desenvolvimento de ações educativas de incentivo à realização da amamentação, bem como, sugerem a importância da promoção do cuidado integral à esse público-alvo, incluindo triagem psicológica e assistência fornecida por profissionais da saúde mental. Essa conduta pode refletir em maior prevenção

contra o desmame precoce e estabelecimento de patologias psicossomáticas, como a DPP.

REFERÊNCIAS

- Abuchaim ESV, Caldeira NT, Lucca MMD, Varela M, Silva IA. (2016). Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paul Enferm*, 29(26), 664-670.
- Ahn S, Corwin, E. J. (2015). The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: prospective cohort study. *Int J Nurs Stud*, 52(10), 1582-1590.
- American Psychiatric Association - APA. (2010). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bascom EM, Napolitano MA. (2016). Breastfeeding duration and primary reasons for breastfeeding cessation among women with postpartum depressive symptoms. *J Hum Lact*, 32(2), 282-291.
- Brasil. *Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 68 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 20 p.
- Brasil. *Projeto de Lei nº 1704/2019 Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto*. Brasília: Câmara dos Deputados. 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1723077>.
- Campos BC, Rodrigues OMPR. (2015). Depressão pós-parto materna: Crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico*, 46(4), 483-492.
- Dennis CL, McQueen K. (2019). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4), e736-51.
- Ezzeddin N, Kalantari N, Zavoshy R, Noroozi M, Miri N. (2019). Association of Infant Exclusive Breast Feeding with Household Food Security and Maternal Mental Health. *Arch Iran Med*, 22(9), 489-494.
- Feitosa DVS, Santos ECP, Silva CV, Cunha EO, Estevam AS. (2019). Manifestações clínicas características da depressão pós-parto. *J Health Connect*, 7(1), 33-45.
- Field T. (2008). Breastfeeding and antidepressants. *Infant Behav Dev*, 31, 481-487.
- Figueiredo B, Dias CC, Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R. (2013). Breastfeeding and postpartum depression: State of the art review. *J Pediat*, 89(4), 332-338.
- Frota CA, Batista CA, Pereira RIN, Carvalho APC, Cavalcante GLF, Lima SVA, Silva CNR, Araújo LFA, Santos FAZ. (2020). A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Rev Eletr Acervo Saúde*, 48, e3237.
- Hedberg IC. (2013). Barriers to breastfeeding in the WIC population. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 38(4), 244-249.
- Hedge S, Latha KS, Bhat SM, Sharma PSVN, Kamath A, Shetty AK. (2012). Postpartum depression: prevalence and associated factors among women in India. *J Womens Health Issues Care*, 1(1), 82-92.
- Krause KM, Lovelady CA, Østbye T. (2011). Predictors of breastfeeding in overweight and obese women: Data from Active Mothers Postpartum (AMP). *Matern Child Health J*, 15(3), 367-375.
- Lara-Cinisimo S, McKenney K, Florio AD, Meltzer-Brody S. (2017). Associations between postpartum depression, breastfeeding, and oxytocin levels in latina mothers. *Breastfeed Med*, 12(7), 436-442.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 758-64.
- Morgado CM, Werneck GL, Hasselmann MH. (2013). Social network, social support and feeding habits of infants in their fourth month of life. *Cien Saude Colet*, 18(2), 367-376.
- Nam JY, Choi Y, Kim J, Cho KH, Park E. (2017). The synergistic effect of breastfeeding discontinuation and cesarean section delivery on postpartum depression: A nationwide population-based cohort study in Korea. *J Affect Disord*, 218, 53-58.
- Østbye T, Peterson BL, Krause KM, Swamy GK, Lovelady CA. (2012). Predictors of postpartum weight change among overweight and obese women: Results from the Active Mothers Postpartum study. *J Womens Health*, 21, 2, 215-222.
- Reifsnider E, Flowers J, Todd M, Babendure JB, Moramarco M. (2016). The relationship between breastfeeding, postpartum depression, and postpartum weight in mexican american women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 45(6), 760-771.
- Roomuangwong C, Kanchanatawan B, Sirivichayakul S, Maes M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sex Reprod Health*, 13, 103-109.
- Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Filho AC, Zandonate E, Lima VJ. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Rev Psiquiatr Rio Gg Sul*, 29(3), 274-80.
- Shah S, Lonergan B. (2017). Frequency of postpartum depression and its association with breastfeeding: A cross-sectional survey at immunization clinics in Islamabad, Pakistan. *J Pak Med Assoc*, 67(8), 1151-1156.
- Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, Santos RMAB, Lira PIC. (2017). Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediat*, 93(4), 356-364.
- Sipsma HL, Ruiz E, Jones k, Magriples U, Kersahw T. (2017). Effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 31(11), 1442-1447.
- Soares TC, Santana LCB, Soares TCS, Ferreira JCSC, Luz AC, Vilarinho MFSB, Leal JDV, Oliveira VA, Almeida JR, Araújo VS, Andrade RF. (2019). Fatores de risco relacionados a pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Acervo Saúde*, 20, e437.
- Sousa LMM, Firmino CF, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pestana HCFC. (2018). Revisões de literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Rev Port Enf Reabilit*, 1(1), 45-54.
- Stobäus LC, Brocchi BS, Bussab VSR. (2018). O comportamento materno e a depressão pós-parto no

- desenvolvimento prosocial em crianças de 36 meses de idade. *Psico*, 49(4), 375-383.
- Suzuki S. (2019). Relationship between postpartum depression and lactation status at a Japanese perinatal center: A cross-sectional study. *F1000Research*, 8, 1845.
- Victoria CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10017), 475-90.
- Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MMD, Silva IA. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Latinoam Enfermagem*, 26, e3035.
- Viero C, Shibuya I, Kitamura N, Verkhatsky A, Fujihara H, Katoh A, Ueta Y, Zingg HH, Chvatal A, Sykova E. (2010). REVIEW: Oxytocin: crossing the bridge between basic science and pharmacotherapy. *CNS Neurosci Ther*, 16, e138-e156.
- World Health Organization - WHO. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an Expert Consultation*. Geneva: WHO; 2001. Disponível em: <Error! Hyperlink reference not valid.>.
- Yusuff ASM, Tang L, Binns, CW, Lee AH. (2016). Breastfeeding and postnatal depression: a prospective cohort study in sabah, malaysia. *J Hum Lact*, 32(2), 277-281.
- Zubaran C, Foresti K. (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in Southern Brazil. *BMJ Sex Reprod Health*, 4(1), 9-15.
