

IMPACTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACTS OF POSTPARTUM DEPRESSION ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING: AN INTEGRATIVE REVIEW

Caio Oliveira Rossmann – UNINASSAU.¹
Ana Paula de Lima Cardoso – UNINASSAU.²
Wilson Gonçalves Cardoso – UNINASSAU.³
Jéssica Reco Cruz – UNINASSAU.⁴

RESUMO:

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno psicológico que afeta significativamente a saúde mental de mulheres no período após o nascimento de seus filhos, impactando o aleitamento materno exclusivo (AME), que deve ser mantido durante os primeiros seis meses de vida do bebê. Este estudo teve como objetivo geral identificar os principais sintomas da DPP que podem prejudicar a amamentação exclusiva. Os objetivos específicos incluíram: avaliar o impacto da DPP na duração e na exclusividade da amamentação; evidenciar a influência da DPP no desmame precoce; e expor a sintomatologia associada à DPP. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa de artigos publicados entre os anos de 2019 e 2023, analisando os fatores de risco relacionados à DPP, bem como os impactos psicológicos, físicos e sociais nas mulheres. Os achados indicam que condições como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e falta de apoio social e conjugal estão fortemente associadas ao desenvolvimento da DPP, o que compromete diretamente a capacidade das mães de ofertarem o aleitamento materno exclusivo aos seus filhos. Os resultados reforçam a importância de intervenções precoces, como o suporte psicológico adequado, redes de apoio familiares e ações de conscientização por parte dos profissionais de saúde. Além disso, em conclusão, as políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil devem ser fortalecidas, com ênfase na prevenção e manejo da DPP, visando garantir o bem-estar integral das mães e de seus bebês. A implementação de programas diretamente no pré-natal e de suporte emocional podem auxiliar na redução dos efeitos adversos da DPP.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Amamentação exclusiva. Fatores de risco. Saúde mental materna. Suporte familiar.

ABSTRACT:

Postpartum depression (PPD) is a psychological disorder that significantly affects the mental health of women during the postpartum period, impacting exclusive breastfeeding (EBF), which should be maintained during the first six months of the baby's life. This study aimed to identify the main symptoms of PPD that can hinder exclusive breastfeeding. The specific objectives included: evaluating the impact of PPD on the duration and exclusivity of breastfeeding; highlighting the influence of PPD on early weaning; and exposing the symptomatology associated with PPD. The methodology used was an integrative review of articles published between 2019 and 2023, analyzing the risk factors related to PPD, as well as the psychological, physical, and social impacts on women. The findings indicate that conditions

such as low education levels, socioeconomic vulnerability, and lack of social and marital support are strongly associated with the development of PPD, which directly compromises the mothers' ability to provide exclusive breastfeeding to their children. The results emphasize the importance of early interventions, such as adequate psychological support, family support networks, and awareness actions by healthcare professionals. In conclusion, public policies focused on maternal and child health should be strengthened, with an emphasis on the prevention and management of PPD, aiming to ensure the overall well-being of mothers and their babies. The implementation of antenatal care programs and emotional support can help reduce the adverse effects of PPD.

Keywords: Postpartum depression. Exclusive breastfeeding. Risk factors. Maternal mental health. Family support.

1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição psicológica que afeta uma parcela significativa das mulheres no período após o nascimento de um filho. Ela pode ter um impacto direto sobre o aleitamento materno exclusivo (AME), uma vez que a DPP pode influenciar negativamente tanto o vínculo mãe-bebê quanto o bem-estar físico e emocional da mãe.

De acordo com Gonçalves, Lima e Barros (2020), estudos apontam que mulheres com DPP podem enfrentar dificuldades maiores para estabelecer e manter a amamentação exclusiva, seja por questões emocionais, como a falta de motivação, estresse e ansiedade, ou físicas, como a produção insuficiente de leite.

Por exemplo, um estudo publicado na *Revista Brasileira de Enfermagem* revelou que mães com DPP têm 30% a 50% mais chances de interromper a amamentação exclusiva antes dos seis meses, em comparação com mães sem DPP (Carvalho, Lima e Silva, 2019).

Além disso, a DPP pode interferir no tempo e na qualidade da interação mãe-bebê, o que também influencia negativamente no sucesso da amamentação. A falta de apoio, seja por parte da rede familiar ou dos profissionais de saúde, pode agravar esse cenário, aumentando a probabilidade de interrupção precoce da amamentação exclusiva (Costa e Ribeiro, 2021).

Diante disso, a pesquisa visa responder o seguinte questionamento: como a depressão pós-parto impacta negativamente a capacidade das mães de amamentar exclusivamente?

Segundo Vieira e Mendes (2021), a DPP está associada à perda de interesse e prazer nas atividades diárias, o que pode incluir a amamentação. Mães com depressão frequentemente sentem exaustão, desânimo e falta de motivação, o que dificulta a manutenção da amamentação exclusiva, que exige tempo e dedicação. Assim como, pode causar níveis elevados de ansiedade

e estresse, que afetam o processo de lactação. A ansiedade aumenta os níveis de cortisol, hormônio que pode inibir a produção de prolactina e ocitocina, hormônios essenciais para a produção e ejeção do leite materno.

O objetivo geral da pesquisa foi identificar os principais sintomas da DPP que podem afetar a amamentação exclusiva. Os objetivos específicos foram: avaliar o impacto da depressão pós-parto na duração e na exclusividade da amamentação; evidenciar a influência da depressão pós-parto no desmame precoce; e expor a sintomatologia da depressão pós-parto.

Nesse sentido, a relevância do estudo sobre os impactos da DPP na amamentação exclusiva está centrada em diversos aspectos fundamentais para a saúde materna e infantil, bem como para as políticas públicas de saúde. Mães com DPP frequentemente enfrentam dificuldades práticas relacionadas à amamentação. Pesquisa de Moreira e Silva (2022), revelaram que 40% das mães com DPP relataram problemas significativos com a produção de leite, em comparação com 20% das mães sem DPP.

A pesquisa também é relevante para aumentar a conscientização sobre a DPP e suas consequências. Mães, familiares e profissionais de saúde precisam estar cientes dos sinais da depressão e de como ela pode comprometer a amamentação, o que reforça a necessidade de redes de apoio e programas educativos.

A contribuição para a literatura científica sobre os impactos da DPP na amamentação ainda é limitada, especialmente no contexto brasileiro. Essa pesquisa pode preencher lacunas importantes no conhecimento, oferecendo uma base sólida para futuras pesquisas e aprimoramento de práticas clínicas voltadas ao bem-estar materno-infantil.

Esse estudo, portanto, tem implicações diretas tanto na melhoria dos cuidados com a saúde da mãe e do bebê quanto no fortalecimento de políticas públicas e intervenções voltadas para o período pós-parto. Portanto, a identificação precoce da DPP e o suporte adequado são essenciais para promover a amamentação exclusiva e o bem-estar materno-infantil.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A DPP é um transtorno mental que pode surgir nas semanas ou meses após o parto, afetando aproximadamente 10% a 20% das mães, embora as taxas possam variar dependendo do contexto socioeconômico e cultural. Ela se diferencia do "baby blues" – uma condição mais leve e passageira – por sua gravidade e duração. Enquanto o baby blues geralmente desaparece

em duas semanas, a DPP pode durar meses, comprometendo severamente o bem-estar emocional e físico da mãe (Silva, Santos e Cunha, 2020).

Segundo Nascimento e Oliveira (2023), a DPP é caracterizada por sintomas como tristeza profunda, falta de interesse nas atividades diárias, fadiga extrema, dificuldade para dormir, sensação de incapacidade de cuidar do bebê, irritabilidade, além de pensamentos negativos e, em casos graves, ideias suicidas. Estudos apontam que entre 1 em cada 7 mulheres experimentam DPP, com variações de prevalência conforme fatores individuais, sociais e culturais.

Para Santana e Sousa (2022), a DPP pode ter sérias consequências tanto para a saúde mental quanto para a física da mãe. No aspecto mental, ela pode evoluir para um transtorno depressivo maior se não tratada, aumentando o risco de recaídas em futuras gravidezes. A depressão afeta a habilidade de a mãe cuidar de si mesma e do bebê, resultando em exaustão física, negligência pessoal e falta de autocuidado, o que agrava ainda mais o quadro clínico.

A relação com o bebê também pode ser prejudicada, pois, mães com DPP têm mais dificuldade em estabelecer um vínculo afetivo com a criança, o que pode impactar o desenvolvimento emocional e cognitivo do bebê. Além disso, o comprometimento da saúde mental da mãe está diretamente relacionado a dificuldades na amamentação, muitas vezes levando à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

2.1 Fatores de risco e sintomas na prevalência da DPP

A DPP é influenciada por uma série de fatores de risco que aumentam a probabilidade de seu surgimento em mães no período após o nascimento do bebê. Esses fatores, combinados ou isolados, podem impactar significativamente a saúde mental das mulheres, contribuindo para a prevalência desse transtorno.

Conforme Freitas e Andrade (2019), mulheres com histórico pessoal ou familiar de depressão, ansiedade ou outros transtornos psiquiátricos têm maior probabilidade de desenvolver DPP. Além disso, transtornos de humor durante a gravidez (depressão ou ansiedade gestacional) são fortes preditores da DPP.

De acordo com Pinto e Ferreira (2020), a Baixa renda, desemprego, falta de acesso a recursos de saúde e educação precária são fatores que aumentam o estresse no pós-parto, contribuindo para o desenvolvimento da DPP. Condições de vida instáveis ou inseguras podem intensificar sentimentos de desesperança e isolamento.

Segundo a visão de Costa e Ribeiro (2021), gravidezes não planejadas ou indesejadas tendem a gerar maior nível de estresse, contribuindo para o aparecimento da DPP. Além disso, complicações no parto (parto prematuro, cesárea de emergência, etc.). O suporte emocional e prático oferecido por parceiros, familiares e amigos é essencial para a saúde mental das mães, com a ausência de uma rede de apoio pode levar ao isolamento e sobrecarga, aumentando o risco de DPP.

Assim como, conflitos no relacionamento, falta de apoio do parceiro ou problemas conjugais exacerbam a vulnerabilidade à DPP. A insatisfação conjugal e o sentimento de sobrecarga no cuidado do bebê sem ajuda do parceiro aumentam os níveis de estresse (Vieira e Mendes, 2021).

A flutuação hormonal após o parto (queda nos níveis de estrogênio e progesterona) pode contribuir para o desenvolvimento da DPP. Mulheres com desequilíbrios hormonais pré-existent ou sensíveis a mudanças hormonais estão em maior risco (Nascimento e Oliveira, 2023).

Para Santana e Sousa (2022), mulheres que já passaram por eventos traumáticos, como abuso sexual, perda gestacional anterior, violência doméstica ou luto recente, estão mais vulneráveis à DPP. Os sintomas da DPP podem variar em intensidade e manifestar-se de diferentes formas, influenciando a saúde mental e o comportamento das mães.

Sentimento constante de tristeza, vazio ou desesperança, sem um motivo específico, mesmo em momentos que tradicionalmente deveriam trazer alegria, como o nascimento de um filho. Preocupações constantes com o bem-estar do bebê, medo de não ser uma boa mãe ou de não conseguir cumprir as expectativas maternas (Freitas e Andrade, 2019).

A prevalência da DPP varia, dependendo dos fatores culturais, socioeconômicos e de saúde. Conforme estudos de Gonçalves, Lima e Barros (2020), mostram que cerca de 10% a 20% das mães em países desenvolvidos sofrem de DPP, mas em alguns contextos, especialmente em populações vulneráveis, essa prevalência pode ser ainda maior. Em países em desenvolvimento, a prevalência pode alcançar até 25%, devido à maior exposição a fatores de risco, como pobreza, baixa escolaridade e falta de apoio.

A identificação dos fatores de risco e sintomas é crucial para intervenções preventivas e tratamentos adequados, a fim de minimizar os impactos da DPP tanto para a mãe quanto para o bebê.

2.2 Impactos da Depressão Pós-parto na Amamentação Exclusiva

A DPP pode interferir diretamente na capacidade da mãe de manter a amamentação exclusiva, que é preconizada nos primeiros seis meses de vida do bebê. Abaixo estão os fatores psicológicos, práticos, físicos e sociais que influenciam esse processo:

Segundo Silva, Santos e Cunha (2020), a DPP frequentemente está associada à ansiedade elevada. As mães com DPP podem se sentir incapazes de cuidar adequadamente de seus bebês, o que gera incerteza quanto à amamentação. A ansiedade também está relacionada ao medo de que o bebê não esteja recebendo leite suficiente, o que pode levar a decisões prematuras de introduzir fórmulas artificiais.

O estresse emocional causado pela DPP afeta negativamente a amamentação. A pressão para ser "uma boa mãe" ou atender às expectativas sociais pode sobrecarregar emocionalmente as mulheres, levando ao desmame precoce. O estresse crônico também contribui para uma redução da produção de leite, uma vez que o aumento dos níveis de cortisol interfere no ciclo hormonal necessário para a lactação (Moreira e Silva, 2022).

De acordo com Nascimento e Oliveira (2023), a DPP pode prejudicar a criação de laços emocionais entre a mãe e o bebê, conhecidos como "vínculo afetivo" ou "relação binomial". Esse vínculo é essencial para o sucesso da amamentação, pois ajuda a mãe a sentir-se conectada e motivada a alimentar o bebê. Quando a mãe sente uma desconexão emocional, a amamentação pode parecer uma tarefa difícil e desmotivadora, resultando em interrupções ou abandono do aleitamento.

A produção de leite materno é regulada por hormônios, principalmente a prolactina e a ocitocina. Mulheres que sofrem de DPP muitas vezes apresentam distúrbios hormonais causados pelo estresse e pela ansiedade, o que pode reduzir significativamente a quantidade de leite produzido. Segundo Pinto e Ferreira (2020), estudos mostram que mães com DPP têm mais dificuldades para iniciar e manter uma produção adequada de leite, o que prejudica a amamentação exclusiva.

Para Gonçalves, Lima e Barros (2020), a exaustão física e mental associada à DPP torna a amamentação um desafio. Mães deprimidas frequentemente relatam falta de energia, o que afeta sua capacidade de seguir as rotinas exigentes da amamentação, que pode ser um processo cansativo e exigente, especialmente nos primeiros meses de vida do bebê. A fadiga extrema pode levar à escolha de fórmulas artificiais ou ao desmame precoce, pois a mãe pode sentir-se incapaz de continuar com a amamentação.

A DPP pode causar tanto insônia quanto hipersonia (dormir excessivamente), interferindo nos horários de amamentação. A amamentação exige uma rotina constante e acordar várias vezes durante a noite para alimentar o bebê, chamada amamentação por demanda espontânea. Para mães com DPP, essa privação de sono pode agravar os sintomas de exaustão e estresse, tornando mais difícil manter a amamentação exclusiva (Freitas e Andrade, 2019).

Na visão de Santana e Sousa (2022), a DPP frequentemente faz com que as mães se sintam isoladas socialmente, o que pode prejudicar a continuidade da amamentação exclusiva. O isolamento emocional e físico pode ocorrer devido ao estigma em torno da depressão, fazendo com que as mães evitem compartilhar suas dificuldades com amigos e familiares ou buscar ajuda profissional.

A rede de apoio, incluindo o parceiro, familiares, amigos e profissionais de saúde, desempenha um papel fundamental na manutenção da amamentação exclusiva. Mães com DPP frequentemente carecem de um ambiente de apoio adequado. A falta de ajuda prática com tarefas do cotidiano, como cuidados com o bebê, casa ou alimentação, aumenta o peso sobre a mãe, que pode se sentir sobrecarregada e optar por interromper a amamentação (Carvalho, Lima e Silva, 2019).

Para Silva, Santos e Cunha (2020), o acompanhamento inadequado por parte de profissionais de saúde, como médicos pediatras, enfermeiros e consultores de amamentação, também contribui para o desmame precoce. Muitas mães com DPP não procuram orientação para resolver problemas com a amamentação, como a pega inadequada ou dor nos seios, o que agrava ainda mais o risco de interrupção do aleitamento.

Nesse sentido, A DPP cria barreiras significativas que afetam a amamentação exclusiva, tanto do ponto de vista psicológico quanto físico e social. A combinação de ansiedade, estresse, falta de vínculo com o bebê, dificuldades práticas como baixa produção de leite e fadiga, e a ausência de uma rede de apoio adequada coloca as mães em uma posição de maior vulnerabilidade.

Esses fatores sublinham a importância de intervenções multidisciplinares, que envolvem suporte emocional, médico e social, para garantir que as mães com DPP recebam a ajuda necessária para superar esses desafios e manter a amamentação exclusiva, promovendo o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

3. MATERIAL E MÉTODO

A revisão integrativa visa descrever claramente como os materiais foram selecionados, analisados e sintetizados. Para um estudo sobre impactos da Depressão Pós-parto na Amamentação Exclusiva, a metodologia detalhou os critérios de inclusão e exclusão, as bases de dados utilizadas, e o processo de análise.

O estudo sobre a revisão integrativa delinea os impactos da DPP na amamentação exclusiva. A revisão teve como objetivo identificar e analisar os estudos publicados entre 2019 e 2023 que abordam essa temática, com foco em estudos brasileiros.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas de ampla cobertura acadêmica. As seguintes bases de dados foram consultadas: SciELO (Scientific Electronic Library Online); PUBMED (United States National Library of Medicine); Google Scholar; BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) que contempla as bases de dados BDNF e ME-DLINE e em documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS).

Foram incluídos na revisão trabalhos científicos que atendiam aos seguintes critérios: publicação entre 2019 e 2023; estudos que abordem a relação entre depressão pós-parto e amamentação exclusiva; pesquisas realizadas com mães que tiveram diagnóstico clínico ou escore elevado em escalas de depressão pós-parto; produções científicas publicados em português e estudos de pesquisa de campo, com abordagem quanti-qualitativa.

Os critérios de exclusão foram produções que não focavam especificamente na relação entre depressão pós-parto e amamentação, aqueles anteriores a 2019, e publicações duplicadas ou revisões integrativas sem análise crítica.

Nesse sentido, a estratégia de busca seguiu as palavras-chave definidas com base nos objetivos do estudo, com a combinação dos descritores (Depressão pós-parto; Amamentação exclusiva; Fatores de risco; Saúde mental materna; Suporte familiar), na qual foi ajustada conforme as particularidades de cada base de dados.

Os estudos foram sintetizados para fornecer uma visão geral dos principais impactos da depressão pós-parto na amamentação exclusiva, considerando aspectos psicológicos, sociais e físicos. As evidências foram confrontadas com a literatura já estabelecida, buscando identificar contribuições novas e temas que ainda necessitam de mais investigações.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados incidem no levantamento bibliográfico de trabalhos científicos a fim de buscar o objetivo da pesquisa sobre os impactos que a DPP pode acarretar na vida da mãe e do filho na amamentação exclusiva, com isso, o estudo corroborou na seleção e classificação de 5 (cinco) produções científicas, com estudo de campo, e abordagem quanti-qualitativa, para o embasamento teórico e científico em questão, nesse últimos, a caracterização dos estudos foram dos últimos cinco anos, entre o período de 2019 a 2023, assim determinado no quadro 1 a seguir.

Quadro1: Caracterização do levantamento bibliográfico de acordo com a revisão integrativa sobre os impactos da depressão pós-parto na amamentação exclusiva

Nº	AUTOR (ES)	TÍTULO	ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
1º	Carvalho e Benincasa	Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto	2019	Comparar os afetos da mãe nos grupos com e sem depressão. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, com delineamento de quatro estudos de caso.	Pesquisa de campo	A partir da análise de conteúdo e discutidos conforme a literatura especializada, revelando que este é um período de sentimentos ambivalentes em relação a si mesma, à gestação, às relações sociais e ao futuro.
2º	Fontenele	O pré-natal psicológico em grupo na estratégia saúde da família: contribuições na prevenção da depressão pós-parto	2022	Analisar a contribuição do pré-natal psicológico grupal para a prevenção da depressão pós-parto em mulheres acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).	Pesquisa de campo	No entanto, após participação no PNP não se identificou quadro característico de depressão no puerpério. Portanto, considera-se que o PNP, somado a outros fatores, contribuiu como fator protetivo na prevenção da DPP.
3º	Lima e Almeida	Aleitamento materno: Desafios enfrentados pela parturiente no processo de amamentação	2020	Analisar os fatores que interferem na prática do aleitamento materno ao binômio mãe-filho.	Pesquisa de campo	O processo e importância do aleitamento materno como principal meio nutricional para a criança, além disso, elencou os fatores que interferem ou promovem na prática do aleitamento materno e principalmente os

						benefícios nutricionais e de vínculo entre mãe e filho.
4º	Lins e Maciel	Fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio	2022	Analisar os fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio	Pesquisa de Campo	Diante da percepção de que a DPP é pouco notada pelas pessoas do ciclo de convivência da mulher e até pelos profissionais da saúde que assistem a mesma, interpretando as mudanças como sendo fisiológicas do pós-parto e que com o tempo passarão, estudos que proponham intervenções para sanar a falta de esclarecimento acerca da patologia, que tanto dificulta a identificação e o manejo, são sugeridos.
5º	Pontes <i>et al.</i>	Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda	2022	Descrever os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais em puérperas de baixa renda em uma região periférica de Maceió	Pesquisa de campo	Esse contexto unido aos demais fatores de risco podem suscetibilizar a mulher ao desenvolvimento de alterações mentais, às quais são prejudiciais e interferem negativamente na qualidade de vida da puérpera, bem como do seu bebê e familiares.

Fonte: Levantamento bibliográfico realizado pelo pesquisador (2024).

De acordo com Lins e Maciel (2022), no estudo "Fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio", os resultados mostraram que, das 76 mulheres participantes, 14 (18,4%) apresentaram sintomas positivos para DPP com base na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). No entanto, não foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas ou assistenciais e a presença de sintomas de DPP. Isso sugere que, embora os sintomas de DPP tenham sido identificados, os fatores tradicionais analisados não explicam

completamente sua ocorrência, destacando a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre outros possíveis fatores, como apoio social e familiar.

Segundo Pontes et al. (2022), do estudo dos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda indicam que fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade econômica, e falta de apoio social estão fortemente associados ao desenvolvimento de transtornos mentais no puerpério, incluindo a DPP. Das mulheres avaliadas, uma significativa parcela apresentou sintomas de transtornos mentais, sendo a DPP o transtorno mais prevalente. Além disso, o estudo mostrou que as condições de vida das puérperas, como dependência de auxílio governamental e relações conjugais insatisfatórias, influenciam negativamente na saúde mental dessas mulheres.

Na visão do supra autor citado os dados também sugerem que a falta de assistência adequada durante o pré-natal e o desconhecimento sobre saúde mental aumentam a probabilidade de as mulheres experimentarem DPP.

Conforme Fontenele (2022), a DPP afeta significativamente as mães, principalmente nas primeiras semanas após o parto. Estima-se que cerca de 15% a 20% das mulheres em todo o mundo experimentam DPP, e os principais sintomas incluem tristeza, culpa, fadiga e irritabilidade, além de alterações no sono, apetite e libido. Fatores como antecedentes de transtornos mentais, gravidez indesejada, falta de apoio familiar e financeiro aumentam a vulnerabilidade à DPP. Estudos mostram que mulheres com histórico de depressão no terceiro trimestre da gestação têm três vezes mais chances de desenvolver DPP, destacando a importância do acompanhamento pré-natal para identificar sinais precoces.

Para Carvalho e Benincasa (2019), a ausência de suporte emocional, particularmente do parceiro, e a falta de uma rede de apoio também são identificadas como fatores que podem agravar a condição. No entanto, o apoio familiar e social adequado, especialmente do parceiro e de equipes de saúde, pode atuar como um fator protetivo, reduzindo o risco de DPP.

Conforme Lima e Almeida (2020), a participação em programas de pré-natal psicológico (PNP) mostrou-se eficaz em reduzir sintomas depressivos e prevenir o desenvolvimento da DPP. Esse tipo de intervenção oferece suporte emocional e prepara as mães para os desafios da maternidade, promovendo um ambiente mais positivo e seguro. No entanto, essa estratégia não é realidade em grande parte das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Brasil e, raramente encontrada também em serviços particulares.

A DPP nos achados analisados destaca a importância de abordar os fatores de risco associados ao desenvolvimento desse transtorno em mulheres de baixa renda, bem como a relevância do suporte social e psicológico para mitigar seus efeitos. As pesquisas demonstram que a vulnerabilidade econômica, a falta de apoio familiar e conjugal, e as condições precárias de vida aumentam a probabilidade de DPP, o que compromete o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

A DPP é discutida como uma condição muitas vezes subestimada, principalmente entre mulheres de baixa renda, onde os recursos para tratamento e suporte emocional são limitados. As produções científicas ressaltam que o acompanhamento psicológico durante o período pré-natal e pós-parto é fundamental para a prevenção e tratamento precoce da depressão.

Segundo Fontenele (2022), a promoção de grupos de apoio, como o pré-natal psicológico, mostrou-se uma ferramenta eficaz para proporcionar um espaço seguro de escuta e acolhimento, permitindo que as gestantes externalizem seus sentimentos e lidem com os conflitos emocionais relacionados à maternidade.

Outro ponto relevante é a ambivalência emocional sentida pelas mães, frequentemente relacionada à dificuldade de aceitação da gravidez, especialmente quando não planejada. A discussão desses estudos destaca que reconhecer e acolher sentimentos como raiva e frustração durante o período gestacional pode prevenir o agravamento dos sintomas depressivos.

Conforme Lins e Maciel (2022), mães com DPP enfrentam um risco significativamente maior de interromper a amamentação exclusiva. Este estudo reafirma que os sintomas de DPP, como ansiedade e estresse, estão fortemente correlacionados com o desmame precoce, corroborando estudos anteriores. A novidade trazida por este estudo é o destaque da falta de apoio social, que se mostrou um dos fatores mais relevantes para a interrupção precoce do aleitamento materno.

Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas focadas na identificação precoce da DPP e no suporte adequado às mães. A ausência de intervenções direcionadas pode agravar os índices de desmame precoce, especialmente em populações vulneráveis. Programas como o Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, já existentes no SUS, devem ser expandidos para incluir suporte psicológico às mães com DPP.

Portanto, a DPP é um fator significativo na interrupção precoce da amamentação exclusiva. As dificuldades emocionais, físicas e sociais enfrentadas pelas mães exigem uma

abordagem multidisciplinar para garantir que essas mulheres recebam o apoio necessário, tanto para o bem-estar materno quanto para a saúde do bebê.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos revelaram que a DPP tem a necessidade urgente de maior atenção aos fatores de risco que influenciam o desenvolvimento desse transtorno, especialmente em populações vulneráveis, como mulheres de baixa renda.

Os impactos da DPP destacam que essa condição afeta de maneira significativa a capacidade das mães de manter a amamentação exclusiva, comprometendo não apenas a saúde materna, mas também o bem-estar do bebê. Os estudos evidenciam que fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade econômica, e falta de apoio social e conjugal são determinantes no desenvolvimento da DPP, levando a taxas mais elevadas de desmame precoce.

Os estudos indicam que a DPP é subdiagnosticada e subtratada em muitos casos, principalmente em populações vulneráveis, isso ressalta a importância de intervenções mais abrangentes, que incluam acompanhamento psicológico durante o pré-natal e o puerpério, além de programas de suporte social e ações educativas para as famílias.

De maneira geral, os estudos convergem ao demonstrar que a DPP impacta negativamente o vínculo mãe-bebê e compromete a continuidade da amamentação exclusiva, sugerindo que a implementação de políticas públicas mais eficazes e integradas pode promover uma melhor qualidade de vida para as mães e seus filhos. Intervenções precoces, redes de apoio social, e o fortalecimento do suporte oferecido pelos profissionais de saúde são estratégias essenciais para a prevenção e manejo da DPP e seus impactos na amamentação e na saúde materno-infantil.

Além disso, o objetivo da pesquisa foi alcançado de forma positiva, pois é imprescindível a ampliação de políticas públicas voltadas à saúde mental no período perinatal, com foco em populações mais suscetíveis ao transtorno. As barreiras econômicas e sociais devem ser abordadas por meio de estratégias que envolvam assistência integral, considerando o apoio social e emocional como fatores essenciais na prevenção e tratamento da DPP.

Dessa forma, os estudos analisados sugerem que um enfoque multidisciplinar, que envolva profissionais de saúde mental, obstetras, pediatras, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS), é fundamental para garantir o cuidado adequado das mães durante o período

pós-parto, contribuindo para uma maternidade mais saudável e equilibrada, tanto para as mulheres quanto para seus filhos.

6. REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. T.; BENINCASA, M. **Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto.** Interação em Psicologia, v. 23, n. 02, 2019.

CARVALHO, S. D.; LIMA, S. M.; SILVA, R. S. **Depressão pós-parto e sua relação com a amamentação: Uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 1, 2019, p. 254-261.

COSTA, A. G.; RIBEIRO, J. P. **Amamentação exclusiva e depressão pós-parto: Aspectos emocionais e psicossociais.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n.3, 2021, p. 715-722.

FONTENELE, Geovane Profiro. **O pré-natal psicológico em grupo na estratégia saúde da família: contribuições na prevenção da depressão pós-parto.** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família - Programa de Pós-Graduação em saúde da Família) Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2022. 134 f.

FREITAS, L. A.; ANDRADE, C. R. **O papel do apoio psicológico na manutenção da amamentação em mães com depressão pós-parto.** Revista Psicologia: Teoria e Prática, v. 21, n. 2, 2019, p. 203-217.

GONÇALVES, R. M.; LIMA, D. S.; BARROS, A. R. **Depressão pós-parto e os desafios da amamentação exclusiva: Uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 14, n. 7, 2020.

LIMA, E. C. A.; ALMEIDA, E. J. R. **Aleitamento materno: Desafios enfrentados pela parturiente no processo de amamentação.** Braz. J. of Develop, v. 6, n. 11, 2020, p.87188-87218.

LINS, A. A.; MACIEL, L. J. **Fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, 2022.

MOREIRA, L. V.; SILVA, P. B. **Interferências da depressão pós-parto na amamentação exclusiva em mães brasileiras: Revisão integrativa.** Revista de Saúde e Sociedade, v. 31, n. 2, 2022, p. 239-245.

NASCIMENTO, S. S.; OLIVEIRA, A. L. **O impacto da depressão pós-parto no processo de amamentação: Revisão de literatura.** Revista Brasileira de Promoção da Saúde, v. 36, 2023.

PINTO, R. M.; FERREIRA, T. A. **Depressão pós-parto e aleitamento materno exclusivo: Uma análise dos desafios enfrentados por mães atendidas no SUS.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, 2020.

PONTES, C. O.; SANTOS A. A. P.; SANTOS J. S. R.; PEREIRA D. C. A. S.; LOBO, A. L. S. F.; ALVES V. M. **Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022.

SANTANA, J. M.; SOUSA, J. D. **Fatores psicológicos na adesão ao aleitamento materno exclusivo entre mães com depressão pós-parto: Um estudo qualitativo.** Revista de Saúde Pública, v. 56, n. 17, 2022.

SILVA, M. C.; SANTOS, R. S.; CUNHA, F. R. **Influência da depressão pós-parto na interrupção precoce da amamentação.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 11, 2020, p. 4557-4565.

VIEIRA, T. C.; MENDES, E. A. **Amamentação exclusiva em mães com depressão pós-parto: Barreiras e desafios no contexto brasileiro.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 31, n. 4, 2021, p. 483-490.