



•NOVA•
UCSAL

UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM

CRISCINARA DE SOUSA DE CARVALHO

**REPERCUSSÕES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO VÍNCULO MÃE-
BEBÊ**

Salvador- BA

2019

CRISCINARA DE SOUSA DE CARVALHO

**REPERCUSSÕES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO VÍNCULO MÃE-
BEBÊ**

Artigo científico apresentado a disciplina TCC II de enfermagem da universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde da Mulher
Orientadora: MSc. Fernanda Cardeal Mendes

Salvador- BA

2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus e a minha família, que me deram forças para superar todos os momentos difíceis a que eu me deparei ao longo da minha graduação. Por me incentivarem a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, que em sua infinita sabedoria, me deu força para vencer essa etapa de minha vida. A minha família, especialmente meu esposo, que fez de tudo para tornar os momentos difíceis mais brandos, pelo apoio, força e amor incondicional. A todos os professores, especialmente a minha orientadora Fernanda Cardeal e a professora Maísa. Para elas meu obrigado, por exigir de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Manifesto aqui minha gratidão eterna por compartilharem comigo sua sabedoria, seu tempo e sua experiência.

REPERCUSSÕES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

¹ Criscinara de Sousa de Carvalho

² Fernanda Cardeal Mendes

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto é definida como um episódio que ocorre nas primeiras quatro semanas pós-parto, podendo apresentar episódios de ansiedade e irritabilidade na mãe, levando a uma interferência negativa no vínculo mãe-bebê. A interação afetiva nesse período é bastante crítica, refletindo negativamente no desenvolvimento do bebê causando desordens de conduta, agressividade, déficit cognitivo e de atenção. **Objetivo:** Analisar as implicações da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de consulta a bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo). **Resultados:** A pesquisa foi formada por uma amostra de 17 artigos, sendo publicado de 2009 a 2018, todos abordando em seu contexto aspectos referentes a repercussões da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê. **Considerações finais:** A depressão pós-parto tem etiologia multifatorial, pode trazer consequências negativas à qualidade da interação mãe-bebê e na capacidade materna de proteger, acolher e estimular o bebê; tais implicações podem repercutir negativamente no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança.

Palavras chaves: Depressão pós-parto; relação mãe-filho; saúde da mulher

¹ Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Católica do Salvador.

² Prof.^a Orientadora do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

REPERCUSSIONS OF POST-BREASTFEEDING DEPRESSION IN THE MOTHER-BABY LINK

¹ Criscinara de Sousa de Carvalho

² Fernanda Cardeal Mendes

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is defined as an episode that occurs in the first four weeks postpartum, and may present episodes of anxiety and irritability in the mother, leading to negative interference in the mother-baby bond. The affective interaction in this period is quite critical, negatively reflecting the development of the baby causing conduct disorders, aggressiveness, cognitive and attention deficit. **Objective:** To analyze the implications of postpartum depression on the mother-baby bond. **Methodology:** The present study is an integrative review, carried out through consultation of databases Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results:** The research was formed by a sample of 17 articles, being published from 2009 to 2018, all of them addressing aspects related to the repercussions of postpartum depression on the mother-baby bond. **Final considerations:** Postpartum depression has a multifactorial etiology, which can have negative consequences on the quality of mother-infant interaction and on the mother's ability to protect, welcome and stimulate her baby; such implications may negatively affect the child's emotional, social, and cognitive development.

Keywords: Postpartum depression; mother-child relationship; women's health

¹ Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Católica do Salvador.

² Prof.^a Orientadora do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

DPP- depressão pós-parto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 METODOLOGIA.....	11
3 RESULTADOS.....	13
4 DISCUSSÃO.....	18
4.1 Fatores de risco para desenvolver a depressão pós-parto.....	18
4.2 Implicações da depressão pós-parto para a saúde da mulher e do bebê.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos emocionais e mentais podem ocorrer em qualquer fase da vida de uma pessoa, independente de classe social ou sexo. As mulheres atualmente são as mais acometidas durante o período da gestação e puerpério, pois nessa fase elas estão mais propensas a sofrerem alterações hormonais, físicas e psíquicas, refletindo diretamente na sua saúde mental (BORGES *et al.*, 2010). A ansiedade, os transtornos mentais e a depressão são alguns dos problemas mais comuns entre as mulheres, devido a diversos fatores psicológicos, biológicos e psicossociais. Dentre os transtornos depressivos sofridos pelas mulheres encontra-se a depressão pós-parto (DPP) (BORGES *et al.*, 2010).

Existe no Brasil um número expressivo de mulheres acometidas pela depressão pós-parto (LEONEL, 2016). Segundo um estudo realizado no Brasil no ano de 2011/2012 pela Fundação Oswaldo Cruz o qual foram entrevistadas cerca de 23.896 mães no período de 6 a 18 meses após o nascimento dos bebês, observou-se que mais de uma em cada quatro mulheres apresentaram sintomas de depressão pós-parto, sendo a prevalência global de (26,3%), no período gestacional de 6 a 9 meses (25,7%), no de 9 a 12 meses (27,1%) (LEONEL, 2016).

A literatura tem assinalado alguns fatores de risco para desenvolver a depressão pós-parto, como a idade, baixa renda econômica, baixa escolaridade, relação conjugal conflituosa, antecedentes psiquiátricos, uso de álcool e drogas, violência doméstica, abortos anteriores, falta de religião, partos anteriores complicados, conflitos familiares e gravidez na adolescência (BORGES *et al.*, 2010).

Após o nascimento do bebê, a depressão não tratada pode se agravar, evoluindo para uma depressão pós-parto, complicando ainda mais esse quadro, pois a mãe deprimida estará constantemente irritada, dispersa, chorosa, recusando-se até a amamentar, causando muitas vezes o desmame precoce no bebê (CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014).

Dessa forma, um dos aspectos mais graves na depressão pós-parto é a possibilidade de comprometimento no vínculo mãe-bebê causando prejuízos na qualidade da relação entre mãe e filho (CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014).

Daí a importância da atenção qualificada e sensível à mulher durante o ciclo gravídico puerperal. Segundo Gomes *et al.*, (2010), prestar assistência humanizada a mulher durante toda a gestação e o pós-parto é uma das atribuições da enfermeira de acordo com o Ministério

de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.

Desse modo, a consulta de enfermagem trabalha a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da mulher, incluindo a parte física e psicológica, avaliando o estado psíquico da mulher e observando a formação do vínculo da mãe e o bebê, portanto, contribuindo para estratégias de prevenção e detecção dos sinais e sintomas da depressão pós-parto, evitando assim o agravamento dessa doença (GOMES *et al.*, 2010).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo é analisar as implicações da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê. A importância dessa pesquisa se justifica porque a depressão pós-parto é pouco enfatizada pelas ações de promoção a saúde, pois frequentemente se subestima o estado psicológico da gestante ou puérpera. Portanto, a escolha desse tema advém do desejo de compreender a relação de mãe-bebê e o vínculo que se estabelece quando a mãe sofre desse transtorno depressivo no período pós-parto, que de alguma maneira interfere de forma significativa no dia-a-dia da família e no desenvolvimento psicomotor do bebê, pois ela ocorre em um período sensível e vulnerável da mulher.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão do tipo integrativa no qual busca responder a seguinte pergunta de investigação: Quais as implicações da depressão pós-parto no vínculo mãe e bebê? A base de dados utilizada para essa pesquisa foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Como critérios de inclusão, optou-se por artigos que estivessem em língua portuguesa, que estivessem completos e disponíveis on-line, abordando em seu contexto aspectos referentes a repercussões da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê. Adotaram-se 17 artigos que abordavam o objetivo do estudo, disponibilizados na íntegra em português, no período de 2009 a 2018.

Como critérios de exclusão optou-se por não utilizar artigos em outros idiomas, os que não estavam completos e disponíveis on-line de forma gratuita, artigos repetidos, e artigos de revisão de literatura.

Para a busca dos artigos publicados, foram utilizados os descritores: depressão pós-parto, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Estes descritores foram combinados com os seguintes operadores booleanos: Depressão pós-parto AND “Relações Mãe-Filho”, Depressão pós-parto AND “Saúde da Mulher”. A partir do processo de filtros selecionados, inicialmente, identificaram-se 69 artigos, todos potencialmente elegíveis através da leitura rápida do título, objetivo (s) e ano de publicação. Destes, apenas 17 foram utilizados (Figura 1).

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora no mês de março de 2019. Foram realizados fichamentos dos artigos selecionados e analisados a partir dos aspectos convergentes ou divergentes relevantes para o objetivo do estudo.

Posteriormente, foram agrupados em quadros que constam os autores /ano, título, objetivo, tipo de estudo e resultados.

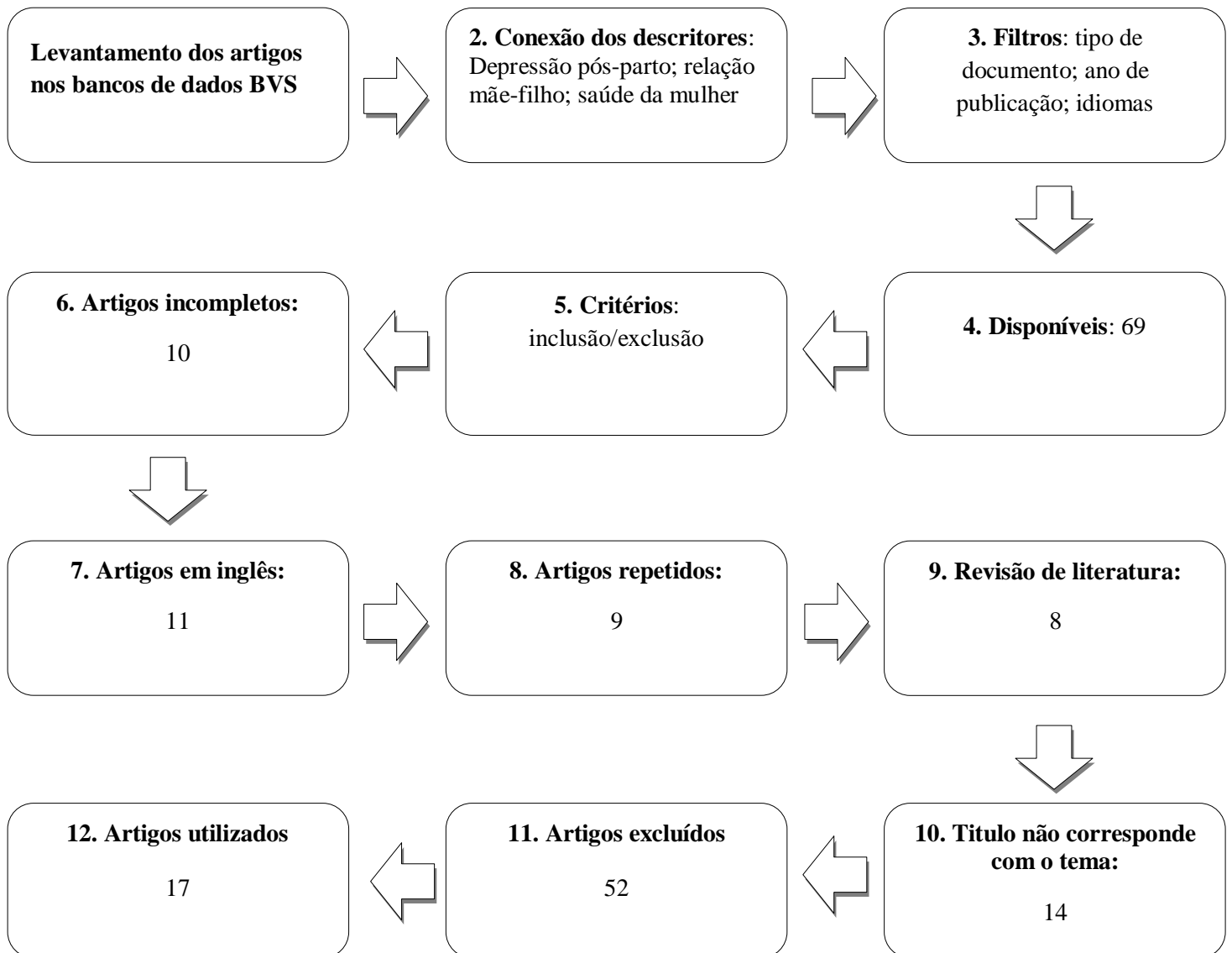


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos.

3 RESULTADOS

A pesquisa foi formada por uma amostra de 17 artigos, publicados no Brasil entre 2009 a 2018, prevalecendo um maior número de publicações no ano de 2010. Todos os artigos abordando em seu contexto aspectos referentes a repercussões da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê.

Após a análise dos dados emergiram duas categorias: Fatores de risco para desenvolver a depressão pós-parto, implicações da depressão pós-parto para a saúde da mulher e do bebê.

Observou-se que são diversos os fatores que influenciam para o desencadeamento da depressão pós-parto, bem como são várias as consequências, danos e alterações de nível psicológico, social e familiar que essa patologia pode causar na vida da mãe, do bebê e da relação entre eles.

Após a leitura dos 17 artigos elaborou-se um quadro contendo informações sobre autor /ano, título, objetivo, tipo de estudo e resultados (Quadro 1).

Quadro 1- Distribuição dos estudos examinados, segundo autores /ano, título, objetivo, tipo de estudo e resultados.

Autor/ano	Título	Objetivo	Método de estudo	Resultados
(ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018)	Fatores de risco e proteção associados a depressão pós-parto no pré-natal psicológico	- Identificar fatores de risco associados a depressão pós-parto. -Avaliar a contribuição do pré-natal psicológico como programa de prevenção em saúde da mulher.	Longitudinal	-Não foi possível relacionar variáveis socioeconômicas, participação no PNP e desejo de gravidez com maior risco de DPP. -Verificou-se tal associação quanto a gravidez não planejada e a falta de apoio do pai do bebê. -Não se constatou associação entre ansiedade e depressão gestacionais com a DPP no GI.
(ALVARENGA <i>et al.</i> , 2018)	Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre	-Investigar o impacto da depressão pós-parto e da ansiedade na interação mãe-bebê e seus efeitos no desenvolvimento aos três meses de vida.	Longitudinal	Impacto da depressão pós-parto sobre uma dimensão afetiva da interação mãe-bebê. Esses achados mostram que o estado emocional da mãe e seus efeitos comportamentais têm potencial de afetar o desenvolvimento do bebê já nos primeiros meses de vida.
(BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016)	Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh	-Identificar sintomas depressivos e associá-los à características sócio-demográficas e clínicas de mulheres no puerpério tardio.	Estudo transversal	Foi identificado que 21,6% das puérperas apresentaram sintomas depressivos, sendo estes passíveis de mensuração pela escala aplicada
(BROCCHI;BUSS AB; DAVID, 2015)	Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda	Comparar as habilidades pragmáticas de meninos e meninas e verificar a influência da depressão pós-parto (DPP) nesse processo.	Longitudinal	As meninas obtiveram melhores resultados que os meninos, porém, aquelas, cujas mães apresentavam DPP, interagiram mais. Já os meninos, obtiveram melhores resultados quando as mães não apresentavam DPP.
(CARLESSO;	Análise da relação entre depressão materna e	-Analisar as possíveis correlações entre alterações	Quantitativo	Mães com maiores escores de depressão apresentaram mais risco ao desenvolvimento de seus filhos.

SOUZA; MORAES, 2014)	indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil	nos índices de risco ao desenvolvimento linguístico e psicológico do bebê e presença de depressão materna.		
(CAMPOS;RODRIGUES, 2015)	Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida	Investigar a incidência da Depressão Pós-parto Materna e a influência desta nas práticas parentais e no desenvolvimento dos bebês.	Quantitativo	Os resultados indicaram sintomas de depressão para 29,5% da amostra. Com relação às práticas houve diferenças, indicando que mães deprimidas podem interagir e estimular menos seus bebês.
(FONSECA; SILVA; OTTA, 2010)	Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna	Investigar as relações entre depressão pós-parto e apoio social percebido pela mãe e entre depressão pós-parto e estilo de relacionamento da mãe.	Quantitativo	Não houve diferença significativa na relação mãe-criança no grupo com e sem depressão. Encontrou-se correlação positiva entre sensibilidade materna e escolaridade e entre sensibilidade e certas dimensões de apoio social e estilo de relacionamento.
(FONSECA; TAVARES; RODRIGUES, 2009)	Investigação dos fatores indicativos de depressão Pós-parto em dois grupos de puérperas	Identificar a ocorrência da depressão Pós-parto em puérperas de um hospital universitário e comparar as puérperas com indicativo de depressão pós-parto com aquelas sem este indicativo, segundo as variáveis sociodemográficas e obstétricas.	Estudo descritivo, observacional	A ocorrência de depressão pós-parto encontrada foi de 34,3%. As variáveis número de filhos, paridade e apoio da família e/ou amigos apresentaram associação com a ocorrência de depressão pós-parto.
(FREITAS <i>et al.</i> , 2014)	Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro	Conhecer o entendimento dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre depressão pós-parto; e identificar a percepção	Pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa	Os enfermeiros encontram dificuldades em prestar uma assistência específica e qualificada à puérpera por falta de conhecimentos sobre esse transtorno.

		desses enfermeiros relativa à importância das orientações sobre depressão pós-parto às puérperas.		
(GOMES <i>et al.</i> , 2010)	Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce	Identificar os fatores de risco que podem contribuir para a Depressão Pós-parto (DPP), bem como identificar os sintomas que podem caracterizá-la no período puerperal imediato	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa	A prevalência de depressão pós-parto encontrada foi de 24,2%. Baixas condições socioeconômicas podem contribuir para o desenvolvimento de DPP. Os números encontrados revelam alto percentual de puérperas suscetíveis a desenvolver sintomas depressivos após o parto.
(LOPES <i>et al.</i> , 2010)	Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS	Verificar se existe associação entre as alterações no sono dos bebês aos 12 meses de vida e a depressão pós-parto materna. Verificar se existe associação entre as alterações no sono dos bebês aos 12 meses de vida e a depressão pós-parto materna.	Transversal aninhado a uma coorte	35,7% dos bebês possuem alteração no padrão de sono. Após o ajuste ao modelo hierárquico proposto, a alteração no sono infantil manteve associação com a sintomatologia depressiva da mãe.
(MATÃO <i>et al.</i> , 2011)	Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto	Conhecer a vivência de familiares com experiência de Depressão Pós-parto (DPP)	Exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.	O cuidado com a mulher com quadro de DPP é assumido por membros da família. A família se vê envolvida num acúmulo de emoções, marcados por sentimentos de medo, tristeza, desespero e pânico. Torna-se imperiosa a necessidade de sensibilizar e qualificar profissionais de saúde para a importância do fenômeno que se constitui a DPP.
(MARIUTTI; FUREGATO, 2010).	Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto	Identificar fatores de risco e proteção para depressão em decorrência do abortamento.	Qualitativa	Os fatores de risco estão associados à precárias condições sócio-econômicas e afetivas; drogas; prostituição; falta de apoio social e familiar; violência. Nos fatores protetores observam-se presença de condições sócio-econômicas favoráveis à criação dos filhos; apoio familiar (especialmente do companheiro) e social; profissão e trabalho.

(OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2016)	Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto	Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da família quanto ao tratamento da depressão pós-parto.	Pesquisa descritiva e qualitativa	Os participantes demonstram preocupação com o encaminhamento de casos de DPP, admitem a inexistência de profissionais especializados para acompanhamento e apresentam o médico da equipe como principal ator na identificação da doença.
(SILVA <i>et al.</i> , 2010)	Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família	Conhecer a interação de puérperas, que apresentam depressão pós-parto, com seus filhos e compreender a percepção de familiares sobre a doença e cuidados maternos prestados por essas puérperas.	Qualitativo de caráter exploratório	As principais alterações emocionais relatadas foram o choro fácil e nervosismo. As puérperas sentiam-se frustradas, inseguras quanto ao exercício da maternidade. Familiares desconheciam o problema da depressão pós-parto.
(SOUSA; PRADO; PICCININI, 2011)	Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto	Investigar as representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto.	Qualitativo	A presença da depressão no período Pós-parto esta associada à ocorrência de algumas representações negativas acerca da maternidade, tais como: o sentimento de não ser capaz de cuidar do bebê, de não conseguir entender as suas necessidades, e de se sentir pouco apoiada pelo companheiro em relação aos cuidados Com o bebê.
(VALENÇA; GERMANO,2010)	Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal	Compreender as ações do enfermeiro no pré-natal da estratégia saúde da família (ESF) na prevenção da depressão puerperal (DPP).	Estudo descritivo-exploratório qualitativo.	Dificuldades quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal para prevenir a DPP. Conclui-se que as intervenções de Enfermagem realizadas no pré-natal, podem favorecer o bem-estar geral da mulher, da criança que vai nascer e da família, contribuindo na prevenção da DPP.

Fonte: Artigos selecionados para o estudo com base em dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Salvador – BA, 2019.

4 DISCUSSÃO

4.1 Fatores de risco para desenvolver a depressão pós-parto

A depressão é conhecida atualmente como o mal-do-século, atingem as pessoas sem distinção de sexo, em todo o mundo, geralmente está relacionada a sentimentos e sofrimentos de perda, sendo considerada uma patologia pós-moderna. As mulheres apresentam duas vezes mais riscos de desenvolver a doença, e essa incidência se torna maior durante a gestação e o puerpério. Trata-se de um período que a mulher passa por várias mudanças físicas como a queda dos hormônios estrogênio e progesterona, dentre outros hormônios aumentado o cansaço e a tristeza (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Quando o bebê nasce encontra-se em dependência absoluta de cuidados, sendo a mãe a que exerce o papel principal, acolhendo, protegendo, cuidando e amparando o bebê. Nessa fase ocorrem muitas mudanças emocionais, psíquicas e de inserção social, é um momento de maior probabilidade de desenvolvimento de transtornos psíquicos na mulher, refletindo diretamente na sua saúde mental (GOMES *et al.*, 2010).

Durante o puerpério a mulher pode vir a desenvolver algumas formas de sofrimento mental, desde a mais branda até as mais graves. A tristeza puerperal conhecida como baby blues é considerada leve e transitória, com início no terceiro até o quarto dia do puerpério, caracterizada por alterações do humor, envolvendo sensações de tristeza, ansiedade, irritabilidade, diminuição da concentração, insônia, sendo frequentemente passageiros, geralmente os sintomas desaparecem de forma espontânea dentro de uma semana a dez dias (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

Outro sofrimento mental mencionado por Freitas *et al.*, (2014) é o transtorno psicótico puerperal, é um transtorno do humor com perturbações mentais graves, possui início abrupto nas duas ou três semanas após o parto, podendo evoluir mais tarde para uma depressão. A puérpera costuma apresentar confusão mental, delírios, alucinações, comportamentos estranhos, pensamentos de machucar o bebê.

Já a depressão pós-parto costuma se desenvolver lentamente em semanas ou meses segundo Campos; Rodrigues (2015) informa que seu início se dá na segunda a terceira semana do puerpério, sendo considerado moderado a severo.

A maternidade possui uma grande influência no aparecimento da depressão pós-parto, pois nessa fase existe um despreparo das mães em lidar com suas emoções e os cuidados exigidos após o nascimento do bebê, levando-as a desempenhar novos papéis, e se adaptar a

essa nova fase da vida, que muitas vezes não é aquela tão sonhada e fantasiada durante a gestação, todas essas mudanças podem desencadear um quadro de depressão pós-parto na mulher. (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

A idade, por exemplo, é um fator que influencia no surgimento da depressão, mães adolescentes passam por momentos de vulnerabilidade física, social e psicológica e a gravidez na adolescência acaba sendo uma fase bastante crítica, pois entra num período de transição dessas jovens, e quando essas duas fases se juntam, a adolescência e a gravidez, acaba se tornando um período complicado, interferindo na rotina, na relação familiar, na convivência escolar, tudo isso ocasiona riscos para que uma adolescente desenvolva depressão pós-parto. Pois passam por momentos de vergonha, preconceito, pressão familiar, escolar e dos amigos (GOMES *et al.*, 2010).

A atitude negativa perante a gravidez não planejada também apresenta forte relação com a depressão pós-parto. Geralmente a gestação é causada pela ausência ou o uso incorreto dos métodos contraceptivos e a falta de informação, provocando alterações no corpo da mulher, mudanças na casa e na rotina, interferindo no estabelecimento do vínculo com o bebê, na decisão de amamentar. A falta de planejamento familiar pode gerar consequências psíquicas na mulher (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Outro fator sinalizado por Mariutti; Furegato (2010) são casos de abortos anteriores, quando provocado, têm um efeito negativo psicologicamente e mais duradouro, causa ansiedade, depressão, culpa e vergonha por até cinco anos. Já abortos naturais causam depressão e ansiedade apenas durante os seis primeiros meses depois da perda do bebê. Muitas mães têm "flashbacks" da experiência do aborto e inclusive pesadelos sobre o bebê e até mesmo sofrimento no aniversário da morte.

O aborto gera sentimentos de culpa, impulsos suicidas, abandono, perda da fé, baixa estima pessoal, raiva, desespero, alto interesse em bebês, frustração do instinto maternal, mágoa e sentimentos ruins em relação às pessoas ligadas a situação, desejo de terminar o relacionamento com o parceiro, perda de interesse sexual, incapacidade de se perdoar, nervosismos, tonturas e tremores (MARIUTTI; FUREGATO, 2010).

A falta de apoio da família, amigos, e, principalmente, do companheiro, provoca em alguns casos uma relação conjugal conflituosa, que leva a violência doméstica, a ocorrência de agressões físicas, emocionais e até mesmo estupro pelo parceiro, todas essas circunstâncias favorecem ainda mais o desencadeamento da depressão pós-parto, todos esses fatores levam a

dificuldades no relacionamento com o parceiro e também com a família, devido à ausência afetiva, sentimentos de não se sentirem queridas e amadas (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Carlesso; Souza; Moraes (2014) sinalizam outros fatores de risco para a DPP como a ausência do aleitamento materno e baixa auto estima. Por outro lado, Arrais; Araujo; Schiavo (2018) também relataram que os problemas na situação conjugal e socioeconômica, além de gravidez não desejada poderiam ser identificados como fatores de risco para a DPP.

Outro aspecto importante a ser observado é a quantidade de filhos, as mulheres com dois a cinco filhos apresentam maior índice de depressão pós-parto, nesse sentido, os problemas financeiros estão entre os fatores de risco para DPP, porque o maior número de filhos gera gastos com a alimentação, saúde e higiene, essa situação entre as famílias mais pobres leva a dificuldades financeiras e desgastes emocionais, propiciando o aparecimento da depressão pós-parto nas mulheres (FONSECA; TAVARES; RODRIGUES, 2009).

Verifica-se também em outros estudos com puérperas que sofreram intercorrências na gestação como: hipertensão, convulsões, sangramentos, hematomas que exigiu a internação e paralização das atividades de rotina, apresentam maiores riscos de desenvolver DPP, podendo levar a mulher a sentir medo com a possibilidade do agravamento do quadro e a incerteza sobre futuros problemas no parto e com o bebê (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Possuir histórico familiar de transtorno de humor associado a antecedentes psiquiátricos pode ser um forte risco para que a gestante ou puérpera possa desenvolver depressão pós-parto (MATÃO *et al.*, 2011).

A literatura destaca ainda como outra causa da depressão pós-parto o enorme desequilíbrio de hormônios em decorrência do término da gravidez. Outros fatores que podem causar ou ajudar a provocar a depressão pós-parto são a privação de sono, o isolamento, a alimentação inadequada, o sedentarismo, a depressão, a ansiedade, o estresse ou outros transtornos mentais, vício em crack, álcool ou outras drogas, histórico de depressão pós-parto anterior, limitações físicas anteriores, durante ou após o parto, história de desordem disfórica pré-menstrual, que é a forma grave de tensão pré-menstrual (FONSECA, TAVARES, RODRIGUES, 2009; ARAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

4.2 Implicações da depressão pós-parto para a saúde da mulher e do bebê

A depressão pós-parto é caracterizada por um transtorno no funcionamento emocional, comportamental, físico e cognitivo da mulher, ocorrendo na segunda ou terceira semana do

puerpério (FONSECA; TAVARES; RODRIGUES, 2009). Durante o período gestacional e puerpério, a mãe costuma ficar muito chorosa, irritável, com falta de motivação e energia, desinteresse sexual, sentimentos de medo e insegurança de ser mãe, sente-se incompetente em exercer a maternidade e prestar cuidados ao próprio filho (SOUSA; PRADO; PICCININI, 2011).

A mulher que está em depressão pós-parto, normalmente, amamenta pouco e não cumpre o calendário vacinal dos bebês. Pois a depressão pós-parto interfere na amamentação, quanto mais cedo ocorre o episódio de depressão, menor é o tempo de amamentação, pois as mães com sintomas de depressão pós-parto (DPP) podem apresentar desânimo para amamentar seus bebês, recorrendo muitas vezes à inserção das formulas infantis para substituir o aleitamento materno, causando o desmame precoce dos bebês (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Para Boska; Wisniewski; Lentsck, (2016) o desmame precoce pode acabar provocando um agravamento da depressão materna, prejudicando o bebê, pois o leite materno possui fator de proteção contra a depressão no período pós-parto, melhorando o estado psicológico da mãe, e os padrões de sono, promovendo cuidados adequados ao bebê, melhor envolvimento emocional e interação mãe e bebê.

A depressão durante a gravidez é um fator de risco para o insucesso da amamentação pois a puérpera nos primeiros dias pós-parto passa por um período vulnerável as pressões emocionais, gestantes deprimidas são mais ansiosas e apresentam mais complicações, no início da gestação (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

Essas complicações podem se apresentar através da perda de peso devido à má alimentação, anorexia, náuseas, alterações no padrão de sono, agitação ou lentidão física da fala e do pensamento, além de poder apresentar também fadiga, cansaço diário, diminuição da concentração, ideias de suicídio e pensamentos sobre morte, levando ao desinteresse da realização de atividades diárias (FONSECA; TAVARES; RODRIGUES, 2009).

Quando as mães se sentem deprimidas elas estabelecem seus sentimentos em elementos psicoafetivos, repercutindo de maneira negativa para o vínculo e relacionamento com o bebê, as intensidades das manifestações desses sentimentos são variáveis, o que torna a depressão um fator que dificulta o estabelecimento do vínculo afetivo, podendo interferir na qualidade dos laços afetivos no futuro (ALVARENGA *et al.*, 2018).

Para que a mãe tenha uma boa comunicação com seu bebê, é preciso que ela esteja no limiar de si mesma para conseguir captar os sinais emitidos por seu filho, se a mãe estiver deprimida não conseguirá perceber os sinais que o bebê emite, não exerce a preocupação materna, essa mãe estará ou dispersa, ou irritada e, muitas vezes, sequer vai conseguir descobrir quando o choro do bebê é sinal de dor, fome ou sono (CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014).

Esse vínculo emocional está relacionado com as necessidades fisiológicas, bem como as necessidades de proteção e conforto do bebê pela mãe, pelo qual ele tem uma base segura para explorar o ambiente sem correr perigo. As mães que interagem de forma menos sensíveis e apáticas aos sinais e demandas do lactente tendem a dificultar comportamentos exploratórios e a formação de vínculos por parte da criança (ALVARENGA *et al.*, 2018).

Quando a mãe apresenta um quadro de depressão pós-parto elas demonstram afeto abatido ou apático e estimulam menos seus bebês, ocorrem menos comportamentos imitativos das expressões faciais do bebê, brincam menos com seus bebês e expressam mais atitudes punitivas e controladoras no cuidado com suas crianças (CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014).

Nessa perspectiva, ao explorar a interação entre mães e bebês, Carlesso *et al.*, (2014) apresentam alguns resultados que apontaram que as mães deprimidas, quando comparadas com mães não deprimidas, gastam menos tempo olhando, tocando e falando com seus filhos, apresentando mais expressões negativas do que positivas, demonstrando menos responsividade, menos espontaneidade e menores níveis de atividade.

Apesar de alguns autores mencionarem que o estresse materno pode acarretar atrasos no desenvolvimento cognitivo e psicomotor do bebê nos primeiros anos de vida (ALVARENGA *et al.*, 2018), existem autores com a hipótese de que os efeitos da DPP está relacionado com a disponibilidade materna e o sexo da criança, os meninos estariam mais relacionados aos sintomas depressivos e estressores que as meninas, o que dificultaria o relacionamento mãe-filho (BROCCHI; BUSSAB; DAVID, 2015).

Os meninos parecem ser mais dependentes da mãe para estímulos da linguagem e sensíveis aos sintomas depressivos do que as meninas, cujas mães apresentam DPP, pois as meninas desenvolvem melhores performances, já que encorajaram as mães a participarem dos

diálogos em atividades, mesmo quando existe baixa disponibilidade emocional e presença de outras fontes de estímulo (BROCCHI; BUSSAB; DAVID, 2015).

Sousa; Prado; Piccinini (2011) apontam o temperamento do bebê como um dos motivos para a precipitação da depressão pós-parto. Para esses autores, as mães quando estão diante de bebês mais difíceis percebem a si mesmas como desempenhando uma maternagem mais pobre. Nessas circunstâncias, as mães deprimidas definiram-se como menos competentes, menos ligadas emocionalmente às suas crianças, mais dependentes e isoladas socialmente e menos confiantes e satisfeitas, ao desempenhar o papel materno.

Silva *et al.* (2010) assinalam que nesse contexto, é possível compreender as dificuldades de se estabelecer um vínculo afetivo favorável com o bebê, na medida em que a mãe não se acha apta para exercer a maternidade e não se encontra disponível para dedicar-se ao recém-nascido, privando-o do seu cuidado e interação.

A falta de interação mãe-bebê podem acarretar também alterações no padrão do sono da criança, apesar de não existir um estudo brasileiro que comprove que a depressão pós-parto esteja associada com as alterações do sono nos bebês, porém, existe a hipótese de que as mães deprimidas tenham dificuldades para regular o afeto, corresponder às necessidades do bebê, gerando assim uma irregularização dos padrões de sono, pois esse aspecto é muito importante para eles obterem um bom padrão de sono (LOPES *et al.*, 2010).

Quando ocorre a rejeição da mãe, o recém-nascido geralmente é cuidado por outras pessoas e ele deixa de ser amamentado por ela, esse distanciamento durante a amamentação prejudica ainda mais os laços afetivos, pois quando o bebê volta a estar novamente com sua mãe, devido a esse distanciamento, frequentemente desvia o olhar, apresentando pouca interação com sua genitora, a pouca interação com a mãe desregula o bebê e dificulta no alcance dos seus objetivos, de interagir socialmente, e explorar o ambiente a sua volta, levando posteriormente a sentimentos de raiva, senso de desamparo e desconfiança, pois ele é capaz de perceber as mínimas deficiências no comportamento materno (ALVARENGA *et al.*, 2018).

Desse modo, o bebê fica mais propenso a desenvolver depressão e problemas comportamentais, por isso é muito importante haver a afetividade, pois ela é essencial para o desenvolvimento psicológico do bebê. Nesse sentido, a regulação emocional e a forma como ele interage com o mundo a sua volta depende muito da maneira que a relação é estabelecida com a mãe (ALVARENGA *et al.*, 2018).

Tais resultados apontam para a importância de se considerar a gestação e o puerpério como momentos críticos para o desenvolvimento da criança, merecendo atenção especial pela família e profissionais de saúde. A atuação preventiva com as mães durante a gravidez e pós-parto proporciona apoio para enfrentar os eventuais episódios da depressão, o atendimento precoce representa a possibilidade de trabalhar a prevenção de problemas na mãe e no bebê (MATÃO *et al.*, 2011).

A consulta de enfermagem durante e pós-gestação mostra-se muito importante na detecção precoce dos sinais de Depressão pós-parto (DPP), visto que a doença traz implicações para a saúde da mãe, bebê, e a relação entre os dois, e o enfermeiro por ter mais contato com a gestante durante o pré-natal pode ter uma facilidade de realizar a triagem, observando os possíveis sinais da depressão na gestante, auxiliando na melhoria dos sintomas, abreviando o sofrimento materno, minimizando os impactos na saúde da mãe e do bebê (VALENÇA; GERMANO, 2010).

É importante que na assistência deva ser avaliado o aspecto físico e psíquico da mulher, deve-se observar seu estado geral, como a integridade da pele, mucosas, presença de edema, exame das mamas, condições do útero, períneo e genitais externos, assim como verificar possíveis intercorrências como alterações emocionais e observação da formação do vínculo entre a mãe e o bebê (VALENÇA; GERMANO, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o referencial bibliográfico revisado, foi possível verificar como os impactos da depressão no contexto gestacional e no pós-parto influenciam na interação mãe-bebê. Sabe-se que a responsividade materna inicia-se desde a gestação com os primeiros sinais que o bebê emite dentro do ventre da mãe.

Porém algumas mulheres, devido a fatores biológicos, obstétricos, psicológicos e sociais desenvolvem um quadro depressivo, repercutindo negativamente nas primeiras interações com o bebê e, conseqüentemente, no desenvolvimento da criança. Se manifestando por meio de problemas comportamentais e cognitivos, com prejuízo da linguagem, em alguns casos.

Os estudos revisados indicam que filhos de mães deprimidas apresentam mais afeto negativo quando comparados com filhos de mães não deprimidas. O estado depressivo da mãe gera sentimentos de medo e insegurança, a mulher se sente desamparada, com dificuldades em cuidar do bebê, tem alterações no sono e suas relações com o grupo familiar são alteradas.

Nesse sentido, são necessárias avaliações sobre a depressão desde a gestação; por isso instrumentos e intervenções apropriadas para essa patologia nesse período auxiliariam na prevenção dessas dificuldades apresentadas pelas mães na interação com o bebê. A consulta de enfermagem durante e pós-gestação mostra-se muito importante na detecção precoce dos sinais de depressão pós-parto, auxiliando na melhoria dos sintomas, abreviando o sofrimento materno, minimizando os impactos na saúde da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS

- ARRAIS, A. R; ARAUJO, T. C. C. F; SCHIAVO, R. A. Fatores de risco e proteção associados a depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão**. v.38, n.4, p. 711-729, Jun-Set. 2018.
- ALVARENGA, P. *et al.* Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre. **Rev. Psico**. Porto alegre, v.49, n.3, p. 317-327, 2018.
- BOSKA, G. A; WISNIEWSKI, D; LENTSCK, M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **Rev. Nurs Health**. v.1, n. 1, p. 38-50, 2016.
- BROCCHI, B. S; BUSSAB, V. S. R; DAVID, V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. **Rev. Audiol Commun**. v.20, n.3, p. 262-268, 2015.
- CARLESSO, G. P. P; SOUZA, A. P. R; MORAES, A. B. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Rev. CEFAC** . v.16, n.2, p. 500-510, Mar-Abr. 2015.
- CAMPOS, B. C; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. **Rev. Psico**. Porto alegre, v.46, n.4, p. 483-492, out-dez, 2015.
- FONSECA, R. J. R. M; SILVA, G. A; OTTA, E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Rev. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.738-746, abr, 2010.
- FONSECA, M. O; TAVARES, D. M. S; RODRIGUES, L. R. Investigação dos fatores indicativos de depressão Pós-parto em dois grupos de puérperas. **Rev. Ciência Cuidado e Saúde**. v.8, n.3, p.321-328, Jul-set, 2009.
- FREITAS, D. R. *et al.* Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Rev. Cuidado e Fundamental**. v.6 , n.2, p.1202-1211, abr-jun, 2014.
- GOMES, L. R. *et al.* Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**. v.11, n. especial, p. 117-123, 2010.
- 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. **Rev. J Bras Psiquiatria**. v.59, n.2, p. 88-93, 2010.
- MATÃO, M. E. L. *et al.* Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. **Rev. Enfermagem do centro Oeste mineiro**. v.1, n.3, p. 283-293, jul-set, 2011.
- MARIUTTI, M. G; FUREGATOI, A. R. F. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. **Rev. Bras Enferm**. Brasília, V.2, n. 63, p. 183-189, mar-abr, 2010.
- OLIVEIRA, A. M. *et al.* Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **Rev. Nurs Health**. v. 1, n.1, p. 17-26, 2016.

SILVA, F. C. S. *et al.* Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Rev.ACTA**. v. 23, n.3, p.411-416, 2010.

SOUSA, D. D; PRADO, L. C; PICCININI, C. A. Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 24, n.2, p. 335-343, 2011.

VALENÇA, C. N; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.11, n.2, p. 129-139, abr-Jun, 2010.