

Depressão pós-parto: impactos na interação mãe-bebê

Carla Gabriella Ribeiro Randow¹, Nathália de Moura Figueiredo¹, Julia Adriane Machado Vilaça¹,
Raquel Randow¹

1- Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

Resumo

Objetivo: analisar os impactos da depressão pós-parto na interação mãe-bebê. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com base em publicações do Portal de Periódicos CAPES e BVS, utilizando-se termos e descritores relacionados à depressão pós-parto e a interação mãe-filho. Foram excluídos os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, que apresentavam duplicidade e que não corresponderam ao objetivo proposto na revisão. **Resultados:** os impactos da depressão pós-parto na interação mãe-bebê foram identificados e divididos em seis categorias: dimensão afetiva da interação mãe-bebê e sentimentos maternos, comprometimento do desenvolvimento do lactente, implicações para o sono do lactente, desenvolvimento linguístico, aleitamento materno prejudicado e outros. **Conclusão:** verifica-se que a depressão pós-parto resulta em numerosas consequências na díade mãe-bebê. Além disso, os resultados permitem confirmar a relevância do diagnóstico precoce e da intervenção psicoterapêutica, bem como da necessidade de se produzir estudos que abordem o Brasil integralmente.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Interação Mãe-Bebê.

Abstract

Objective: to identify the impacts of postpartum depression on mother-child interaction. **Methodology:** A narrative review of the literature based on publications from the CAPES and BVS Portal, using terms and descriptors related to postpartum depression and mother-child interaction. We excluded articles that did not meet the inclusion criteria, those that presented data duplication and the articles that after detailed reading did not meet the objective proposed in this review. **Results:** the impacts of postpartum depression on mother-infant interaction were identified and divided into six categories: affective dimension of mother-infant interaction and maternal feelings, impaired infant development, implications for infant sleep, language development, breastfeeding impaired maternal and others. **Conclusion:** postpartum depression results in multiple consequences for the relation of mother-child. Besides, the results confirm the relevance of early diagnosis and psychotherapeutic intervention, such as the need to produce studies that approach Brazil.

Keywords: Postpartum Depression; Mother-Infant Interaction.

INTRODUÇÃO

Todo recém-nascido carece de acolhimento parental para conseguir sobreviver (GREINERT et al., 2018). A construção de um vínculo íntimo, caloroso e contínuo com a mãe, é fundamental para a saúde mental e desenvolvimento da personalidade do lactente. A comunicação tem uma função definitiva no vínculo da díade mãe-bebê. Ela resulta na aquisição da linguagem verbal e de sinais afetivos, sendo extremamente importante para a sobrevivência do bebê (FURTADO, 2003). Adicionalmente, para a criança criar significados e se desenvolver, ela deve contar com o apoio e colaboração das pessoas do seu meio social (TRONICK e WEINBERG, 1997). No período gravídico-puerperal, a mulher sofre intensas alterações fisiológicas, incluindo variações hormonais e mudanças corporais, alterações essas, que são necessárias para suprir as necessidades do feto em desenvolvimento. Por diversas razões, a mulher pode manifestar sentimentos de angústias, medos e dúvidas relacionadas ao período que antecede e sucede o parto, propiciando condições para um possível desenvolvimento de patologias psíquicas, como por exemplo, a depressão pós-parto (GREINERT e MILANI, 2015). Em situações de depressão puerperal, a função materna pode ser prejudicada, e acarretar dificuldades no exercício da maternagem (GREINERT et al., 2018), situação a qual Bowlby (2002) denomina “privação da mãe”.

Adicionalmente, ainda não há um consenso entre autores a respeito da etiologia deste transtorno. A doença é considerada multifatorial, podendo haver associação com fatores biológicos, obstétricos, sociais ou psicológicos, por exemplo (SCHWENGBER e PICCININI, 2003; SCHMIDT et al., 2005; BORSA et al., 2007). Dentre as variáveis de risco mais relevantes, destacam-se: baixas condições socioeconômicas (SCHWENGBER e PICCININI, 2003; SCHMIDT et al., 2005; MORAES et al., 2006; BORSA et al., 2007; GOMES et al., 2010; FERREIRA, 2018), falta de apoio do parceiro, insatisfação ou problemas relacionados à qualidade do relacionamento (SCHMIDT et al., 2005; GOMES et al., 2010; ARRAIS e ARAUJO, 2017; FERREIRA, 2018), baixo suporte social/familiar (SCHWENGBER e PICCININI, 2003; BORSA et al., 2007; ARRAIS e ARAUJO, 2017; FERREIRA, 2018), a presença de eventos estressores (SCHWENGBER e PICCININI, 2003; SCHMIDT et al., 2005; ARRAIS e ARAUJO, 2017; RAMOS et al., 2018), problemas de saúde da criança, dificuldades relacionadas ao retorno ao trabalho, adversidades socioeconômicas (SCHWENGBER e PICCININI, 2003), ter um membro da família doente, separação ou divórcio, falta de moradia (RAMOS et al., 2018), idade (SCHWENGBER e PICCININI, 2003; BORSA et al., 2007; GOMES et al., 2010), rejeição/insatisfação com a maternidade (MORAES et al., 2006; BORSA et al., 2007; RAMOS et al., 2018), além de parto traumático, tabagismo (FERREIRA, 2018), ter tido depressão na vida/gestação (SCHWENGBER e PICCININI, 2003; SCHMIDT et al., 2005; ARRAIS e ARAUJO, 2017; FERREIRA, 2018; RAMOS et al., 2018) e/ou baixo índice de saúde mental, interrompimento do aleitamento materno em bebês com menos de seis meses (RAMOS et al., 2018), fatores relacionados ao bebê, como prematuridade, intercorrências neonatais e malformações congênitas, também influenciam (SCHWENGBER e PICCININI, 2003; SCHMIDT et al., 2005).

A depressão pós-parto ou puerperal é considerada um transtorno depressivo e ansioso que provoca alterações emocionais e que necessita de um tratamento adequado (SCHMIDT et al., 2005; FERNANDES e COTRIN, 2013). A prevalência, em escala mundial, relatada em diversos estudos, é entre 10 a 15% (DA SILVA et al., 1998; SCHWENGBER e PICCININI,

2003; SCHMIDT et al., 2005; FONSECA et al., 2010; FERNANDES e COTRIN, 2013; TOLENTINO et al., 2016). Entretanto, diferentes prevalências foram encontradas por estudos que investigaram sub populações do Brasil, desde 14% (HARTMANN et al., 2017); 19,1% (MORAES et al., 2006); 28% (FONSECA et al., 2010); 29,5% (CAMPOS e RODRIGUES, 2015); 17,5% (OLIVEIRA e DUNNINGHAM, 2015); 34,5% em puérperas adolescentes (BARBOSA, 2007), até 48% nos primeiros seis meses após o parto (DA SILVA et al., 1998), referentes aos estados Rio Grande do Sul, São Paulo, Bahia, Pernambuco e Rio de Janeiro, respectivamente. Os sintomas característicos da depressão puerperal são ansiedade, insegurança, labilidade emocional (COUTINHO e SARAIVA, 2008), agitação ou retardo psicomotor (CANTILINO et al., 2010), temor em machucar o filho, diminuição da libido (TOLENTINO et al., 2016), sensação de fadiga (BORSA et al., 2007; CANTILINO et al., 2010), alterações do humor (CANTILINO et al., 2010; CAMPOS e RODRIGUES, 2015), intenção de causar dano a si ou ideias suicidas (BORSA et al., 2007; COUTINHO e SARAIVA, 2008; CANTILINO et al., 2010; TOLENTINO et al., 2016), perda persistente de prazer e interesse nas atividades (SCHMIDT et al., 2005; BORSA et al., 2007; CANTILINO et al., 2010; CAMPOS e RODRIGUES, 2015; TOLENTINO et al., 2016), alterações de peso e/ou apetite, distúrbios do sono, sentimento de culpa, vergonha e inutilidade (SCHMIDT et al., 2005; BORSA et al., 2007; COUTINHO e SARAIVA, 2008; CANTILINO et al., 2010; TOLENTINO et al., 2016), e dificuldade de concentração (BORSA et al., 2007; COUTINHO e SARAIVA, 2008; CANTILINO et al., 2010; CAMPOS e RODRIGUES, 2015; TOLENTINO et al., 2016). Não há um consenso na literatura quanto ao período de ocorrência mais frequente dos quadros de depressão pós-parto. Há autores que sugerem que a manifestação destes quadros acontece normalmente nas primeiras quatro semanas após o parto (BORSA et al., 2007; TOLENTINO et al., 2016), alcançando alta intensidade dos sintomas nos seis meses iniciais (TOLENTINO et al., 2016). Enquanto outros estudos como o de Fernandes e Cotrin (2013), Schmidt et al. (2005) e Schwengber e Piccinini (2003), propõem que a manifestação se inicia entre a quarta e oitava semana após o parto.

As puérperas que se encontram em situação de depressão pós-parto, frequentemente, se demonstram fragilizadas para realização dos cuidados maternos apropriados ao bebê (GREINERT et al., 2018). Entretanto, ainda não está claro na literatura quais são as consequências da depressão pós-parto e quais são as repercussões na situação interna da puérpera (dela consigo mesma), e no vínculo afetivo da díade mãe-bebê. A hipótese deste estudo é que a depressão pós-parto possa acarretar em comprometimentos na maternidade e em consequências no desenvolvimento do bebê (SCHMIDT et al., 2005; FERNANDES e COTRIN, 2013; SANTOS e SERRALHA, 2015; GREINERT et al., 2018; CARVALHO, 2019). Sendo assim, se justifica uma revisão da literatura que investigue os diversos efeitos que esse transtorno pode desencadear na interação da díade mãe-bebê, bem como a identificação e o diagnóstico adequado às puérperas, pelos profissionais de saúde, visto que os sintomas iniciais da depressão puerperal, comumente, são confundidos com o ajustamento emocional pós-parto. Sendo assim, um diagnóstico adequado possibilitaria a identificação do transtorno e, por conseguinte, seu tratamento, evitando os efeitos negativos tanto à mulher, como principalmente na díade mãe-bebê (BARROS et al., 2002). Dessa forma, o objetivo da presente revisão é analisar os impactos da depressão pós-parto na interação mãe-bebê no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A presente revisão seguiu seis etapas para sua realização: definição da pergunta norteadora, busca de estudos científicos na literatura, definição dos critérios de inclusão, avaliação dos estudos encontrados, resultados e discussões das categorias encontradas nos estudos e apresentação da revisão.

A pergunta norteadora foi “Quais os impactos para interação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto no Brasil?”. Foram realizadas duas buscas bibliográficas durante o mês de junho de 2020, nas bases eletrônicas de dados Portal de Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os descritores utilizados foram *Depressão Pós-Parto e Relações Mãe-Filho*, combinados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão empregados foram estudos nos idiomas português e inglês, indexados com texto integral, pertencentes às bases de dados Medline e Lilacs e que fossem referentes ao Brasil. A estratégia de busca utilizada na primeira base - Portal de Periódicos CAPES foi: ("Depressão Pós-Parto" OR "Postpartum Depression") and ("Relações Mãe-Filho" OR "Mother-Child Relation"). Enquanto a estratégia utilizada na BVS foi: ("Depressão Pós-Parto" OR "Postpartum Depression") and ("Relações Mãe-Filho" OR "Mother-Child Relation") AND (fulltext:"1") AND db:("MEDLINE" OR "LILACS") AND la:("en" OR "pt"). Após leitura de títulos e resumos foram incluídos os estudos que respondiam à pergunta de pesquisa e que se referiam ao Brasil, Grandes Regiões, estados ou municípios.

Na primeira busca obtiveram-se 13 artigos que respondiam aos critérios de inclusão, enquanto na segunda busca foram encontrados 402 estudos, correspondendo à um total de 415 estudos, sendo 5 duplicados. Após leitura dos textos completos, foram incluídos 18 estudos na revisão (Tabela 1).

RESULTADOS

Os 18 estudos incluídos nesta revisão foram publicados no período entre 2004 e 2018, destaca-se que três referem-se ao ano de 2015. Todos são artigos científicos. Do total, 50% são referentes a região Sudeste, sendo que sete artigos foram produzidos com díades (mãe/bebê) de São Paulo, um do Rio de Janeiro, e um de Minas Gerais. Relativo à região Sul do Brasil, cinco foram produzidos para o Rio Grande do Sul e um para o Paraná. Para a região Nordeste, foram publicados dois da Bahia e um para o Maranhão. Não foram incluídos estudos para a região Norte e Centro-oeste. Para fins deste estudo, os impactos da depressão pós-parto na interação mãe-bebê elencados na revisão foram agrupados em seis categorias: I) Dimensão afetiva da interação mãe-bebê e sentimentos maternos; II) Comprometimento do desenvolvimento do lactente; III) Implicações para o sono do lactente; IV) Desenvolvimento linguístico; V) Aleitamento materno prejudicado e VI) Outros.

Dimensão afetiva da interação mãe-bebê e sentimentos maternos

A depressão puerperal resulta em consequências significativas na interação materno-infantil, sobretudo para dimensão afetiva e sentimentos maternos, conforme abordado por Schwengber et al. (2009), Santos et al. (2014), Alvarenga et al. (2018) e Greinert et al. (2018). Os estudos de Schwengber e Piccinini (2004), Fonseca et al. (2010), Alvarenga et al. (2013) não apresentaram as mesmas conclusões.

De acordo com Greinert et al. (2018) as puérperas com sintomas depressivos enfrentavam dificuldades no conjunto da maternidade, suas demandas e adaptações, e para oferecer o acolhimento, segurança e apoio apropriado ao lactente. Verificou-se a presença da instabilidade afetiva ao notar raiva, repulsa e negligência relacionados ao cuidado materno, o que podem ser considerados como uma maneira de defesa da mãe em relação à angústia presente na díade, por não estar disposta a ofertar os cuidados maternos. Adicionalmente, Alvarenga et al. (2018) concluem que quanto mais as mulheres apresentavam sintomas de transtornos mentais comuns, menos sorriam para o bebê e o tocavam ou estimulavam com objetos. Devido às variações de humor, particulares da depressão, as puérperas manifestam dificuldades na regulação e controle das suas emoções, bem como propendem a demonstrar a tonicidade, animação e sensibilidade prejudicados ao longo das relações e, além disso, os sinais do lactente não influencia a mãe como deveria. Dessa forma, até mesmo em interações lúdicas com o bebê, observa-se que possivelmente as mães deprimidas não reagem reciprocamente, principalmente à demonstração de reações que exprimem afeto positivo e satisfatório, como no caso do sorriso (ALVARENGA et al., 2018).

Neste sentido, em um relato de caso com primíparas, a entrevistada, citou que tinha o receio de que não saberia cuidar adequadamente de sua filha. A explicação para esse acontecimento é que, a visão da mãe a respeito de um recém-nascido vulnerável seria capaz de apontar algum modo de identificação de sua vulnerabilidade pessoal, tendo em vista o cansaço, a tristeza e falta de energia que sentia, e que se estenderam à filha, posteriormente. Nota-se que a relação materno-infantil enfraquecida, com uma exposição rígida e hostil pode ser arriscada tanto para a qualidade da interação, quanto para o desenvolvimento posterior da criança (SCHWENGBER et al., 2009). Outra evidência é dada pelo estudo de Santos et al. (2014) que incluiu quinze mulheres com depressão pós-parto, sendo que treze afirmaram estar

preocupadas nos prejuízos que a DPP poderia gerar para o bebê. Dessas, sete se identificaram como uma possível fonte desse prejuízo, ao narrarem pensamentos ruins, principalmente quando estavam cuidando de seus filhos, como se imaginar jogando-os da janela, cobrindo-os com cobertor e acabar sufocando-os, machucando com uma faca ou os afogando na banheira. Além disso, embora não tivessem a intenção, duas dessas mulheres chegaram a de fato machucar seus filhos.

Por outro lado, o estudo de Fonseca et al. (2010) verificou relação significativa entre a depressão puerperal e as outras variáveis de disponibilidade emocional (sensibilidade, não-intrusividade, não-hostilidade e responsividade da criança à mãe). Neste estudo, a qualidade da interação mãe-bebê aos quatro meses não foi diferente nos grupos com e sem depressão pós-parto, mediante o uso da *Escala de Disponibilidade Emocional (EPDE)*. Notou-se apenas uma diferença limítrofe quanto à variável estruturação, que representa a capacidade materna de se envolver ativamente com a criança e sua disponibilidade para ir além do atendimento de necessidades afetivas e de cuidado. Essa também apresentou uma correlação positiva com o apoio social percebido pela mãe, demonstrando que quanto mais a mãe se sentia amparada afetiva e materialmente pelo ambiente social, mais ela foi capaz de organizar a atividade da criança e prover regras e estímulos.

De forma análoga, Schwengber e Piccinini (2004) não encontraram diferenças expressivas na totalidade de comportamentos positivos dos lactentes de mães com ou sem depressão pós-parto. As mães com indícios de depressão puerperal apresentaram maior incidência em “demonstra apatia” e menos em “demonstra ternura e afeição”. Ademais, o estudo de Alvarenga et al. (2013) não encontra associação entre a DPP e a sensibilidade materna, apesar de apontar para a relevância da relação materno-infantil na gestação e de mudanças na identidade e no comportamento da mulher na transição para a maternidade, já que o desenvolvimento de um vínculo afetivo com o feto durante a gravidez serve como fator protetor contra a depressão pós-parto.

Comprometimento do desenvolvimento do lactente

A segunda categoria de maior relevância para a relação mãe-bebê é a do comprometimento do desenvolvimento do lactente. Os resultados das pesquisas de Hassan et al. (2016) e Alvarenga et al. (2018) concluem que a depressão puerperal afeta o desenvolvimento do lactente, influenciando por exemplo, no comportamento, nutrição, motricidade e comunicação. Enquanto Morais et al. (2013) e Cavalcante et al. (2017) concordam apenas parcialmente de que a DPP pode afetá-lo.

De acordo com Hassan et al. (2016), o estado nutricional do bebê aos seis meses de vida é prejudicado pela depressão puerperal. Os autores constataram que os bebês de puérperas acometidas por transtornos mentais mais graves apresentaram resultados mais baixos na variável peso-para-comprimento, quando comparadas às mães que não sofriam desses agravos. A hipótese que os autores levantaram foi que os problemas de saúde mental materna, como a DPP, podem causar irritabilidade e hostilidade das mães para com os bebês e impactar na capacidade da mãe de prestar cuidados à criança, o que pode acabar comprometendo o seu crescimento da mesma. Um dos mecanismos para esta relação se dá quando as mulheres deprimidas apresentam irritabilidade e hostilidade com os bebês, logo, há um descuido a

amamentação e/ou alimentação. Outro estudo concluiu que quanto mais relatos de sintomatologia depressiva, menor a frequência de reações de tocar ou estimular a criança com objetos (chocalho, boneco de borracha e uma pequena bola de borracha). Esse incentivo é capaz de beneficiar o desenvolvimento motor e proporcionar segurança para explorar o ambiente. Por outro lado, quanto maior a frequência de ações da puérpera de tocar/estimular o bebê com objetos e menor a presença de comportamentos intrusivos, mais os lactentes manifestaram condutas em estabilização, o que, correntemente, se espera de lactentes aos 3 meses de vida. Ressalta-se que a conduta intrusiva pode acarretar atrasos ou problemas no desenvolvimento do lactente (ALVARENGA et al. 2018).

Por outro lado, o estudo de Morais et al. (2013) identificou mínimas diferenças estaticamente significativas nos resultados relacionados ao quarto mês de vida do lactente. Mães não deprimidas dialogavam mais com os filhos e esses buscavam mais o olhar de suas mães e manifestavam por meio de gritos. Enquanto os lactentes filhos de mães com depressão puerperal retrataram mais indicadores negativos na dimensão da comunicação. Adicionalmente, os lactentes, filhos de mães deprimidas, aos 12 meses apresentaram pior desempenho em “sentar sem apoio” e “aceitar alimentos sólidos, semi-sólidos e variados”, o que pode ser explicado pelo fato da depressão possivelmente levar a mãe a uma menor estimulação sensorial e motora. Em contrapartida, dentre o grupo desfavorecido, há sinais de melhor desempenho da linguagem e comportamento motor adaptativo nos filhos de mães que apesar de deprimidas prestavam menos atenção direta aos filhos e uma compensação pode ter ocorrido, permitindo que essas crianças desenvolvessem a linguagem oral mais rapidamente, facilitando a comunicação. (MORAIS et al., 2013).

O estudo de Cavalcante et al. (2017) fornece evidências científicas, esse incluiu 3.215 mães de crianças entre 15 e 36 meses de vida residentes em São Luís, Maranhão, destas, cerca de 7,5%, manifestou sintomatologia depressiva, além de uma prevalência prejudicial na interação materno-infantil em mais de 10%. Nessa perspectiva, essas mães deprimidas que, comumente apresentam tristeza, elevados níveis de estresse e necessidade de isolamento, podem vir a prejudicar o investimento emocional no bebê e a garantia dos cuidados necessários, o que interfere na manutenção do vínculo materno-infantil saudável. Em contrapartida, aquelas puérperas deprimidas que são consideradas mais sensíveis, podem manifestar reações de maternagem, e que, por conseguinte, os bebês seriam menos suscetíveis a repercussões negativas a longo prazo.

Implicações para o sono do lactente

As implicações no sono do lactente se comportam como resultantes da depressão pós-parto na relação materno-infantil em três estudos, sendo reportadas nas pesquisas realizadas no Rio Grande do Sul, São Paulo e Paraná (LOPES et al., 2010; PINHEIRO et al., 2011; BRUM, 2006; GREINERT et al., 2018). O estudo de Lopes et al. (2010) contou com a participação de 373 díades e permitiu concluir que, comportamentos como despertar pelo menos uma vez durante a noite e sono agitado, têm associação com a sintomatologia depressiva materna. Em contrapartida, não possuir horário para dormir e acordar, e o número de horas que o bebê dorme por dia, não apresentou relação. Além disso, dos 78 lactentes de mães deprimidas, 52% manifestaram maior probabilidade de possuírem transtornos no sono aos 12 meses de vida (LOPES et al., 2010). Foi identificado que, à medida que a intensidade e a cronicidade dos

sintomas depressivos maternos aumentavam, mais o bebê apresentava disfunções no sono, aos 12 meses. O despertar noturno, sono leve, agitado e de curta duração foram as alterações encontradas por Greinert et al. (2018). A suposição de que as puérperas acometidas pela depressão pós-parto são mais ineficazes no manejo com o bebê, enfrentam mais adversidades ao regular o afeto, entender e reagir corretamente às demandas da criança devem ser levadas em consideração, dado que essas circunstâncias seriam influentes na regularização do sono infantil (PINHEIRO et al., 2011).

Neste sentido, o sono é encarregado por apontar a qualidade da interação na díade, em lactentes com até dois anos. Mães com sintomas depressivos possuem dificuldades para conter suas angústias e, portanto, tendem a não proporcionar condições adequadas na separação gradativa da díade mãe-bebê. Conseqüentemente, o bebê poderá apresentar instabilidade no sono. Ademais, as alterações no sono refletem as dificuldades que o lactente tem para encontrar uma figura segura de sua mãe (GREINERT et al., 2018).

Desenvolvimento linguístico

Embora os estudos tratem de momentos distintos da infância, os resultados foram similares, apontando que bebês de mães deprimidas possuem um maior risco de problemas de aquisição de linguagem (QUEVEDO et al., 2012; SERVILHA e BUSSAB, 2015). Além disso, os filhos de puérperas que sofreram depressão persistente, apresentaram médias mais baixas na escala da linguagem aos 12 meses, comparado àquelas crianças expostas apenas à depressão em um momento, ou que nunca foram expostas (QUEVEDO et al., 2012).

Como há particularidades em cada estudo, o de Servilha e Bussab (2015), que investiga crianças de 3 anos, além do resultado anteriormente encontrado, também verificou-se que crianças de mães sem depressão puerperal apresentaram melhor desempenho no desenvolvimento da linguagem por uma maior interação e verbalização, enquanto crianças de mãe com DPP, gesticularam mais, a fim de chamar a atenção da mãe para si. Os autores levantam a hipótese de que a mãe sem indicativos de DPP, dialoga e interage mais nas brincadeiras, estimulando verbalmente o bebê, além disso, frequentar a creche e ter o apoio social da mãe parece ser um estímulo importante. Entretanto, quando a mãe apresentava indicativos de DPP, a criança mostrava um melhor desempenho quando não frequentava a creche e as mães não trabalhavam fora. O presente estudo reitera o fato de que se a mãe se mostrar disponível para a criança, não trabalhar fora e ter apoio social, independente se apresenta sintomas depressivos ou não, proporciona um melhor desenvolvimento linguístico para a criança.

Adicionalmente, observou-se uma diferença entre os gêneros em relação à presença de sintomas depressivos nas mães. Os meninos que manifestaram desempenhos melhores, são filhos de mães não deprimidas, que não tinham nenhum tipo de ajuda e que não trabalhavam fora. Surpreendentemente, as meninas que exibiram desempenhos superiores são filhas de mães que eram deprimidas, mas que colaboravam nos cuidados da criança e não trabalhavam fora. Embora as mães não se apresentassem suficientemente dispostas na relação com as suas filhas, elas foram mais presentes nos diálogos e nas atividades, mediante maior envolvimento materno durante a interação, quando comparadas com as mães dos meninos. Supostamente, o gênero do lactente pode ser considerado significativamente influente na depressão puerperal,

bem como na qualidade de vida da mãe. Portanto, verifica-se que os meninos estariam mais associados à sintomatologia depressiva e estressora do que as meninas, o que, por conseguinte, prejudicaria a relação materno-infantil (BROCCHI et al., 2015).

Aleitamento materno prejudicado

O estado depressivo da puérpera pode gerar impactos no processo da amamentação por aumentar a possibilidade de abandono do aleitamento materno exclusivo, evidenciando que a vulnerabilidade emocional materna é influente nesse processo (MACHADO et al., 2014; GREINERT et al., 2018). Uma explicação apresentada por um estudo incluído na revisão foi que, devido ao estado emocional da mãe, o bebê pode recusar o seio materno, considerando que a mulher não consegue proporcionar à criança uma experiência satisfatória ao amamentá-lo. Ademais, as puérperas com esse agravo, pela perda do equilíbrio emocional e pela sensação de incapacidade para cuidar do lactente, frequentemente manifestaram angústia e frustração por não obterem êxito na amamentação e, narraram também, o aumento da irritabilidade e do medo, o que por conseguinte, poderia resultar no afastamento da díade (GREINERT et al., 2018).

Uma evidência apresentada, na pesquisa de Machado et al. (2014), realizada no município de Viçosa, em Minas Gerais, verificou que, além do resultado anteriormente citado, das 168 díades entrevistadas, 57,0% das que não apresentavam sintomas depressivos amamentavam exclusivamente. Em contrapartida, somente 25,0% com sintomatologia depressiva estava exercendo o aleitamento materno exclusivo. Esse resultado foi atribuído pelos autores ao dano causado pelos sintomas da DPP, que incluem a anedonia, fadiga, sentimento de culpa, insônia, irritabilidade, por exemplo. Além disso, é válido ressaltar que, no estudo, os sintomas da depressão materna correlacionaram-se ao abandono do AME apenas no segundo mês após o parto.

Outros

Nesta categoria foram incluídos os impactos da depressão pós-parto na interação mãe-bebê que foram mencionados apenas em um trabalho e que, portanto, não foram agrupadas em outras categorias: a importância da estimulação e dos cuidados primários; as condutas das mães em brincadeiras; e a importância da interação pai-bebê no contexto da depressão pós-parto, bem como de uma intervenção psicológica ao lactente.

A presença ou ausência de comportamentos indicativos para depressão foi associada à frequência de realização das práticas de estimulação (relacionada ao desenvolvimento cognitivo e motor do lactente) e cuidados primários (relacionado às práticas de boa higiene da criança em locais públicos e comportamentos socialmente aceitáveis). Os autores constataram que as mães, deprimidas ou não, reconheciam a importância da estimulação e dos cuidados primários, mas ainda assim, as deprimidas estimulavam significativamente menos seus bebês. Em relação à prática dos cuidados primários, embora não tenha se observado uma diferença significativa entre o grupo clínico (com sintomatologia da depressão pós-parto) e o grupo não clínico (sem sintomatologia da depressão pós-parto), a média maior foi do grupo não clínico. É válido salientar que, o papel da mãe de estimular e mediar é essencial nos primeiros anos de

vida, ao se considerar fatores biológicos, cognitivos e afetivos, por ser nesse momento que o apego e vínculo com a mãe se formam (CAMPOS e RODRIGUES, 2015).

Em uma situação de brinquedo livre, ou seja, ausência de uma atividade estruturada em que a díade poderia interagir da forma que preferisse, os lactentes de 12 meses, filhos de mães possivelmente deprimidas, manifestaram maior incidência na categoria de comportamentos infantis “vocaliza negativamente”. Em relação a categoria “sorri”, verificou-se também que esses eram propensos a sorrir menos. Não se encontraram, expressivamente, diferenças para a totalidade de comportamentos positivos dos lactentes filhos de mães deprimidas ou não. Adicionalmente, as mães com indícios de depressão puerperal apresentaram menor incidência em categorias como “mantém atenção do bebê em um brinquedo”, “demonstra ternura e afeição”, “introduz um brinquedo”. Segundo os autores, os resultados permitem supor que as mães deprimidas são mais tendentes a manifestarem um estilo mais apático do que intrusivo ao interagirem com seus bebês, atuando de forma mais passiva na estimulação com brinquedos variados (SCHWENGBER e PICCININI, 2004).

É notório que o pai pode desempenhar um papel protetor para o desenvolvimento infantil, dado que, uma interação benéfica entre pai e bebê seria capaz de reparar, relativamente, uma interação materno-infantil insatisfatória. Nessa perspectiva, a ausência de apoio do marido, observada pelas queixas e insatisfações sobre a indiferença do parceiro em relação à entrevistada e por não atender suas expectativas, também influenciam na interação da díade mãe-bebê. Apesar disso, o descontentamento da entrevistada com o relacionamento conjugal e com a falta de apoio do seu marido foi parcialmente compensada pelo apoio recebido de sua família, visto como um fator de proteção para a mãe e para o bebê em situações estressantes, como na depressão pós-parto (SCHWENGBER et al., 2009).

Embora a revisão não aborde sobre a intervenção psicológica, constata-se que, se o bebê de uma mãe depressiva receber tratamento psicoterápico desde o nascimento até os três anos de idade, há a possibilidade de na vida adulta, não desenvolver um quadro psicopatológico tão agravado ou nem chegar a desenvolvê-lo. A dificuldade encontrada é o acesso à psicoterapia mãe-bebê por, de acordo com a autora, se configurar como uma descoberta recente e que necessita de divulgação (BRUM, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos estudos incluídos nesta revisão, observa-se a existência de múltiplas consequências na interação materno-infantil no contexto da depressão pós-parto. As puérperas deprimidas, vivenciam uma variação de humor e dificuldades no controle de suas emoções, características do transtorno, o que resulta em impactos na interação mãe-bebê, sobretudo para dimensão afetiva e sentimentos maternos. Acerca do desenvolvimento do lactente, a depressão puerperal influenciou diretamente na forma de comunicação, nutrição, desenvolvimento motor e comportamento do bebê. Em relação ao comportamento no sono infantil, o despertar noturno, sono leve ou agitado e de curta duração apresentaram associação com a sintomatologia depressiva materna. Ademais, quanto mais intenso e crônico os sintomas da depressão puerperal, mais disfunções no sono o lactente apresentava.

Inferiu-se também que, bebês de mães deprimidas possuem maiores complicações na aquisição de linguagem. Entretanto, a presença da depressão puerperal não foi totalmente prejudicial para o contexto linguístico. Na categoria “aleitamento materno prejudicado”, verificou-se que as puérperas acometidas pela depressão pós-parto são mais tendentes a abandonar o aleitamento materno exclusivo. Ao abordar sobre a última categoria, conclui-se que as mães deprimidas estimulam menos seus lactentes, além de serem mais apáticas na interação com uso de brinquedos variados. Destaca-se também a importância da interação pai-bebê, por ser uma forma de compensação quando a relação mãe-bebê se encontra enfraquecida, bem como um tratamento psicoterápico ao lactente de mãe deprimida.

Tendo em vista as múltiplas porcentagens de prevalência da depressão pós-parto em sub populações brasileiras, acima da média global, e a peculiaridade de seu diagnóstico, considera-se como limitação desta revisão a falta de produção de estudos que abordem o Brasil integralmente, ao considerar o grande enfoque dos estudos incluídos nas regiões Sul e Sudeste.

ANEXOS – Tabela 1 – Artigos incluídos na revisão narrativa

TÍTULO	AUTOR/ ANO	LOCAL	CATEGORIA
Depressão materna e interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida	Schwengber e Piccinini, 2004	Rio Grande do Sul	Dimensão afetiva da interação mãe-bebê e sentimentos maternos/Outros
A depressão materna e suas vicissitudes	Brum, 2006	São Paulo	Implicações para o sono do lactente/Outros
O impacto de uma psicoterapia breve pais-bebê para as representações acerca da maternidade no contexto da depressão	Schwengber et al., 2009	Rio Grande do Sul	Dimensão afetiva da interação mãe-bebê e sentimentos maternos/Outros
Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS	Lopes et al., 2010	Rio Grande do Sul	Implicações para o sono do lactente
Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna	Fonseca et al., 2010	São Paulo	Dimensão afetiva da interação mãe-bebê e sentimentos maternos
Chronicity and severity of maternal postpartum depression and infant sleep disorders: a population-based cohort study in southern Brazil	Pinheiro et al., 2011	Rio Grande do Sul	Implicações para o sono do lactente
The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months	Quevedo et al., 2012	Rio Grande do Sul	Desenvolvimento linguístico
Depressão pós-parto e desenvolvimento do bebê no primeiro ano de vida	Morais et al., 2013	São Paulo	Comprometimento do desenvolvimento do lactente
Preditores da Responsividade Materna no Oitavo Mes de Vida do Bebê	Alvarenga et al., 2013	Bahia	Dimensão afetiva da interação mãe-bebê e sentimentos maternos
Bad thoughts: Brazilian women's responses to mothering while experiencing postnatal depression	Santos et al., 2014	São Paulo	Dimensão afetiva da interação mãe-bebê e sentimentos maternos
Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais	Machado et al., 2014	Minas Gerais	Aleitamento materno prejudicado
Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida	Campos e Rodrigues, 2015	São Paulo	Outros
Interação Mãe-Criança e Desenvolvimento da Linguagem: A Influência da Depressão Pós-Parto	Servilha e Bussab, 2015	São Paulo	Desenvolvimento linguístico
Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas em crianças: uma comparação entre meninos e meninas de uma população brasileira de baixa renda	Brocchi et al., 2015	São Paulo	Desenvolvimento linguístico
Saúde mental materna e estado nutricional de crianças aos seis meses de vida/Maternal mental health and nutritional status of six-month-old infants	Hassan et al., 2016	Rio de Janeiro	Comprometimento do desenvolvimento do lactente
Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA	Cavalcante et al., 2017	Maranhão	Comprometimento do desenvolvimento do lactente
A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo	Greinert et al., 2018	Paraná	Dimensão afetiva da interação mãe-bebê e sentimentos maternos/Implicações para o sono do lactente/Aleitamento materno prejudicado
Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil	Alvarenga et al., 2018	Bahia	Dimensão afetiva da interação mãe-bebê e sentimentos maternos/Comprometimento do desenvolvimento do lactente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, P. et al. Predictors of Sensitivity in Mothers of 8-Month-Old Infants. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 23, n. 56, p. 311–320, dez. 2013.

ALVARENGA, P.; PAIXÃO, C.; SOARES, Z. F.; SILVA, A. C. S. DA. Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. **Psico** (Porto Alegre), v. 49, n. 3, p. 317-327, 2018.

ARRAIS, A. DA R.; ARAUJO, T. C. C. F. DE. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, p. 828–845, dez. 2017.

BARBOSA, E. M. DA. **Estudo do transtorno depressivo em puérperas adolescentes**. 2007. Dissertação (Mestrado em Hebiatria) - Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco, Pernambuco, 2007.

BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRAO, A. C. F. V. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: ROCA; 2002.

BORSA, J. C.; FEIL, C. F.; PANIÁGUA, R. M. A relação mãe-bebê em casos de de depressão pós-parto. **Rev. Psicologia.com.pt**. 2007.

BOWLBY, J. **Uma Base Segura – Aplicações Clínicas da Teoria do Apego**, Porto Alegre: Artes Médicas. p. 202. 1989.

BROCCHI, B. S. et al. Postpartum depression and pragmatic skills in children: a comparison between boys and girls from a low-income Brazilian population. **Audiology - Communication Research**, v. 20, n. 3, p. 262–268, set. 2015.

BRUM, E. H. M. DE. A depressão materna e suas vicissitudes. **Psychê**, v. 10, n. 19, p. 95–108, dez. 2006.

CAMPOS, B. C. DE; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 483–492, dez. 2015.

CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 37, n. 6, p. 288–294, 2010.

CARVALHO, C. S. DE. **Repercussões da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2019.

CAVALCANTE, M. C. V.; FILHO, F. L.; FRANÇA, A. K. T. DA. C.; LAMY, Z. C. Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1683-1693, 2017.

COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia, UFRJ**, v. 8, n. 3, p. 759-773, 2008.

DA-SILVA, V. A. et al. Prenatal and postnatal depression among low income Brazilian women. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 31, n. 6, p. 799–804, jun. 1998.

FERNANDES, F. C.; COTRIN, J. T. D. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista Panorâmica On-line**, v. 14, p. 15-34, jul. 2013.

FERREIRA, E. A. **Fatores de risco associados à depressão pós parto: revisão integrativa**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2018.

FONSECA, V.R.J.R.M.; SILVA, G.A.A; OTTA, E. The relationship between postpartum depression and maternal emotional availability. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 738–746, abr. 2010.

FURTADO, E. F. Desenvolvimento da cognição e da linguagem na infância: um modelo conceitual para a psicopatologia do desenvolvimento. **J. bras. psiquiatr.**, v. 52, n. 2, p. 87-96, mar./abr. 2003.

GOMES, L. A. et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, v. 11, n. esp, p. 117-123, 2010.

GREINERT, B. R. M. et al. A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ NO CONTEXTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ESTUDO QUALITATIVO. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81–88, maio. 2018.

GREINERT, B. R. M.; MILANI, R. G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicol. teor. e prá.**, v. 17, n. 1, p. 26-36, 2015.

HARTMANN, J. M. et al. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, 2017.

HASSAN, B. K.; WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Maternal mental health and nutritional status of six-month-old infants. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 7, 22 mar. 2016.

LOPES, E. R. et al. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 2, p. 88-93, 2010.

MACHADO, M. C. M. et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 985–994, dez. 2014.

MORAES, I. G. DA S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 65–70, fev. 2006.

MORAIS, M. DE L. S. E.; LUCCI, T. K.; OTTA, E. Postpartum depression and child development in first year of life. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 30, n. 1, p. 7–17, mar. 2013.

OLIVEIRA, M. J. M. DE; DUNNINGHAM, W. A. PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO RELACIONADOS A DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM SALVADOR. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, 2015.

PINHEIRO, K. A. T. et al. Chronicity and severity of maternal postpartum depression and infant sleep disorders: A population-based cohort study in southern Brazil. **Infant Behavior and Development**, v. 34, n. 2, p. 371–373, abr. 2011.

QUEVEDO, L. A. et al. The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months: Depression post partum and language development of children. **Child: Care, Health and Development**, v. 38, n. 3, p. 420–424, maio 2012.

RAMOS, A. et al. FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Revisão Integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, v. 15, n. 27, p. 4–13, 20 jun. 2018.

SANTOS, H. P. O.; SANDELOWSKI, M.; GUALDA, D. M. R. Bad thoughts: Brazilian women's responses to mothering while experiencing postnatal depression. **Midwifery**, v. 30, n. 6, p. 788–794, jun. 2014.

SANTOS, L. P.; SERRALHA, C. A. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Barbarói**, v.1, n. 43, p. 5-26, jan./jun. 2015.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MÜLLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61–68, jun. 2005.

SCHWENGBER, D. D. DE S.; PICCININI, C. A. Depressão materna e a interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 233-240, set-dez. 2004.

SCHWENGBER, D. D. DE S.; PICCININI, C. A. The impact of postpartum depression to mother-child interaction. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 8, n. 3, p. 403–411, dez. 2003.

SCHWENGBER, D. D. DE S.; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. O impacto da uma psicoterapia breve pais-bebê para as representações acerca da maternidade no contexto da depressão. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 40, n. 3, p. 382-391, jul./set. 2009.

SERVILHA, B.; BUSSAB, V. S. R. Interação mãe-criança e desenvolvimento da linguagem: a influência da depressão pós-parto. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 46, n. 1, p. 101-109, jan.-mar. 2015.

TOLENTINO, E. C.; MAXIMINO, D. A. F. M.; SOUTO, C. G. V. DE. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 59-66, abr. 2016.

TRONICK, E. Z. & WEINBERG, M.K. Depressed mother and infants: failure to form dyadic states of consciousness. In: Murray, L. & Cooper, P.J. (editors). **Postpartum depression and child development**. p. **54-81**. New York: The Guilford Press. 1997