

**XI ENCONTRO DE ALEITAMENTO  
MATERNO  
SANTOS, SÃO PAULO  
2010**

**MESA-REDONDA:  
VINCULO E DEPRESSÃO PÓS-PARTO: APOIO ÀS  
MÃES E FAMILIARES**



# **SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO E INTERRUPÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS DOIS PRIMEIROS MESES DE VIDA**

Maria Helena Hasselmann; Guilherme L. Werneck; Claudia  
Valéria Cardim da Silva

**APOIO: CNPq, FAPERJ e UERJ**

# Contexto

**"O impacto da violência familiar, dos cuidados maternos com a criança e do apoio social no crescimento infantil: um estudo de coorte"**

**Objetivo Geral: Avaliar o papel desempenhado pela violência familiar, pelos cuidados maternos com a criança e pelo apoio social no processo de determinação do crescimento infantil.**

**O presente estudo é uma investigação subjacente**



**Interesse em conhecer a relação entre saúde mental materna e cuidados com a criança e o crescimento infantil**

**PARCERIA INU-UERJ/IMS-UERJ/SMS-GPC**

# Justificativa

- **Nutrição Adequada na Infância** ⇒ **Assegura alcance de todo potencial de crescimento, saúde e desenvolvimento (OMS, 2010);**
- **Nutrição Deficiente** ⇒ **responsável direta ou indiretamente por 1/3 das 9.5 milhões de mortes em menores de 5 anos (estimativa para o ano 2006) (OMS, 2010);**
- **Estima-se que as práticas alimentares inadequadas, especialmente o aleitamento não exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, provoca 1.4 milhões de mortes e aumenta o risco de adoecimento (Black *et al.*, 2008).**

# Justificativa

- **Amamentação auxilia ⇒ redução das incidências de asma e alergias; promoção do crescimento e desenvolvimento; níveis mais baixos de pressão sanguínea e menores prevalências de excesso de peso.**
- **No Brasil, apesar da tendência de melhoria da prática do aleitamento materno, estudos mostram que a amamentação permanece exclusiva em apenas 51,2 das crianças durante os primeiros quatro meses de vida, aquém da meta preconizada de amamentação exclusiva até o sexto mês (MS, 2009).**

# Justificativa

“Conclui-se que houve melhora significativa da situação do aleitamento materno no período analisado ‘(1999 e 2008)’, persistindo diferenças entre as regiões e capitais analisadas. Porém, estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e MS, de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais.” Ministério da Saúde, 2009, pg. 5

## **CHAMA ATENÇÃO:**

*AME BRASIL MENORES DE SEIS MESES*

*PNDS (2006) = 39,8 %*

*MS (2009) = 41%*

# **Justificativa**

**A literatura acerca dos determinantes das práticas alimentares no primeiro ano de vida, incluindo o aleitamento materno (exclusivo e predominante) e sua duração, vem chamando cada vez mais atenção para os aspectos psicossociais envolvidos neste processo, em particular, para uma possível associação entre depressão pós-parto e o aleitamento materno.**

# **Justificativa**

**A LITERATURA INTERNACIONAL APONTA PARA UMA  
ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP) E  
ALEITAMENTO MATERNO**

**(HATTON ET AL., 2005; MCCOY ET AL., 2006)**

**RESULTADOS CONTROVERSOS**



# Justificativa

- **Desmame precoce associado a DPP(Henderson et al., 2003);**
- **Mães que amamentam (breastfeeders) têm menos depressão e raiva e mais eventos de vida positivos registrados do que mães que não amamentam (formula-feeders) (Groer, 2005);**
- **Saúde Mental Materna parece estar associada com aleitamento materno aos quatro meses de vida – pode afetar a duração (Falceto et al., 2004; Vitolo, 2007)**

# Justificativa

- **Sintomas depressivos não foram preditores significantes da intenção de amamentação (Rubio et al., 2005);**
- **PSF (cidade de SP) – O aleitamento materno não apresentou associação com a DPP (Cruz et al., 2005).**

- ❖ **Depressão Pós-Parto um importante problema de saúde pública, acomete cerca de 12% a 35% das puérperas (variações de instrumentos e ponto de corte);**
- ❖ **No Brasil, recente investigação mostra que aproximadamente 25% das puérperas atendidas em maternidades de Brasília (DF) apresentam indícios de DPP.**

# **Objetivo**

**INVESTIGAR O PAPEL DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO  
NO RISCO PARA A INTERRUPÇÃO PRECOCE DO  
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (IPAME) NOS  
DOIS PRIMEIROS MESES DE VIDA**

# **Material & Métodos**

## ***Desenho de Estudo***

**Coorte prospectiva de 429 crianças até 20 dias de idade que compareceram a quatro UBS para a realização do teste do pezinho ou para vacinação (BCG) no período de junho/2005 a dezembro/2006 e que participaram de duas etapas complementares de coleta de dados:**

- 1. A primeira realizada durante a visita inicial (linha de base),**
- 2. A segunda realizada de 20 a 40 dias após (primeiro mês de vida) e**
- 3. A terceira fase realizada de 20 a 40 dias depois da segunda visita (segundo mês de vida).**

# Material & Métodos

## *Aferição das Variáveis*

- **DESFECHO:** Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo - IPAME  $\Rightarrow$  introdução de chá, água, suco, leite artificial ou qualquer outro tipo de alimento (recordatório 24hs);
- **EXPOSIÇÃO:** Depressão Pós-Parto  $\Rightarrow$  versão em Português da *Edinburgh Post-natal Depression Scale* e o ponto de corte  $\geq 12$  (face to face com cartelas).

# Versão em Português da Edinburgh Post-natal Depression Scale

## *Nos últimos sete dias:*

A) Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas :

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1- Como eu sempre fiz.<br>antes. | 3- Sem dúvida menos que<br>antes. |
| 2- Não tanto quanto antes.       | 4- De jeito nenhum.               |

B) Eu sinto prazer quando penso no que está para acontecer no meu dia-a-dia.

- |                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1- Como eu sempre senti.      | 3- Com certeza menos. |
| 2- Talvez menos do que antes. | 4- De jeito nenhum.   |

C) Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas.

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| 1- Sim, na maioria das vezes. | 3- Não muitas vezes. |
| 2- Sim, algumas vezes.        | 4- Não, nenhuma vez. |

D) Eu tenho me sentido ansiosa e preocupada sem uma boa razão.

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 1- Não, de maneira alguma. | 3- Sim, algumas vezes. |
| 2- Pouquíssimas vezes.     | 4- Sim, muitas vezes.  |

E) Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1- Sim, muitas vezes.   | 3- Não muitas vezes. |
| 2- Sim, algumas vezes.. | 4- Não, nenhuma vez. |

F) Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.

- |   |
|---|
| 1- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. |
| 2- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.         |
| 3- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.        |
| 4- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.         |

G) Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade de dormir.

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| 1- Sim, na maioria das vezes. | 3- Não muitas vezes. |
| 2- Sim, algumas vezes.        | 4- Não, nenhuma vez. |

H) Eu tenho me sentido triste ou arrasada.

- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1- Sim, na maioria das vezes. | 3- Não muitas vezes.     |
| 2- Sim, muitas vezes.         | 4- Não, de jeito nenhum. |

I) Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho chorado.

- |                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| 1- Sim, quase todo o tempo. | 3- De vez em quando. |
| 2- Sim, muitas vezes.       | 4- Não, nenhuma vez. |

J) A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça.

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| 1- Sim, muitas vezes, ultimamente. | 3- Pouquíssimas vezes, ultimamente. |
| 2- Algumas vezes nos últimos dias. | 4- Não, nenhuma vez.                |

# Material & Métodos

## CO-VARIÁVEIS:

1. **Sexo;**
2. **Idade;**
3. **Escolaridade materna;**
4. **Condições ambientais;**
5. **Idade materna;**
6. **Assistência pré-natal;**
7. **Tipo de Parto;**
8. **Peso ao nascer;**
9. **Trabalho Materno;**
10. **Rede social e Apoio Social; e**
11. **Situação Conjugal**

# Material & Métodos

## *Processamento & Análise dos Dados*

- **Revisão de 20% da digitação**
- **Armazenamento EPIINFO**
- **Análises STATA 9.0**



# Material & Métodos

## *Análise dos Dados*

*Depressão Pós-Parto está associada a ocorrência de IPAME?*

1. **Cálculo da razão de prevalência (linha de base) entre DPP e IPAME**

*Depressão Pós-Parto é um fator de risco para IPAME no primeiro mês?*

2. **Cálculo do risco relativo para a IPAME**

*Depressão Pós-Parto é um fator de risco para IPAME no segundo mês?*

3. **Cálculo do risco relativo para a IPAME**

# Material & Métodos

## *Análise dos Dados*

**Associações simples** entre os desfechos e as exposições foram expressas em termos de razões de prevalências (linha de base) e riscos relativos (primeiro e segundo meses de vida) e seus respectivos intervalos de confiança .

**Análises multivariadas** basearam-se no modelo de regressão de Poisson com variância robusta de forma a expressar associações independentes em termos de razões de prevalências (linha de base) e riscos relativos (primeiro e segundo meses de vida) e seus respectivos intervalos de confiança .

As associações entre o desfecho e as variáveis do estudo foram definidas como estatisticamente significantes considerando  $p < 0,05$

# Resultados

Tabela 1 – Prevalência (P) de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo na linha de base e variáveis selecionadas, Rio de Janeiro, 2005-07.

Variável	P(%)
Escolaridade materna ( $\leq 4$ anos)	10,5
Condições ambientais de moradia	23,4
Idade da mãe ( $< 18$ anos)	12,1
Tipo de parto (Cesariana/Fórceps)	34,9
Peso ao nascer ( $< 2500$ gramas)	6,1
Prematuridade	8,6
Trabalho materno	2,4
Situação conjugal	19,2
Apoio social (insatisfatório)	22,2
Depressão materna pós-parto	22,4
IPAME	20,8

# Resultados

**Tabela 2 – Razão de prevalências (RP) e Riscos Relativos e intervalos de 95% confiança (IC95%) para relação entre depressão pós-parto e interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo na linha de base, no primeiro e segundo mês de vida, respectivamente, Rio de Janeiro.**

Variável	RP	IC95%	RR (1ºmês)	IC95%	RR (2ºmês)	IC95%
Depressão pós-parto	1,81	1,22 – 2,67 <sup>a</sup>	1,45	0,98 – 2,16 <sup>b</sup>	1,21	1,02 – 1,45 <sup>c</sup>

a – ajustado para idade, condições ambientais de moradia, prematuridade e rede social

b – ajustado para número de consultas de pré-natal, situação conjugal e prematuridade

c – ajustado para idade e prematuridade.

# Discussão

## *Resultado Principal:*

**Filhos de mulheres com sintomas de depressão pós-parto apresentam maior risco de desmame precoce, tanto nos primeiros dias de vida, quanto nos dois meses seguintes, mesmo após o controle de potenciais variáveis de confundimento.**

**Achados consistentes com resultados de outras pesquisas**

# Discussão

## *Caminhos de efetuação:*

- 1. A importância dos reflexos da DPP no estado emocional da mãe → disponibilidade para cuidar (maternagem) ou se relacionar e interagir com a criança;**
- 2. Sintomas de depressão no pós-parto imediato podem levar a interrupção precoce do aleitamento em virtude de sentimentos de baixa auto-estima e auto-confiança, o que pode gerar uma percepção exagerada das suas dificuldades de amamentar. Isto sugere que mães sofrendo de DPP podem perder a confiança em seu papel de mãe e não perceber os benefícios da amamentação**

# Discussão

- 3. Mais uma vertente explorada na literatura para explicar esta relação diz respeito à percepção negativa que a mãe deprimida tem do comportamento da criança. A DPP acarreta uma diminuição na satisfação dessas mulheres em amamentar seus filhos. Supõe-se que essas mães percebam seus filhos inseguros após a mamada no seio, o que as leva a pensar sobre a insuficiência de seu leite e, por conseguinte, na necessidade de complementação.**

# Conclusão

- **Assinala-se a contribuição dos resultados desta pesquisa para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, tanto em relação à DPP quanto no que diz respeito ao incentivo à prática da amamentação exclusiva; e**
- **Importância de um olhar diferenciado para a saúde mental materna no puerpério, a exemplo de outras condições relativas a saúde e qualidade de vida dessas mulheres.**



# Perspectivas

- **Ampliar as investigações “Determinantes Sociais da Nutrição Materno Infantil”:**
  - **Rede e Apoio Social e IPAME; Violência Íntima entre o Casal e IPAME; Coesão Social e IPAME; Transtornos Mentais Comuns e Estado Nutricional Materno no Pós-Parto Tardio**

**OBRIGADO!**

**HASSELMANN, Maria Helena; WERNECK, Guilherme L. and SILVA, Claudia Valéria Cardim da. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, suppl.2, pp. s341-s352. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2008001400019.**