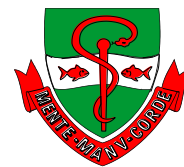


UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CAROLINA MATTEUSSI LINO
ZUGIANE DE BARROS RIBEIRO

**O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO ALEITAMENTO
MATERNO E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

The impact of postpartum depression on breastfeeding and child development:
an integrative review

Piracicaba
2019

CAROLINA MATTEUSSI LINO
ZUGIANE DE BARROS RIBEIRO

**O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO ALEITAMENTO
MATERNO E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

The impact of postpartum depression on breastfeeding and child development: an
integrative review

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de Campinas como parte dos
requisitos exigidos para obtenção do título de
Especialista em Atendimento Interdisciplinar
Preventivo na Primeira Infância.

Orientadora: Ms. Jucilene Casati Lodi

Este exemplar corresponde à versão final
do Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada pelas alunas Carolina
Matteussi Lino e Zugiane de Barros
Ribeiro e orientada pela Profa. Ms.
Jucilene Casati Lodi

Piracicaba
2019

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

L649i Lino, Carolina Matteussi, 1991-
O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil : uma revisão integrativa / Carolina Matteussi Lino, Zugiane de Barros Ribeiro. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2019.

Orientador: Jucilene Casati Lodi.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Saúde materno-infantil. 2. Relações mãe-filho. 3. Depressão pós-parto. I. Lodi, Jucilene Casati, 1985-. II. Ribeiro, Zugiane de Barros, 1982-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: The impact of postpartum depression on breastfeeding and child development: an integrative review

Palavras-chave em inglês:

Maternal and child health

Mother-child relations

Depression, postpartum

Área de concentração: Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância

Titulação: Especialista

Banca examinadora:

Jaqueline Vilela Bulgareli

Fábio Luiz Mialhe

Rosana de Fátima Possobon

Data de entrega do trabalho definitivo: 19-02-2019

RESUMO

A depressão pós-parto, no Brasil, está acima da média mundial, variando de 7,2% a 39,4%, segundo dados do Ministério da Saúde. O comportamento de mães depressivas impacta diretamente em seus filhos, afetando o desenvolvimento cognitivo e emocional e a nutrição da criança. O objetivo deste estudo foi observar e comparar os estudos presentes na literatura científica acerca do impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados artigos com títulos, resumos e adequação ao tema proposto. Após a filtragem, baseada nos critérios de inclusão e exclusão, foram revisados sete artigos relacionados ao impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil. Os estudos selecionados tratam sobre os impactos da depressão pós-parto em diversas fases do desenvolvimento infantil e relação mãe e filho, indo desde o período gestacional e pós-parto, até a primeira infância, o que incluiu também o período de aleitamento materno. Os impactos da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil ainda são pouco estudados e que a literatura é escassa. A maioria dos estudos evidenciou que intervenções precoces e preventivas envolvendo mães com sintomas sugestivos de depressão pós-parto são necessárias e reduzem o impacto deste quadro no aleitamento materno e desenvolvimento infantil, principalmente se forem identificadas e tratadas no período pré-natal. Os profissionais de saúde são uma rede de apoio essencial na identificação e encaminhamento de mães com sinais sugestivos de depressão pós-parto para avaliação e tratamento.

Palavras-chave: Saúde Materno-Infantil; Relação Mãe-Filho; Depressão Pós-Parto.

ABSTRACT

Postpartum depression in Brazil is above the world average, ranging from 7.2% to 39.4%, according to data from the Ministry of Health. The behavior of depressive mothers has a direct impact on their children, affecting cognitive development and emotional and child nutrition. The objective of this study was to observe and compare the studies present in the scientific literature on the impact of postpartum depression on breastfeeding and infant development. It is an Integrative Review of Literature, carried out from the search of articles in the databases Pubmed and Virtual Health Library. Articles with titles, abstracts and adequacy to the proposed theme were selected. After screening, based on the inclusion and exclusion criteria, we reviewed seven articles related to the impact of postpartum depression on breastfeeding and infant development. The selected studies address the impacts of postpartum depression on various stages of child development and mother-to-child relationship, ranging from gestational and postpartum to early childhood, including breastfeeding. The impacts of postpartum depression on breastfeeding and infant development are still poorly studied and literature is scarce. Most studies have shown that early and preventive interventions involving mothers with symptoms suggestive of postpartum depression are necessary and reduce the impact of this framework on breastfeeding and infant development, particularly if they are identified and treated in the prenatal period. Health professionals are an essential support network in the identification and referral of mothers with signs suggestive of postpartum depression for evaluation and treatment.

Key-words: Maternal and Child Health; Mother-Child Relation; Depression Postpartum

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	PROPOSIÇÃO	9
3	METODOLOGIA	9
3.1	Pesquisa de artigos	9
3.2	Crterios de incluso e exclusão	10
3.3	Seleção dos artigos	10
4	RESULTADOS	11
5	DISCUSSÃO.....	15
6	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXO 1 – RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE SIMILARIDADE	24

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um distúrbio afetivo que interfere no emocional do sujeito e vêm sendo considerado o “mal do século” (Ministério da Saúde, 2019a). Dentre seus sintomas característicos, podemos encontrar tristeza relativamente grave ou persistente, comprometimento das atividades cotidianas, como também, a diminuição do interesse ou prazer nas atividades. Apesar de suas causas não serem bem definidas, dentre os fatores podem estar a hereditariedade, mudança nos níveis de neurotransmissores, alteração da função neuroendócrina e fatores psicossociais (American Psychiatric Association, 2014).

Estudos comprovam que a depressão vem se tornando uma das principais causas de incapacidade em todo mundo, sendo um dos transtornos mentais que afeta, de maneira global, milhões de pessoas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2017), 322 milhões de pessoas no mundo apresentam depressão, sendo a prevalência maior em mulheres do que em homens.

De acordo com Velasco (2009), estudos evidenciam que aproximadamente 50% das mulheres vivenciam distúrbios emocionais após o parto. Os episódios de transtorno de humor tem possibilidade de iniciar-se durante a gravidez ou no pós-parto. Estimativas apontam que entre 3 e 6% das mulheres terão início de um episódio depressivo maior durante a gravidez ou nas semanas ou meses após o parto (American Psychiatric Association, 2014).

Os sintomas da depressão pós-parto (DPP), tipicamente se desenvolvem ao longo dos três primeiros meses do puerpério, mas seu início pode ser inesperado e prolongado até o primeiro ano após o parto. Quando o quadro não é diagnosticado e tratado, ela pode se resolver de forma espontânea ou tornar-se crônica, além de ter um risco de recorrência de um em cada três casos (American Psychiatric Association, 2014).

Os sinais e sintomas da DPP podem ser similares aos da depressão, entretanto, podem incluir também culpa, choro incontrolável, alteração dos padrões de sono, alteração do apetite, irritabilidade, raiva, preocupações extremas com a criança ou desinteresse por ela, sensação de incapacidade de cuidar do filho ou do papel materno. Dentre as complicações mais graves podemos encontrar o suicídio e o infanticídio (American Psychiatric Association, 2014).

A DPP pode interferir também na vinculação entre mãe-filho. Mulheres com quadro depressivo podem não criar laços afetivos com o filho, o que pode resultar em

problemas emocionais, sociais e cognitivos nesta criança, podendo se estender até a adolescência (Ministério da Saúde, 2019b; American Psychiatric Association, 2014; Hahn-Holbrook et al., 2014). Crianças que foram expostas a quadros depressivos maternos, mesmo perante a regressão dos sintomas, podem apresentar temperamento infantil mais difícil, problemas de saúde, diminuição do desenvolvimento intelectual e motor, menor segurança na mãe, baixa autoestima e problemas comportamentais em longo prazo (Letourneau et al., 2012).

Ainda no que diz respeito as possíveis consequências da DPP, outro campo afetado por este transtorno de humor, que vem sendo trazido pela literatura é o aleitamento materno. Apesar das divergências encontradas, a associação entre desmame e DPP tem sido cada vez mais investigada. Segundo Ystrom (2012) e Hahn-Holbrook et al. (2014), a dificuldade de vinculação mãe-filho pode resultar em dificuldades no manejo, ausência de contato pele a pele, desnutrição, oferta de leite formulado e bicos artificiais e, conseqüentemente, desmame precoce.

O aleitamento materno é o alimento completo para a criança em sua fase inicial da vida, na perspectiva nutricional, imunológica, de desenvolvimento, psicológica e de interação mãe-filho (Nishioka et al., 2011; Alves et al., 2018). Por este motivo, o Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança e, aleitamento complementado até os dois anos ou mais. (Brasil, 2015).

O aleitamento materno também traz benefícios para a saúde materna. De acordo com Ystrom (2012) e Hahn-Holbrook et al. (2014), a liberação de ocitocina durante a lactação tem sido associada a redução dos níveis de estresse materno, da sintomatologia depressiva, a crianças com temperamentos mais fáceis e a menos problemas de saúde, tanto da mãe quanto da criança. Segundo Ystrom (2012), o aleitamento materno e a redução do estresse causada por seus hormônios podem agir como fator de proteção contra quadros depressivos maternos.

Reconhecendo a importância do diagnóstico e tratamento adequados dos casos de DPP e o risco de interferência no aleitamento materno e desenvolvimento infantil, faz-se necessário conhecer os impactos da DPP nestas áreas, de modo que os profissionais que lidam com manejo de aleitamento materno e acompanhamento do desenvolvimento infantil possam planejar estratégias de atuação e acompanhamento, garantindo o estabelecimento da relação vincular mãe-filho e, conseqüentemente, o bem estar da mãe e criança.

2 PROPOSIÇÃO

O propósito do trabalho foi realizar uma Revisão Integrativa de Literatura para observar e comparar os estudos acerca do impacto da depressão pós-parto na amamentação e no desenvolvimento infantil.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, que fundamenta a amplitude de uma análise literária, favorecendo discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, como reflexões a realização de futuros estudos. Permite um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. Promove estudos de revisão em diversas áreas de conhecimento mantendo o rigor metodológico da revisão (Mendes et al., 2008).

A questão norteadora desta pesquisa foi: como a depressão pós-parto pode afetar o aleitamento materno e o desenvolvimento de crianças com idade de zero a cinco anos?

Este estudo foi embasado na experiência obtida a partir do contato com grupos de mães e crianças, participantes de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Observou-se que mães com características hipotéticas de DPP, estavam apresentando dificuldades no aleitamento materno e comprometimento da qualidade de vida e da relação mãe-filho, o que nos levou a questionar também, se o desenvolvimento desta criança sofreria alterações ao longo do tempo.

3.1 Pesquisa de artigos

O presente estudo foi elaborado a partir das etapas recomendadas para elaboração de uma revisão integrativa de literatura: seleção do tema e questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; seleção dos artigos; categorização dos artigos selecionados; análise e interpretação dos dados; síntese do conhecimento através da apresentação da revisão integrativa (Silva et al., 2010).

A busca e seleção dos artigos foi realizada, entre setembro de 2018 e janeiro de 2019. Para a busca, foram utilizados descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram utilizados os descritores em inglês: “*Pregnant women*” (Gestantes), “*Child development*” (desenvolvimento infantil), “*Breastfeeding*” (aleitamento materno),

“*Object attachment*” (apego ao objeto) e “*Post partum depression*” (depressão pós-parto).

A busca foi executada nas bases de dados United States National Library of Medicine (PUBMED) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios iniciais de inclusão estabelecidos foram: estudos disponíveis na íntegra e de livre acesso; artigos primários, sem restrição de idiomas, com os descritores presentes no título, resumo ou palavras chaves, sem restrição de ano de publicação ou local. Posteriormente, foram adicionados os filtros: pesquisas em humanos e idade (lactente – nascimento aos 23 meses – e pré-escolar – dois a cinco anos) no PUBMED e humanos, MEDLINE e LILACS e idade (recém-nascido, lactente e criança pré-escolar) na BVS.

Foram considerados critérios de exclusão: estudos experimentais com animais, estudos com crianças acima de cinco anos de idade, estudos com puérperas realizados em período inferior a quinze dias, grupo em situação vulnerável (que sofreram algum tipo de violência e/ou apresentavam alguma patologia mental), estudos randomizados, revisões de literatura, estudos com tratamento farmacológico e/ou com estratégias psicoterápicas. Para fins de seleção, também foram descartadas as publicações com dupla entrada nas bases de dados.

3.3 Seleção dos artigos

A busca dos artigos foi executada por dois revisores independentes, visando garantir o rigor científico. Foram selecionados os artigos que apresentaram relevância aos critérios de seleção estabelecidos.

A estratégia de busca detalhada realizada nas bases de dados foram:

- a) BVS: (tw:(pregnant women)) OR (tw:(child development)) OR (tw:(breast feeding)) OR (tw:(object attachment)) AND (tw:(post partum depression))
- b) PUBMED: (((((((("pregnant women"[MeSH Terms] OR pregnant women[Title/Abstract]) OR "child development"[MeSH Terms]) OR child development[Title/Abstract]) OR "breast feeding"[MeSH Terms]) OR breast

feeding[Title/Abstract]) OR "object attachment"[MeSH Terms]) OR object attachment[Title/Abstract]) AND ("depression, postpartum"[MeSH Terms] OR post partum depression[Title/Abstract]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "humans"[MeSH Terms] AND ("infant"[MeSH Terms] OR "child, preschool"[MeSH Terms]))

Na primeira parte da seleção dos artigos, foi realizada a exclusão dos duplicados nas bases de dados selecionadas. Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos, sendo selecionados os artigos com títulos correspondentes aos impactos da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil. Em seguida foi realizada a leitura dos resumos para avaliação da adequação do estudo ao tema proposto. Por fim, os artigos foram avaliados e julgados pela leitura na íntegra para garantir a qualidade de seleção e a metodologia.

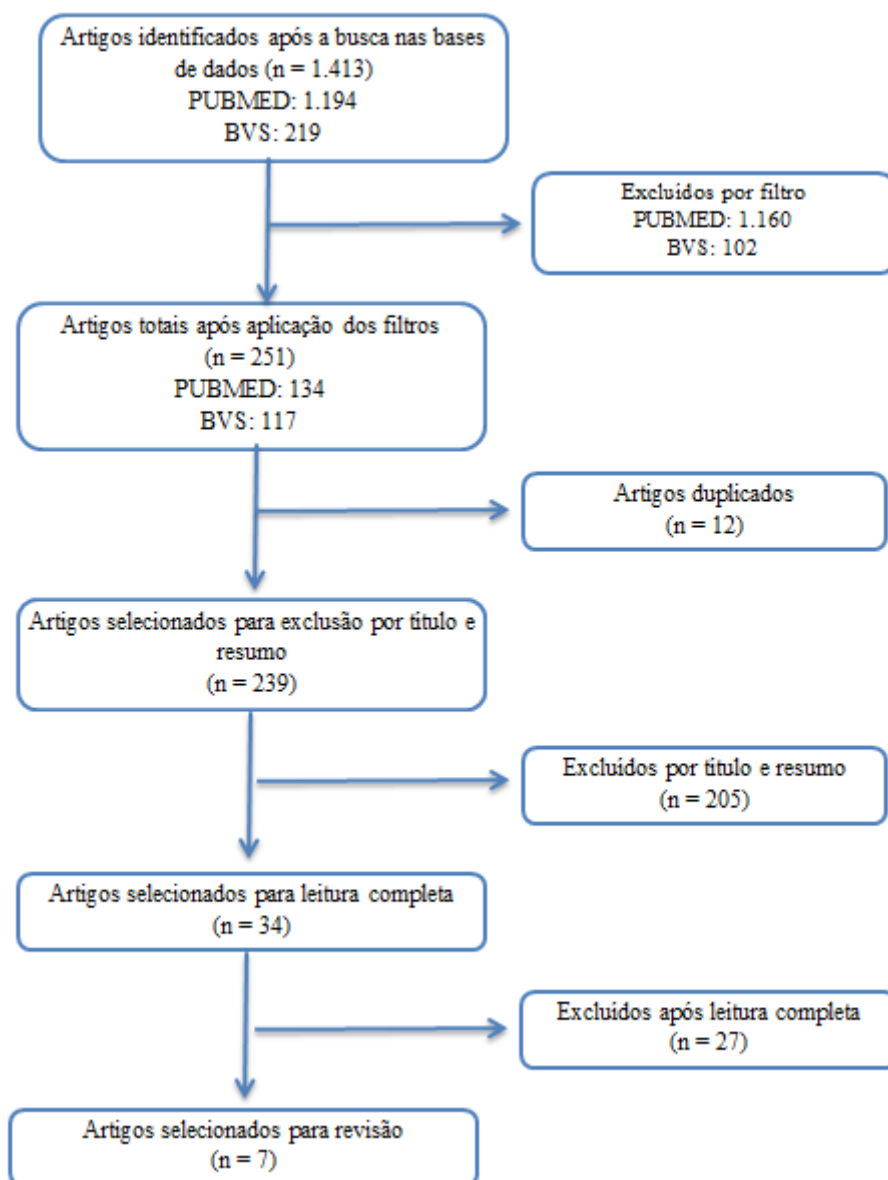
4 RESULTADOS

Na análise inicial, foram identificados 1.413 artigos, dos quais 1.194 foram encontrados no PUBMED e 219 na BVS. Após as buscas e estabelecidos os critérios de filtros, foram descartados 1.161 artigos (1.059 no PUBMED e 102 na BVS), resultando em 251 artigos pertinentes ao estudo proposto nesta pesquisa (134 no PUBMED e 117 na BVS), para eliminação dos duplicados.

A etapa seguinte foi a eliminação dos títulos duplicados presentes nas duas bases de dados. Utilizou-se como ferramenta a plataforma Mendelley, que permite o armazenamento, a organização e, também a extração de títulos duplicados. Ao todo, foram removidos 12 artigos, resultando em 239 artigos. Dentre os restantes, 205 artigos foram descartados por título e resumo. Posteriormente, foi realizada a avaliação dos artigos restantes, mediante a adequação aos critérios de inclusão e exclusão e quanto propósito deste estudo. A maioria dos artigos foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão e, principalmente, por não abordarem o tema pertinente ao impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e desenvolvimento infantil. Esta etapa resultou em 34 artigos para avaliação dos métodos e resultados

Em seguida foi realizada a avaliação dos métodos e resultados sendo selecionados sete artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos neste estudo, conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma dos procedimentos realizados para a seleção dos artigos deste estudo.



Fonte: os autores (2019)

Quadro 1: Artigos selecionados abordando o impacto da depressão pós-parto na amamentação e no desenvolvimento infantil.

Autor	Tipo de estudo	Ano	Nº de participantes	Objetivo	Resultado
Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CV	Coorte Prospectivo	2008	429 lactentes	Investigar o papel da DPP no risco de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida.	Filhos de mães com sintomas depressivos no pós-parto apresentaram maior risco de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo no primeiro e segundo meses de seguimento (RR = 1,46; IC95%: 0,98-2,17 e RR = 1,21; IC95%: 1,02- 1,45, respectivamente). Considerando as mães que estavam amamentando exclusivamente no primeiro mês, a depressão pós-parto não esteve associada à interrupção do aleitamento materno exclusivo no segundo mês (RR = 1,44; IC95%: 0,68-3,06). Os resultados indicam a importância da saúde mental materna para o sucesso da amamentação exclusiva.
Hill J, Murray L, Charpe VLH.	Caso-controle	2008	82 crianças	O impacto da DPP no desenvolvimento infantil.	Os filhos de mães com depressão pós-parto classificadas como seguramente ligadas às suas mães, com a idade de 18 meses, foram mais capazes de preservar a postura intencional do que crianças inseguras em cenários de alta ameaça, mas não em cenários de baixa ameaça. As meninas tiveram pontuações de intencionalidade mais altas que os meninos em todos os cenários. Apenas a intencionalidade no cenário de alta ameaça foi associada a sintomas de transtorno de conduta classificados pelo professor e apenas nos filhos de mulheres com DPP. A intencionalidade mediou as associações entre segurança de apego e gênero e sintomas de transtorno de conduta no grupo DPP. .
Kersten-Alvarez L, Hosman C, Riksen-Walraven J, van Doesum K, Smeekens S, Hoefnagels C.	Longitudinal	2012	142 crianças	Examinar se a DPP materno no primeiro ano de vida da criança estava relacionado a resultados de desenvolvimento mais adversos para a criança no período escolar inicial.	As crianças (infância até a primeira infância), filhas de mães deprimidas no pós-parto tinham menor resiliência ao ego, menor competência social e adaptação escolar do que as crianças da amostra da comunidade. Além disso, meninas de mães deprimidas no pós-parto apresentaram menor inteligência verbal e, inesperadamente, apresentaram menos problemas de externalização do que suas contrapartes na amostra da comunidade. A capacidade das crianças para lidar com o estresse e interagir com os colegas no período escolar precoce pode ser particularmente afetada pelo DPP de suas mães.

Autor	Tipo de estudo	Ano	Nº de participantes	Objetivo	Resultado
Evans J, Melotti R, Garça, J. Ramchandani P, Wiles N, Murray L, Stein A.	Estudo Longitudinal	2012	6735 crianças	Investigar se o momento da depressão materna e o acúmulo de exposição à depressão ao longo do tempo eram importantes no desenvolvimento cognitivo infantil.	A depressão materna está associada a resultados piores no desenvolvimento infantil. O período pós-natal não é sensível para o efeito da exposição à depressão materna no desenvolvimento cognitivo infantil. A depressão materna em todas as ocasiões é importante no desenvolvimento cognitivo infantil e pode ter um efeito ligeiramente mais forte quando ocorre no período pré-natal. Estes efeitos não diferem de acordo com o gênero infantil ou classe social materna. Tratar a depressão durante a gravidez pode conferir benefícios ao desenvolvimento infantil.
Machado M, Assis K, Oliveira F, Ribeiro A, Araújo R, Cury A, Priore S, Franceschini S.	Estudo longitudinal	2014	168 mães puerperas	Avaliar os determinantes ao abandono do aleitamento materno exclusivo.	As prevalências de abandono do aleitamento materno exclusivo aos 30, 60 e 120 dias após o parto foram 53,6% (n = 90), 47,6% (n = 80) e 69,6% (n = 117), respectivamente, e sua incidência no quarto mês em relação ao primeiro foi 48,7%. Sintomas de depressão pós-parto e parto traumático associaram-se com abandono do aleitamento materno exclusivo no segundo mês após o parto. No quarto mês, mostraram significância as variáveis: 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.
Brown A, Rance J, Bennett P.	Auto-relato transversal.	2016	217 mulheres	Examinar a relação entre os motivos específicos para interromper a amamentação e os sintomas depressivos no período pós-natal.	A curta duração da amamentação e as múltiplas razões para interromper a amamentação foram associadas a um maior escore de depressão. No entanto, em uma análise de regressão, apenas as razões específicas para interromper a amamentação por dificuldade física e dor permaneceram preditivas do escore de depressão.
Silva C, Lima M, Sequeira-de-Andrade L, Oliveira J, Monteiro J, Lima N, Santos R, Lira P.	Transversal	2017	2.583 pares mãe-filho, com crianças de 15 dias a 3 meses	Investigar a associação entre depressão pós-parto e a ocorrência de aleitamento materno exclusivo.	A amamentação exclusiva foi observada em 50,8% dos lactentes e 11,8% das mulheres apresentaram sintomas de depressão pós-parto. Na análise de regressão logística multivariada, maior chance de ausência de aleitamento materno exclusivo foi encontrada entre mães com sintomas de depressão pós-parto (OR = 1,67; p <0,001), entre os mais jovens (OR = 1,89; p <0,001), que relataram receber benefícios do Programa Bolsa Família (OR = 1,25; p = 0,016), e os que iniciaram o pré-natal mais tardiamente durante a gestação (OR = 2,14; p = 0,032).

5 DISCUSSÃO

Os estudos selecionados tratam da DPP e da sua interferência na relação vínculo-afetiva entre mãe e filho e no aleitamento materno. Percebe-se a ausência de estudos mais recentes relacionados ao tema, tanto na literatura brasileira quanto na internacional. Para tanto, a literatura encontrada aponta para a ausência de ações educativas, preventivas e de apoio à saúde mental materna, iniciadas a partir do acompanhamento pré-natal e continuadas no puerpério (Evans et al., 2012; Brown et al., 2016). Ressaltam também, a importância da atuação conjunta dos profissionais de saúde para o preparo de equipes capazes de auxiliar na prevenção e encaminhamento para o diagnóstico e tratamento, quando necessários (Evans et al., 2012; Machado et al., 2014; Brown et al., 2016).

Os estudos selecionados nesta pesquisa apontaram para impactos da DPP em diversas fases do desenvolvimento infantil e relação mãe e filho, indo desde o período gestacional (Evans et al., 2012) e pós-parto (Hill et al., 2008), até a primeira infância (Karsten et al., 2012), o que incluiu também o período de aleitamento materno (Hasselmann et al., 2008; Machado et al., 2014; Brown et al., 2016; Silva et al., 2017).

Dentre os impactos da DPP no desenvolvimento cognitivo infantil, os efeitos da depressão materna, principalmente no período pré-natal, podem ser mais importantes do que se ocorressem em outros períodos, e tendem a ficarem mais fortes a partir da gravidade do quadro depressivo e do tempo de exposição da criança a este quadro (Evans et al., 2012). Fatores de associação não mensurados, como vulnerabilidade genética compartilhada e/ou estilo de vida antissocial materno, também podem permitir que o desenvolvimento cognitivo da criança seja mais fraco (Evans et al., 2012).

O risco de depressão materna ou sua cronicidade pode se estender do primeiro mês gestacional até os primeiros anos de vida da criança (Evans et al., 2012), ainda que seja mais comum a presença de sinais indicativos de DPP em um período de quatro a seis semanas após o parto (Silva et al., 2017). Por este motivo, Machado et al. (2014) pontuam a necessidade de intervenções ainda durante a gestação, com o intuito de trabalhar a saúde mental e bem-estar materno e, conseqüentemente, melhorar o desenvolvimento infantil.

No período pós-parto e no puerpério, a baixa autoestima, o descomprometimento e o afastamento, conseqüentes de um quadro depressivo materno, podem impactar negativamente na criança, resultando em uma menor interação mãe-filho, problemas no

desenvolvimento cognitivo, comportamental e/ou emocional, problemas de saúde e má nutrição (Hasselmann et al., 2008; Machado et al., 2014), o que neste período, inclui o aleitamento materno.

Sabe-se que o aleitamento materno e o desenvolvimento infantil, são influenciados por diversos fatores biopsicossociais, entretanto, a literatura não apresenta um consenso e ainda é restrita quando o assunto é DPP, havendo poucos estudos sobre este tema, principalmente em relação a sua interferência no aleitamento materno. Quatro artigos encontrados a partir da nossa busca diziam respeito à possível associação entre DPP e abandono do aleitamento materno, que consequentemente, pode interferir no desenvolvimento infantil.

Dentre os impactos da DPP no aleitamento materno, Silva et al. (2017) referem que, filhos de mães com sintomas sugestivos de DPP podem ter como consequência, a redução do aleitamento materno exclusivo, além de encontrarem que estas mães têm 1,63 vezes mais chances de interromper o aleitamento do que as que não apresentam esses sintomas. Esses dados corroboraram com Hasselmann et al. (2008), que concluíram que os filhos de mães com sintomas de DPP apresentaram risco elevado de desmame precoce (tanto nos primeiros dias de vida, quanto nos dois meses seguintes de acompanhamento).

Em seu estudo, Machado et al. (2014) encontraram alto índice de abandono do aleitamento materno quatro meses após o parto e seus dados apontaram que, a incidência de abandono de aleitamento materno em mulheres com sintomas de DPP foi maior em todos os períodos estudados, sendo o segundo mês após o parto o período com associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Os autores ressaltam que a vulnerabilidade emocional (seja consequente de um parto traumático ou de um quadro depressivo), pode ser um importante fator de risco nos primeiros dois meses pós-parto.

Para a identificação dos sintomas sugestivos ou de riscos para a DPP, a ferramenta mais comum encontrada na literatura e validada no Brasil, é a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Esta escala conta com dez questões relacionadas aos sintomas e sua intensidade, com pontuação de zero a três, onde o *score* total obtido é igual a 30 (Machado et al., 2014). Todos os artigos nos quais foi avaliada a associação entre DPP e desmame precoce utilizaram esta escala para mensurar os sintomas depressivos maternos, considerando como ponto de corte, *scores* ≥ 12 (Hasselmann et al., 2008; Machado et al., 2014; Brown et al., 2016; Silva et al., 2017).

Embora Hasselmann et al. (2008), Machado et al. (2014) e Silva et al. (2017) tenham encontrado a associação entre os sintomas de DPP e o abandono do aleitamento materno, Brown et al. (2016) encontraram que não houve nenhuma associação significativa entre desmame e transtornos maternos, entretanto, seus achados apontam para fatores que podem interferir no aleitamento materno e, conseqüentemente, resultar em um quadro depressivo materno no período pós-parto, como a dor e as dificuldades físicas. De acordo com os autores, apesar dos filhos de mães com uma pontuação na EPDS terem desmamado, este abandono poderia estar relacionado com as dificuldades no manejo do aleitamento materno e não com a DPP.

A sintomatologia da DPP no período imediato ao pós-parto, como a ansiedade, apatia, humor depressivo, sentimentos de baixa autoconfiança (Machado et al., 2014; Hasselmann et al., 2008) podem resultar em dificuldades na amamentação ou ainda, em uma visão exacerbada das dificuldades no manejo da lactação, conseqüentemente, fazendo com que as mães percam a confiança em seu papel materno e nos benefícios do aleitamento materno (Hasselmann et al., 2008). Essas dificuldades podem gerar um sentimento de culpa, aborrecimento e decepção, aumentando os riscos de DPP (Brown et al., 2016) e interferindo na vinculação mãe-filho.

Os efeitos da DPP materna na criança podem ter implicações duradoras no desenvolvimento infantil, que podem se estender até a vida adulta (Karsten et al., 2012). Em seu estudo, Karsten et al. (2012) evidenciaram que durante a fase inicial da vida da criança, altos níveis de estresse e a baixa qualidade do vínculo mãe-bebê, podem afetar negativamente o desenvolvimento do cérebro, as capacidades de regulação emocional e de lidar com situações de estresse, principalmente em ambientes sociais, como na escola. Os autores ainda encontraram que crianças em idade escolar precoce (primeira infância), que foram expostas à quadros depressivos maternos até o primeiro ano de vida, apresentaram riscos maiores de prejuízos na relação mãe-bebê e apego inseguro.

As mães com sintomas sugestivos ou diagnóstico de DPP, apresentam uma dificuldade maior no processo de aleitamento, no qual a relação mãe-bebê e de apego está sendo estabelecida e fortalecida (Brown et al., 2016). Estas dificuldades interferem diretamente nas interações com a criança, menor contato entre mãe e criança, diminuição da sensibilidade e do contato pele a pele (Brown et al., 2016), além de interferir na resiliência do ego desta criança futuramente.

A resiliência do ego é promovida a partir da parentalidade sensível nos primeiros anos de vida e a ausência de sensibilidade na vinculação da mãe depressiva com seu (s) filho (s), pode resultar em crianças com egos menos resistentes futuramente se comparadas com as crianças não expostas à depressão materna, que apresentarão menores ajustes aos domínios da vida, além de menores competências sociais e adaptação no âmbito escolar (Karsten et al., 2012). Segundo descrito pelos autores, a autoestima tem sua base nas primeiras experiências das crianças com seus cuidadores, ou seja, filhos de mães insensíveis ou não responsivas, comum em mães com DPP, desenvolvem um “modelo de trabalho interno” negativo do relacionamento, incluindo expectativas negativas em relação à competência e dignidade de amor.

Além da resiliência do ego, a ausência de vínculo mãe-filho, resultante de quadros depressivos, pode interferir também na inteligência verbal da criança durante seu desenvolvimento. A partir de seu estudo, Karsten et al. (2012) também apontaram que meninas, filhas de mães com DPP, apresentaram menor inteligência verbal e uma necessidade maior de comunicar-se do que os meninos. De acordo com os autores, seria resultado da ausência de estímulos ainda quando bebês, uma vez que as mães depressivas tendem a evitar seu bebê, afetando com maior intensidade as meninas, que são mais próximas às suas mães, pois elas buscam identificar-se com suas mães no processo do desenvolvimento. Os meninos por sua vez, tendem a não importar-se tanto ao serem evitados por suas mães, pois tendem a buscar a aproximação paterna, na fase do desenvolvimento chamado complexo de Édipo (Karsten et al., 2012).

Em seu estudo, Hasselmann et al. (2008) evidenciaram que o abandono do aleitamento materno apresentou associação com o estado civil. A literatura vem buscando cada vez mais entender o papel da rede de apoio, principalmente dos parceiros, no aleitamento materno e desenvolvimento da criança. Mães com DPP tem uma probabilidade menor de viver com o parceiro, ou seja, são mais propensas a conflitos e a separação do pai biológico da criança (Karsten et al., 2012). Os autores apontam também, para os impactos desta separação no desenvolvimento da criança, que incluem alteração da capacidade para lidar com estresse e de interagir com colegas no ambiente escolar, resultantes da ausência de sensibilidade e interação mãe-criança, além da vivência de conflitos/separação parentais. Esses impactos parecem trazer riscos para a qualidade da saúde mental da criança, comprometendo o desenvolvimento psicossocioemocional nos primeiros anos de vida, se estendendo até a fase adulta (Karsten et al., 2012).

A sintomatologia típica da DPP também não pode passar despercebida, pois é tida pelos autores como um fator que pode prejudicar o aleitamento materno e o desenvolvimento infantil. De acordo com Machado et al. (2014), a anedonia, agitação, irritabilidade, insônia, perda de concentração e sentimentos de desvalia, resultantes de um quadro de DPP proporcionam um estresse materno e aumentam as chances de desmame, quando mãe e filho ainda encontram-se nesta fase, ou ainda, segundo Hill et al. (2008), pode ocasionar transtorno de conduta na medida em que a criança permanece exposta, por tempo prolongado, em ambientes ameaçadores. Mães com DPP apresentam outros transtornos associados à depressão e, com isso, pode haver uma piora do comportamento materno e, conseqüentemente, um aumento de ambientes ameaçadores, com alterações de humor, conflitos parentais, negligência nos cuidados com o filho e exposição prolongada desta criança à baixa autoestima materna (Hill et al., 2008). Vale ressaltar que, de acordo com Silva et al. (2017), mães com alta autoestima no período pós-parto, tem uma probabilidade maior de permanecerem em aleitamento materno exclusivo.

Em seu estudo sobre a dinâmica da ameaça, medo e intencionalidade, Hill et al. (2008) observaram que filhos de mulheres com DPP apresentaram uma ação social efetiva como resposta perante uma postura intencional, entretanto, poderia haver também exposição da criança ao medo, situações de risco e inibição da postura intencional, reduzindo o medo e/ou promovendo sintomas de transtorno de conduta ao longo do desenvolvimento da criança. Neste estudo, os autores identificaram que apenas a intencionalidade em cenários de alta ameaça foi associada a sintomas de transtorno de conduta e, apenas nos filhos de mulheres com DPP, pois de acordo com os resultados encontrados, crianças “seguramente ligadas às suas mães aos 18 meses de idade” (Hill et al., 2008) preservavam mais sua postura intencional em ambientes de ameaça do que as crianças inseguras. Assim os autores concluíram que o apego de segurança organiza, de forma eficaz, como o bebê procura conforto com um cuidador diante de uma ameaça. Portanto, espera-se que um bebê seguro tenha uma capacidade maior de redução de medo e/ou ansiedade do que um não seguro, mantendo a postura intencional em situações de ameaça, compreendendo melhor a situação e desenvolvendo estratégias para a resolução de problemas (Hill et al., 2008).

Novamente, a literatura apontou para a diferença de resposta entre meninas e meninos perante o impacto da DPP em seu desenvolvimento. Em ambientes de ameaça, Hill et al. (2008) evidenciaram que as meninas apresentaram *scores* de intencionalidade

mais altos do que nos meninos. Segundo os autores, essa diferença se dá pelo fato das meninas costumarem se engajar em interações sociais com níveis de compreensão interpessoal mais altos do que os meninos, o que as torna mais hábeis para responder aos desafios sociais a partir da postura intencional.

Nos artigos pesquisados, pouco foi falado a respeito de fatores de proteção contra a DPP e impactos no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil. Dentre os achados, Brown et al. (2016) trazem que uma experiência bem sucedida de aleitamento pode ser um fator de proteção contra a DPP materna e que, a interrupção do aleitamento materno nos primeiros dias, tem sido associada ao aumento da sintomatologia depressiva.

Vale ressaltar também, que a DPP nem sempre é o reflexo apenas do perfil psicológico da mãe (Hasselman et al., 2008), mas também, das dificuldades relacionadas à amamentação e a ausência de rede de apoio a essa puérpera. Segundo Hasselman et al. (2008) e Brown et al. (2016), mães que apresentam sintomas de DPP, podem experimentar maiores dificuldades na amamentação, como dor ou atribuição de emoções a este período. Além disso, mães com alto grau de ansiedade podem confundir a irregularidade dos horários das mamadas – diferente do que ocorre quando a criança toma leite formulado – com sinais de pouco leite e/ou leite fraco (Brown et al., 2016), tornando as mães mais susceptíveis a oferecer a mamadeira e a chupeta a seus filhos (Hasselman et al., 2008). Por este motivo, percebe-se que a rede de apoio familiar e dos profissionais de saúde é de extrema importância para esta mãe e seu filho, em todas as fases da gestação e puerpério.

A rede de apoio familiar e sua influência no puerpério vem sendo cada vez mais estudada, principalmente no que diz respeito à DPP e à eficácia do aleitamento materno. A identificação e tratamento precoce, por parte dos profissionais de saúde, de lactentes com sintomatologia depressiva é necessária, pois permite reduzir as morbidades associadas a este quadro e melhorar a qualidade de vida e vínculo mãe-filho, além de promover um aleitamento materno exclusivo com maior duração (Machado et al., 2014).

Segundo Evans et al. (2012) e Brown et al. (2016), o apoio profissional contínuo e de boa qualidade para a mãe durante o pré-natal e pós-natal, a encoraja a utilizar as redes de apoio – familiares, grupos de apoio, sociedade –, promove a saúde mental materna e reduz o risco de DPP. Além disso, a atuação dos profissionais de saúde contribui para que as mulheres com sintomas sugestivos de DPP sejam encaminhadas

para serviços especializados, recebam o tratamento necessários e continuem sendo incentivadas e apoiadas para a manutenção do aleitamento materno (Machado et al., 2014).

Além da importância da prevenção para a diminuição do desmame precoce, fica cada vez mais evidente na literatura, a necessidade de trabalhos preventivos que busquem identificar os riscos de exposição de crianças a DPP materna, inclusive na relação vincular mãe-bebê na fase inicial da vida, para que medidas sejam tomadas e sejam evitadas possíveis psicopatologias quando adultas (Karsten et al., 2012).

Apesar do encontrado durante este estudo, ele apresentou como limitação o número restrito de pesquisas realizadas e publicadas relacionadas a este tema. Por este motivo, sugerimos que novos estudos sejam realizados, para avaliar os impactos da DPP no aleitamento materno e desenvolvimento infantil.

6 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa da literatura permitiu concluir que os impactos da DPP no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil ainda são pouco estudados e que a literatura é escassa. Identificou-se também que os autores reconhecem haver uma ausência de consenso da literatura a respeito do assunto. A maioria dos estudos evidenciou que intervenções precoces e preventivas envolvendo mães com sintomas sugestivos de DPP são necessárias e reduzem o impacto deste quadro no aleitamento materno e desenvolvimento infantil, principalmente se forem identificadas e tratadas no período pré-natal. Os profissionais de saúde são uma rede de apoio essencial na identificação e encaminhamento de mães com sinais sugestivos de DPP para avaliação e tratamento.

REFERÊNCIAS¹

Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica a saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc e saúde coletiva*. 2018; 23 (4): 1077-1088.

American Psychiatric Association. DSM-5 –Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso 2019 fev 11]. 184p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

Brown A, Rance J, Bennett P. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of advanced nursing*. 2016; 72(2):273–282.

Evans J, Melotti R, Heron J, Ramchandani P, Wiles N, Murray L, Stein A. The timing of maternal depressive symptoms and child cognitive development: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012; 53(6): 632–640.

Hahn-Holbrook J, Haselton MG, Dunkel Schetter C, Glynn LM. Does breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology?: A prospective study from pregnancy to 2 years after birth. *Arch Womens Ment Health*. 2013 Oct; 16(5):411-22

Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CVC. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cadernos de saude publica*. 2008; 24(2):S341-52.

Hill J, Murray L, Leidecker V, Sharp H. The dynamics of threat, fear and intentionality in the conduct disorders: longitudinal findings in the children of women with post-natal depression. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2008; 363(1503): 2529–2541.

Kersten-Alvarez LE, Hosman CMH, Riksen-Walraven JM, Van Doesum KTM, Smeekens S, Hoefnagels C. Early School Outcomes for Children of Postpartum Depressed Mothers: Comparison with a Community Sample. *Child Psychiatry & Human Development*. 2012; 43(2), 201–218.

Letourneau NL, Dennis CL, Benzies K, Duffett-Leger L, Stewart M, Tryphonopoulos PD et al. Postpartum Depression is a Family Affair: Addressing the Impact on Mothers, Fathers, and Children. *Issues in Mental Health Nursing*. 2012; 33(7): 445-457

Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo, RMA, Cury AF, Franceschini SCC. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Revista de Saúde Pública*. 2014; 48(6), 985–994.

¹ De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors – Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2008; 17(4), 758-764.

Ministério da Saúde. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Brasil: Ministério da Saúde; 2019a [acesso 2019 fev 11]. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao>

Ministério da Saúde. Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasil: Ministério da Saúde; 2019b [acesso 2019 fev 11]. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>

Nishioka E, Haruna M, Ota E, Matsuzaki M, Murayama R, Yoshimura K et al. A prospective study of the relationship between breastfeeding and postpartum depressive symptoms appearing at 1–5 months after delivery. *Journal of Affective Disorders*. 2011; 133 (3): 553-559

Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, Lira PIC. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Jornal de Pediatria*. 2017; 93(4), 356–364.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é isso? Como fazer isso?. *Einstein (São Paulo)*. 2010, 8 (1): 102-106.

Velasco P. Depressão e transtornos mentais: tudo o que você deve e precisa saber. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009

World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017 [acesso 2019 fev 11]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=F11D17011B155F339A0DBF0BEE8C8A92?sequence=1>

Ystrom E. Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 May 23;12:36

ANEXO 1 – RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE SIMILARIDADE

O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO ALEITAMENTO MATERNO E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

18%	16%	12%	6%
ÍNDICE DE SEMELHANÇA	FONTES DA INTERNET	PUBLICAÇÕES	DOCUMENTOS DOS ALUNOS

FONTES PRIMÁRIAS

1	www.scielo.br Fonte da Internet	3%
2	doaj.org Fonte da Internet	1%
3	www.inta.edu.br Fonte da Internet	1%
4	Submitted to Universidade Estadual de Campinas Documento do Aluno	1%
5	pgsm.fmrp.usp.br Fonte da Internet	1%
6	acervodigital.ufpr.br Fonte da Internet	1%
7	Submitted to Universidade de Fortaleza -- Fundação Edson Queiroz / Foundation Edson Queiroz Documento do Aluno	1%