

Impactos da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática

DOI: 10.5935/1984-9044.20220006

Aislan José de Oliveira¹, Dianny Xavier Mamédio², Liana Maria Cruz², Luiz Roberto Marquezi Ferro³, Manuel Morgado Rezende³

Resumo: A Depressão Pós-Parto (DPP) envolve diversas questões, como a saúde da mulher, a vinculação entre mãe e filho e a estrutura familiar. Objetivo: averiguar se existem implicações da DPP para o desenvolvimento socioemocional infantil, com destaque aos possíveis consequentes negativos e ao tipo de apego estabelecido pela criança. Método: trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório e de revisão de literatura sistemática. Foram consultadas as seguintes bases de dados: Lilacs, Index Psicologia, BDENF-Enfermagem e Medline. Contemplam-se documentos em língua portuguesa, com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): depressão pós-parto; relações mãe-filho; desenvolvimento infantil. Depressão Pós-Parto; Desenvolvimento Infantil and Depressão Pós-Parto e relações mãe-filho. Resultados: Aplicando esses critérios de inclusão e exclusão, a análise final foi baseada em 16 artigos. Conclusão: A análise dos artigos selecionados demonstrou que as bases do desenvolvimento infantil se estabelecem no período gestacional e no pós-parto e desta forma, em casos onde o vínculo materno é prejudicado em decorrência da depressão pós-parto, a criança pode apresentar apego inseguro gerando consequências no seu desenvolvimento futuro.

PALAVRAS-CHAVE: depressão pós-parto; relações mãe-filho; desenvolvimento infantil.

IMPACTS OF POSTPARTUM DEPRESSION ON CHILD DEVELOPMENT: A SYSTEMATIC REVIEW

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná

² Centro Universitário Campos de Andrade

³ Universidade Metodista de São Paulo

Abstract: Introduction: Postpartum Depression (PPD) involves several issues, such as women's health, a bond between mother and child and a family structure. Objective: to find out if there are possibilities of PPD for children's socio-emotional development, with emphasis on possible negative consequences and the type of attachment established by the child. Method: this is a qualitative, descriptive, exploratory study and review of systematic literature. The following databases were consulted: Lilacs, Psychology Index, BDENF-Nursing and Medline. There are documents in Portuguese, with the Health Sciences Descriptors (DeCS): postpartum depression; mother-child relationships; child development. Baby blues; Child Development and Postpartum Depression and mother-child relationships. Results: Applying these inclusion and exclusion criteria to the final faith analysis based on 16 articles. Conclusion: The analysis of the items found is self format that the bases of child development are established in the gestational period and in the postpartum period and, in this way, in cases where the maternal bond is impaired due to postpartum depression, the creation generating consequences for their future development.

KEY WORDS: postpartum depression; mother-child relationships; child development.

Introdução

A gravidez em si é demarcada por diversos fatores emocionais e psicológicos que afetam o organismo da mulher e sua qualidade de vida (Rodrigues & Schiavo, 2011). Em geral, ela apresenta fragilidade emocional e/ou sintomas depressivos, o que pode ocorrer em função das inúmeras alterações físicas, hormonais e sociais

(American Psychiatric Association [APA], 2014).

Além disso, uma gestação provoca uma grande repercussão na vida da mulher e dos familiares, exigindo mudanças em vários aspectos para absorver o novo membro na dinâmica e na rotina da casa (Santos & Serralha, 2015). Normalmente, as preocupações com o pré-natal giram em torno da saúde, da preparação do enxoval,

chá de bebê e demais providências necessárias para a chegada de um filho.

Ocorre, muitas vezes, uma negligência acerca das dificuldades emocionais da mãe, sendo incompreensível a alguns indivíduos que o nascimento de um bebê se transforme em um momento depressivo. Não obstante, há socialmente a expectativa de que ela se sinta feliz, realizada e esperançosa com a gravidez, denotando o quanto a maternidade é romantizada e distante da realidade da gestante.

O período do pós-parto é caracterizado por sentimentos ambivalentes somados a momentos de insegurança, alterações significativas na dinâmica familiar, privação de sono e cansaço excessivo (Camacho et al., 2006). Ademais, em conjunto aos fatores de risco, a mulher poderá estar suscetível a desenvolver a Depressão Pós-

Parto (DPP) (Morais, Fonseca, David, Viegas & Otta, 2015).

Desta forma, a combinação de fatores biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos é apontada na determinação de transtornos de Depressão Pós-Parto: fatores que afetam a saúde física e mental da mulher, possibilitando o desenvolvimento da DPP (Boska, Wisniewski & Lentsck, 2016; Soares, Andretto, Diniz & Narchi, 2012).

Lobato, Moraes e Reichenheim (2012) indicam que 10% a 20% das mães desenvolve Depressão Pós-Parto, sendo este um episódio depressivo maior que se inicia no primeiro ano após o nascimento do bebê ou até mesmo durante a gravidez (APA, 2014). A prevalência da depressão materna no Brasil se encontra acima da média mundial (Lobato et al., 2012), sendo imprescindível considerar o tema como emergente e de grande relevância.

Entretanto, se considerados países em desenvolvimento e populações carentes, a incidência pode aumentar para 30% a 40% (Lopes et al., 2010; Alt & Benetti, 2008; Moraes et al., 2006). E ainda, se as mães forem adolescentes, a prevalência de DPP pode chegar a 26% (Lobato et al., 2012).

Segundo Santos, Silveira e Gualda (2009), o número de mulheres acometidas pela Depressão Pós-Parto pode variar entre 18% a 39,4%, conforme os critérios diagnósticos. Da mesma forma, Moraes et al. (2015) corroboram este dado, acrescentando que as variáveis sociodemográficas (como o nível socioeconômico, nível de escolaridade e número de filhos) podem ter efeito sobre a prevalência de DPP.

A DPP é um problema de saúde pública que atinge especialmente a mãe, o bebê e toda a estrutura familiar, sendo, inclusive, um agravamento para os sistemas de

saúde. Levando em consideração a relevância e dimensão do problema apresentado, destaca-se a importância de discutir essa temática em todas as esferas da sociedade.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo investigar se casos onde a mãe denota sintomas de DPP esse fato pode gerar impactos significativos no desenvolvimento socioemocional infantil, com destaque aos possíveis consequentes negativos e ao tipo de apego estabelecido por ela.

Depressão Pós-Parto: Sinais e Sintomas

O puerpério é definido como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações no corpo da mulher, devido à gravidez e o parto, retornam ao seu estado normal, tendo início após o parto com a expulsão da placenta (Strapasson & Nedel, 2010).

Neste período, a mulher passa por uma reestruturação da sexualidade, da imagem corporal e da identidade feminina (Cantilino, Zambaldi, Sougey & Rennó, 2010). Sendo acometida por sentimento de culpa, raiva e frustração, lidando com a configuração de mãe ideal e mãe real (Santos et al., 2009), além disso, envolve uma dualidade entre o objeto perdido, a gravidez e o adquirido, o bebê (Alt & Benetti, 2008).

Nos primeiros dias do pós-parto a mulher pode estar sujeita a desenvolver alguns transtornos emocionais, dentre eles são destacados o baby blues / tristeza materna, depressão pós-parto e a psicose puerperal, que são classificados conforme os sintomas e o tempo de ocorrência (Boska et al., 2016).

No terceiro dia após o parto algumas mulheres podem apresentar um estado de fragilidade, hipersensibilidade e emotividade

exacerbada denominada como melancolia da maternidade (baby blues), que corresponde a uma etapa de reconhecimento entre mãe-bebê e pode ser caracterizada por sentimentos de incapacidade, falta de confiança em cuidar do bebê, choro e tristeza (Alt & Benetti, 2008).

O baby blues é caracterizado por sintomas como irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, tristeza, insegurança, baixa autoestima e sensação de inutilidade, podendo atingir de 50% a 85% das mulheres (Beretta et al., 2008; Folino, 2014; Strapasson & Nedel, 2010). De modo geral, costuma se manifestar no terceiro dia após o parto e pode durar até o décimo dia, variando de mulher para mulher, atingindo seu nível máximo de intensidade em torno do quarto e quinto dia após o nascimento do bebê (Folino, 2014).

O que distingue a Depressão Puerperal da Tristeza Materna é a

gravidade dos quadros, o último citado tende a se extinguir nos quinze dias pós-natais e não acarreta danos mais severos, podendo ser caracterizado como um desequilíbrio emocional normal no pós-parto (Beretta et al., 2008; Folino, 2014).

O diagnóstico da DPP pode ser complexo, uma vez que os sintomas se confundem com as modificações fisiológicas e psicológicas que a mulher vivencia durante o puerpério (Folino, 2014), o pós-parto é evidenciado também por um conflito gerado pelo fim da gravidez psíquica, ou seja, o rompimento da relação simbiótica entre mãe e bebê (Alt & Benetti, 2008).

Os sintomas relacionados à DPP são caracterizados pela redução da qualidade de vida, alteração do humor, choro frequente, ansiedade, desinteresse e/ou falta de motivação, redução de energia e falta de prazer, sentimento de

culpa, irritabilidade, alterações no sono, diminuição de apetite e alterações no peso, cansaço, alteração da libido e do nível de funcionamento mental (Brocchi, Bussab & David, 2015). Outros sintomas também são caracterizados como ideias suicidas, obsessivas e supervalorizadas (Boska et al., 2016; Cantilino et al., 2010).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-5) (APA, 2014), a Depressão Pós-Parto não se estabelece como um transtorno por si só, mas sim como Transtorno Depressivo Maior com especificador: início no periparto.

O Transtorno Depressivo Maior fecha diagnóstico quando apresenta cinco ou mais dos seguintes sintomas: humor deprimido, diminuição do interesse ou prazer em quase todas as atividades, ganho ou perda significativa de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo motor, fadiga ou

perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, atividade de pensar ou se concentrar diminuída e pensamentos recorrentes de morte, por período de duas semanas e que contraste com o funcionamento anterior do indivíduo (APA, 2014).

Os episódios de humor podem ter início na gravidez ou no pós-parto, embora estimativas que 50% dos episódios depressivos maiores começam antes do parto, incluindo que mulheres com sintomas de humor e ansiedade durante a gravidez possuem maior risco de desenvolverem a DPP (APA, 2014).

Método

O estudo aqui posto é de cunho qualitativo, realizado por meio de pesquisa revisão de literatura descritiva, exploratória e de revisão sistemática seguindo o PRISMA. Destaca-se a seleção dos artigos científicos nas seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Index Psicologia, BDENF (Base de Dados em Enfermagem) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval

System Online), extraídos a partir da Rede BVS Brasileira (Biblioteca Virtual em Saúde), considerando o período de 2008 a 2018. Contemplaram-se documentos em língua portuguesa, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Depressão Pós-Parto; Desenvolvimento Infantil and Depressão Pós-Parto e Consequências da Depressão Pós-Parto.

Foram excluídas monografias, trabalhos de conclusão de curso e artigos duplicados ou não encontrados em texto completo e também os que não se relacionavam com o objetivo geral dessa pesquisa, aplicando esses critérios de inclusão e exclusão a análise final se baseia em 16 artigos.

Para a elegibilidade as pesquisas que compõem o PRISMA, inicialmente, foram lidas somente os resumos dos artigos pré-selecionados, posteriormente lidos na íntegra por dois revisores e por fim, selecionados somente aqueles que vão de encontro com a solução do problema de pesquisa e atendem os critérios de inclusão e exclusão. Na Figura 1 são apresentadas as etapas para a construção do PRISMA.

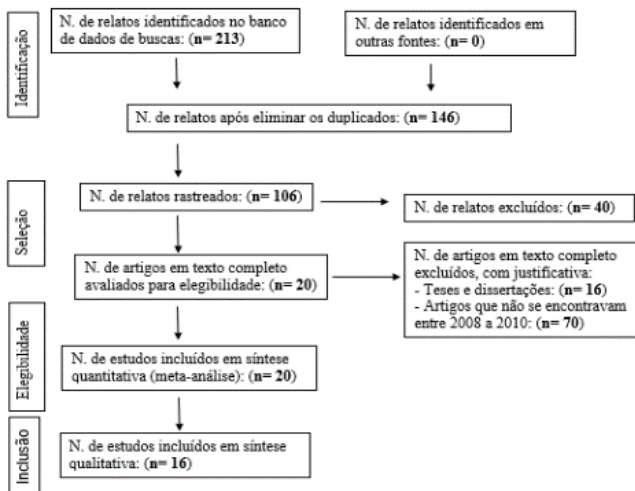


Figura 1. Prisma

Fluxo das informações nas diferentes fases da revisão sistemática

Resultados e discussão

As informações que compõem a Tabela 1 foram extraídas dos artigos selecionados a partir dos critérios de elegibilidade conforme descritos acima. Por conseguinte, foram lidos os resumos dos artigos pré-selecionados e posteriormente, todos foram lidos na íntegra por dois revisores resultando no total de 16 artigos

Tabela 1:

Artigos selecionados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS

	Título	Ano	Tipo de estudo	Objetivos
01	<i>Depressão pós-parto: consequências na interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil</i>	2008	Revisão de Literatura	<i>Aprofundar conhecimentos sobre a depressão pós-parto e suas consequências na interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil.</i>
02	<i>Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna</i>	2010	Pesquisa de Campo	<i>Determinar a prevalência do referido transtorno, comparar a interação mãe-bebê nos grupos com e sem depressão e verificar a relação entre depressão, apoio social e estilos de relacionamento e disponibilidade emocional materna.</i>
03	<i>Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS</i>	2010	Pesquisa de Campo – Estudo transversal	<i>Verificar se existe associação entre as alterações no sono dos bebês aos 12 meses de vida e a depressão pós-parto materna.</i>
04	<i>Dialogia mãe-filho em contextos de depressão</i>	2011	Revisão de Literatura	<i>Verificar as repercussões da depressão materna na interação mãe-filho e examinar suas implicações para o</i>

	<i>materna: revisão de literatura</i>			<i>desenvolvimento da criança, especialmente o de língua-gem.</i>
05	<i>Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados</i>	2011	<i>Pesquisa de Campo – estudo descritivo transversal</i>	<i>Avaliar a incidência de DPP em puérperas no primeiro ano de pós-parto na cidade de Curitiba – PR, tentando ainda identificar as mudanças de humor ocorridas no pós-parto e os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da DPP.</i>
06	<i>As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica</i>	2012	<i>Revisão de Literatura</i>	<i>Averiguar a influência da depressão puerperal na psique do bebê, segundo o referencial da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung.</i>
07	<i>Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte</i>	2013	<i>Revisão de Literatura</i>	<i>Revisar a literatura sobre a associação entre a amamentação e a depressão pós-parto.</i>
08	<i>Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto</i>	2013	<i>Revisão de Literatura</i>	<i>Caracterizar estudos elaborados por enfermeiros sobre depressão pós-parto.</i>
09	<i>Perfil socioeconômico de bebês de risco atendidos pelo Projeto Prevenção: “Um</i>	2013	<i>Pesquisa de Campo</i>	<i>Conhecer o perfil dos bebês de risco atendidos pelo Projeto Prevenção: “Um Toque Especial” da APAE-Bauru-SP, a fim de sugerir estratégias</i>

	<i>Toque Especial” da APAE – Bauru-SP</i>			<i>para melhorar a assistência à população.</i>
10	<i>Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil</i>	2015	<i>Revisão de Literatura</i>	<i>Apresentar uma revisão da literatura científica nacional sobre as repercussões para o desenvolvimento emocional, social, comportamental e cognitivo do bebê, em contexto de depressão puerperal materna.</i>
11	<i>Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda</i>	2015	<i>Pesquisa de Campo</i>	<i>Comparar as habilidades pragmáticas de meninos e meninas e verificar a influência da depressão pós-parto (DPP) nesse processo.</i>
12	<i>Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida</i>	2015	<i>Pesquisa de Campo</i>	<i>Descrever e relacionar o índice de depressão pós-parto apresentado por mães de bebês e as práticas e crenças sobre cuidado primário e estimulação.</i>
13	<i>O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto</i>	2016	<i>Pesquisa de Campo</i>	<i>Avaliar a eficácia do PNP na prevenção à depressão pós-parto (DPP) em gestantes de alto risco internadas em um hospital público, em Brasília.</i>

14	<i>Depressão pós-parto materna e bebês com mal-formações: revisão sistemática</i>	2016	<i>Revisão Sistemática</i>	<i>Investigar a relação entre DPP-M e bebês com malformações.</i>
15	<i>Fatores de risco para o desmame precoce</i>	2016	<i>Pesquisa de Campo</i>	<i>Determinar os fatores de risco para o desmame precoce.</i>
16	<i>Saúde mental materna e estado nutricional de crianças aos seis meses de vida</i>	2016	<i>Pesquisa de Campo</i>	<i>Analisar se saúde mental materna associa-se ao estado nutricional infantil no sexto mês de vida.</i>

Resultados e discussão

A análise foi baseada nos 16 artigos filtrados conforme os critérios de inclusão e exclusão, assim, serão abordados cada um deles conforme a numeração da tabela 1.

Considerando o objetivo geral dessa pesquisa que é de averiguar se existem implicações da DPP para o desenvolvimento socio-emocional infantil, o artigo 1

contribuiu com essa problemática ao concluir que a Depressão Pós-Parto acarreta graves consequências para a interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. As mães deprimidas tendem a serem mais hostis, menos afetuosas ou menos consistentes afetivamente; são menos comunicativas, menos habilidosas no trato com o bebê e

mais críticas; também possuem afeto abatido ou apático e são mais negativas na interação com seus bebês.

De acordo com essa pesquisa "O estado depressivo da mãe, à medida que afeta a qualidade da interação com o bebê, traz repercussões no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança que mostra dificuldades de aprendizado, de manter interação social e regular seus estados afetivos" (Sgobbi & Santos, 2008, p. 92). Em consequência, o bebê de 12 meses, tendo sua mãe com sintomas de depressão pós-parto com consequências no vínculo, poderá apresentar apego inseguro, ansiedade, atenção rebaixada, apresentam menos sorrisos e são mais propensos a desenvolver alguma patologia psicológica futura.

Em contrapartida, os resultados do artigo 2 demonstraram que a sintomatologia depressiva não interfere significativamente na qualidade da interação mãe-bebê e que a sensibilidade materna é influenciada por fatores sociocognitivos e afetivos. No entanto, é necessário levar em consideração a limitação deste estudo, as mulheres que participaram da pesquisa não tinham o diagnóstico fechado de depressão pós-parto,

mas sim sintomas depressivos referidos pela própria participante.

O artigo 3 certificou que diante da amostra estudada, 35,7% dos bebês apresentaram alteração no padrão de sono, foi possível perceber que essa alteração se manteve associada com a sintomatologia depressiva da mãe.

O artigo 4 demonstrou que a depressão puerperal, além de afetar a mãe, também prejudica o desenvolvimento global do bebê, potencializando desordens linguísticas, comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais. A depressão materna pode interferir no estabelecimento do vínculo mãe-bebê e, por isso, deve ser tratada o mais precocemente possível.

Consonantemente com a maioria dos estudos, o artigo 5 corrobora com a informação de que a DPP causa alto prejuízo à saúde materno-infantil e interação familiar. Afeta não só a mãe, mas também o bebê e até mesmo o pai. Pode se manifestar com intensidade variável, tornando-se um fator que dificulta o estabelecimento do vínculo afetivo favorável entre a mãe e o filho, podendo interferir na qualidade dos laços emocionais futuros.

A relação que a mãe tem com o seu bebê é importante para o seu desenvolvimento psíquico, podendo influenciá-lo por toda a sua vida. Neste sentido, o artigo 6 ressalta a importância da atenção profissional e também das redes de apoio para suprir os cuidados com a mãe e também com o bebê.

A pesquisa do artigo 7 aponta que a amamentação pode proteger as mães da depressão pós-parto, contudo, ainda existem resultados ambíguos na literatura ocasionados pelas limitações metodológicas apresentadas por alguns estudos.

No que tange ao contato com a equipe de saúde, os enfermeiros estrangeiros têm se envolvido com a produção de conhecimento sobre essa temática. O artigo 8 demonstrou que este conhecimento tem se voltado, em especial, para a detecção precoce da DPP, com evidente preocupação com questões da recuperação da saúde da mulher e promoção do desenvolvimento adequado da criança.

O artigo 9 concluiu que uma orientação dos pais durante a terapia e o incentivo à amamentação materna, podem proporcionar melhor qualidade do desenvolvimento desses bebês e diminuir os

agravos que possam ocorrer durante o seu crescimento.

No artigo 10, foi observado que a depressão pós-parto é um fator de risco para o desenvolvimento infantil, pois os bebês que viveram tal contexto apresentaram apego inseguro, menos exploração do ambiente, sono irregular, baixa autoestima, ansiedade e maior probabilidade de desenvolverem depressão na idade adulta. A DPP tem influência negativamente a maneira como a mãe se organiza para cuidar do seu bebê, normalmente ela apresenta um estilo de cuidado e de interação considerados inadequados e não saudáveis, principalmente se a depressão for intensa e se estender por muito tempo.

O artigo 11 teve como objetivo comparar as habilidades pragmáticas de meninos e meninas e verificar a influência da depressão pós-parto nesse processo. Foi observado que as meninas obtiveram melhor desempenho que os meninos, aquelas cujas mães apresentavam DPP, interagiram mais. Já os meninos, obtiveram melhores resultados quando as mães não apresentavam DPP.

O artigo 12 evidenciou que mães deprimidas podem interagir e

estimular menos seus bebês. Desta forma, caracteriza-se um grupo de risco em que a diáde deve ser cuidada garantindo saúde e um desenvolvimento adequado.

O artigo 13 avaliou a eficácia do Pré-Natal Psicológico (PNP) na prevenção à depressão pós-parto em gestantes de alto risco internadas em um hospital público e concluiu que o PNP associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas podem ajudar a prevenir a DPP.

No artigo 14 foi identificado associações entre depressão materna e temperamento do bebê. Há uma ligação entre sintomas depressivos e algumas variáveis, tais como: baixa autoestima da mãe, impressão de falta de competência com cuidados básicos e habilidades com alimentação, além da percepção da criança como sendo

“difícil” estão presentes em mulheres com sintomas depressivos. Além disso, os resultados mostraram que a percepção comportamental da criança como sendo difícil foi preditiva de depressão de acordo com a intensidade dos sintomas, ou seja, mulheres com sintomas depressivos mais intensos avaliaram seus filhos como sendo os de comportamento mais difícil.

A pesquisa do artigo 15 buscou determinar os fatores de risco do desmame precoce e foi identificado que mulheres com tendências depressivas tiveram predisposição ao desmame. Neste sentido, o artigo 16 corrobora identificando que a saúde mental materna está positivamente relacionada à inadequação do estado nutricional de crianças aos seis meses de idade

Considerações finais

Quanto à realização desse estudo, algumas dificuldades foram encontradas como a carência de

pesquisas de campo, estudo de caso ou delineamento experimental que abrangessem uma

população de maior porte, bem como a falta de estudos acerca do prognóstico e maior detalhamento dessas consequências no desenvolvimento socioemocional infantil a longo prazo. É digno de nota considerar que um dos critérios de inclusão foram textos na língua portuguesa, influenciando significativamente nos resultados em buscas nas bases de dados.

Por outro lado, o presente estudo trata-se de uma revisão sistemática e pesquisas com esse cunho se tornaram extremamente importantes na assistência à saúde e foi constituído por autores referenciais no assunto. Em outras palavras, os resultados obtidos são válidos e de grande relevância na ampliação do entendimento do tema proposto contribuindo para o crescimento da Psicologia, na promoção da saúde mental e do conhecimento científico sobre o tema entendendo o conhecimento produzido a enfermeiros, médicos e demais profissionais da saúde como fundamento para a prevenção, diagnóstico, tratamento e prognóstico dos cuidados com a mãe e com a criança.

Os achados deste estudo condizem com a literatura consultada, isto é, a depressão pós-parto traz repercussões no desenvolvimento socioemocional infantil. Assim, é

possível concluir que esses impactos existem, mas há uma escassez de estudos sobre o prognóstico dessas consequências a longo prazo.

Em síntese, o objetivo geral da pesquisa foi atendido, evidenciando que há implicações e correlações entre a prevalência da depressão pós-parto e o desenvolvimento socioemocional da criança, segundo a literatura consultada. É importante ressaltar que os impactos da DPP, desde a gestação, acarretam significativamente na vida dos indivíduos e não se pode ignorar nenhuma parte do processo.

Sugere-se ainda a partir dos resultados dessa pesquisa a elaboração de programas na saúde pública e privada que visem à disponibilização do pré-natal psicológico objetivando a prevenção da Depressão Pós-Parto. Para tanto, o desenvolvimento de políticas públicas são necessárias para criação de estratégias como treinamento com equipe multiprofissional.

Propostas de qualificação dos profissionais de saúde também podem ser apontadas como estratégias adequadas para estar preparados e conscientes no reconhecimento dos sintomas, com visão científica e humanizada

sobre o transtorno. O envolvimento da família nesse processo é importante, pois amplia a rede de apoio da gestante.

Referências

- Abreu, C. N.** (2005). Teoria do Apego: fundamentos, pesquisas e implicações clínicas (1ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Almeida, N. M. C., & Arrais, A. R.** (2016). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 847-863. [doi:10.1590/1982-3703001382014](https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014)
- Alt, M. S., & Benetti, S. P. C.** (2008). Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 389-394. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a22v13n2.pdf>
- American Psychiatric Association.** (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM V (5ª ed.). Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Art-med.
- Azambuja, C. V., Cardoso, A. S., & Silva, R. W. S.** (2016). Depressão pós-parto materna e bebês com malformações: revisão sistemática. *Aletheia: Revista Interdisciplinar de Psicologia e Promoção da Saúde*, 49(2), 30-37. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a04.pdf>
- Beretta, M. I. R., Zaneti, D. J., Fabbro, M. R. C., Freitas, M. A., Ruggiero, E. M. S., & Dupas, G.** (2008). Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 10(4), 966-978. Retrieved from https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/pdf/v10n4a09.pdf
- Bee, H.** (2003). A criança em desenvolvimento (9ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bortolini, M., & Piccinini, C. A.** (2017). Representação de apego materna, relação mãe-criança e apego inseguro do filho: um estudo qualitativo. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 17(3) 1101-1121. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v17n3/n17a17.pdf>

Boska, G. A., Wisniewski D., & Lentsck, M. H. (2016). Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. *Journal of Nursing and Health*, 6(1) 38-50. Retrieved from <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>

Brocchi, B. S., Bussab, V. S. R., & David, V. (2015). Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Audiology - Communication Research*, 20(3), 262-268. doi:10.1590/2317-6431-ACR-2015-1538

Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., Cantilino, A., Gonsales, B. K., Braguittoni, É., & Rennó, J. Jr. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista de Psiquiatria Clínica.*, 33(2), 92-102. doi:10.1590/S0101-60832006000200009

Campos, B. C., & Rodrigues O. M. P. R. (2015). Depressão pós-parto materna: Crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico*, 46(4), 483-492. doi:10.15448/1980-8623.2015.4.20802

Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó, J. Jr. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 278-284. doi:10.1590/S0101-60832010000600006

Carlesso, J. P. P., & Souza, A. P. R. (2011). Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, 13(6), 1119-1126. doi:10.1590/S1516-18462011005000085

Casellato, G. (2012). Bullying escolar: onde mora o perigo? Uma reflexão com base na Teoria do Apego sobre a dinâmica agressor/agredido. *O mundo da saúde*, 36(1), 41-48. doi:10.15343/0104-7809.20123614148

Cavalcante, C. M., & Jorge, M. S. B. (2008). Mãe é a que cria: o significado de uma maternidade substituta. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 265-275. doi:10.1590/S0103-166X2008000200011

Cruz, D. C. S., Sumam, N. S., & Spíndola, T. (2007). Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), 690-697. doi:10.1590/S0080-62342007000400021

Daandels, N., Arboit, É. L., & Sand, I. C. P. (2013). Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. *Cogitare Enfermagem*, 18(4), 782 - 788. doi:10.5380/ce.v18i4.34937

Figueiredo B., Dias C. C., Brandão S., Canário C., & Nunes-Costa R. (2013). Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. *Jornal de Pediatria*, 89, 332-338. doi:10.1016/j.jped.2012.12.002

Folino, C. (2014). Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade. Tese de doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP.

Fonseca, V. R. J. R. M., Silva, G. A., & Otta, E. (2010). Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(4), 738-746. [doi:10.1590/S0102-311X2010000400016](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400016)

Freitas, L. V., Scarabel, C. A., & Duque, B. H. (2012). As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da psicologia analítica. *Psicologia Argumento*, 30(69), 253-263. Retrieved from <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23281/22354>

Guedes, A. C. E., Kami, C. T., Cavalli, L. K. V., Nicolaou, S. K., Hess, V. B., & Maluf E. M. C. P. (2011). Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. *Revista de Medicina*, 90(3), 149-154. [doi:10.11606/issn.1679-9836.v90i3p149-154](https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v90i3p149-154)

Hassan, B. K., Werneck, G. L., & Hasselmann, M. H. (2016). Saúde mental materna e estado nutricional de crianças aos seis meses de vida. *Revista de Saúde Pública*, 50(7), 1-9. [doi:10.1590/S1518-8787.2016050006237](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006237)

Hecht, B., & Silva, R. F. P. (2010). Crianças institucionalizadas: a construção psíquica a partir da privação do vínculo materno. *Psicologia: o portal dos psicólogos*, 1-20. Recuperado em 30 de abril de 2019. Retrieved from <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0199.pdf>

Lobato, G., Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2012). Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11(4), 369-379. [doi:10.1590/S1519-38292011000400003](https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000400003)

Lopes, E. R., Jansen, K., Quevedo, L. A., Vanila, R. G., Silva, R. A., & Pinheiro, R. T. (2010). Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 59(2), 88-93. [doi:10.1590/S0047-20852010000200002](https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200002)

Marciano, R. P., & Amaral, W. N. (2015). O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa. *Femina*, 43(4), 155-159. Retrieved from <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5307.pdf>

Margotti, E., & Mattiello R. (2016). Fatores de risco para o desmame precoce. *Rev Rene*, 17(4), 537-44. [doi:10.15253/2175-6783.2016000400014](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400014)

Massarolia, L. S., & Zerbiellib, D. (2017). A importância do vínculo materno na construção do Eu e do Não-Eu. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 19(1), 73-85. Recuperado em 12 de abril de 2019. Retrieved from <https://s3-sa->

east1.amazonaws.com/pub-lisher.gn1.com.br/rbp.celg.org.br/pdf/v19n1a06.pdf

Moraes, I. G. S., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Horta, B. L., Sousa, P. L. R., & Faria, A. D. (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 65-70. [doi:10.1590/S0034-89102006000100011](https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011)

Morais, M. L. S., Fonseca, L. A. M., David, V. F., Viegas, L. M., & Otta, E. (2015). Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. *Estudos de Psicologia*, 20(1), 40-49. [doi:10.5935/1678-4669.20150006](https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150006)

Mozzaquatro, C. O., Arpini, D. M., & Polli, R. G. (2015). Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. *Psicologia em Revista*, 21(2), 334-351. [doi:10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P333](https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P333)

Prestes, S. C. C., Prestes, M. P., & Guarnieri, A. C. R. (2013). Perfil socioeconômico de bebês de risco atendidos pelo Projeto Prevenção: “Um Toque Especial” da APAE – Bauru-SP. *Journal of the Health Sciences Institute*, 31(1), 93-98. Retrieved from https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/01_jan-mar/V31_n1_2013_p93a98.pdf

Rodrigues, O. M. P. R., & Schiavo, R. A. (2011). Stress na gestação e no puerpério : uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33(9), 252-257. [doi:10.1590/S0100-72032011000900006](https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000900006)

Santos, H. P. O. Jr., Silveira, M. F. A., & Gualda, D. M. R. (2009). Depressão pós-parto: um problema latente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(3), 516-524. Retrieved from <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8062/6997>

Santos, L. P., & Serralha, C. A. (2015). Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. *Barbarói*, 43, 5-26. [doi:10.17058/barbaroi.voio.3748](https://doi.org/10.17058/barbaroi.voio.3748)

Sgobbi, D. A. O., & Santos, S. A. (2008). Depressão pós-parto: consequências na interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. *CuidArte Enfermagem*, 2(1), 92-99. Retrieved from <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/ed02enfpsite.pdf>

Silva, H. C., & Donelli, T. M. S. (2016). Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia Clínica*, 28(1), 83-103. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v28n1/a05.pdf>

Soares, G. C. F., Andretto, D. A., Diniz, C. S. G., & Narchi, N. Z. (2012). Transtornos de adaptação no pós-parto decorrentes do parto: estudo descritivo

exploratório. Online Brazilian Journal of Nursing, 11(3), 907-922. Retrieved from <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3884>

Strapasson, M. R., & Nedel, M. N. B. (2010). Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Revista Gaúcha de Enfermagem., 31(3), 521-528. [doi:10.1590/S1983-14472010000300016](https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016)

Recebido em: 27/04/2022

Aprovado em: 14/11/2023