

## **Puerpério na atenção primária: foco no aleitamento materno e depressão pós-parto**

### **Puerperum in primary care: focus on breastfeeding and postpartum depression**

DOI:10.34117/bjdv8n6-131

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

#### **Maria Luiza de Barba**

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituição: Universidade Estácio de Sá – Campus Cittä  
Endereço: Av. das Américas, 700 Barra da Tijuca, Rio de Janeiro -RJ, CEP: 22640- 100  
E-mail: marialuizadebarba@hotmail.com

#### **Beatriz Barreto Macedo**

Graduanda de bacharelado em Medicina  
Instituição: Universidade Estácio de Sá – Campus Cittä  
Endereço: Av. das Américas, 700 Barra da Tijuca, Rio de Janeiro -RJ, CEP: 22640- 100  
E-mail: beatrizbarretomacedo@gmail.com

#### **Gabriela de Moraes Farid**

Graduanda de bacharelado em Medicina  
Instituição: Universidade Estácio de Sá – Campus Cittä  
Endereço: Av. das Américas, 700 Barra da Tijuca, Rio de Janeiro -RJ, CEP: 22640- 100  
E-mail: gabifarid@gmail.com

#### **Lucas dos Santos Almeida**

Graduando de bacharelado em Medicina  
Instituição: Universidade Estácio de Sá – Campus Cittä  
Endereço: Av. das Américas, 700 Barra da Tijuca, Rio de Janeiro -RJ, CEP: 22640- 100  
E-mail: lucasalmeida250699@hotmail.com

#### **Polyana Barbosa de Alvarenga**

Graduanda de bacharelado em Medicina  
Instituição: Universidade Estácio de Sá – Campus Cittä  
Endereço: Av. das Américas, 700 Barra da Tijuca, Rio de Janeiro -RJ, CEP: 22640- 100  
E-mail: polyanabalvarenga@gmail.com

#### **Raíssa Barreto dos Reis**

Graduanda de bacharelado em Medicina  
Instituição: Universidade Estácio de Sá – Campus Cittä  
Endereço: Av. das Américas, 700 Barra da Tijuca, Rio de Janeiro -RJ, CEP: 22640- 100  
E-mail: raissabreis@hotmail.com

**Viktor Rotgarius G. F. de O. Souza**

Graduando de bacharelado em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá – Campus Cittá

Endereço: Av. das Américas, 700 Barra da Tijuca, Rio de Janeiro -RJ, CEP: 22640- 100

E-mail: viktor\_rotgarius@hotmail.com

## RESUMO

O puerpério é uma das áreas prioritárias para atuação da Saúde da Família, englobando o puerpério imediato, tardio e remoto. Atualmente, a terceira maior causa de morbidade do mundo é a depressão, e as gestantes e puérperas são um grupo de alto risco de desenvolver este quadro. Este estudo visou elucidar a área de pesquisa de depressão pós-parto e aleitamento materno, evidenciando a construção do conhecimento com base nas políticas públicas nacionais. Foi realizado levantamento bibliográfico com os descritores associados “aleitamento materno”, “depressão pós-parto” e “puerpério pós-parto”, sendo analisadas 101 publicações. Quando abordado fator de proteção contra o risco de desenvolvimento de depressão pós-parto, 93% dos artigos evidenciaram significância estatística do aleitamento materno exclusivo como fator de proteção. A maioria dos artigos afirmam que mulheres jovens, de minoria étnicas, e solteiras possuem maiores chances de desenvolvimento de depressão pós-parto assim como interrupção do aleitamento exclusivo em relação as mulheres em união estável. Dessa forma, mostra-se necessário o aprofundamento das discussões acerca do cuidado na atenção primária e no período puerperal, evidenciando as relações existentes entre o aleitamento materno e a depressão pós-parto.

**Palavras-chave:** aleitamento materno, depressão pós-parto, puerpério pós-parto.

## ABSTRACT

The puerperium is one of the priority areas for Family Health action, encompassing the immediate, late and remote puerperium. Currently, the third leading cause of morbidity in the world is depression, and pregnant and postpartum women are a high risk group for developing this condition. This study aimed to elucidate the research area of postpartum depression and breastfeeding, highlighting the construction of knowledge based on national public policies. A bibliographic survey was carried out with the associated descriptors “breastfeeding”, “postpartum depression” and “postpartum puerperium”, also 101 publications were analyzed. When addressing a protective factor against the risk of developing postpartum depression, 93% of the articles showed statistical significance of exclusive breastfeeding as a protective factor. Most articles state that young, ethnic minority and single women are more likely to develop postpartum depression as well as interruption of exclusive breastfeeding compared to women in a stable relationship. Thus, it is necessary to deepen the discussions about care in primary care and in the puerperal period, highlighting the relationships between breastfeeding and postpartum depression.

**Keywords:** breastfeeding, postpartum depression, postpartum puerperium.

## 1 INTRODUÇÃO

O puerpério é uma das áreas prioritárias para atuação da Saúde da Família, englobando o puerpério imediato, do primeiro ao décimo dia pós-parto; tardio, do décimo

primeiro ao quadragésimo quinto dia; e remoto, a partir do quadragésimo quinto dia. A principal responsável por acolher, apoiar e integrar a mulher no pós-parto é a Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como norma, realizar uma visita domiciliar na primeira semana após a alta hospitalar da maternidade, para avaliar as condições e orientar a mulher sobre condutas adequadas.<sup>1</sup>

Existem diversos fatores que perpassam o puerpério, dentre eles o aleitamento materno e a depressão pós-parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu as classificações do aleitamento materno, sendo elas o exclusivo, predominante, em que o lactente recebe água; parcial, em que o lactente recebe outros tipos de leite; e o complementado que, além do leite materno, recebe outros alimentos. É recomendado o aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses, e o aleitamento complementado até dois anos ou mais. O aleitamento materno tem ação importante para a prevenção de doenças do lactente, assim como permite seu desenvolvimento e crescimento saudável, além de evitar consequências negativas no sistema estomatognático, como problemas mastigatórios e craniofacial.<sup>2</sup>

Ademais, oferece nutrientes que contribuem para formação e desenvolvimento do sistema imunológico da criança. O próprio leite materno possui macronutrientes e células do sistema imunológicos que protegem a criança, alguns desses componentes contribuem contra infecções, além de modular a formação do sistema imunológico infantil e contribuir para proteção contra doenças alérgicas.<sup>3</sup> Apesar disso, a prevalência de aleitamento materno exclusivo ainda é baixa, mesmo existindo políticas públicas específicas e publicações científicas com orientações para promover o aleitamento materno e alimentação complementar devidas.<sup>4</sup>

No Brasil, a prevalência da depressão pós-parto (DPP) é maior do que a média mundial e afeta aproximadamente 13-19% das mães seis meses após o parto.<sup>5</sup> Alguns estudos demonstram também que esta prevalência sobe para cerca de 26% no período de 6-18 meses após o nascimento do bebê, ou seja, a cada quatro mulheres, mais de uma apresenta sintomas de depressão. Em estudo de revisão sistemática abrangendo o período de 2009 a 2014, encontrou-se uma variação de 12% a 37% desta taxa.<sup>5</sup> De acordo com a OMS, esta média é mais elevada do que a média de países em desenvolvimento, que é de 19,8%.<sup>6</sup>

Muitos fatores podem desencadear a DPP, porém deve-se enfatizar o histórico de depressão, estresse, ansiedade e baixo suporte social e familiar.<sup>6</sup> Não obstante, o perfil predominante das mulheres que possuem maiores chances de desenvolver DPP aponta

para idade entre 23 e 30 anos, de cor parda, casada, de ocupação do lar, religião católica, renda familiar de menos de um salário mínimo, e vivendo com marido/companheiro.<sup>7</sup> Fatores como idade, baixas condições socioeconômicas e instabilidade emocional também estão relacionados com risco maior de DPP.

Além disso, estudos aferiram que baixas concentrações de ocitocina podem estar relacionadas à DPP. A ocitocina é um hormônio que promove a redução da ansiedade e regula a resposta do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal ao estresse, desta forma alteração desse eixo é vista em mulheres com depressão. Todavia, o desmame precoce também pode ser ocasionado pela depressão. Estudos evidenciaram que as mães com maiores riscos de interromper a amamentação exclusiva ou nem iniciar são aquelas com elevados escores de depressão. Contudo, dentre as que conseguiram manter o aleitamento materno exclusivo durante o primeiro trimestre, houve diminuição dos escores de depressão, evidenciando que o aleitamento pode ser fator protetor para a depressão pós-parto. Portanto, vários fatores maternos interferem na amamentação e na cessão precoce do aleitamento, assim como influenciam nas emoções das mulheres puérperas. Logo, é possível aferir que existe uma relação entre o aleitamento materno e a DPP.<sup>8</sup>

O diagnóstico da DPP geralmente é comprometido devido a vários fatores, como a falta de tempo dos obstetras/ginecologistas em diagnosticar, o estigma relacionado às doenças psiquiátricas de um modo geral e, principalmente, na gravidez e pós-parto, e o treinamento insuficiente ou inadequado. Deste modo, os médicos devem identificar os sinais de distúrbios do sono e alterações alimentares, que são, relativamente, comuns no pós-parto, mas são sugestivos de DPP, e, principalmente, os sintomas cognitivos e afetivos. É necessário abordar também história pessoal e familiar de depressão, psicose ou transtorno bipolar.<sup>9</sup>

Os profissionais da saúde devem estar atentos e preparados para apoiar a mulher e sua família, para reconhecer condições de risco e vulnerabilidade física, psíquica e social, e para utilizar recursos adequados para lidar com os possíveis problemas apresentados nessa fase.<sup>10, 11</sup> Sendo assim, este estudo visou elucidar a área de pesquisa de depressão pós-parto e aleitamento materno, evidenciando a construção do conhecimento com base nas políticas públicas nacionais, de modo a identificar políticas públicas que contribuem para o aleitamento materno exclusivo, bem como, evidenciar as estratégias para o melhor controle da depressão pós-parto, correlacionando-a ao aleitamento materno.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que reúne estudos observacionais ou intervencionais, com a finalidade de promover maior compreensão e entendimento sobre um fenômeno particular ou questões em saúde correlacionadas no aleitamento, união estável e fatores sociodemográficos como risco para desenvolver a depressão pós-parto.

Foi realizado levantamento bibliográfico no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizado no dia 28 de agosto de 2021, com os descritores associados “aleitamento materno”, “depressão pós-parto” e “puerpério pós-parto”, sendo localizadas 152 publicações, das quais 110 possuíam texto completo disponível. Ao aplicar-se os critérios de inclusão de idioma português, inglês e espanhol, e período de publicação nos últimos 10 anos, contemplando de 2011 a artigos que foram publicados até a data da pesquisa em 2021, foram encontrados 101 estudos, que compuseram a amostra inicial.

Após a leitura do título e resumo dos artigos previamente selecionados, a amostra final foi composta por 30 estudos que responderam ao tema de pesquisa de forma integral. A análise dos dados foi realizada por meio da metodologia da análise de conteúdo, a qual consiste na identificação de categorias analíticas que compõem os diferentes núcleos do sentido que serão apresentados como resultados da pesquisa.

## 3 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados de acordo com as diferentes categorias analíticas, sendo elas o aleitamento materno exclusivo; a atividade laboral; a renda; a interrupção do aleitamento; a união estável; os fatores psicológicos; a prematuridade; e a escolaridade e educação.

A maior parte da amostra (93%) demonstrou significância estatística de que aleitamento materno exclusivo é um fator de proteção contra o risco de desenvolvimento de DPP, sendo constatado que a importância do aleitamento materno é fundamental até os 6 meses pós-parto. Após esse período, não há comprovação estatística de associação. O risco de DPP é reduzido em 1,29 vezes a cada dia de amamentação. Ademais, também demonstrou que a DPP é um fator de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, sendo evidenciada durante a primeira semana pós-parto, onde há uma queda abrupta do aleitamento exclusivo.

Observou-se em 40% (12) da amostra que a dieta híbrida, sendo ela por mamadeiras, fórmulas e também a amamentação, aumenta o risco da interrupção do

aleitamento materno, contribuindo para o aparecimento de um quadro depressivo/ansioso ou sintomas associados. Entretanto, 10% (3) dos artigos dissociaram a questão do aleitamento materno exclusivo e o desenvolvimento de DPP, sendo o aleitamento como fator protetivo, embora haja um maior risco de não realizarem comumente até os 3 meses, podendo chegar a 6 meses e aumentando significativamente o risco de ansiedade e depressão.

Apenas um estudo, publicado em 2017 na Coreia do Sul, demonstrou que o risco de desenvolver DPP é 3,23 vezes maior em mulheres que descontinuaram o aleitamento em 12 semanas puerperais do que nas que não descontinuaram. Um estudo britânico, ocorrido no começo da década de 1990, mostrou que, em 4 semanas, apenas 56% das mulheres continuavam amamentando, das quais 43% estavam em aleitamento exclusivo. A maior parte da amostra elucidou que quanto maior a pontuação no Escore de Adesão ao Aleitamento Materno no primeiro mês puerperal, revelam-se menores chances de interrupção do aleitamento nos meses seguintes, assim como fator de proteção contra DPP no terceiro mês pós-parto.

Da amostra, 56% (17) artigos demonstraram que o retorno à atividade laboral após término da licença é um fator de risco para ansiedade e DPP assim, tendo como consequência a interrupção do aleitamento materno exclusivo, principalmente, nas primíparas. Um artigo relacionou a atividade laboral assim como a questão de estar cursando graduação como forma de proteção contra o desenvolvimento de DPP, afirmando que essa questão de estabilidade é protetora para a mãe.

Em 46% (14) dos estudos, a baixa renda foi revelada como um fator associado ao risco para desenvolvimento de DPP e também para interrupção do aleitamento materno. A incidência da DPP é inversamente proporcional ao nível socioeconômico do indivíduo, mas não impossibilitando que ocorra em qualquer nível social. Um artigo realizado na Malásia, onde a parte majoritária da amostra possuía uma renda mensal familiar inferior a USD300,00 e também de maioria religiosa muçulmana apontou que a renda não foi um fator determinante na amamentação e nem no desenvolvimento de DPP. Foi constatado que mães de níveis socioeconômicos menos favorecidos apresentam maior prevalência de problemas de saúde, portanto apresentando maiores chances de interrupção do aleitamento, assim como desenvolver DPP.

Quanto à interrupção do aleitamento, 16% (5) dos artigos elucidaram que a depressão durante a gestação ou depressão prévia à gestação está associado à um fator de risco aumentado para a chance da interrupção do aleitamento materno exclusivo. Por

consequente, 93% (28) apontaram que a DPP é um fator de risco para a chance interrupção do aleitamento materno exclusivo. A utilização de dieta híbrida está associada a um risco maior da interrupção do aleitamento.

Com relação à união estável, metade dos artigos exibiram que a mesma é um fator protetivo em relação ao aleitamento materno e DPP, estando fortemente associada à questão de suporte social/familiar ao binômio mãe-bebê, é um importante fator para promover o aleitamento exclusivo, assim como prevenir a interrupção do mesmo. A maioria dos artigos (90%) afirmam que mulheres jovens, de minoria étnicas, e solteiras possuem maiores chances de desenvolvimento de DPP assim como interrupção do aleitamento exclusivo em relação as mulheres em união estável.

Apenas um artigo certificou com significância estatística que a amamentação é um fator de proteção psiconeuroimunológica no pós-parto. Conferiu que mulheres em aleitamento materno exclusivo possuem menores níveis séricos de citocinas inflamatórias no sexto mês pós- parto em relação as mulheres que não amamentaram. Foi constatado que mulheres com problemas psiquiátricos de saúde prévios a gestação ou que desenvolveram depressão ou problemas psiquiátricos durante a gestação possuem maior risco de interromper o aleitamento assim como desenvolver depressão pós-parto quando comparadas com mulheres sadias.

Quando observado o tema da prematuridade, 10% (3) dos artigos atestaram que prematuridade aumenta o risco para o desenvolvimento de DPP. As mães de bebês nascidos com vida prematuros muitas vezes se culpam pelo acontecido, com isso aumentando o risco de DPP. Um artigo feito na comunidade de Calgary evidenciou que transferência inadequada do leite e os problemas fisiológicos são comuns em bebês prematuros. Nessa comunidade, as mães de bebês prematuros apresentaram um maior sofrimento emocional quando comparadas com mães de bebês não prematuros, demonstrando quadros ansiosos, depressivos, estresse pós- traumático e preocupações durante um mês após o parto e imediatamente após o parto. Um estudo realizado em Taiwan relatou que a diminuição do score Z de peso para o comprimento do bebê contribuiu para o aparecimento de sintomas depressivos pós-parto, além de uma associação negativa à alimentação responsiva da mãe.

Com relação à escolaridade, 23% (7) dos estudos apontaram que escolaridade é um fator de proteção para a manutenção do aleitamento materno e prevenção de DPP. Estando diretamente proporcionais com os níveis socioeconômicos e facilidade de entendimento as informações passadas. Quanto à educação, 33% (10) dos artigos

fomentaram a prática educativa de amamentação como um fator de proteção do aleitamento materno, reduzindo a possibilidade de desenvolver ansiedade e DPP.

Esses estudos demonstraram a importância do papel da mãe em relação a buscar conhecimento e vencer as adversidades empregadas no trabalho da amamentação e que apenas com sua confiança e suporte da rede de apoio consegue pegar a prática em pouco tempo. A prática de sessões educativas de 90 minutos por semana em centros de saúde, realizada no Irã, demonstrou ser de suma importância para a redução dos problemas encontrados no aleitamento e reduzir as inseguridades das mães relacionadas aos seus bebês.

#### 4 DISCUSSÃO

O pós-parto é um período temido por algumas mulheres, devido, muitas vezes, relatos inseguros sobre o puerpério de outras mães. Decerto, é um momento no qual há uma mudança de foco, que até então era da mulher, para o bebê, podendo, em algumas mães, despertar sintomas de ansiedade, e até mesmo de depressão. A depressão pós-parto engloba três categorias: a melancolia maternal, conhecida na literatura como baby blues; a depressão pós- parto (DPP); e a psicose puerperal.<sup>12, 13</sup>

Os sintomas da depressão pós-parto são mais graves, ocorrendo por mais de duas semanas, e tendo os sintomas desenvolvidos em sua grande maioria nas quatro primeiras semanas, mas podendo ocorrer até um ano pós-parto. Na DPP, os sintomas incluem diminuição de energia, sentimento de culpa excessiva ou da falta de valor próprio, perturbação do apetite, ideação suicida e rejeição ao bebê, necessitando de intervenção médica. Esse quadro acomete cerca de 15% das puérperas, em contraste com a psicose puerperal, a qual ocorre em cerca de 0,2% das mulheres.<sup>12</sup>

Ademais, a organização psíquica da mulher que surge com o nascimento do bebê, principalmente com a chegada do primeiro filho, é conhecida como constelação da maternidade, a qual pode durar meses ou anos. Essa fase é composta por novos desejos, medos, fantasias, sensibilidades e ações. Por conseguinte, alguns fatores culturais podem influenciar nessa constelação da maternidade, como a valorização do bebê e os seus cuidados necessários; a valorização do papel da mãe e a importância dada a sua responsabilidade em relação ao recém- nascido; a expectativa de que a mãe deseje o bebê e o ame; a expectativa de que haja uma rede de apoio; e a falta de ajuda social no apoio e preparo da mãe para que consiga exercer o papel maternal.<sup>12</sup>

Desse modo, a rede de apoio mostra-se extremamente necessária, fazendo com que a mãe tenha um momento para si, se sentindo acolhida, valorizada e apoiada, tendo em vista a enorme demanda não somente com o recém-nascido, como também com o julgamento social e a nova vida. Um outro questionamento é que essa função foi tradicionalmente delegada ao universo feminino, uma vez que os homens até recentemente não eram incluídos nos cuidados do bebê e da mãe. Vale a pena lembrar que o amor materno não é de fato uma universalidade, e não deveria estar associado apenas ao instinto feminino.<sup>12,14,15, 16</sup>

A sexualidade é considerada um dos cinco parâmetros de saúde do indivíduo, além de fazer parte da saúde global e do bem-estar de cada um. É importante destacar que a saúde sexual tem direta relação com a manutenção das relações afetivas e interpessoais e, por isso, deve ser orientada de forma correta em cada momento da vida, com as respectivas mudanças e os ajustes que podem melhorar a satisfação e a qualidade de vida da pessoa.<sup>17</sup>

Deve-se ressaltar que o casal, especialmente a mulher, refere muita exaustão e cansaço, e esse esgotamento físico junto a uma privação do sono, podem levar à outras queixas como a diminuição da intimidade e do interesse sexual, tornando-se um ciclo vicioso o qual deve ser quebrado em algum momento para a melhoria da qualidade de vida. Outros fatores de extrema relevância, como o contexto anatômico, o trauma perineal e amamentação também contribuem de forma significativa para a queixa de dispareunia no puerpério.<sup>17</sup>

Por outro lado, a depressão também possui um grande impacto na vida das puérperas, uma vez que está associada à diminuição da frequência e do interesse sexual. No pós-parto, os sintomas de tristeza ocorrem em até 60% das vezes, sendo que a depressão está presente em 15 a 23 % dos casos, e tais situações geram um grande impacto negativo tanto na relação mãe- bebê, quanto no relacionamento do casal. É válido analisar que o diagnóstico de depressão pós- parto esteve significativamente associado à disfunção sexual, e o tratamento deve ser instituído, mas nem sempre auxilia na melhora da queixa sexual, uma vez que muitos antidepressivos também estão relacionados à ocorrência da mesma.<sup>17</sup>

A amamentação está associada de forma estatisticamente significativa ao momento da retomada da atividade sexual, já que na avaliação de 315 puérperas foi mostrado que 61% das que amamentavam não haviam retomado a atividade sexual no sexto mês após o nascimento, em comparação a apenas 41% das que não amamentavam.

Um outro estudo realizado entre 570 mulheres o fato de estar amamentando (4 e 12 meses pós-parto) foi associado a menor frequência de atividade sexual e menor satisfação sexual.<sup>17</sup>

O Ministério da Saúde recomenda o Aleitamento Materno (AM) por seis meses exclusivo e como complemento alimentar até 2 anos ou mais. No entanto, apesar de existir diversas campanhas e políticas públicas em prol do AM, os índices de amamentação no Brasil permanecem muito abaixo do esperado. Pode-se salientar que os indivíduos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) geralmente possuem baixa escolaridade e renda familiar, por se tratar de um país em desenvolvimento e com grande desigualdade social. Tal realidade torna a assistência ao puerpério ainda mais importante, como um período oportuno para discutir as orientações fundamentais para a saúde da criança, mãe e família, sendo que essa última tem maior possibilidade de estar reunida em prol de um objetivo comum, que é receber e cuidar do recém-nascido.<sup>18</sup>

Durante esse período, as mães necessitam de apoio e assistência de um profissional habilitado, uma vez que é nesse momento que aparecem as principais intercorrências, como leite insuficiente ou em excesso, fissuras, ingurgitamento, dentre outras. Soma-se a isso a dificuldade no processo de adaptação ao novo componente da família, o qual geralmente acorda durante a noite e pode chorar em diversos momentos ao longo do dia, necessitando de atenção e manejo adequado da situação. Como agravante, estão os diversos conselhos recebidos pela mãe, cada um oferecendo opiniões ou recomendações diferentes sobre cada cenário que ela precisa lidar com o bebê, o que gera mais confusão, medo e ansiedade na lactante.<sup>15,18, 19</sup>

Mulheres jovens - com idade inferior a 30 anos -, menores níveis educacionais - 12 anos ou menos -, fumantes durante a gestação e que estão desempregadas ou sem estudar, apresentam menor probabilidade de estarem amamentando aos 6 meses pós-parto. Nesse sentido, observou-se também uma menor probabilidade de iniciar a amamentação e amamentar por um período mais curto, as mulheres mais jovens, de baixa renda, menos educadas, solteiras, de minorias étnicas e mães com sintomas depressivos elevados. Além disso, a interrupção precoce da amamentação foi observada entre as mães que relataram altos níveis de afeto infantil negativo.<sup>20,21</sup>

Ademais, altos níveis de sintomas depressivos e de ansiedade durante a gravidez são associados à amamentação não exclusiva 3 meses após o parto. Por outro lado, análises revelam que a amamentação exclusiva 3 meses após o parto previne a

continuação da amamentação por 6 meses após o parto, além de prevenir consideravelmente os índices de depressão e ansiedade entre essas mães.<sup>22</sup>

Estudos também demonstraram maior incidência de DPP em mulheres que descontinuaram aleitamento, revelando maior risco 12 semanas pós-nascimento em comparação com aquelas que continuaram o aleitamento. Nesse sentido, risco de DPP mostrou-se 3,23 vezes maior em mulheres que descontinuaram em 12 semanas o aleitamento do que naquelas que continuaram. Dessa forma, além da amamentação corroborar para menores escores de depressão, mesmo que não seja feita de modo exclusivo, também contribui para um peso pós-parto significativamente menor.<sup>23,24</sup>

Além desse fator predisponente, a incidência também se mostrou maior nas mulheres com mais de trinta e cinco ou menos de vinte e quatro anos, que realizaram cesárea, que tiveram depressão pré-natal, e que apresentaram depressão antes da gestação. Nesse sentido, alguns estudos revelam que as mães que possuíam EPDS (Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo) maior que 7 eram 2 vezes mais prováveis de interromperem o aleitamento pelo final dos 6 meses, quando comparadas às que possuíam EPDS de 3 ou menor.<sup>23,25</sup>

Outro grupo que apresenta vulnerabilidade são as mães de bebês prematuros, que apresentam maior sofrimento emocional quando comparadas com mães de bebê não prematuros como, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e preocupações imediatamente após o parto e um mês após o parto. O estresse, seja ele físico ou psicológico, dificulta o processo de lactação onde a mãe diante de um parto prematuro preocupa não só com o bem-estar do bebê, mas também com a própria saúde. Esse estresse pode desencadear quadros depressivos e ansiosos, portanto, o bem-estar materno é essencial para o desenvolvimento de uma boa lactação. Estudos demonstram que no puerpério, o sofrimento psíquico potencialmente exacerbado pelo parto prematuro tardio, prejudica amamentação no início da vida.<sup>26,27</sup>

No entanto, há uma controvérsia, em que alguns artigos relatam não encontrar benefício no aleitamento materno exclusivo na DPP ou estresse, quando comparados ao uso de mamadeiras. Os níveis gerais de depressão decaíram gradualmente até atingirem níveis baixos no 6 mês pós-parto, indicando estabilização emocional. Esse estudo também encontrou que os níveis de sintomas depressivos nos meses 1, 2, 3 e 6 pós-parto não diferem predominantemente do aleitamento materno exclusivo quando comparados ao grupo da amamentação por mamadeiras. O estudo mostrou que mulheres em aleitamento materno exclusivo possuem menos níveis de IL-6 no sexto mês pós-parto do que mulheres

que não amamentaram, sugerindo ser protetor psiconeuroimunológico.<sup>28</sup> Ademais, no estudo realizado por Borra et al<sup>29</sup>, evidenciou-se a importância do aleitamento exclusivo no começo do puerpério, por apresentar significância estatística como fator de proteção contra DPP. Porém, também demonstrou que, com o passar do tempo, o mesmo deixa de ser significativo, tendendo a 0, principalmente após 8 meses PP em diante.

Além dos sintomas depressivos durante a gravidez, a não realização da primeira sessão de amamentação dentro de duas horas após o nascimento, estão associados também com a amamentação não exclusiva seis semanas após o parto. Tais fatores estão ligados à um aumento de quase 4 vezes nas chances de amamentação não exclusiva seis semanas após o parto. Por conseguinte, existem outras características associadas, como idade <25 anos, primiparidade, baixa escolaridade, estar desempregado e alto IMC. Consequentemente, confirma que as mulheres que apresentam sintomas depressivos podem se beneficiar do apoio direcionado à amamentação durante as primeiras horas após o nascimento.<sup>30</sup>

Assim sendo, observa-se em alguns estudos que as práticas educativas, como o treinamento em amamentação, são capazes de aumentar o conhecimento materno e promover o encorajamento para aleitamento, reduzindo, dessa forma, a DPP. Evidenciando os treinamentos como fatores de proteção para aleitamento materno exclusivo e promotores da melhora da seguridade da mãe em suas ações com bebê.<sup>31</sup>

Neste escopo, a relação entre status matrimonial, licença remunerada, idade materna, depressão gestacional, sentimentos no apoio do parceiro também estão associados com a DPP. Ademais, licença de 12 semanas ou menos ou licenças maiores estão associados com 0,58 vezes menos chances de experimentar DPP, sendo cada semana adicional está associada com 42% menor chance de experimentar a DPP. De fato, algumas mães podem melhorar sua saúde mental aumentando as suas vivências de emoções positivas, e essa emoções durante a alimentação infantil estão associadas a resultados de menos casos de depressão e ansiedade durante o primeiro ano pós-parto e podem ser um fator de proteção modificável para a saúde mental materna.<sup>32,33</sup>

O planejamento familiar é muito importante no período pós-parto, uma vez que representa uma estratégia fundamental para a saúde materno-infantil ao prevenir uma gestação não planejada e suas consequências. Sendo assim, faz-se necessário possibilitar a vivência da sexualidade sem o ônus da gravidez indesejada, permitindo uma melhoria qualidade de vida da família e nas condições de crescimento e desenvolvimento de suas crianças.

Foi observado que intervalo menor que 2 anos entre os partos compreende fator de risco para a gravidez, por isso, o tempo entre os partos sendo igual ou superior a 2 anos traz benefícios para a saúde materno- infantil. Tal intervalo é de extrema importante para que a mulher possa se recuperar em todos os sentidos até que ela esteja preparada novamente para o ciclo gravidez – parto - puerpério, e para que ela e sua família estejam prontas para receber e cuidar de uma nova criança, sem que haja prejuízo na atenção e nos cuidados do primeiro filho.<sup>18</sup>

A limitação socioeconômica é um fator relevante no contexto da morbimortalidade infantil. No Brasil, as famílias de menor renda possuem as maiores taxas de mortalidade infantil, atrela-se a isso o fato de as famílias com condições sociais mais precárias apresentarem tendência a possuir maior número de filhos e com intervalos menores entre as gestações, aumentando a demanda de recursos e reduzindo os níveis de bem-estar, saúde e qualidade de vida da família, sendo as crianças as mais vulneráveis aos condicionantes mórbidos desse cenário. Somado a isso, vale ressaltar que mães mais pobres possuem mais problemas de saúde e maiores chances de interromper aleitamento exclusivo, assim como apresentarem problemas na amamentação. Dessa forma, quando mulher ou casal planejam a gravidez, eles tendem a possuir relações mais harmônicas e maior disponibilidade e interesse no cuidado à criança, aderindo melhor às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, adotando hábitos saudáveis de vida, protegendo especialmente a saúde das crianças, tendo em vista que um ambiente familiar saudável favorece o bom crescimento e o desenvolvimento infantil.<sup>18,34</sup>

No planejamento reprodutivo a equipe de saúde trabalha com três principais tipos de atividades: as educativas, as clínicas e a de aconselhamento, sendo todas realizadas de forma integrada e interprofissional. Dessa forma, as ações de educação em saúde permitem a troca de conhecimento de maneira horizontalizada, com o intuito de colocar a mulher como o centro do processo.<sup>35</sup> Dentre as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde no puerpério, observa-se o incentivo ao aleitamento materno, as orientações sobre os métodos anticoncepcionais, e sobre a alimentação, nutrição e uso de sulfato ferroso. Além disso, existem ações menos frequentes como a realização de coleta de exame citopatológico de colo de útero, exame clínico de mamas, investigação sobre estado emocional da mulher, orientação quanto ao retorno às relações sexuais, avaliação de lóquios e exame da região genital.<sup>1</sup>

Os grupos educativos propiciam para essas mulheres momentos para tirarem dúvidas e compartilhem as suas experiências, o que permite a troca de saberes e

aprendizados. Os profissionais da saúde proporcionam espaços para trocas de educação sobre o puerpério, porém, inúmeras vezes percebem fatores que dificultam a participação das mulheres, como por exemplo: as que não conseguem ir por terem que cuidar de seus lares e dos filhos, as que trabalham no período de funcionamento da unidade de saúde, reconhecendo assim que o acesso não é facilitado à todas. Por conseguinte, há relatos de insatisfação por conta das mulheres com a territorialização da unidade, pois muitas precisam se deslocar para diferentes unidades entre o pré-natal e o puerpério.<sup>35</sup>

O atendimento integral leva em conta o retorno da mulher à Unidade de Saúde após o parto, entretanto, existe uma falha para a garantia desse retorno no sistema de referência e contrarreferência. Além disso, há uma falta de regulação entre os níveis de atenção, implicando nas práticas, no acesso e na percepção da necessidade em saúde dessas mulheres.<sup>35</sup> Estudos realizados com puérperas indicaram a falta de espaços de compartilhamento de vivências, a falta de investimento em recursos humanos e materiais, além dos acessos aos métodos contraceptivos, discussões mais ampliadas e integrais sobre direitos sexuais e reprodutivos. As ações de planejamento reprodutivo estão limitadas às orientações de abstinência sexual e escolha de métodos contraceptivos mais tradicionais, como anticoncepcional e camisinha, focados mais em mulheres não tendo diversidade sexual e de gênero. Com isso, a responsabilização feminina sobre a saúde reprodutiva é potencializada pelos serviços de saúde.<sup>4</sup>

A recomendação é que as puérperas retornem ao serviço de Atenção Primária entre sete e dez dias após o parto, com consultas agendadas com a intenção da diminuição dos indicadores de morbimortalidade materna-infantil, tendo a garantia de assistência e promoção de saúde. Apesar dos defeitos com o sistema, a visita domiciliar a qual é realizada por um ACS e uma enfermeira é vista como uma estratégia facilitadora na atenção pós-parto. Tal conduta permite a criação de vínculo, possibilitando a comunicação e favorecendo a continuidade do cuidado às mulheres no puerpério de forma longitudinal.<sup>35</sup>

A participação das gestantes no pré-natal com os agentes comunitários de saúde (ACS) integrados ao processo de trabalho da Rede Cegonha, melhora a captação precoce de mulheres ao acompanhamento com o sistema de saúde. Desse modo, os ACS têm um papel importante na promoção da saúde reprodutiva e na continuidade do cuidado, sendo fundamentais no período puerperal para o estímulo de autocuidado e confiança das mulheres.<sup>35</sup> A atenção e o cuidado à saúde durante o puerpério também consistem em momento oportuno e necessário para prestar também assistência à criança desde o seu

nascimento, ao abranger ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. É considerado o momento ideal para realizar a captação precoce das crianças para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na UBS ou Unidade de Saúde da Família. Nessa perspectiva, com o intuito de oferecer uma eficaz assistência precoce ao recém-nascido e à puérpera no Brasil, o Ministério da Saúde formulou ações como a Primeira Semana de Saúde Integral, na qual há a promoção da saúde da criança, com o intuito de prevenir doenças, agravos e mortes infantis.<sup>18</sup>

Ademais, o puerpério é o momento ideal para a identificação de sinais e sintomas que podem gerar riscos à saúde das mães e de seus filhos, além de perceber as adversidades em que a família está exposta, destacando-se as dificuldades socioeconômicas, as quais colocam em risco as condições saudáveis alcançadas pela adequada assistência à gestação e ao parto. Esses cenários podem ser identificados por uma atuação profissional ampliada por meio de visita domiciliar, a qual é de extrema importância para a manutenção da saúde de uma família. Desse modo, se esses profissionais, que estão mais próximos das famílias, não identificarem os obstáculos socioeconômicos que ameaçam a saúde e bem-estar da mulher e criança, possivelmente, outros não os identificarão. Como a atuação do profissional de saúde não alcança a resolução de todos os condicionantes do processo saúde-doença, aqui deve entrar a atuação interdisciplinar e intersetorial.<sup>18</sup>

Deve-se ressaltar que uma amamentação satisfatória requer alimentação, hidratação, tranquilidade, bem-estar, paciência, bem como vínculo entre mãe e filho. Dessa forma, a presença de adversidades e dificuldades socioeconômicas na família, em especial quando enfrentadas pela mãe, formam obstáculos importantes que influenciam no binômio mãe-bebê de forma negativa. Isso pode ser confirmado ao analisar situações como uma mãe que não possui condições de se alimentar de forma adequada pode ter como consequência uma má qualidade do leite, bem como uma quantidade insuficiente; o mesmo pode ocorrer com uma mãe com muitas preocupações e esgotamento físico e mental, que vai refletir negativamente no seu vínculo com o bebê. Apesar da forte correlação com a DPP, o número de mulheres que recebe tratamento ainda é insatisfatório, nesse sentido percebe-se a importância do rastreamento de rotina por parte dos profissionais da saúde. A atenção deve ser ainda maior quando há histórico pessoal ou familiar de depressão, psicose ou transtorno bipolar.<sup>18,36</sup>

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto de atuação da Atenção Primária na gestação e no puerpério, foi observado que a depressão pós-parto está presente em grande parte das mulheres brasileiras e pode ocasionar um aleitamento materno deficiente. Neste cenário, torna-se fundamental a implementação de políticas que visem o cuidado integral e a atuação sobre as vulnerabilidades e determinações sociais apresentadas pelas gestantes e puérperas.

Ademais, é importante salientar que a busca de temas tão atuais e necessários quanto esse, enriquece o aprendizado enquanto grupo, para tornar médicos mais humanizados e preparados para lidar com situações como essa dentro do eixo da Atenção Primária. Por isso, sugere-se que novos estudos sejam realizados, com metodologias capazes de aprofundar a discussão acerca do tema estudado.

## REFERÊNCIAS

1. BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227– 4238, 2019.
2. BRAGA, Milayde Serra; DA SILVA GONÇALVES, Monique; AUGUSTO, Carolina Rocha. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 70250-70261, 2020.
3. BARBIERI, Mayara Caroline. **Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério**. Semina: ciências biológicas e da saúde, Londrina, v.36, n.1, supl, p. 17-24, 2015.
4. BARBIERI, Mayara Caroline. **Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério**. Semina: ciências biológicas e da saúde, Londrina, v.36, n.1, supl, p. 17-24, 2015.
5. BRUM, Evanisa Helena Maio de. Depresión posparto: discutiendo el criterio temporal del diagnóstico. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, p. 92-100, 2017.
6. TEIXEIRA, Mayara Gonçalves et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica/Early detection of postpartum depression in primary health care. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 2021.
7. LEAL, Maria do Carmo et al. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. **Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz**, 2019.
8. SANTANA, Karina Rodrigues et al. Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sistematizada. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 18, n. 64, 2020.
9. RENNÓ JÚNIOR, Joel; ROCHA, Renan. Anormalidades comportamentais no puerpério. **Femina**, p. 170-174, 2019.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica nº13, política de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
11. NEGRAES, F. C.; DE BARBA, M. L. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB. **Brazilian Journal of Development**. v. 8, n.5, p.36346-36372, 2022.
12. CAMPOS, P. A.; CARNEIRO, T. F. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Acervo da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro**. Psicologia USP. volume 32, e200211. Rio de janeiro, 2021
13. FUKUI, Naoki et al. Exclusive Breastfeeding Is not Associated with Maternal–Infant Bonding in Early Postpartum, Considering Depression, Anxiety, and Parity. **Nutrients**, v. 13, n. 4, p. 1184, 2021.

14. CHRZAN-DEŹTKOŚ, Magdalena et al. The program of psychological and breastfeeding support" Maternity step by step": an example of effective solution for the prevention, diagnostics and treatment of prenatal and postpartum depression. **Psychiatria Pol**, v. 54, n. 3, p. 613-629, 2020.
15. GADELHA, Elida Cristina Bezerra et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno no Município de Belém/PA/Factors associated with the duration of breastfeeding in the City of Belém/PA. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 16931-16945, 2022.
16. SHUMBUSHO, Diane I.; KUCERA, Calen W.; KEYSER, Erin A. Maternity Leave Length Impact on Breastfeeding and Postpartum Depression. **Military Medicine**, v. 185, n. 11-12, p. 1937-1940, 2020.
17. VETTORAZZI, Janete et al. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatira. **Clinical & Biomedical Research**. 2013.
18. ANDRADE, Raquel et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 19(1):181-186. 8, jun. 2014.
19. ZHAO, Ying; LIN, Qiping; WANG, Jing. An evaluation of a prenatal individualised mixed management intervention addressing breastfeeding outcomes and postpartum depression: A randomised controlled trial. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, n. 9-10, p. 1347-1359, 2021.
20. ZHAO, Ying; LIN, Qiping; WANG, Jing. An evaluation of a prenatal individualised mixed management intervention addressing breastfeeding outcomes and postpartum depression: A randomised controlled trial. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, n. 9-10, p. 1347-1359, 2021.
21. WOOLHOUSE, Hannah; JAMES, Jennifer; GARTLAND, Deirdre; *et al.* Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: Implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia. **Women and Birth**, v. 29, n. 4, p. 381–387, 2016.
22. COO, Soledad et al. The role of perinatal anxiety and depression in breastfeeding practices. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 8, p. 495-500, 2020.
23. NAM, Jin Young; CHOI, Young; KIM, Juyeong; *et al.* The synergistic effect of breastfeeding discontinuation and cesarean section delivery on postpartum depression: A nationwide population-based cohort study in Korea. **Journal of Affective Disorders**, v. 218, p. 53–58, 2017.
24. REIFSNIDER, Elizabeth; FLOWERS, Jenna; TODD, Michael; *et al.* The Relationship Among Breastfeeding, Postpartum Depression, and Postpartum Weight in Mexican American Women. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 45, n. 6, p. 760–771, 2016.
25. YUSUFF, Aza Sherin Mohamad; TANG, Li; BINNS, Colin W.; *et al.* Antenatal Depressive Symptoms and Breastfeeding: A Prospective Cohort Study. **Breastfeeding Medicine**, v. 10, n. 6, p. 300–304, 2015.

26. MCDONALD, Sheila W.; BENZIES, Karen M.; GALLANT, Jenna E.; *et al.* A Comparison Between Late Preterm and Term Infants on Breastfeeding and Maternal Mental Health. **Maternal and Child Health Journal**, v. 17, n. 8, p. 1468–1477, 2012.
27. ZANARDO, Vincenzo; GAMBINA, Irene; BEGLEY, Cecily; *et al.* Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants. **Early Human Development**, v. 87, n. 4, p. 321–323, 2011.
28. AHN, Sukhee ; CORWIN, Elizabeth J. The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: Prospective cohort study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 52, n.10, p.1582–1590, 2015.
29. BORRA, Cristina; IACOVU, Maria ; SEVILLA, Almudena. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women’s Intentions. **Maternal and Child Health Journal**, v.19, n. 4, p. 897–907, 2014.
30. CATO, Karin *et al.* Antenatal depressive symptoms and early initiation of breastfeeding in association with exclusive breastfeeding six weeks postpartum: a longitudinal population-based study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019.
31. MARZIEH, Akbarzadeh; SIMA, Rad; MARZIEH, Moattari; *et al.* Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of postpartum blues. **Bvsalud.org**, p.830–835,2017.
32. KORNFEIND, Katelin R.; SIPSMA, Heather L. Exploring the link between maternity leave and postpartum depression. **Women's Health Issues**, v. 28, n. 4, p.321-326, 2018.
33. WOUK, Kathryn *et al.* Positive emotions during infant feeding and postpartum mental health. **Journal of Women's Health**, v. 28, n. 2, p. 194-202, 2019.
34. COOKLIN, A. R.; AMIR, L. H.; NGUYEN, C. D.; *et al.* Physical health, breastfeedingproblems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. **Archives ofWomen’s Mental Health**, v. 21, n. 3, p. 365–374, 2017.
35. JUSTINO GBS, STOFEL NS, GERVASIO MG, Teixeira IMC, Salim NR. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Interface**. 2021.
36. RENNÓ JÚNIOR, JOEL; ROCHA, Renan. Anormalidades comportamentais no puerpério. **Femina**, p.170–174, 2019.