UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA CLEANE RICARDO DO NASCIMENTO FERREIRA

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

REDENÇÃO
2018

MARIA CLEANE RICARDO DO NASCIMENTO FERREIRA

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto

REDENÇÃO

2018

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

MARIA CLEANE RICARDO DO NASCIMENTO FERREIRA

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data:_____/_____/_____

Nota:_____

Banca Examinadora:

_____

Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto

(Orientador)

_____

Prof.(a) Dr. Denise Josino Soares

_____

Prof.(a) Me. Janaína de Paula da Costa

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha razão de existir.

Ao Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto, pela excelente orientação, dedicação, tempo e paciência empenhados.

Ao meu pai Otacílio, pelos preciosos ensinamentos de vida, amor e cuidado dedicados.

À minha mãe Lucimar, minha guerreira, meu espelho, companheira de todas as horas. E que sempre está ao meu lado me motivando a acreditar nos meus sonhos e objetivos.

Aos meus irmãos Regicléia, Breno e Jervison: *"in memorian",* meus melhores amigos e companheiros de luta.

Ao meu amado esposo Abimael, pelo amor, carinho e compreensão. Pelas palavras de ânimo e encorajamento nos momentos difíceis.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram de forma significativa para essa conquista. A todos o meu muito obrigada!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7

2 OBJETIVOS 9

2.1 Objetivo Geral *9*

2.2 Objetivos Específicos *9*

3 REVISÃO DE LITERATURA 10

3.1 Aspectos conceituais sobre depressão *10*

3.2 Depressão pós-parto (DPP) *11*

3.3 Aspectos sobre o desenvolvimento infantil *13*

3.4 Depressão pós-parto x Desenvolvimento Infantil *15*

3.5 Estratégias de prevenção e intervenção *17*

4 MÉTODO 19

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES 20

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 22

REFERÊNCIAS 24

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Maria Cleane Ricardo do Nascimento Ferreira[1]

Luís Gomes de Moura Neto[2]

RESUMO

A depressão pós-parto é um distúrbio mental que afeta muitas mulheres após a gestação, e tem como principais sintomas: irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança. Esse tipo de transtorno, afeta negativamente a relação mãe e filho, além de causar sérios danos ao desenvolvimento da criança. A devida acuidade aos sinais da depressão, aliados a atenção especializada à paciente podem favorecer o fortalecimento do vínculo materno-infantil.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Desenvolvimento infantil. Vínculo mãe e filho.

ABSTRACT

Postpartum depression is a neurological disorder that disturbs women after gestation and has as main symptoms: irritability, frequent crying, feelings of helplessness and hopelessness. This type of disorder negatively affects the mother and the child, as well as harming the development of the child. Acuity due to signs of depression, those associated with pain with the penis may favor the strengthening of the maternal-infant bond.

Keywords: Baby blues. Child development. Mother and child bond.

[1]Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, pólo Redenção;

[2]Professor Dr. do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental que acomete muitas pessoas em todo o mundo. Estima-se que cerca de 20% da população mundial deverá apresentar os sintomas da depressão em algum momento de suas vidas. Em linhas gerais, esse tipo de transtorno se apresenta de forma sutil e silenciosa, levando o indivíduo a perder o prazer pela vida e pelas coisas que normalmente gosta de fazer, além de apresentar quadros de profunda tristeza, desesperança, irritabilidade, dentre outros sintomas.

A depressão pós-parto é um tipo de depressão que acomete muitas mães após a gestação, mas vale ressaltar que muitas mulheres já apresentam os sintomas ainda na gravidez. O cuidado com essa paciente deve ser redobrado, pois estudos apontam que é comum entre mulheres depressivas a prevalência de ideações suicidas, suicídios, e em alguns casos tentativa de matar os seus bebês.

Muitos familiares desconhecem os sintomas da depressão pós-parto. Por se apresentar como um estado de melancolia pode ser confundido com tristeza ou mesmo com preguiça ou má vontade. Tais formas tachativas contribuem ainda mais para o agravo dos sintomas e para os riscos de suicídio ou mesmo de aborto.

Vale ressaltar que a depressão pós-parto também atinge os homens, no entanto são poucos os estudos a respeito desse assunto em específico. Todavia, não se deve desprezar sua existência, pois assim como a depressão materna esse é um assunto que merece toda atenção por se tratar de uma questão de saúde pública e requer a presença de muitos atores envolvidos e interessados em promover ações de enfrentamento a esse tipo de transtorno mental.

Ademais, sabe-se que a prevalência de depressão pós-parto em especial em mulheres é um fator de risco para o desenvolvimento infantil, pois enfraquece o vínculo mãe e filho, contribui para quadros depressivos no bebê, e ainda prejudica o relacionamento familiar.

O presente trabalho tem como proposta apresentar uma revisão de literatura acerca da depressão pós-parto e seus efeitos negativos no desenvolvimento do bebê. É intuito deste estudo explanar os aspectos conceituais sobre depressão, depressão pós-parto (DPP), *baby blues;* apontar as principais fases do desenvolvimento infantil, além de apresentar as principais estratégias de prevenção e intervenção na depressão pós-parto.

A escolha do tema se justifica pelo interesse em estudar casos de mulheres que sofrem com a depressão pós-parto e as principais formas de enfretamento aos sintomas. Ademais, há um grande interesse em associar as implicações desse tipo de transtorno para o desenvolvimento dos bebês de mães deprimidas.

Nesse sentido, a formação em Economia Doméstica tem importante contribuição na instrução de pais e cuidadores acerca dos cuidados que se deve ter com a criança desde o seu nascimento, podendo abordar outros aspectos como a saúde materno-infantil, cuidados no pré-natal e desenvolvimento da criança nos anos iniciais.

Do mesmo modo, a formação em Saúde da Família representa um importante campo do conhecimento, pois estende sua atuação aos diferentes atores que compõe o ambiente familiar se preocupando em estudar as diferentes fases da vida, desde a infância até a velhice para assim promover uma melhor qualidade de vida à população.

Em se tratando da Psicologia, é uma ciência que contribui não apenas para o bom funcionamento da saúde mental, mas também para proporcionar um bom convívio do indivíduo em família e em sociedade.

Considero que a inter-relação destas três áreas do conhecimento proporcionou importantes contribuições para a construção deste artigo. A base de estudos sobre infância e família adquirida no curso de Economia Doméstica foi importante para a escolha dos cursos de Saúde da Família e Psicologia, e fundamental para despertar o interesse pelo tema abordado neste trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender as implicações da depressão pós-parto para o desenvolvimento infantil, levando em consideração os aspectos físicos, cognitivos e psicossociais.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Compreender o conceito geral sobre depressão;
- ✓ Traçar as principais diferenças entre os sintomas depressivos e tristeza;
- ✓ Conceituar os aspectos relativos à depressão pós-parto;
- ✓ Diferenciar depressão pós-parto e *Baby Blues;*
- ✓ Apontar os principais fatores de risco da depressão pós-parto;
- ✓ Apresentar as principais estratégias de prevenção e de intervenção na depressão pós-parto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos conceituais sobre depressão

A depressão é caracterizada como um transtorno mental que está associado a vários fatores, podendo ser de ordem biológica, psicológica, emocional, afetiva ou mesmo espiritual, levando o indivíduo a apresentar quadros de desesperança, baixa auto-estima, perda do vigor físico, dentre outros fatores (TEODORO, 2010; GOMES, *et al*, 2010; KLAUS *et al*., 2000 *apud* SCHWENGBER E PICCININI, 2003).

De acordo com Teodoro (2010), é preciso ficar atento quando o assunto envolve aspectos relacionados à tristeza e a depressão, pois ambas têm características semelhantes, mas diferentes na intensidade. Para o autor, a tristeza está presente no cotidiano das pessoas e aparece em situações frustrantes ou de decepção, por exemplo, mas logo é superada quando o indivíduo consegue reelaborar suas atividades, seguindo o curso de sua vida. Nesse caso, a tristeza não chega a ultrapassar mais que 8 semanas e não necessita intervenção médica ou psicoterápica, como é caso da depressão. Ainda segundo o autor, a depressão requer cuidados específicos, pois ela costuma aparecer com maior intensidade, muitas vezes sem causa aparente, chegando a durar longos períodos de tempos, levando há meses ou anos. Para esse caso, faz-se necessário um olhar mais atento da família, bem como da atuação de profissionais especializados.

Sabe-se que a falta de informação tem dificultado muitas pessoas a procurarem tratamento, tendo em vista que os sintomas da depressão são comumente associados à preguiça e ao comodismo, levando o paciente a sofrer sérios julgamentos ou mesmo punições por não saber lidar com aquela situação.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015 o número de pessoas que sofria com depressão no mundo já ultrapassava a casa dos 320 milhões, sendo que 11,5 milhões correspondiam à população brasileira. Outro dado importante a ser destacado é a prevalência das mulheres em comparação aos homens que são afetados com esse tipo de transtorno mental.

Foram encontrados na literatura dados que explicam que as mulheres são mais propensas a desenvolverem quadros depressivos em decorrência das alterações hormonais que ocorrem durante a puberdade associadas a outros fatores como: medo do contato social, histórico de depressão nos pais, conflitos familiares, uso e abuso de álcool e outras drogas, dentre outros.

3.2 Depressão pós-parto (DPP)

A depressão pós-parto é caracterizada como um transtorno de ordem mental, costuma aparecer entre a quarta e a oitava semana após o parto, e produz mudanças de humor, de comportamento, cognitivas e emocionais. Requer uma atenção especial, pois os sintomas são mais duradouros e podem levar um período para obter recuperação satisfatória. Outro transtorno que acomete muitas mulheres após o parto é o *baby blues*, que diferente da depressão pós-parto tem pouca duração, surgindo entre o segundo e o quinto dia após o parto (ZANOTTI *et al.*, 2003 *apud* GOMES *et al.*, 2010; SCHMIDT, PICCOLOTO e MÜLLER, 2005).

> Os sintomas de DPP incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas (KLAUS e col., 2000 *apud* SCHMIDT, PICCOLOTO e MÜLLER, 2005, p.61).

De acordo com dados obtidos da Fiocruz (2016), mais de 25% das mulheres brasileiras sofrem com depressão pós-parto. Sabe-se que muitos são os fatores que desencadeiam esse tipo de transtorno após o período gestacional, entretanto os estudos realizados pela Fiocruz apontam indicadores importantes que traçam o perfil dessas mães como: cor parda, situações de vulnerabilidade, histórico de transtorno mental, hábitos não saudáveis, consumo abusivo de álcool, além da falta de planejamento familiar.

É importante ressaltar que tais fatores não são limitantes e nem determinantes para o surgimento de uma depressão pós-parto, pois há que considerar o histórico de vida de cada paciente. Para O´Hara (1997) *apud* Frizzo e Piccinini (2005 p.49), "um único fator não deve causar este transtorno, mas a combinação de diversos fatores adversos aumenta a vulnerabilidade da nova mãe de desenvolver a depressão."

Para alguns autores os sintomas da DPP são evidenciados quando a gravidez não é desejada, alterando a rotina de vida da futura mãe. A falta de apoio familiar, em especial a do parceiro são indicadores importantes nesse período, pois em muitos casos a paciente está vivenciando a primeira gestação e/ou estão com idade entre 15 e 18 anos e não dispõe de suporte financeiro para sustentar o filho.

Outro ponto é quando o bebê nasce com o sexo diferente do desejado pela mãe, ou mesmo com má formação genética ou outro problema de saúde. Vale ressaltar que históricos de abuso sexual são fatores de risco relevantes que podem contribuir para os sintomas da DPP, levando a mãe a expressar atitudes de rejeição e afastamento para

como bebê.

> Múltiplos fatores de risco estão envolvidos com as alterações no período de DPP. Entre os principais, encontram-se: idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflito conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, desemprego (puérpera ou seu cônjuge) e ausência ou pouco suporte social. Inclui-se ainda a personalidade desorganizada, a espera de um bebê do sexo oposto ao desejado, relações afetivas insatisfatórias, suporte emocional deficiente e abortamentos espontâneos ou de repetição (GOMES *et al*,. 2010,p.118).

É importante destacar que os homens também são passíveis de sofrer com esse tipo de distúrbio após o nascimento de seus filhos. Para Murkoff, Eisenberg e Hathaway (2012), as alterações hormonais são um dos fatores que podem explicar o estado de melancolia dos pais. Ainda segundo os autores, muitos pais ainda não se sentem preparados para encarar a nova rotina de vida. A sobrecarga de responsabilidades e a preocupação com as mudanças da nova realidade também podem contribuir para o desencadeamento de uma cascata de sintomas como a depressão.

Para Martins (2016), muitas vezes os sintomas da depressão paterna só se mostram evidente quando a parceira apresenta quadros de melhoras pós-gestação e já é capaz de cuidar do bebê sem maiores dificuldades. É nesse período que o pai deixa de lado os cuidados e preocupações com a mãe e com o bebê e passa a concentrar-se nas suas necessidades.

A literatura apresenta casos em que ambos os genitores podem apresentar quadros depressivos durante e após a gestação, caracterizando um fator de risco para o relacionamento conjugal e o mais importante: para o desenvolvimento do bebê. Vários são os fatores que levam ao surgimento dos principais sintomas, dentre os quais muitos já foram aqui destacados, no entanto há outro ponto relevante que é a predisposição para desenvolver tal doença, ou seja, há homens e mulheres que são mais vulneráveis a apresentar quadros de depressão.

Para Gomes *et al*., (2010), distúrbios depressivos como a depressão pós-parto prejudicam o relacionamento familiar, afetando a relação entre os cônjuges e principalmente o vínculo da mãe com o bebê. Os autores reforçam que o desgaste gerado em virtude desse distúrbio pode ser fonte para constantes desentendimentos familiares. Nesse aspecto, Bonari *et al*., (2004) *apud* Schmidt, Piccoloto e Müller (2005) alertam que uma depressão não tratada durante a gravidez pode desencadear além de uma DPP, ideações suicidas e até tentativas de suicídio.

3.3 Aspectos sobre o desenvolvimento infantil

O estudo do desenvolvimento humano é dividido por alguns estudiosos em três aspectos que estão intrinsecamente ligados, são eles: desenvolvimento físico, desenvolvimento cognitivo e desenvolvimento psicossocial.

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2006,) o desenvolvimento físico está relacionado ao desenvolvimento do corpo e do cérebro, as capacidades e habilidades sensório-motoras e à saúde. O desenvolvimento cognitivo está ligado à razão e ao intelecto. No caso do desenvolvimento psicossocial tem ligação com a personalidade e os relacionamentos sociais.

O Quadro 1 abaixo mostra os principais acontecimentos que ocorrem no desenvolvimento da criança desde a concepção aos 6 anos de idade, abordando os três aspectos do desenvolvimento citados anteriormente.

Quadro 01- Principais Desenvolvimentos Típicos em Oito Períodos do ciclo Vital.

Faixa Etária	**Desenvolvimentos Físicos**	**Desenvolvimentos Cognitivos**	**Desenvolvimentos Psicossociais**
Período Pré-natal (concepção ao nascimento)	Ocorre a concepção. A dotação genética interage com as influências ambientais desde o início. Formam-se as estruturas e os órgãos corporais básicos. Inicia-se o crescimento cerebral. O crescimento físico é o mais rápido de todo o ciclo vital. O feto ouve e responde a estímulos sensórios. A vulnerabilidade a influências ambientais é grande.	As capacidades de aprender e lembrar estão presentes durante a etapa fetal.	O feto responde à voz da mãe e desenvolve uma preferência por ela.
Primeira Infância (nascimento aos 3 anos)	Todos os sentidos funcionam no nascimento em graus variados. O cérebro aumenta de complexidade e é altamente sensível à influência ambiental.	As capacidades de aprender e lembrar estão presentes, mesmo nas primeiras semanas. O uso de símbolos e a capacidade de resolver problemas	Desenvolve-se um apego a pais e a outras pessoas. Desenvolve-se a autoconsciência. Ocorre uma mudança da dependência para

	O crescimento e o desenvolvimento físico das habilidades motoras são rápidos.	desenvolvem-se ao final do segundo ano de vida. A compreensão e o uso da linguagem desenvolvem-se rapidamente.	a autonomia. Aumenta o interesse por outras crianças.
Segunda Infância (3 aos 6 anos)	O crescimento é constante; o corpo fica mais delgado e as proporções mais semelhantes às de um adulto. O apetite diminui, e os problemas de sono são comuns. A preferência pelo uso de uma das mãos aparece; as habilidades motoras finas e gerais e a força aumentam.	O pensamento é um pouco egocêntrico, mas a compreensão do ponto de vista das outras pessoas aumenta. A imaturidade cognitiva leva a algumas ideias ilógicas sobre o mundo. A memória e a linguagem se aperfeiçoam. A inteligência torna-se mais previsível	O autoconceito e a compreensão das emoções tornam-se mais complexos; a autoestima é global. Aumentam a independência, a iniciativa, o autocontrole e os cuidados consigo mesmo. Desenvolve-se a identidade de gênero. O brincar torna-se mais imaginativo, mais complexo e mais social. Altruísmo, agressão e temores são comuns. A família ainda é o foco da vida social, mas as outras crianças tornam-se mais importantes. Frequentar a pré-escola é comum.

Fonte: PAPALIA; OLDS; FELDMAN, (2006).

De acordo com os autores, cada processo está diretamente ligado ao outro, ou seja, os fatores ligados ao desenvolvimento físico, por exemplo, podem influenciar o desempenho dos fatores ligados ao desenvolvimento cognitivo, que por sua vez poderá acarretar mudanças no desenvolvimento psicossocial.

Os autores explicam que:

> [...] uma criança com frequentes infecções de ouvido pode desenvolver a linguagem mais lentamente do que uma criança sem esse problema [..]. A capacidade de falar depende do desenvolvimento físico da boca e do cérebro. Uma criança que tem dificuldades para se expressar com palavras pode provocar reações negativas nos outros, o que influencia sua popularidade e seu senso de valor próprio. [...], a ansiedade pode prejudicar o desempenho em uma prova. O apoio social pode ajudar as pessoas a lidar com os efeitos potencialmente negativos do estresse sobre a saúde física e mental.

> Inversamente, as capacidades física e cognitiva podem influenciar o desenvolvimento psicossocial. Elas contribuem muito para a autoestima e podem afetar a aceitação social e a escolha profissional. (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006, p. 51).

Desse modo é importante que a saúde da criança seja preservada desde a concepção para garantir que ela tenha um crescimento saudável. Se durante a gravidez uma mãe tem o hábito de ingerir bebidas alcoólicas ou consumir outras drogas, por exemplo, é provável que seu bebê desenvolva sérios problemas de saúde, podendo prejudicar o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial da criança.

Esta e outras situações podem prejudicar o pleno desenvolvimento do bebê, como má formação, levando a ter dificuldades em desenvolver habilidades motoras, como engatinhar, andar, saltar, pular, correr, assim também retardar o processo de aprendizagem, como a fala e a linguagem, dificultando sua comunicação verbal. Além de prejudicar seus relacionamentos interpessoais, que é muito perceptivo nas brincadeiras e nas diferentes formas de brincar.

Segundo Vygotsky (2007), o ser humano se desenvolve a partir das relações interpessoais e aprende quando interage com outras pessoas. Reforça que, para compreender adequadamente o desenvolvimento é necessário considerar não apenas o nível de desenvolvimento real da criança, mas também seu nível de desenvolvimento potencial, que é sua capacidade de desempenhar tarefas com a ajuda de adultos ou de companheiros mais capazes.

Quando a criança já é capaz de desenvolver uma tarefa sozinha sem o auxílio de um adulto Vygotsky (2007) diz que ela atingiu o nível de desenvolvimento real, ou seja, as funções que já amadureceram; são os produtos finais do desenvolvimento.

3.4 Depressão pós-parto x Desenvolvimento Infantil

Os estudos realizados sobre esse tema mostram que os distúrbios de humor como a depressão pós-parto afeta negativamente o desenvolvimento das crianças, principalmente nos primeiros meses de vida que são essenciais no processo de fortalecimento de vínculos entre mãe e filho. Ademais, os bebês são dependentes emocionalmente de seus pais, e especialmente da mãe com quem estabelece estreita relação no que tange os cuidados, atenção, afetos e nutrição.

Tronick e Weinberg (2000), conforme citados por Schmidt, Piccoloto e Müller (2005) explicam que os bebês de mães deprimidas têm dificuldades em olhar atentamente para suas mães, demonstrando pouco afeto positivo e mais afeto negativo.

Outros estudos mostram que as crianças de mães deprimidas apresentam dificuldades em relacionar-se com outras pessoas, não conseguindo construir vínculos seguros e duradouros devido ao medo do abandono e da rejeição. Destaca-se também a presença de sinais de tristeza e ansiedade, além da baixa autoestima o que dificulta a expressão de gestos simples como sorrir, por exemplo. Outro ponto relevante é a presença de distúrbios do sono e da alimentação, podendo ocasionar retardo no desenvolvimento físico e cognitivo da criança, além de prejudicar o desempenho escolar e a realização de outras atividades.

É importante destacar que foi encontrado na literatura casos de bebês que foram a óbito ou apresentaram quadros de desnutrição por que não foram amamentados por suas mães. Percebe-se que esse é um fato bem recorrente, pois a mulher com sintomas de depressão pós-parto evita qualquer contato com o bebê, mesmo que seja para amamentar.

Ademais, a mãe não sente qualquer motivação para cuidar do seu filho, não adquirindo a capacidade de responder ao choro do bebê, e por isso não se mostra sensível em atendê-lo (NICHD Early Child Care Research Network, 1999b; DONOVAN, LEAVITT E WALSH, 1998 *apud* PAPALIA E FELDMAN, 2013).

Para alguns autores, os bebês percebem o afastamento da mãe e muitos deles acabam agindo de forma recíproca no que diz respeito aos afetos. Em muitos casos, a frigidez das emoções contribui ainda mais para o agravo da depressão na mãe quando ela percebe que o bebê deixa de expressar os seus afetos e no bebê quando sua genitora deixa de dar-lhe cuidados e atenção (T. FIELD, 1995, 1998a, 1998c; LUNDY*et al*., 1999 *apud* PAPALIA E FELDMAN, 2013).

Papalia e Feldman (2013) apontam que os recém-nascidos, filhos de mães deprimidas durante a gravidez, podem sofrer prejuízos de ordem neurológica e comportamental, comprometendo assim as várias etapas do seu desenvolvimento, especialmente o desenvolvimento emocional e o cognitivo.

Os autores reforçam por meio de estudos de alguns pesquisadores que há grandes chances de essas crianças apresentarem baixo desempenho em avaliações cognitivas e linguísticas, bem como intolerância a frustrações e tensão, além de retardo

do crescimento. Ademais, podem se tornar violentas e agressivas ao chegarem à fase da adolescência.

3.5 Estratégias de prevenção e intervenção

Tendo em vista que os sintomas da depressão se comportam em sua grande maioria de maneira silenciosa e até se confundem com a tristeza, considera-se de suma importância o papel da família na detecção de sinais que possam indicar um comportamento depressivo. Para tanto, é necessário que a família seja devidamente orientada acerca dos principais sintomas desse distúrbio.

O médico também tem um papel fundamental no diagnóstico precoce. Durante as consultas pré-natais ele poderá sinalizar para a paciente eventuais comportamentos que caracterizem uma depressão e a partir daí encaminhá-la para tratamento com profissionais especializados como o psicólogo e/ou psiquiatra.

> [...] a detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, seja um fator importante para a prevenção da própria DPP e das repercussões na interação mãe-filho. Com isto abre-se a possibilidade de auxílio à mulher, e a sua família, principalmente durante a gestação e o puerpério (GOMES *et al*, 2010, p. 65).

Para Gomes (2010), o contato da mãe com uma sólida rede de apoio social é importante para que ela seja capaz de vivenciar a maternidade e as mudanças decorrentes dessa importante fase.

Schmidt, Piccoloto e Müller (2005), destacam que a mulher precisa se reconhecer enquanto portadora da depressão pós-parto, pois dessa forma ela poderá compreender melhor os aspectos relacionados ao transtorno, além de aceitar o tratamento e acima de tudo, compreender os seus efeitos negativos no relacionamento com seu filho, bem como suas implicações no desenvolvimento dele.

Frizzo e Piccinini (2005) chamam a atenção para o papel da figura paterna no resgate do vínculo mãe e filho. De acordo com os autores, o pai tem a função protetora na família e desse modo sua atuação pode diminuir os impactos da depressão pós-parto e assim ajudar sua parceira no enfretamento do transtorno.

Vale lembrar que a depressão afeta não apenas as mulheres, os homens também apresentam sintomas bem parecidos com os que acometem as mães durante e após a gestação. Nesse caso, o fortalecimento do vínculo conjugal é de fundamental importância para o enfrentamento desse transtorno.

Murkoff, Eisenberg e Hathaway (2012), acreditam que o casal deve pensar em estratégias de enfrentamento aos sintomas da depressão para evitar o surgimento de novas crises e dessa forma melhorar a qualidade de vida de ambos e do bebê.

Os autores chamam a atenção para os cuidados com a alimentação, tendo em vista que há alimentos que favorecem os sintomas depressivos e aumentam a ansiedade como o açúcar, o chocolate e a cafeína. Nesse caso, o ideal é buscar ajuda de um profissional habilitado na área da nutrição para recomendar uma dieta adequada.

Outro ponto importante é quanto ao uso de medicamentos durante a gravidez para atenuar os sintomas depressivos ou aliviar a ansiedade, que é muito comum nesse período. Murkoff, Eisenberg e Hathaway (2012), sugerem que a paciente deve sempre consultar o seu obstetra que deverá indicar o melhor tratamento nesses casos.

4 MÉTODO

Para a produção deste trabalho foram realizadas pesquisas de artigos, livros e outras fontes que tratassem sobre o assunto a ser estudado. As principais fontes de pesquisa foram: as bases de dados *Scielo* e Google Acadêmico. A metodologia utilizada foi uma revisão baseada em estudos referentes à depressão pós-parto e sua relação direta com o desenvolvimento infantil.

Após a coleta de materiais bibliográficos, iniciou-se a leitura dos referidos textos. A escolha do tema se deu devido à preocupação com os crescentes índices de depressão que têm acometido muitas mulheres nos últimos anos e em especial gestantes e puérperas.

Ademais, pensou-se em estudar os aspectos conceituais sobre depressão como ponto de partida para o entendimento geral sobre o assunto, ressaltando a importância de diferenciar os sintomas que acometem a depressão e os que são ligados a tristeza, tendo em vista que ambos apresentam manifestações e comportamentos parecidos. Buscou-se também apresentar e conceituar os dois principais distúrbios que costumam manifestar em mulheres após a gestação que é o *Baby Blues* e a depressão pós-parto. Esses dois transtornos também apresentam sintomas parecidos, mas diferem na intensidade e duração.

A partir daí foram apresentados, de acordo com a realidade de cada paciente, os principais motivos que levam muitas mães a desenvolverem esse tipo de transtorno, bem como os agravos para sua saúde e para a relação mãe e filho. Ademais, foi possível compreender quais as implicações desse distúrbio nos bebês e de que maneira afeta as várias etapas do seu desenvolvimento, levando em consideração os aspectos: físico, cognitivo e psicossocial.

É importante ressaltar que foram apontados nesse trabalho de revisão de literatura estudos que tratam da depressão paterna, com o intuito apenas de mostrar que esse tipo de transtorno pode acometer ambos os genitores no período gestacional e pós-gestacional. Contudo, para fins de esclarecimento o foco deste artigo está na depressão materna e nos fatores de risco para o desenvolvimento do bebê.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O assunto em questão ainda é pouco estudado e pouco explorado na literatura. No entanto, é um tema de grande importância tendo em vista o número de mulheres que ainda sofrem com a depressão pós-parto. A partir do que foi estudado, percebe-se que muitos são os fatores que levam ao estado de depressão, dentre os quais o que mais se destaca é a predisposição para desenvolver o transtorno, o que significa dizer que os sintomas são amenizados com o tratamento adequado e atenção especializada, mas não deixa o indivíduo isento de novas crises. Desse modo, faz-se necessário dar uma atenção especial às mães que já possuem históricos de sintomas depressivos e desse modo conduzi-las a atendimento com profissionais da saúde mental tão logo se percebam os sinais depressivos.

O diagnóstico precoce é apontado por muitos autores como uma das principais formas de ajudar pessoas que sofrem com transtornos mentais, senão a mais importante. No caso da depressão pós-parto foi possível perceber que os impactos são negativos e afetam diretamente a mãe, o relacionamento familiar e principalmente o desenvolvimento do seu bebê.

Os prejuízos ao desenvolvimento da criança estão atrelados a fatores de ordem física, emocional, psicológica, psicossocial, cognitiva, dentre outros.

Como já foi descrito, todos esses processos estão intimamente interligados, de modo que o bom desempenho de um depende da perfeita funcionalidade do outro. No aspecto físico, a criança pode ter dificuldade para atingir determinada estatura, caso seja privada de alimentar-se ou mesmo sofrer com distúrbios do sono e de alimentação. Como já foi mencionado, as mulheres em estado de depressão têm dificuldade em transmitir afetos aos seus bebês e, como consequência disso se recusam a amamentá-los, levando muitos deles a severos estados de desnutrição, podendo chegar a óbito.

Autores como Papalia e Feldman (2013) apresentam estudos que chamam a atenção para os cuidados com a alimentação da gestante, pois a ingestão de alimentos pobres em nutrientes pode resultar em baixo peso do bebê e até prejudicar o seu crescimento.

Outra questão é quanto ao uso e abuso de álcool e outras drogas, pois são fatores nocivos ao bebê, e até contribuem para o surgimento de doenças e alguns tipos de transtornos como o SAF (Síndrome Alcoólica Fetal) que é desencadeada pelo uso abusivo do álcool pela mãe durante a gestação, levando o bebê a sofrer com problemas

neurológicos e de visão, retardo no crescimento, transtorno de humor, má formação da face e do corpo, dentre outros.

No tocante ao aspecto emocional, o bebê percebe que está sendo rejeitado pela mãe o que aumenta ainda mais o seu estado de depressão. Autores como Teodoro (2010) e, Papalia e Feldman (2013) consideram que o vínculo afetivo e as primeiras interações sociais com a mãe são essenciais para o desenvolvimento psíquico, emocional e afetivo do bebê. Ademais, a criança necessita do afeto dos pais para se desenvolver emocional e psicologicamente saudável.

A construção dos afetos também é salutar para a construção da própria identidade da criança, pois assim ela passa a se reconhecer com um ser integrante da sociedade e capaz de formar vínculos seguros, sabendo lidar com decepções (TEODORO, 2010).

No que se refere ao aspecto psicossocial, Teodoro (2010) assim como outros autores, apontam que a depressão pós-parto pode prejudicar a construção da autoestima da criança, pois como esta não dispõe de suporte emocional no ambiente familiar, é provável que ela viva sob condições de estresse e maus tratos, o que favorece a construção de uma imagem negativa a seu próprio respeito. Isso pode prejudicar seu desenvolvimento cognitivo, resultando em dificuldade para comunicar-se com outras pessoas, baixo rendimento escolar, desatenção e até sentimento de incapacidade.

Outros aspectos que merecem atenção são o psicológico e o cognitivo. Pode-se perceber que a interação com os pais nos primeiros meses de vida é vital para o crescimento saudável da criança e isso está atrelado a todos os outros fatores. Desse modo, um relacionamento fragilizado por um distúrbio de ordem mental como a depressão inviabiliza uma comunicação direta entre mãe e filho, pai e filho e vice-versa.

Considero que a falta de comunicação em um lar pode comprometer o desenvolvimento psicológico e cognitivo do bebê, pois se não há estímulos necessários para essa criança produzir sons é bem provável que ela desenvolva a fala tardiamente ou de maneira precária. Do mesmo modo, se ela não é estimulada a desenvolver suas capacidades como falar, pular, pensar, raciocinar, expressar suas emoções, dentre outras, ela poderá ter seu desenvolvimento comprometido em diferentes áreas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi estudado percebe-se que a depressão ainda é considerada um tabu pela sociedade. No caso da depressão pós-parto, muitas mulheres não percebem que sofrem com tal distúrbio e a família muitas vezes não reconhece os sintomas, por isso não redobram a atenção e os cuidados necessários sobre a gestante ou puérperea.

Nesse sentido, ressalta-se o papel importante da rede de atenção à saúde no que diz respeito à orientação e acolhimento não apenas das mães deprimidas, mas da família também, pois a depressão se manifesta de maneira silenciosa e na maioria das vezes sem causa aparente, o que leva muitas pessoas a não procurarem ajuda por desconhecerem os seus principais sintomas, ou mesmo confundirem com a tristeza, já que as manifestações são bem parecidas.

É importante destacar que os homens também sofrem com os sintomas da depressão e muitos só procuram ajuda quando a parceira já apresenta quadros de melhoras pós-gestação e está apta a cuidar do filho. Há casos em que ambos têm tendência para desenvolver esse distúrbio, daí a necessidade de uma atenção maior por parte da família para detectar os sintomas, pois são freqüentes os casos de suicídios em pessoas depressivas, sendo que os homens estão na estatística dos que mais cometem suicídio, muito embora as mulheres sejam prevalentes em contrair depressão e depressão pós-parto.

Diante do que foi apresentado, compreende-se que aspectos relacionados a histórico de transtornos depressivos, falta de apoio familiar e do parceiro, desemprego, uso e abuso de álcool e outras drogas, além de ideações suicidas e suicídios são destacados como os principais fatores de riscos para a depressão pós-parto.

A literatura aponta o diagnóstico precoce como a melhor maneira de cuidar e conduzir a tratamento as pessoas que sofrem com transtornos de humor. Além dessa, outras estratégias de prevenção e intervenção também são assinaladas, dentre as quais se destacam: a formação de uma sólida rede de apoio social; o apoio da família, bem como do parceiro; evitar o consumo de alimentos ansiolíticos; e evitar o uso de álcool e outras drogas.

Reconhecer-se enquanto portadora do transtorno depressivo é outro fator que ajudará a mãe aceitar o tratamento, além de propiciar sua recuperação de forma satisfatória.

Compreende-se que a depressão pós-parto causa inúmeros prejuízos ao desenvolvimento do bebê, desde o retardo no crescimento a problemas neurológicos. Ademais, tratar a mãe depressiva pode resultar em melhor qualidade de vida para ela, para o bebê, em especial, e para a família.

Diante disso, fica a reflexão para que esse assunto seja mais estudado e explorado no campo acadêmico, e no campo da saúde, tendo em vista que ainda são poucas as fontes de pesquisa sobre a relação entre a depressão pós-parto e o desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. Disponível em:< https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso: 19 de julho de 18

FRIZZO, G. B.; PICCININI, C. A. **Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna:** aspectos teóricos e empíricos. Psicologia em estudo. Maringá. Vol. 10, n. 1 (jan./abr. 2005), p. 47-55, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v10n1/v10n1a06.pdf>.Acesso: 08 de julho de 18

GOMES, *et al.***Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto:** importância do diagnóstico precoce. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, p. 117-123, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/3240/324027973013/6.> Acesso: 08 de julho de 18

MARTINS, H.**Depressão pós-parto no masculino.** Psicologia. PT: O portal dos psicólogos, 2016. Disponível em:<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1057.pdf>. Acesso: 31 de julho de 18

MURKOFF, H.; EISENBERG, A.; HATHAWAY, S**. O que esperar quando você está esperando.** 18 ed.-Rio de Janeiro: Record, 2012. 761 p.

OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas. Disponível em:<https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>. Acesso: 19 de julho de 18

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**.8 ed.Porto Alegre: Artmed, 2006.
_____._____. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

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, 2005. Disponível em: < http://www.redalyc.org/pdf/4010/401036062008.pdf. Acesso: 08 de julho de 18

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. **O impacto da depressão pós parto para a interação mãe-bebê.** Estudos de psicologia (Natal). Vol. 8, n. 3 (set./dez. 2003), p. 403-411, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v8n3/19962.pdf.>. Acesso: 08 de julho de 18

TEODORO, W. L. G. **Depressão:** corpo, mente e alma. 3. ed.Uberlância – MG, 2010. 240 p. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/depressaocma.pdf> Acesso: 19 de julho de 18

VIGOTSKY, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7.ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2007. 182p.