

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

CÍNTIA AFONSO ELIAS

**EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS PARTO NO
DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO INFANTIL:**
a importância do psicólogo

Paracatu

2020

CÍNTIA AFONSO ELIAS

**EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS PARTO NO DESENVOLVIMENTO
PSICOLÓGICO INFANTIL: a importância do psicólogo**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia da Saúde

Orientadora: Prof^ª. Msc. Layla Paola de Melo Lamberti

Paracatu

2020

E42e Elias, Cíntia Afonso.

Efeitos da depressão pós parto no desenvolvimento psicológico infantil: a importância do psicólogo. / Cíntia Afonso Elias. – Paracatu: [s.n.], 2020.
27 f.

Orientador: Prof^a. Msc. Layla Paola de Melo Lamberti.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Depressão pós-parto. 2. Interação mãe-bebê. 3. Desenvolvimento sócio-emocional. I. Elias, Cíntia Afonso. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 159.9

CÍNTIA AFONSO ELIAS

**EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS PARTO NO DESENVOLVIMENTO
PSICOLÓGICO INFANTIL: a importância do psicólogo**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia da Saúde

Orientadora: Prof^a. Msc. Layla Paola de Melo Lamberti

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, ____ de _____ de _____.

Prof^a. Msc. Layla Paola de Melo Lamberti
Centro Universitário Atenas.

Prof^a. Msc. Analice Aparecida dos Santos
Centro Universitário Atenas.

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas.

Em memória do meu pai, que eu tanto amo
e que queria sempre meu sucesso.
A minha família e amigos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecer à Deus pela energia, sabedoria e oportunidade de fazer e concluir o trabalho.

Em segundo, agradecer aos meus pais, que me criaram e pela educação que me deram.

Em terceiro, agradecer a minha orientadora pela paciência e ajuda na realização deste.

E por último, ao meu companheiro de vida e amigos, pela compreensão do meu tempo gasto em pesquisas para realização do trabalho.

RESUMO

O intuito deste trabalho é explicar a respeito do impacto da atuação do psicólogo no manejo da depressão pós-parto. Analisando as características da depressão pós-parto e fatores de risco associados à sua ocorrência. Discutem-se, em particular, as repercussões do estado depressivo da mãe para a qualidade da interação com o bebê e, conseqüentemente, para o desenvolvimento posterior da criança. Os estudos revisados sugerem que a depressão pós-parto afeta a qualidade da interação mãe-bebê, especialmente no que se refere ao prejuízo na responsividade materna. Por outro lado, apontam que os efeitos da depressão da mãe na interação com o bebê dependem de uma série de fatores, o que não permite a realização de um prognóstico baseado em fatores isolados.

Palavras Chaves: depressão pós-parto; interação mãe-bebê; desenvolvimento sócio-emocional.

ABSTRACT

The aim of this study is to explain the impact of the psychologist's performance in the management of postpartum depression. Analyzing the characteristics of postpartum depression and risk factors associated with its occurrence. In particular, the repercussions of the mother's depressed state for the quality of the interaction with the baby and, consequently, for the child's further development are discussed. The reviewed studies suggest that postpartum depression affects the quality of mother-infant interaction, especially with regard to impaired maternal responsiveness. On the other hand, they point out that the effects of the mother's depression on the interaction with the baby depend on a series of factors, which does not allow the realization of a prognosis based on isolated factors.

Keywords: *postpartum depression; mother-baby interaction; socio-emotional development.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
DPP	Depressão Pós Parto
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
mhGAP	Mental Health Gap Action Programme
OMS	Organização Mundial da Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	PROBLEMA	12
1.2	HIPOTESE DE ESTUDO	12
1.3	OBJETIVOS	12
1.3.1	OBJETIVOS GERAIS	12
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	13
1.5	METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6	ESTRUTURA DO TRABALHO	14
2	DEPRESSÃO E FATORES DE RISCO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO	15
3	PREJUÍZOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	19
4	PAPEL DO PSICÓLOGO NA DPP E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno que vem sendo bastante estudado nos dias atuais por ser uma doença que surge no período gravídico-puerperal. Muitas das vezes, esta síndrome se inicia juntamente com a descoberta da gravidez, sendo possível também desenvolver logo após o parto, mais especificamente a partir da quarta semana após o parto. Em algumas mulheres a doença se manifesta em até um ano após o parto e persiste por um longo tempo (CAMACHO *et al.*, 2006).

Os sintomas da DPP não diferem muito da depressão propriamente dita, podendo a parturiente apresentar tristeza profunda, pessimismo, sentimento de culpa, distúrbios alimentares e do sono, dificuldade em lidar com tarefas comum no dia a dia, queixas psicossomáticas, falta de motivação dentre outros. Estudos demonstram que aproximadamente 15% das mulheres sofrem com a DPP. Nos Estados Unidos 20% das mulheres desenvolvem depressão nos primeiros meses após o nascimento do bebê, sendo a taxa ainda maior para mulheres com casos de depressão na família, chegando à 25% (MORAES *et al.*, 2006).

Sabe-se que a DPP causa diversas consequências tanto para a mãe, quanto para o bebê. Dentre as consequências precoces estão o suicídio e/ou infanticídio, falta de cuidados com o bebê, desde a alimentação até os cuidados com a higiene mesmo que essa negligência seja inconscientemente, machucados acidentais, divórcio e problemas com o cônjuge, desenvolvimento cognitivo inferior, distúrbios de comportamentos podendo estender até a vida adulta (MORAES *et al.*, 2006).

Nesse contexto, os psicólogos desempenham um papel muito importante na identificação dos sinais e sintomas da DPP no período da gravidez e no pós-parto, afim de minimizar a repercussão da doença na mãe, no bebê e na família. Portanto, este trabalho visa descrever a doença e elencar os principais fatores de risco que pode vir a causar uma DPP na mulher, explicando os danos dessa doença na vida da parturiente e no desenvolvimento do seu bebê com o passar dos anos, e também, elucidar o papel do psicólogo durante o acompanhamento da mãe e do filho durante as primeiras interações de afeto entre eles levando em consideração o estado emocional da mulher afetado pela doença.

1.1 PROBLEMA

Quais os prejuízos da depressão pós-parto na relação mãe e filho e qual a importância do psicólogo nesta relação?

1.2 HIPOTESE DE ESTUDO

- a) o estado depressivo da mãe pode influenciar negativamente nas primeiras interações e relações da mãe com o filho. Podendo estimular também a falta de afetos, induzir a formação de crianças sem interação social, interferindo assim no desenvolvimento físico, psicológico e emocional da criança.
- b) o psicólogo tem um papel diferenciado e complementar na depressão pós-parto, ele auxilia o paciente a entender e controlar seus sentimentos que são alterados pela doença. O profissional psicólogo auxilia e facilita a mãe a ter uma intimidade maior com o bebe, conseqüentemente, ajuda a se preocupar com a criança, dando o suporte físico, afetivo e emocional necessários a criança naquele momento de vida.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVOS GERAIS

Identificar problemas relacionados ao desenvolvimento das crianças com mães diagnosticadas com depressão pós-parto e a influência do psicólogo para melhoria da relação mãe e filho.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) conceituar a depressão e elucidar fatores de risco da DPP;
- b) identificar prejuízos no desenvolvimento de crianças com mães que sofrem depressão pós-parto;
- c) elencar o papel do psicólogo no tratamento da DPP e no desenvolvimento infantil.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

De acordo com Leonel (2016), no Brasil, em cada quatro mulheres, mais de uma apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê. Visto esse dado elevado, é indispensável que os profissionais da área da psicologia se preocupem e discutam sobre o tema, assim obtendo mais conhecimento sobre essa doença tão séria que está em alarme nos últimos anos.

A depressão pós-parto é um distúrbio bastante preocupante nos dias de hoje. Esta doença afeta o estado emocional de uma mãe em seu estado gravídico-puerperal e pode se estender por alguns anos. A consequência dessa doença se estende também ao bebê, causando problemas no desenvolvimento da criança como dificuldades de se relacionar com outras crianças, dificuldade em demonstrar afeto, além de uma tristeza aparente quando comparado à outras crianças.

O psicólogo é fundamental nesse caso, pois observa o contexto geral, podendo identificar fatores sociais daquela pessoa, que podem levar ela a desenvolver a depressão pós-parto. Assim minimizando e dando suporte para qualidade de vida da mãe e do filho, antes e depois do parto.

Crianças de mães que sofrem de depressão pós-parto tem dificuldade de desenvolvimento psicoemocional, desenvolvendo problemas de ajustamento. Observa-se bebês mais nervosos, lentos, que não respondem a expressões faciais e orais comparados a de crianças de mães que não sofrem da depressão pós-parto (DPP). Sendo assim, faz-se necessário avaliar quais os impactos na vida dos bebês e das mães que sofrem com DPP, e como o psicólogo pode auxiliar neste contexto.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A pesquisa realizada neste trabalho é classificada como revisão bibliográfica do tipo exploratória que visa busca em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2010).

Serão realizadas pesquisas de artigos científicos depositados em banco s de dados como o Google acadêmico, *Scielo* e *Pubmed*, além de livros de graduação relacionados ao assunto do acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas.

As palavras chave para pesquisa serão: depressão pós-parto; fatores de risco; prevalência; consequências; revisão.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo é composto de introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específicos, justificativa do estudo e metodologia do estudo.

O segundo capítulo descreve o conceito de depressão e elucida fatores de risco da depressão pós-parto.

O terceiro capítulo identifica prejuízos no desenvolvimento de crianças com mães que sofrem depressão pós-parto.

O quarto capítulo elenca a importância do psicólogo no estabelecimento da relação mãe e filho em quadros de depressão pós-parto.

Subsequente, o quinto capítulo descreve as considerações finais do trabalho.

Por fim, as referências bibliográficas.

2 DEPRESSÃO E FATORES DE RISCO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO

O termo depressão também é conhecido como um transtorno emocional que pode apresentar várias causas e sintomas. Portanto, a doença não é apenas caracterizada por tristeza, falta de otimismo ou humor baixo, a depressão é dita como um problema bioquímico que altera a maneira em que o ser humano enxerga os outros e a si próprio (ABELHA, 2014).

A depressão foi caracterizada mundialmente como a doença do século. A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que a depressão é um transtorno que afeta o estado emocional do ser humano, causando falta de ânimo, perda de apetite, e tristeza profunda. Essa doença possui alto grau de sobrecarga, tendo como alguns sintomas o desprazer pela vida, perda de interesse nas atividades que eram consideradas comuns no dia a dia, baixa autoestima, pessimismo, podendo até ter pensamentos e atitudes suicidas e colocar em risco a sua própria vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A OMS estima que atualmente mais de 300 milhões de pessoas no mundo vivam com depressão e que o gênero mais afetado pela doença é o feminino. A cada 10 mulheres, pelo menos 1 tem Depressão Pós-Parto (DPP). A OMS através do programa Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) fornece apoio às pessoas que sofrem de depressão, essa ação estimula os países a desenvolverem outros programas para ajudar pessoas que sofrem com transtornos mentais, que hoje é considerado um problema de saúde pública (OMS, 2014).

A tristeza materna, também conhecida como Baby Blues é uma experiência normal entre as parturientes, em meio a tantas mudanças, essa experiência é representada por uma condição de desânimo, essa condição pode surgir nas primeiras semanas se estendendo até um mês após o nascimento do bebê. A puérpera se sente instável, irritada, indisposta, insegura, incapaz de cuidar do bebê e dela mesma, além de uma tristeza aparente. A piora desses sintomas pode levar a DPP (SCHMIDT, PICCOLOTOM MULLER, 2005).

Entretanto, o que diferencia a Tristeza Materna da DPP é a gravidade das manifestações dos sinais e sintomas. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) compreende a DPP na classificação do Transtorno Depressivo Maior, e constata-se que a doença se inicia durante a gestação e permaneça por pelo menos quatro meses depois do parto. Esta extensão de período

é firmada levando em conta que metade das mulheres que apresentam DPP, apresentam os sinais antes do parto (CAMACHO, 2010).

Porquanto, a depressão pode ser diagnosticada e tratada na atenção básica (AB), porém, é necessário um treinamento e aumentar as campanhas de conscientização da doença, não só para os profissionais da rede, mas também a comunidade em geral, incentivando a busca por ajuda. A depressão tem um preço muito alto, não um preço relacionado à tratamento ou prevenção, e sim em termos pessoais, o indivíduo doente perde empregos, vida social, amigos e pode perder até a própria vida. As ações preventivas devem ser urgentes, a cada 40 segundos uma pessoa é vítima do suicídio no mundo (OMS, 2010).

Sendo assim, o transtorno mental que mais acomete as grávidas é a depressão, tornando o principal fator de risco para a DPP. Foi realizado um estudo nos estados do Rio Grande do Sul e São Paulo onde ficou constatado que 20,5% e 19,6% das mulheres participantes, respectivamente, tiveram indícios de sintomas de depressão durante a gestação. Estes problemas psicológicos podem influenciar na relação mãe e filho, o desenvolvimento desta relação é a parte mais importante após o nascimento da criança, aumentar o vínculo entre a mãe e o filho faz com que essa relação perdure a longo prazo (MORAIS *et al.*, 2017).

Segundo estudos realizados por Coutinho e Saraiva, os períodos pré-menstruais, pós-partos e menopausa são propensos para as mulheres desenvolver a depressão. Há ainda indícios de que a maioria das gestantes já se apresentavam deprimidas durante a gestação devido aos níveis elevados de hormônios, podendo ser os causadores de uma DPP futura (COUTINHO e SARAIVA, 2008).

Muitos fatores podem estar relacionados à DPP, como: histórico de depressão, transtorno mental, ansiedade ou problemas emocionais na gravidez, eventos estressantes, apoio social ou financeiro ausente ou insuficiente. E muitas são as consequências desse episódio, como o comprometimento da relação entre mãe e filho (RAMOS *et al.*, 2018).

Existem ainda fatores pouco conhecidos, porém, muito relevantes que é a menor idade, especialmente gestantes com idade inferior a 16 anos. A depressão em adolescentes se torna um risco muito grande devido a imaturidade afetiva, o abandono dos colegas e amigos de farra, abandono dos estudos. Além deste fator, o desemprego, a personalidade desorganizada, a insatisfação em relações afetivas, bebê com o sexo oposto ao esperado, ser mãe solteira, não ter apoio dos pais nem

do pai do bebê acabam contribuindo ainda mais para um quadro de DPP (COUTINHO e SARAIVA, 2008).

Perante o olhar endocrinológico a DPP está correlacionada ao nível de progesterona e estrógeno no decorrer da gravidez, e conseqüentemente à brusca diminuição desses níveis após o nascimento. Outros motivos são denominados como:

[...] gravidez não planejada, baixo peso ou prematuridade do bebê, intercorrências neonatais e malformações congênitas, desapontamento com o gênero sexual do bebê, fatores socioculturais, situação socioeconômica, instabilidade emocional, pouca idade da mãe, abortos anteriores, mãe ser solteira, grande número de filhos, desemprego após a licença maternidade, decepções pessoais ou profissionais, morte de pessoas próximas, separação do casal durante a gravidez, baixa autoestima, brigas com marido, família e amigos, histórico pessoal ou familiar de doença psiquiátrica, anteriores ou durante a gravidez (SGOBBI; SANTOS, 2005. p. 94).

Alguns fatores também estão relacionados com o bebê, podendo variar de intercorrências neonatais, malformações congênitas até prematuridade. Existem outros fatores que também influenciam neste processo de desenvolvimento da doença como morte de familiares ou entes próximos, fatores sociais e/ou culturais, decepção no âmbito profissional e até alterações hormonais (SCHMIDT, PICCOLOTO e MULLER, 2005).

Problemas com cônjuge, problemas socioeconômicos, baixa autoestima e gravidez não desejada também são fatores importantíssimos que podem ser gatilhos para a DPP. Reading e Reynolds, (2001) dividiram os fatores de risco para a DPP em três grupos: o primeiro está diretamente relacionado com o bem-estar da mãe em uma relação conjugal, segundo grupo refere-se à acontecimentos estressantes durante a gravidez e/ou o parto, e o terceiro é sobre fatores externos como problemas sociais e/ou econômicos (BRITO *et al.*, 2015).

Além dos fatores citados acima, alguns autores evidenciam que baixa escolaridade e nível socioeconômico baixo, são condições frequentemente pertinentes a depressão pós-parto. A ambigüidade do papel de mãe, e o desejo contínuo de ser a mãe perfeita, possuem relação direta com possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da doença (MORAES *et al.*, 2006).

De acordo com Cantilino e colaboradores (2010), alguns transtornos desenvolvidos no puerpério como transtornos ansiosos, fobia social, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno do pânico, psicose pós parto também são fatores de risco para a DPP.

Portanto, é fundamental avaliar os aspectos psicossociais e sociodemográficos que amplificam a instabilidade para DPP como: baixa autoestima, falta de apoio social exclusivamente do pai do bebê, relatos de distúrbios de humor na família, status socioeconômicos e relações conflituosas com a família da gestante e com o parceiro, gestação não planejada e estresse referente aos cuidados com a criança (COELHO *et al.*, 2012).

3 PREJUÍZOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Diversos estudos tem comprovado que a DPP está relacionada a consequências cognitivas e socioemocionais que são prejudiciais em crianças. A persistência da DPP é relativa a uma diminuição na eficiência e responsabilidades voltados à criança, convertendo-se em dano no desenvolvimento intelectual e social nos primeiros doze meses de vida. Perante a probabilidade de reprodução negativa do status depressivo da mãe no desenvolvimento da criança, a interferência da DPP materna no primeiro ano do filho tem sido bastante estudada (CESAR, 2019).

Sabe-se, que as repercussões na vida de quem tem a DPP são múltiplas. A parturiente que sofre com essa síndrome perde totalmente o controle da sua vida, as relações interpessoais podem ser afetadas, se a mulher tiver um(a) parceiro(a) ambos sofrerão, assim como a criança. O relacionamento mãe-filho é construído de forma inadequada, a DPP compromete o prognóstico somático e psicológico do bebê, podendo esses problemas perdurar até a vida adulta (BRITO *et al.*, 2015).

O desenvolvimento dos filhos de mães depressivas é comprometido negativamente, tendo a criança manifestação de dificuldades para manter interação com outras pessoas, além de apresentar um déficit em situações afetivas, ansiedade, aparência triste, e menor responsividade quando comparadas com crianças de mães não depressivas (FERNANDES e COTRIN, 2013).

É importante ressaltar que o estado depressivo influencia de forma negativa nas primeiras interações e relações da mãe com o filho. Podendo estimular também a falta de afeto, induzir a formação de crianças sem interação social, interferindo assim no desenvolvimento físico, psicológico e emocional da criança (SCHWENGBER e PICCININI, 2003).

Sendo assim, o reconhecimento da DPP torna-se necessário uma vez que o não tratamento da doença acarreta em problemas tanto para a mãe, quanto para o bebê. O bom desenvolvimento emocional de uma criança vai depender da boa relação entre ele e a mãe e para isso a prevenção à depressão em parturientes se torna a forma mais eficiente de evitar esses efeitos e o apoio de todos é um fator essencial neste processo (SCHWENGBER e PICCININI, 2003).

Além disso, o desenvolvimento da criança é decorrente da relação entre a influência de seu ambiente e suas habilidades potenciais. As emulações afetivas, sensoriais e sociais deficientes podem ter como seguimento uma demora no

desenvolvimento dos campos cognitivos, afetivos e relacionais (CARLESSO e SOUZA, 2011).

A construção do subconsciente do filho se dá no intenso relacionamento com o cuidador que indica suas necessidades primárias. Sendo assim, as concepções do cuidador sobre a criança é que permitirão seu desenvolvimento como ser desejante. Os sinais depressivos acometem todas as relações interpessoais, principalmente na construção da relação mãe-bebê (ARTEIRO, 2017).

Schmidt, Piccoloto e Muller, (2005) publicaram um estudo em que foi atestado que os filhos de mães com DPP tiveram problemas para se envolver e sustentar um convívio social, apresentando déficits na regulação dos seus estados afetivos.

São descritas as repercussões precoces (baixo desempenho em testes de desenvolvimento e altos níveis de apego inseguro com a mãe aos 12 meses) e tardias (transtornos de conduta, comprometimento da saúde física, ligações inseguras e episódios depressivos) (SCHMIDT, PICCOLOTO e MULLER, 2005).

Os bebês pesquisados reduziram o contato visual com suas mães e passaram a ter mais afeto negativo, e aos doze meses a maioria dessas crianças tiveram baixos índices de desempenhos em testes de desenvolvimento infantil (SCHMIDT, PICCOLOTO e MULLER, 2005).

[...] o comportamento de mães deprimidas pode influenciar o desenvolvimento de psicopatologias em seus filhos, ou seja, a DPP pode levar à ocorrência de desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais, autoimagem negativa, distúrbios do apego, maior incidência de diagnóstico psiquiátrico e de afeto negativo, bem como maior risco para apresentarem alterações da atividade cerebral (BRUM, 2017).

A DPP pode ter pesos determinantes no crescimento infantil, especialmente na linguagem, cuja elaboração se dá pela comunicação dialógica mãe-bebê. A DPP manifesta efeitos, a longo prazo, no desenvolvimento infantil, filhos de mães deprimidas podem desenvolver 29% de chance de apresentar confusões emocionais e comportamentais enquanto os filhos de mães não deprimidas possuem aproximadamente 7% de chance. O que não é divergente da relação com mães depressivas nos primeiros meses de vida, sendo causadora da diminuição da capacidade intelectual da criança no quarto ano de vida, sem contar que podem promover transtornos de níveis, autonômicos, psicológicos e até neuroendócrinos (PAULA e DE SOUZA, 2015).

Neste contexto, nota-se as consequências da DPP no desenvolvimento da criança, onde o paradigma de convívio com a mãe depressiva é internalizado pelo filho dentro de manifestação de carinho, desempenho comportamental e ligações interpessoais e comunicativas através da brincadeira. Portanto, isso poderá fazer com que a criança manifeste problemas em descobrir o mundo e beneficiar da sua capacidade de se atentar, compreender, refletir e conscientizar (OLIVEIRA e BRAGA, 2016).

Desta forma, com relação às crianças a falta de motivações pode refletir no retardo no desenvolvimento das funções psíquicas, motoras e cognitivas, uma vez que a influência e o encorajamento estão relacionados ao método de aprendizagem da fala e do desenvolvimento da coordenação psicomotora grossa, além de dificuldades de sociabilização, levando em conta os problemas de vínculo afetivos constantes (OLIVEIRA e BRAGA, 2016).

Contudo, é possível que a DPP não afete negativamente o desenvolvimento do filho, porém, este fato vai depender de alguns fatores, que são: o apoio que a mãe receberá durante e após a gestação, seja ele dos amigos ou da família, o temperamento da mãe e do bebê, nível e grau de DPP, capacidade da mãe em lidar com os sintomas depressivos, não deixando estes interferirem na relação afetiva com a criança, a capacidade de superar os problemas e obstáculos, e o tempo que a parturiente passa com outras pessoas, não podendo ficar sozinha e se sentir responsável por tudo, até pelo sentimento de culpa (MORAIS, LUCCI e OTTA, 2013).

Essas ações poderão e irão contribuir para a qualidade de vida da mãe, da criança e sua respectiva família, possibilitando à criança o desenvolvimento saudável, e como consequência ofertando a oportunidade de vivenciar o mundo e experimentar todas as sensações mantendo o equilíbrio e satisfazendo suas necessidades (OLIVEIRA e BRAGA, 2016).

4 PAPEL DO PSICÓLOGO NA DPP E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O reconhecimento da importância da psicologia no processo gestacional é bem recente, datando apenas de algumas décadas a adoção de modelos que visam uma maior conscientização a respeito da gestação, parto, e todas as questões que envolvem as relações conjugais, social, econômico e profissional. Nesse sentido a adoção de uma abordagem psicológica na gestação tem por objetivo propiciar para a gestante o acolhimento específico e a promoção de um conhecimento a respeito de si, sobre a gestação e a maternidade (BRASIL, 2006).

Proporcionando assim à futura mamãe um acolhimento com a promoção de uma escuta qualificada para expressão acerca do processo gestacional, o parto e todos os pontos que podem gerar angustias, como o medo, dúvidas, alegrias, chegada do bebê, a amamentação, as preocupações com o corpo, retorno ao trabalho e a vida conjugal. E assim evitar eventos estressores ou uma maternidade muito idealizada, e identificar possíveis problemas que contribuam para o desencadeamento da DDP (OLIVEIRA e BRAGA, 2016).

Dessa forma, o acompanhamento psicológico profissional à gestante pretende discutir as dificuldades, as dúvidas além da utilização de técnicas, dinâmicas de grupo, aulas expositivas e debates, envolvendo ou não os familiares neste processo. Sendo importante à extensão desse apoio à diferentes grupos de gestantes, uma vez que a DPP não escolhe idade nem classe social (SCHMIDT, PICCOLOTO e MULLER, 2005).

As famílias que tiverem esse tipo de apoio durante a gravidez conseguem prevenir aspectos como: a modificação da identidade, o vínculo entre os pais e o bebê e fortalecimento da autonomia da mãe. Assim este processo de escuta profissional contribui como um mecanismo da prevenção à DPP, dando um suporte desde o início e estender até no pós-parto. Proporcionando um novo olhar em relação a todo o contexto identificando, não restringindo somente às necessidades físicas, mas também psíquicas (ALMEIDA E ARRAIS, 2016).

Considerando que a melhor forma de intervenção é a prevenção o psicólogo é um protagonista importante no processo de evitar o desencadeamento depressivo na puérpera. Onde sua atuação no período anterior ao parto é a mais eficiente, tanto para a identificação de preditores desse transtorno, quanto para a uma melhor conduta durante o surto depressivo (CARLESSO e SOUZA, 2011).

Vale ressaltar a relevância que o psicólogo e os demais profissionais de saúde estejam sensíveis ao atender mulheres no processo de tornar-se mãe, e atentos aos sinais da depressão. E no processo de acompanhamento a mãe poderá gradativamente reorganizar-se emocionalmente, se permitindo elaborar o processo gravídico puerperal com mais fluidez (ALMEIDA E ARRAIS. 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, no que se refere aos aspectos emocionais, o profissional deve estar atento aos sintomas que fujam do que é característico do puerpério, considerando a importância do acompanhamento no pós-parto, proporcionando o subsídio necessário à mulher no seu processo de reorganização psíquica, quanto ao vínculo com o seu bebê, nas transformações corporais e na retomada do planejamento familiar (BRASIL, 2006).

Neste aspecto, percebe-se a relevância do psicólogo no contexto do pré-natal psicológico, como um profissional capacitado com formação específica, para auxiliar a mulher na preparação psíquica para as exigências que a maternidade impõe, proporcionando a tomada de consciência das angústias provocadas pelo período (ALMEIDA e ARRAIS, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família, os atores principais da gestação e do parto.

Sendo assim, uma escuta aberta, sem julgamento nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece-a no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesma, contribuindo para um parto e nascimento tranquilos e saudáveis. Arrais e colaboradores (2014), observaram que as mulheres múltiplas, que tiveram a gestação planejada, contam com o apoio da mãe, bom relacionamento conjugal, situação socioeconômica favorável e/ou parto considerado satisfatório têm menos possibilidades de desenvolver DPP.

Além disso, são considerados como fatores de proteção: o otimismo, autoestima elevada, suporte social adequado e preparação física, por meio de atividades, e psicológica, suporte emocional e intelectual para as mudanças advindas da maternidade. Como já foi citado acima, o pré-natal psicológico tem essa função de promover no processo de tornar-se mãe, a tomada de consciência da mulher de seus conflitos e de suas polaridades, para que possa se autorregular de forma funcional e

fluida, e facilitar o bem-estar da mãe/pai, do bebê e a família (ARRAIS, MOURÃO, FRAGALLE, 2014).

Com os avanços da medicina no que se refere à saúde integral da mulher, habilidades fundamentais quanto ao período gravídico-puerperal da mulher, foram destinadas à enfermeiros, médicos e também aos psicólogos. Portanto, é de extrema importância que o psicólogo participe de forma direta na gestação de um bebê para auxiliar a equipe no controle das questões emocionais envolvidos na DPP (ANDRADE et al., 2015).

Em suma, na psicologia hospitalar, o psicólogo vai contribuir de forma complementar na DPP, ele auxilia o paciente a entender e controlar seus sentimentos que são alterados pela doença. O profissional psicólogo auxilia e facilita a parturiente a ter uma intimidade maior com o bebê, melhorando o vínculo entre eles, conseqüentemente, ajuda a se preocupar com a criança, dando o suporte físico, afetivo e emocional necessários para um bom desenvolvimento do bebê e do bem-estar físico e mental da mãe (ALMEIDA e ARRAIS, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é uma fase de muitas mudanças na vida de uma mulher, o corpo sofre inúmeras transformações, sendo que nem todas estão preparadas para este momento, sendo que nesta fase é a mais propensa a ocorrer depressão nessa futura mãe. Apesar da gestação ser tipicamente considerada um período de bem-estar emocional e de se esperar que a chegada da maternidade seja um momento jubiloso na vida da mulher, o período perinatal não a protege dos transtornos do humor.

A Depressão Pós-Parto é um distúrbio que possui as mesmas características de uma depressão habitual, porém seu diagnóstico é mais difícil. Acomete de 10% a 20% das mulheres, sendo um distúrbio que afeta muito a saúde da mãe e o desenvolvimento do filho, sendo então necessário um bom acompanhamento durante o pré-natal, já que muitas vezes os primeiros sintomas são observados durante a gravidez.

O desenvolvimento da DPP acarretará consequências negativas para o desenvolvimento da criança, pois a criação de vínculo entre mãe e bebê poderá ser rompida pelos sentimentos da mãe, tornando o desenvolvimento da criança preocupante. Ademais o pai pode ser afetado, tendo em vista a influência desse quadro no contexto familiar.

Este trabalho possibilitou perceber a relevância do psicólogo no processo gestacional desde o pré-natal, como um profissional capacitado com formação específica para auxiliar a mulher na preparação psíquica para as exigências que a maternidade impõe, proporcionando a tomada de consciência das angústias provocadas pelo período gravídico.

O pré-natal psicológico tem a função de promover no processo de tornar-se mãe, a tomada de consciência da mulher grávida de seus conflitos e de suas polaridades, para que possa se autorregular de forma funcional e fluida, além de facilitar o bem-estar da mãe/pai, do bebê e a família, tornando esse profissional uma peça importante no processo de preparação da gestação, a própria gestação e também o período puerperal.

De acordo com as informações expostas nesta revisão, justifica-se a realização de estudos, tal como esse, que pretende ampliar as reflexões sobre a Depressão Pós Parto e seus prejuízos para o binômio mãe-filho, e atentando-se à

importância do psicólogo no contexto de tratamento e cura da depressão em mulheres nos dias de hoje.

REFERÊNCIAS

- ABELHA, L. **Depressão, uma questão de saúde pública.** Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 223, 2014.
- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. **O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, Dec. 2016.
- ANDRADE, R. D. *et al.* **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Esc Anna Nery, Ribeirão Preto -São Paulo, v. 19, n. 1, p. 181-186, 2015.
- ARRAIS, A. R.; MOURAO, M. A.; FRAGALLE, B. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** Saude soc., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014.
- BRITO, C. N. O. *et al.* **Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.49, n.33, 2015.
- BRUM, E. H. M. **Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico.** Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 92-100, 2017.
- CANTILINO, A. *et al.* **Transtornos psiquiátricos no pós-parto.** Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v.37, n.6, p.288-294, 2010.
- CAMACHO, R. S. *et al.* **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento.** Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006.
- CAMPBELL, S. B., **Depressão materna: Depressão materna e ajustamento da criança na primeira infância.** Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na primeira Infância. 2010.
- CESAR, J. *et al.* **Saúde da criança e do adolescente: epidemiologia, doenças infecciosas e parasitárias.** Rio Branco: Stricto Sensu, p. 269, 2019.
- COUTINHO, M. D. P. D. L; SARAIVA, E. R. D. A. **Depressão pós-parto: considerações teóricas.** Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 759-773, 2008.
- FERNANDES, F. C.; COTRIN, J.T.D. **Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil.** Revista Panorâmica On-Line., Barra do Garças - MT, v. 14, n. 1, p. 15-34, 2013.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEONEL, Felipe. **Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida.** Rio de Janeiro: 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão: causa, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** 2019. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em: 23 out 2019.

MORAES, I. G. S. *et al.* **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006.

MORAIS, M. L. S.; LUCCI, T. K.; OTTA, E. **Postpartum depression and child development in first year of life.** Estud. psicol., Campinas, v. 30, n. 1, p. 7-17, 2013.

MORAIS, A.O.D.D.S. *et al.* **Sintomas depressivos e ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe / filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações reduzidas.** Cadernos de Saúde Pública, São Luis-Maranhão, v. 33, n. 6, p. 1-16, 2017.

OLIVEIRA, A. P.; BRAGA, T. D. L. **Depressão pós-parto: consequências para mãe e o recém-nascido – uma revisão sistemática.** Revista eletrônica estágio saúde: subtítulo da revista, Amapá, v. 9, n. 1, p. 133-144, 2016.

RAMOS, A. S. M. B. *et al.* **Fatores associados à depressão pós-parto: revisão integrativa.** Enciclopédia biosfera, Goiânia, v. 15, n. 27, p. 4-13, 2018.

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

SCHWENGBER, D. D. D. S.; PICCININI, C. A. **O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê.** Estudos de Psicologia, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 3, p. 403-411, 2003.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **mhGAP Mental Health Gap Action Programme.** Geneva: World Health Organization; 2010.