

## Capítulo 05

# A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E OS REFLEXOS NA VIDA DO BEBÊ VIDA

ANDRÉA VALÉRIA BUZATO RIGO TAYAR<sup>1</sup>  
ANA BEATRIZ MESQUITA MARQUES DE ARAÚJO FARIA<sup>2</sup>  
ESTEFANNI KAUARA OLIVEIRA JAIME<sup>2</sup>  
STEPHANIE MENDES DE CARVALHO<sup>1</sup>  
JÚLIA COLATO CASTILHO<sup>6</sup>  
KAIQUE MONTEIRO DE LIMA<sup>3</sup>  
SARAH DE PAULA MARINHO OLIVEIRA SALES<sup>4</sup>  
MARIA EDUARDA DANTAS DOS SANTOS<sup>5</sup>  
LUÍSA LAUFER<sup>4</sup>  
LÍVIA DUARTE OLHER<sup>7</sup>  
JOÃO PAULO DE SOUSA GUILARDUCCI<sup>3</sup>  
JOÃO IVO DE FREITAS LINS RIBEIRO FIRMO<sup>7</sup>  
GABRIELA ARAUJO RODRIGUES FERREIRA<sup>1</sup>  
ESTER DE TARSO BATISTA CARDOSO<sup>2</sup>  
ANA LUÍSA TANO SANCHES CARPANEZI<sup>2</sup>

1. Graduado – Médico(a) pelo Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV), São Paulo.
2. Discente – Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.
3. Graduado – Médico (a) pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.
4. Discente – Medicina pelo Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado), Goiás.
5. Discente – Medicina pelo Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Goiás.
6. Discente – Medicina pelo Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV), São Paulo.
7. Discente – Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (Unifan), Goiás.

*Palavras Chave: Depressão; Pós-parto; Bebê.*



## INTRODUÇÃO

O período pós-parto caracteriza-se por transformações físicas, psicológicas e sociais para as mulheres. Assim, durante esse intervalo, é comum que a maioria delas enfrente algum tipo de desafio, sendo necessário o suporte da rede de apoio, que inclui serviços de saúde, a comunidade, familiares, entre outros, para superar as adversidades (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2018).

A princípio, entende-se que os cuidados no pós-parto destinados às mulheres podem ser caracterizados como práticas e avaliações preventivas de rotina, planejadas para identificar, gerenciar ou encaminhar complicações maternas. Logo, quando oferecidos por profissionais no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), esses cuidados exercem um impacto significativo na saúde e na qualidade de vida das mulheres. Nesse viés, estes cuidados refletem-se na redução da morbimortalidade, no aumento da satisfação das mulheres com os cuidados recebidos e na promoção da autonomia desses pacientes (BARATIERI *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, para garantir bons resultados para a saúde das mulheres, é essencial organizar uma assistência pós-parto de maneira coesa e prática, direcionada às suas necessidades de saúde. Nessa linha de raciocínio, implica-se em oferecer uma atenção integral, superando a concepção restrita às mulheres como meras reprodutoras, uma abordagem muitas vezes presente nas políticas de saúde, tanto nacionais quanto internacionais (BARATIERI *et al.*, 2020).

Desse modo, pode-se observar que há um impacto significativo na vida do bebê intrinsecamente relacionado à qualidade da assistência pós-parto destinada à mãe. Assim, ao proporcionar uma atenção integral e centrada nas neces-

sidades de saúde da mulher, especialmente durante o período pós-parto, há o potencial de influenciar positivamente o desenvolvimento e o bem-estar do bebê.

Por conseguinte, entende-se que a condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que ocorre após o parto é conhecida como depressão pós-parto. Nesse viés, em casos raros, pode-se evoluir para a forma mais intensa, chamada psicose pós-parto. Além disso, compreende-se que a depressão pós-parto impacta significativamente o vínculo mãe-bebê, especialmente no aspecto afetivo. Assim, observa-se que consequências abrangem o desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, com possíveis sequelas prolongadas na infância e adolescência, conforme abordado pelo Ministério da Saúde (s.d.).

O objetivo deste trabalho é investigar os impactos da depressão pós-parto na saúde emocional e no desenvolvimento cognitivo do bebê, analisando as correlações entre os sintomas maternos e os possíveis reflexos no comportamento e bem-estar do recém-nascido.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo realizado através de uma revisão da literatura, de caráter exploratório e qualitativo. Assim, a busca foi conduzida nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Desse modo, os seguintes descritores foram considerados “depressão”, “pós-parto” e “bebê”, por serem uma terminologia comum à pesquisa. Os critérios de inclusão dos artigos para análise foram: artigos publicados entre 1990 e 2023, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que tratavam sobre a depressão pós-parto; e estes foram selecionados de acordo

com o seu grau de relevância para a proposta dessa revisão. Como critério de exclusão, optou-se por artigos que não estivessem disponíveis na íntegra online ou que não tivessem relação com a temática do presente estudo.

Assim sendo, após o levantamento de dados, encontrou-se 13 artigos no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), 23 artigos na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e 16 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), perfazendo um total de 52 artigos. Por conseguinte, após a leitura e análise dos artigos; foram selecionados e explorados 08 artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, entende-se que os sintomas da Depressão Pós-Parto (DPP) abrangem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações no padrão alimentar e do sono, sensação de incapacidade para lidar com novas situações e queixas psicossomáticas. Além disso, uma mãe que enfrenta a depressão pós-parto pode manifestar sintomas físicos como cefaleia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal, sem uma causa orgânica aparente (KLAUS *et al.*, 2000).

Nessa linha de raciocínio, observa-se que a depressão pós-parto não tem uma causa única conhecida; logo, ela pode estar relacionada a diversos fatores, como aspectos físicos, emocionais, estilo e qualidade de vida, bem como histórico de outros problemas e transtornos mentais. No entanto, um dos principais desencadeadores da depressão pós-parto é o desequilíbrio hormonal significativo resultante do término da gravidez (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.).

Dessa maneira, relata-se que o impacto da depressão pós-parto, segundo Cummings & Davies (1994), deve ser analisado dentro de um contexto familiar mais amplo, onde elementos interdependentes desempenham um papel crucial. Nesse viés, o modelo proposto por esses autores para compreender as implicações da depressão materna no desenvolvimento infantil leva em consideração as características maternas, as relações mãe-criança, o funcionamento do casal e as características da criança. Para Cummings & Davies, o impacto da depressão na criança depende de como essa condição afeta o comportamento, a cognição e as emoções da mãe. Sob essa perspectiva, a depressão pode influenciar a criança ao alterar os padrões de interação mãe-criança ou aumentar conflitos no casal, ambos com efeitos negativos no desenvolvimento infantil. Contudo, enfatiza-se que a criança não é vista como um elemento passivo de estímulos ambientais, mas sim como participante ativo na formação de suas trajetórias de desenvolvimento e nos efeitos dessas trajetórias (SCHWENGBER & PICCININI, 2003).

Por conseguinte, Cummings & Davies também discorreram sobre a importância da transmissão genética no desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais na criança, permitindo, entretanto, que outros mecanismos também desempenham papéis significativos nesse processo, como o ambiente e os efeitos da interação. Nessa perspectiva, a transmissão da psicopatologia dos pais para a criança ocorreria na medida em que a depressão parental leva a uma desorganização na parentalidade e no ambiente familiar, resultando em um funcionamento mal adaptativo da criança (CUMMINGS & DAVIES, 1994 apud SCHWENGBER & PICCININI, 2003).

Conforme a literatura analisada, constata-se que crianças cujos pais enfrentam quadros depressivos apresentam uma probabilidade de duas a cinco vezes maior de desenvolver pro-

blemas emocionais e comportamentais (DO-DGE, 1990 apud SCHWENGBER & PICCININI, 2003).

Dessa maneira, observa-se que pesquisas indicam um impacto significativo da depressão pós-parto no desenvolvimento cognitivo da criança. Assim, esses estudos sugerem uma ligação entre a qualidade da interação com a mãe deprimida durante o primeiro ano de vida do bebê e um menor desenvolvimento cognitivo aos dezoito meses de idade e aos quatro anos de idade (SCHWENGBER & PICCININI, 2003).

Em uma pesquisa conduzida por Goodman *et al.* (1993), foi analisado o impacto da depressão pós-parto na competência social das crianças. Os resultados indicaram que crianças cujas mães estavam deprimidas foram percebidas pelos professores como menos populares. No entanto, essas crianças não mostraram pontuações mais baixas em autoconceito, competência no autocontrole ou habilidades de relacionamento com os pares em comparação com crianças cujas mães não apresentavam indicadores de depressão (SCHWENGBER & PICCININI, 2003).

Por contiguidade, compreende-se que o diagnóstico da depressão pós-parto é predominantemente clínico, baseado na observação dos sintomas e da situação específica. Assim, para ocorrer depressão pós-parto, é necessário que os sintomas surjam até quatro semanas após o nascimento da criança. Logo, durante uma avaliação clínica individual, o médico psiquiatra pode diagnosticar a depressão pós-parto, a depressão ou outro transtorno mental com sintomas semelhantes, conforme o caso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.).

Além disso, para distinguir entre um episódio de curto prazo e uma forma mais grave de depressão, o profissional de saúde especializado, pode solicitar que o paciente preencha um questionário de triagem de depressão e realize exames de sangue para avaliar a presença de

disfunções na tireoide ou outros desequilíbrios hormonais no organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.).

Ademais, observa-se que os distúrbios de humor que afetam as mulheres no pós-parto englobam a melancolia da maternidade, também conhecida como "*baby blues*" ou "tristeza pós-parto", além das psicoses puerperais. Assim, o "*baby blues*" se caracteriza por um breve período de emoções instáveis, geralmente ocorrendo entre o segundo e o quinto dia após o parto, com remissões comuns espontâneas.

Desse modo, as psicoses puerperais se manifestam por meio de sintomas intensos, como ruminções graves ou pensamentos delirantes relacionados ao bebê, implicando um risco significativamente aumentado de danos ao recém-nascido. Ademais, os episódios de infanticídio são mais frequentemente associados a episódios psicóticos no pós-parto, envolvendo alucinações de comando ou delírios de possessão em relação ao bebê, exigência de tratamento intensivo e, em algumas situações, hospitalização (SCHMIDT *et al.*, 2005).

Por fim, o tratamento da depressão pós-parto é personalizado, adaptando-se a cada caso específico, geralmente envolvendo uma combinação de medicamentos antidepressivos e psicoterapia. Logo, o apoio da família, parceiro(a) e amigos desempenha um papel crucial, contribuindo para o tratamento e a prevenção da depressão, incluindo a depressão pós-parto e a depressão durante a gravidez. Assim, constata-se que a participação de ambos os pais em todo o processo é recomendada para aumentar a eficácia do tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.).

## CONCLUSÃO

As análises abordadas revelam que a origem da depressão pós-parto é multifatorial, afetando uma proporção significativa de mulheres

no período pós-parto. Dessa maneira, entende-se que a intensidade da manifestação da DPP pode variar, tornando-se um desafio para o estabelecimento de um vínculo afetivo positivo entre mãe e filho, impactando negativamente a qualidade dos laços emocionais futuros. Assim, conclui-se que existem evidências que indicam uma associação entre a DPP e prejuízos no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança (SCHMIDT *et al.*, 2005).

Nesse viés, sabe-se que a investigação das experiências da mulher durante a gravidez e, especialmente, o monitoramento de seu estado no pós-parto são elementos cruciais. Logo, é igualmente importante avaliar se ela dispõe de uma rede de apoio social e familiar que possa fornecer suporte diante das mudanças psicológicas intensas associadas ao nascimento do bebê (SCHMIDT *et al.*, 2005).

Por conseguinte, constata-se que a detecção precoce dos fatores de risco associados à Depressão Pós-Parto (DPP), por meio do acompanhamento das gestantes, pode ser considerada uma medida crucial na prevenção tanto da DPP em si quanto de suas possíveis repercussões na

interação entre mãe e filho. Ademais, essa abordagem cria a oportunidade de oferecer suporte à mulher e à sua família, especialmente durante a gestação e o puerpério (SCHMIDT *et al.*, 2005).

Além disso, destaca-se a necessidade de adotar abordagens integradas que levem em conta não apenas o tratamento da depressão pós-parto, mas também a promoção da saúde mental materna desde o início da gestação. Sendo assim, entende-se que o investimento em programas educacionais e de apoio, direcionados a profissionais de saúde, familiares e gestantes, visando conscientizá-los sobre a importância da saúde mental durante o período perinatal, é crucial para estabelecer uma base sólida para o bem-estar de mães e bebês.

Em última análise, ao lidar com a depressão pós-parto de maneira abrangente e proativa, vislumbra-se a construção de uma sociedade que reconheça a importância da saúde mental materna, confirmando que o cuidado da mãe está intrinsecamente vinculado ao florescimento e ao desenvolvimento saudável das relações interpessoais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Parecer nº 736: Otimizando os cuidados pós-parto. *Obstetrícia e Ginecologia*, v. 131, n. 5, p. e140, 2018. doi: 10.1097/AOG.0000000000002633.

BARATIERI, T. *et al.* Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, p. e00087319, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087319>.

CUMMINGS, M.E. & DAVIES, P.T. Depressão materna e desenvolvimento infantil. *Jornal de Psicologia Infantil e Psiquiatria*, v. 35, p. 73, 1994.

GOODMAN, S.H. *et al.* Social and emotional competence in children of depressed mothers. *Child Development*, v. 64, n. 2, p. 515, 1993. doi: 10.1111/j.1467-8624.1993.tb02925.x.

KLAUS, M.H. *et al.* Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão pós-parto, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>>. Acesso em: 01 de nov. de 2023.

SCHMIDT, E.B. *et al.* Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*, v. 10, n. 1, p. 61, 2005. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100008>.

SCHWENGBER, D.D.S. & PICCININI, C.A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 8, n. 3, p. 403, 2003. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300007>.