

## INFLUÊNCIAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

### RESUMO

**Introdução:** a saúde mental materna pode afetar a qualidade da interação do recém-nascido com o mundo, visto que mães com depressão pós-parto podem interagir pouco com seu bebê. A falha persistente na manipulação dos bebês nos primeiros meses, principalmente a falha do olhar responsivo da mãe e do falar com o bebê, contribui para diminuir e/ou não desenvolver adequadamente conexões neuronais. Foram apontados quatro fatores de risco para depressão pós-parto: baixa autoestima, problemas na situação conjugal, gravidez não planejada e a forte questão socioeconômica. **Objetivo:** esse artigo tem como objetivo geral estabelecer as consequências no desenvolvimento infantil causadas pela depressão pós-parto. **Método:** foi realizada uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos publicados nos últimos 17 anos nos bancos de dados PubMed, SciELO, BIREME, Medline e SCI-HUB. **Resultados:** os filhos de mães com depressão pós-parto apresentam dificuldades em manter e desenvolver interação social, tendo déficits em seus estados afetivos, evidenciados no primeiro ano de vida que apresentam um atraso de desenvolvimento. **Discussão:** a depressão pós-parto caracterizada por desânimo persistente, sentimento de culpa, associada a esse período puerperal que exige da mãe que se adeque a essa nova realidade, acaba por gerar uma instabilidade emocional, separando por muitos momentos a díade mãe-filho que deveria estar sendo formada. Por conseguinte, estimulações sensoriais, afetivas e sociais insuficientes, podem ter como consequência um atraso no desenvolvimento das esferas cognitiva, afetiva e relacional da criança. **Conclusão:** a partir dessas considerações, podemos entender que o desenvolvimento infantil está intimamente relacionado com uma interação mãe-bebê adequada.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto; Relações Mãe-Filho; Desenvolvimento Infantil

### INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma adversidade cada vez mais frequente entre as puérperas, entretanto, muitas vezes é negligenciado pela própria mulher, pelo marido ou por familiares. Está intimamente relacionada ao comprometimento da interação entre a mãe e o filho e interfere no desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança. Sendo assim,

torna-se relevante um diagnóstico precoce, bem como a detecção de possíveis fatores associados. (FERREIRA et al., 2018)

A DPP foi inserida na seção sobre Transtornos Depressivos, e passou a se enquadrar como um Transtorno Depressivo Maior, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição – DSM-V. Compreende o período gestacional e as quatro semanas iniciais após o parto. Cerca de 50% dos episódios depressivos maiores no pós-parto começam antes do parto propriamente dito. (ARRAIS; DE ARAUJO; SCHIAVO, 2018)

No Brasil, a prevalência dos casos de depressão pós-parto é de 26,3% (THEME FILHA, et al., 2016) enquanto no mundo essa proporção varia de 1,9% a 82,1% em países desenvolvidos e 5,2 a 74,0% em países em desenvolvimento (NORHAYATI, et al., 2015).

Caracteriza-se por desânimos persistente, sentimento de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de idéias obsessivas ou supervalorizadas (MORAES, 2006). O período expõe os filhos de mães deprimidas à riscos significativos, como inibição comportamental, desajuste emocional, comportamento violento, distúrbios externalizantes e desordens psiquiátricas e médicas (SLOMIAN et al., 2019), além de atrasos no alcance de marcos do desenvolvimento cognitivo, defasagens na obtenção da prontidão escolar e menor QI posterior.

Segundo Chen et al. (2013), os sintomas depressivos da mãe têm um impacto direto e negativo no ambiente familiar, e a qualidade do ambiente familiar influencia diretamente e positivamente no desenvolvimento da criança. Ou seja, o ambiente familiar é a base da relação entre a DPP e o desenvolvimento infantil, logo, um ambiente precário prejudica essa etapa da vida.

Vários estudos recentes demonstram uma grande influência da mãe e/ou do cuidador primário no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. A expressão "esperando a experiência" é usada com referência ao processo que envolve a atividade do cérebro da criança para receber tipos específicos de informação do meio. Essa prontidão da atividade cerebral está presente, principalmente, durante os primeiros anos de vida, nos períodos denominados sensíveis ou críticos do desenvolvimento. Esses períodos, que são essenciais para a aquisição de informações sociais, afetivas e cognitivas, levam a uma estabilização e maior proliferação de determinadas sinapses em comparação de outras. Se a mãe falha em prover ao bebê proteção e incentivos adequados, as chances de prejuízo dos processos do desenvolvimento

neurobiológico e psicológico aumentam consideravelmente, levando a repercussões a médio e longo prazo, (MOTTA; LUCION; MANFRO, 2005).

Uma pesquisa realizada por Kaplan et al., em 2012, do departamento de psicologia, da Universidade de Colorado, envolveu uma análise sistemática sobre os efeitos de promoção da aprendizagem a partir de um importante estímulo. O IDS (fala dirigida ao bebê) é um estilo distinto de fala caracterizado por exagero prosódico, simplificação da fala e repetição frequente, é particularmente eficaz em atrair e manter a atenção do bebê, modulando seu efeito e excitação, facilitando o aprendizado infantil e a percepção de fala rudimentar. Entretanto, mães e pais deprimidos produzem IDS com ausência de exagero prosódico, tornando-o ineficaz como o estímulo “primário” que facilita o aprendizado associativo vocal da criança.

Destarte, diversas pesquisas pontuam como principais fatores de risco para o desenvolvimento da DPP: histórico familiar de depressão, depressão e ansiedade gestacional, gestação não desejada, gestante solteira, eventos estressantes e adversos a gravidez, estresse no cuidado com o bebê e complicações obstétricas maternas durante a gestação ou no puerpério, conflitos conjugais, falta de apoio por parte do pai do bebê, presença de dificuldades financeiras no pós-parto, suporte social fraco, idealização da maternidade, histórico de violência intrafamiliar (ARRAIS et al., 2014)

O estudo realizado por Verkerk, et al (2003) envolveu 1618 mulheres, separadas, em grupos de alto e baixo risco. O objetivo era a previsão pré-natal da ocorrência de DPP e o rumo da depressão em populações com diferentes níveis de risco. No grupo de alto risco, 17% das puérperas desenvolveram DPP até o terceiro mês pós-parto e 25% no primeiro ano pós-parto. Enquanto que no grupo de baixo risco apenas 1% das pacientes desenvolveram DPP até o terceiro mês e 6% no primeiro ano pós-parto. Em vista disso, dois fatores de risco foram evidenciados no estudo: história prévia de depressão e alta incidência de sintomas depressivos durante a gestação.

Os fatores de proteção para a DPP incluem: detecção precoce, pré-natal psicológico, intervenção multidisciplinar, sistema de apoio familiar, estabilidade socioeconômica, apoio de outra mulher, suporte social, boa relação conjugal e suporte emocional do companheiro. (ARRAIS; DE ARAUJO, 2017)

Diante do exposto, o presente artigo teve como objetivo esclarecer a relação entre depressão pós-parto e as repercussões no desenvolvimento social, psicomotor e neurológico da criança.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma busca narrativa dos principais artigos com a temática de depressão pós-parto e as suas influências no desenvolvimento infantil. Para isso, foi feita uma revisão de literatura baseada em artigos científicos publicados nos bancos de dados PubMed, SciELO, SCI-HUB, BIREME, ScienceDirect, Medline.

Foram utilizados os descritores depressão pós-parto; depressão materna; desenvolvimento infantil. Foram apurados aqueles que comprovaram que a depressão pós-parto causa malefícios no desenvolvimento dos seus filhos, compondo assim, o repertório utilizado para nortear a revisão bibliográfica.

Os critérios de inclusão foram artigos a partir do ano de 1995 nas línguas portuguesa e inglesa com ampla abordagem acerca do tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A gestação e, principalmente, o nascimento de um bebê, podem ser considerados um evento propício ao surgimento de questionamentos e problemas emocionais para os pais, pois são marcados por profundas mudanças e existência de sentimentos ambivalentes. Na fase puerperal, a mulher encontra-se mais exposta ao aparecimento de transtornos mentais, em relação a outras fases da vida, tendo em vista que as suas defesas tanto físicas quanto psicossociais estão direcionadas à proteção e vulnerabilidade do bebê (FERNANDES e COTRIM, 2013). Logo os primeiros dias, após o parto, são marcados por uma série de emoções e diversas expectativas; essa turbulência de sentimentos, por sua vez, pode gerar uma instabilidade no quadro emocional da mulher, que se divide entre euforia e depressão.

Tendo em vista, o cenário instável que o período pré e pós-parto é para a mulher, muitos fatores externos a relação mãe-bebê acabam por facilitar o desenvolvimento de um transtorno mental pela mãe. Entre os fatores de risco para o surgimento de quadros depressivos (pré e pós-parto) já identificados na literatura, encontram-se: história pregressa de depressão; ausência de suporte social, familiar ou marital; gravidez não desejada; estresse extremo e ansiedade; dependência de álcool, tabaco ou outras drogas; história de violência doméstica e situação de pobreza (POLES et al., 2018). É importante ressaltar que, a puérpera que apresenta um quadro de instabilidade emocional nos primeiros dias após o parto e que recebe influências dos fatores de risco citados, pode evoluir para uma depressão grave, que resulta consequências sérias para

a mulher, família e criança, sendo esta tanto na formação do feto, quanto no vínculo mãe-bebê e conseqüente prejuízo no seu desenvolvimento, o que evidencia a importância dos sintomas depressivos serem investigados na assistência pré-natal.

O baby blues é caracterizado por um curto período de emoções instáveis, que comumente ocorre entre o segundo e o quinto dia após o parto, tendo geralmente remissão espontânea (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005). Esse período é marcado por mudanças súbitas de humor, que acontecem sem explicação e sem que se saiba seu real motivo; a mãe sente vontade de chorar, de se isolar e, ao mesmo tempo, não tem como explicar sua alegria e satisfação. As alterações hormonais, variações no humor e a mudança na rotina podem explicar a tristeza ou dificuldade de lidar com sentimentos, característicos do momento pós-parto, porém quando essas mudanças, típicas do baby blues, permanecem e começam a interferir na rotina e na interação do bebê há a necessidade de cuidar da díade. (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

Já a depressão associada ao nascimento de um bebê abrange um conjunto de sintomas que, geralmente, iniciam-se entre a quarta e a oitava semana após o parto. O diagnóstico de DPP, que acomete cerca de 30% das puérperas (até 10% com formas graves), deve ser feito de forma criteriosa, já que é, muitas vezes, confundida com a melancolia pós-parto, também conhecida por “baby blues”, que acomete até 60% das puérperas (HAMERSCHLACK et al., 2011). Tais sintomas incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, a sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, bem como queixas psicossomáticas. Porém, os sintomas depressivos não são valorizados pelas mulheres por atribuírem que eles fazem parte do processo gestacional, logo aceitos como algo normal e passível de adaptação com o passar do tempo e por uma presumível valorização social negativa que ainda persiste sobre a atenção à saúde mental. Fato que acaba por culminar em uma interferência negativa da relação mãe-bebê, que tem reflexo direto no desenvolvimento dessa criança (CARRASCÓN et al., 2006).

Logo, o que difere a DPP (Depressão pós-parto) da Tristeza Materna (baby blues, post-partum blues) é sua duração que tem um início tardio comparado ao baby blues (pelo menos 15 dias após o parto) e o fato da tristeza materna ter remissão espontânea, enquanto a DPP pode evoluir para uma forma grave ou insidiosa. Além disso, a prevalência na população da depressão pós-parto gira em torno de 15%, enquanto o baby blues acomete até 60% das puérperas. Ademais, a gravidade e o que ele tem de incapacitante, afetando a funcionalidade da

mãe e pondo em perigo seu bem-estar e o do bebê, questão que é fortemente evidenciada na depressão pós-parto. Por fim, é válido ressaltar da evidente necessidade de cuidados da mulher, como o acompanhamento psicológico e psiquiátrico, a DPP é fator de risco para a saúde mental do bebê e, portanto, requer toda atenção.

Dentro deste contexto, o vínculo entre a mãe e seu bebê apresenta-se como parte integrante e duradoura do comportamento materno. Garante a nutrição a proteção e a sobrevivência da criança, é o alicerce da segurança emocional e da socialização infantil durante o processo de desenvolvimento e fortalecimento dos seus laços sociais com colegas ou outros parentes. (CARTER; KEVERNE, 2002).

Nessa perspectiva, a DPP está associada a maiores níveis de estresse, menor auto-estima e apoio social inferior ao das mães não deprimidas no primeiro ano após o parto (WANG et al., 2005). Observou-se também um comportamento mais irritável e hostil nas mães com DPP, além de um maior desapego em relação ao filho. Nota-se uma redução na interação positiva diária entre as mães deprimidas e seus filhos, nesse contexto evidencia-se uma menor realização de atividade recreativa, contação de histórias, leitura e canções de canto (PAULSON; DAUBER; LEIFERMAN, 2006). Desse modo, a depressão materna pode ser um fator de risco no desenvolvimento da relação mãe-bebê (SLOMIAN et al., 2019).

Diante desse cenário, a prestação de cuidados aos bebês pode estar comprometida pelo efeito da depressão pós-parto na prática de alimentação, principalmente a amamentação, rotinas de sono, visitas e vacinações (FIELD, 2010). Bem como o papel parental em desenvolvimento pode apresentar falhas na adesão bem-sucedida às orientações antecipadas, não há aplicação efetiva das recomendações dos pediatras, de modo que a mensagem é entregue à progenitora, mas não é necessariamente executada. (PAULSON; DAUBER; LEIFERMAN, 2006)

Nessa perspectiva, um estudo realizado na Suécia, país que possui o sétimo melhor IDH do mundo 0.933, relatou presença de alta pontuação em 22% das mulheres, na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), no décimo dia após o parto. Foi identificado menor proximidade, calor e confiança entre essas mulheres e seus filhos durante o primeiro ano do bebê, bem como observou-se um relacionamento menos positivo entre a mãe e seus bebês. Tal fato não foi identificado nas mães com baixa pontuação na EPDS (LILJA; EDHBORG; NIESSEN, 2012).

Outra análise, realizada na Austrália, também desenvolvimento humano muito alto - de IDH 0.939 - verificou que mulheres com DPP tem maior incidência de insegurança na relação de apego ao filho, bem como as mulheres com depressão crônica em relação às mães não

depressivas. É válido ressaltar que esse estudo foi realizado em uma amostra de indivíduos apresentavam risco relativamente baixo em relação às variáveis socioeconômicas (MCMAHON, et al., 2006).

No Brasil, país em desenvolvimento com IDH 0,759 - considerado alto desenvolvimento humano - foi realizado um estudo no estado do Maranhão, no qual foi identificado prejuízo na interação materno-infantil nos indivíduos com depressão pós-parto. Além disso, percebeu-se uma relação mãe-filho ainda mais prejudicada nas mães com DPP em situação socioeconômica desfavorável, viver sem companheiro e com menor apoio social (MORAIS et al., 2017).

Há evidências de distúrbios de interação entre as mães e seus bebês, decorrente da DPP, em diversas culturas, grupos e diferentes situações socioeconômicas (FIELD, 2010). Identificamos, portanto, indicativo de piora nessa interação tanto nos países de muito alto índice de desenvolvimento humano quanto em países de alto e médio desenvolvimento humano.

Outro ponto analisado é o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento físico das crianças estando intimamente ligado aos fatores socioeconômicos de cada país analisado, portanto, os resultados das pesquisas possuem resultados variados e inconsistentes. De maneira geral, países em desenvolvimento possuem a tendência em constatar que filhos de mães com DPP teriam desenvolvimento físico (peso e altura) menor em comparação a filhos de mães sem DPP. Por sua vez, em países desenvolvidos a tendência é totalmente oposta.

Uma análise sistemática de quatorze pesquisas realizadas em países com características socioeconômicas diversas revelou resultados amplos: em dez pesquisas houve a constatação de que essas crianças teriam um desenvolvimento inferior, em uma pesquisa foi argumentado que não haveria mudança e em três foi constatado um aumento de peso nas crianças.

Uma pesquisa realizada na Índia, país de IDH 0.640, considerado de médio desenvolvimento humano, afirmou que as crianças teriam uma má nutrição, levando assim à uma massa inferior (ANOOP et al., 2004). Outro estudo também realizado na Índia constatou menor massa em crianças filhas de mães deprimidas comparativamente a crianças da mesma idade, além de também possuírem estatura inferior ao esperado pela idade (PATEL et al., 2003).

Dois estudos, um na Nigéria, IDH 0.532 - classificado como baixo desenvolvimento humano (ADEWUYA et al., 2008) e outro no Reino Unido IDH 0,922, muito alto desenvolvimento humano, (WRIGHT et al., 2006) mostraram que há diferenças de peso no primeiro mês de vida, porém essas diferenças não persistiram durante os meses seguintes.

Além disso, foram conduzidas outras pesquisas em países de baixa renda como, Nigéria (BAKARE et al., 2016), Zâmbia, IDH 0.640 médio desenvolvimento humano, (NDOKERA; MACARTHUR, 2011) e Bangladesh nação de IDH 0.608, médio desenvolvimento humano, mostraram um ganho menos significativo de peso entre filhos de mães com DPP (NASREEN et al., 2013). O mesmo resultado foi visto em um pesquisa realizada com população de baixa renda nos Estados Unidos IDH 0,924 país de muito alto desenvolvimento humano (GRESS-SMITH et al., 2012). Já um estudo realizado no Paquistão, país de IDH 0.562, médio desenvolvimento humano, mostrou que filhos de mães com depressão possuem mais episódios de diarreias por ano em comparação com outras crianças, sustentando a ideia de possuírem uma má nutrição levando, o que predispõe à um déficit no desenvolvimento físico (RAHMAN et al., 2004).

Um estudo realizado em vários países com índice muito alto de desenvolvimento humano (Alemanha, Bélgica, Itália, Polônia, Espanha) não detectaram mudanças significativas no desenvolvimento físico (GROTE et al., 2010).

Estudos sistemáticos realizados nos Estados Unidos mostraram um desenvolvimento físico mais acentuado em filhos de mães com DPP. Em um deles mostrou um aumento na altura nas crianças de 1, 2 e 3 anos (ERTEL et al., 2010). No outro estudo constata um aumento de peso mais significativo aos 6 meses. Segundo os autores da pesquisa mães com DPP possuem maior tendência de amamentar com uma intensidade inferior e de acrescentar cereais nas fórmulas infantis (GAFFNEY et al., 2014). Além disso, mães com DPP possuem maior tendência de introduzir antecipadamente alimentos sólidos na alimentação de seus filhos. Já na pesquisa dinamarquesa (AJSLEV et al., 2010) a conclusão foi que um aumento de peso significativo é improvável.

Apesar de países possuírem diferenças em suas características socioeconômicas, alguns fatores interferem de forma igualitária, como é o caso da renda que pode influenciar tanto na nutrição da mãe quanto do filho (STROBINO et al. 2016). Além disso, os hábitos alimentares da mãe deprimida podem impactar na nutrição dos filhos. Autores de um estudo realizado nos Estados Unidos afirmaram que mães com DPP podem ter dificuldades de reconhecer sinais de saciedade em seus filhos e utilizam mais métodos mecanizados de alimentação (ERTEL et al., 2010).

Um fator que pode contribuir com o ganho de peso nas crianças em países desenvolvidos é o fato das mães que utilizam antidepressivos terem maiores chances de evitarem a amamentação, substituindo-a por alimentos ou realizando amamentação complementada com



fórmulas, pois, possuem medo de transferir para o organismo dos filhos substâncias químicas dos medicamentos (GAFFNEY et al., 2014).

Já um estudo realizado no Brasil (SURKAN et al., 2008) sugeriu que há aproximadamente duas vezes mais risco de estatura reduzida em crianças de 6 a 24 meses em filhos de mulheres com altos níveis de sintomas de depressão, em comparação a mulheres com baixos níveis de depressão. Todas as mulheres analisadas pertenciam à famílias de baixa renda.

Além da DPP estar associada com um menor desenvolvimento físico do bebê, há também impacto no desenvolvimento neuromotor e cognitivo. Um estudo feito por Field et al. (1995), nos EUA, mostrou um padrão de atividade cerebral anormal em eletroencefalograma (EEG) de bebês de mães depressivas. Essa assimetria foi encontrada no lobo frontal direito de crianças entre 3 a 6 meses de idade, sendo que esse local é responsável pela motricidade voluntária, linguagem e fala, cognição, personalidade e emoções. Os autores acreditam que essa assimetria pode ter ocorrido devido a uma maior ativação do lado direito ou por uma menor ativação do esquerdo, ou de ambas.

Nasreen et al (2013) afirmou em um estudo realizado em Bangladesh, país de médio desenvolvimento humano, que a exposição de crianças a sintomas depressivos materno ao 2 a 3 meses de idade fez com que as mesmas apresentassem um pior desenvolvimento motor aos 6 a 8 meses. Outro estudo realizado na África-subsaariana, com países de baixo desenvolvimento humano, mostrou que essas crianças apresentaram um pior desempenho em escalas que avaliam as motricidades fina e grossa (HADLEY et al., 2008)

No que se diz respeito ao desenvolvimento cognitivo infantil, ele é uma etapa fundamental para um pleno desenvolvimento das capacidades em geral e para adequar essa criança para a vida adulta. A cognição compreende a linguagem, aprendizagem, memória, praxia e gnosis.

Esse desenvolvimento depende, essencialmente, da estimulação ambiental e do cuidado que, nos primeiros anos de vida, é provido pela família, essencialmente pela mãe. Andrade et. al (2005) afirmam que a família possibilita a interação da criança com a sociedade e, isso, é essencial para o desenvolvimento da cognição da mesma.

Eshel et. al (2006) afirmam que a capacidade de resposta dos pais centrada na criança tem amplos benefícios para o desenvolvimento psicossocial da mesma, ainda mais em situações sociais (com outras pessoas).

Portanto, mães com DPP são emocionalmente ausentes e, por isso, não conseguem estimular adequadamente seus filhos e nem conseguem ser a ponte de interação deles com a

sociedade. Com isso, há prejuízo do desenvolvimento cognitivo dos mesmos. Um estudo na Austrália, país de muito alto desenvolvimento humano, feito por Milgrom, Westley e Gemmill (2004) concluiu que a diminuição da responsividade materna por exercer efeitos duradouros em algumas habilidades cognitivas, como a linguagem, mas não em todas.

Segundo um estudo realizado no Brasil, país de alto desenvolvimento humano, filhos de mães deprimidas têm maior probabilidade de desenvolver problemas de linguagem aos 12 meses de idade, quando essa mãe está nesse quadro a mais de 6 meses. Quanto maior a gravidade e a duração desse quadro, maior é o prejuízo para a capacidade de fala da criança (Quevedo et al., 2012).

Considerando isso, Piteo, Yelland e Makrides (2012) em um estudo realizado na Austrália, demonstram que, por estar emocionalmente distante, a mãe depressiva não promove engajamento do seu filho em atividades domésticas, o que prejudica o desenvolvimento da linguagem pelo mesmo. Essa criança não recebe estímulos suficientes para desenvolver essa esfera da cognição adequadamente.

Murray, Halligan e Cooper (2010) nos EUA também afirmam que a vocalização dos pais, principalmente a materna, é fundamental para a criança desenvolver a capacidade de atenção e mantê-la por um tempo. Porém, as mães com sintomas depressivos interagem e conversam menos com seus filhos e isso prejudica essa capacidade, que acaba impactando no desenvolvimento cognitivo.

Isso é corroborado por um outro estudo no Paquistão, país de médio IDH, feito por Ali et al. (2013), que indicou que crianças que sofrem déficit de atenção apresentam maior risco de atraso no desenvolvimento da cognição. No estudo, os autores encontraram este impacto aos 6 meses de idade e afirmaram que esse prejuízo quase dobra aos 12 meses de idade da criança. Desse modo, a depressão materna afeta processo cognitivo de seu filho.

Milgrom, Westley e Gemmill (2004) na Austrália, mostraram que crianças com mães depressivas tiveram um desempenho inferior nos teste de QI, realizados no seu estudo, aos 42 meses de idade, quando comparados com filhos de mães não depressivas. Esse déficit ocorreu principalmente nos teste de QI total e nos subtestes de desempenho aritmético e geométrico.

Além disso, esse comprometimento cognitivo é mais acentuado em famílias com fatores de risco, como a pobreza e a baixa escolaridade. Isso ocorre, pois, essas mães não possuem suporte de saúde e tem menor tempo para interagir com seus filhos. Outro fator que deve ser levado em consideração é que o estado de saúde da mãe impacta no ambiente da casa e isso, combinado com esses fatores de risco, tornam esse ambiente ainda mais precário, o que impacta

ainda mais no desenvolvimento infantil. Segundo Chen et al. (2013), a qualidade do ambiente familiar é a base da relação entre a depressão e o desenvolvimento infantil.

Entretanto, um estudo feito pelo NICHD (National Institute of Child Health and Human Development) em 1999, nos EUA, demonstrou que, mesmo que a mãe possua sintomas depressivos, se a mesma manter um nível adequado de interação com seu filho, não há prejuízo no seu desenvolvimento cognitivo.

Diante do exposto, alguns estudos demonstraram a necessidade de identificar e tratar a depressão no pré-natal e pós-natal o que poderia prevenir possíveis prejuízos no desenvolvimento infantil (MORAIS et al., 2017).

## CONCLUSÃO

Portanto, a depressão pós parto tem associação com déficit no desenvolvimento físico, motor e cognitivo da criança, e, além disso, percebemos uma elevada relação entre esse declínio e o nível socioeconômico da família.

Em geral, há prejuízo da estatura, do peso, da linguagem e da motricidade fina e grossa devido ao declínio psicológico e emocional da mãe.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEWUYA, A. O. et al. Impact of postnatal depression on infants' growth in Nigeria. Journal of Affective Disorders, maio 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17997163>. Acesso em 24 out. 2019.

AJSLEV, T. A. et al. Maternal postpartum distress and childhood overweight. PLOS One, junho 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011136>. Acesso em 24 out. 2019.

ALI, N. S. et al. Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasiexperimental study. BMC Psychiatry, v. 13, n. 274, p. 1-12, 2013.

ANDRADE, S. A. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. Revista de Saúde Pública, v. 39, n. 4, p. 606-611, 2005.

ANOOP, S. et al. Maternal depression and low maternal intelligence as risk factors for malnutrition in children: A community based case-control study from South India. Archives of Disease in Childhood; v. 89, n. 4, p. 325–329, 2004.

- ARRAIS, A. R.; DE ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R.A. Fatores de risco e proteção associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. Psicologia: Ciência e profissão, v. 38, n. 4, p. 711-729, 2018.
- ARRAIS, A. R.; DE ARAUJO, T. C. C. F. Depressão Pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017.
- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Saúde & Sociedade, v. 23, p. 251-264, 2014.
- BAKARE, M. O.; OKOYE, J. O., OBINDO, J. T. Introducing depression and developmental screenings into the national programme on immunization (NPI) in southeast Nigeria: an experimental cross-sectional assessment. General Hospital Psychiatry, v. 36, n. 1, p. 105–112, 2016.
- CARTER, C. S.; KEVERNE, E. B. The Neurobiology of Social Affiliation and Pair Bonding. Hormones, Brain and Behavior, v. 1, n. 4, p. 299-337, 2002.
- CARRASCÓN, A. et al. Detección precoz de la depresión durante el embarazo y el posparto. Matronas profesión, v. 7, n. 4, p. 5-11, 2006.
- CHEN, H. H. et al. A structural model of the influence of immigrant mothers' depressive symptoms and home environment on their children's early developmental outcomes in Taiwan. Research in Nursing and Health, v. 36, n. 6, p. 603–611, 2013.
- DE 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. Programa de pós-graduação em psicologia, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015.
- ERTEL, K. A. et al. Maternal depressive symptoms not associated with reduced height in young children in a US prospective cohort study. PLOS One, outubro 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013656>. Acesso em 24 out. 2019.
- ESHEL, N. et al. Responsive parenting: Interventions and outcomes. Bulletin of the World Health Organization, v. 84, n. 12; p. 992-998, 2006.
- FERNANDES, F. C.; COTRIN, J. T. D. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. Revista Panorâmica On-Line, v. 14, p. 15-34, 2013.
- FERREIRA, C. et al. Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa, v. 12, n. 4, p. 262-267, 2018.
- FIELD, T. et al. Relative Right Frontal EEG Activation in 3- to 6-Month-Old Infants of "Depressed" Mothers. Developmental Psychology, v. 31, n. 3, p. 358-363, 1995.

- FIELD, T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. Infant Behavior and Development, v. 33, n. 1, p. 1-6, 2010.
- GAFFNEY, K. F. Postpartum depression, infant feeding practices, and infant weight gain at six months of age. Journal of Pediatric Health Care, v. 28, n. 1, p. 43–50, 2014.
- GRESS-SMITH, J. L. et al. Postpartum depression prevalence and impact on infant health, weight, and sleep in low-income and ethnic minority women and infants. Matern Child Health, v. 16, n. 4, p. 887-893, 2012.
- GROTE, V. et al. Maternal postnatal depression and child growth: A European cohort study. BMC Pediatrics, v. 10, n. 14, p. 1-8, 2010.
- HADLEY, C. et al. Parental symptoms of common mental disorders and children's social, motor, and language development in sub-Saharan Africa. Annals of Human Biology, v. 35, n. 3, p. 259–275, 2008.
- HAMERSCHLACK, N. et al. Depressão pós-parto. Debate em saúde, v. 9, n. 4, p. 202-26, 2011.
- KAPLAN, P. S. et al. A developmental decline in the learning-promoting effects of infant-directed speech for infants of mothers with chronically elevated symptoms of depression. Infant Behavior and Development, v. 35, p. 369-379, 2012.
- LILJA, G.; EDHBORG, M.; NIESSEN, E. Depressive mood in women at childbirth predicts their mood and relationship with infant and partner during the first year postpartum. Scandinavian Journal of Caring Sciences, v. 33, n. 3, p. 245-253, 2012.
- MCMAHON, C. A. et al. Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. The Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 47, n. 7, p. 660-669, 2006.
- MILGROM, J.; WESTLEY, D. T.; GEMMILL, A. W. The mediating role of maternal responsiveness in some longer term effects of postnatal depression on infant development. Infant Behavior and Development, v. 27, n. 4, p. 443–454, 2004
- MORAES, I.G.S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Revista de Saúde Pública, v. 40, n.1, p. 65-70, 2006.
- MORAIS, A. O. D. S. et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. Cadernos de saúde pública, v.33, n.6, junho 2017. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/138/sintomas-depressivos-e-de-ansiedade->

maternos-e-prejuzos-na-relao-mefilho-em-uma-coorte-pr-natal-uma-abordagem-com-modelagem-de-equaes-estruturais. Acessado em 14 nov. 2019.

MOTTA, M. G.; LUCION A. B.; MANFRO G. G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2005.

MURRAY, L.; HALLIGAN, S.; COOPER, P. The Wiley-Blackwell Handbook of Infant Development. In: Effects of Postnatal Depression on Mother-Infant Interactions and Child Development. Hoboken, New Jersey: Wiley Blackwell, 2010, Cap. 8 (Parte II), p. 192–220, 2010.

NASREEN, H. et al. Impact of maternal depressive symptoms and infant temperament on early infant growth and motor development: Results from a population based study in Bangladesh. Journal of Affective Disorders, v. 146, n. 2, p. 254-261, 2013.

NDOKERA, R.; MACARTHUR, C. The relationship between maternal depression and adverse infant health outcomes in Zambia: a cross-sectional feasibility study. Child: Care, Health and Development, v. 37, n. 1, p. 74-81, 2011.

NICHD, Early Child Care Research Network. Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity and child functioning at 36 months. Developmental Psychology, v. 35, n. 5, p. 1297-1310, 1999.

NORHAYATI, M.; HAZLINA N.; ASRENEE, R.; EMILIN, M.A. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms:A literature review. Journal of Affective Disorders v.175 p. 34-52, 2015.

PATEL, V.; DE SOUZA, N.; RODRIGUES, M. Postnatal depression and infant growth and development in low income countries: A cohort study from Goa, India. Archives of Disease in Childhood; v. 88, n. 1, p. 34–37, 2003.

PAULSON, J. F.; DAUBER, S.; LEIFERMAN, J. A. Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. American Academy of Pediatrics, v. 118, n. 2, p. 659-668, 2006.

PITEO, A. M.; YELLAND, L. N.; MAKRIDES, M. Does maternal depression predict developmental outcome in 18 month old infants. Early Human Development, v. 88, n. 8, p. 651–655, 2012.

POLES, M. M. et al. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. Acta Paulista de Enfermagem. v. 31, n. 4, p. 351-358, 2018.

- QUEVEDO, L. A. et al. The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. Child Care Health Development, v. 38, n. 3, p. 420-424, 2012.
- RAHMAN, A. et al. Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness: A cohort study. Archives Of General Psychiatry, v. 61, p. 946-952, 2004.
- SCHIMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N.M.; MÜLLER, M.C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. Psico-USF, v. 10, n. 1, p. 61-68, 2005.
- SLOMIAN, J., et al. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. Women's Health, v. 15, p. 1-55, 2019.
- STROBINO, D. M. Maternal depressive symptoms and attained size among children in the first 2 years of life. Academic Pediatrics, v. 16, n. 1, p. 75–81, 2016.
- SURKAN, P. J. et al. Maternal depressive symptoms, parenting self-efficacy, and child growth. American Journal of Public Health, v. 98, n. 1, p. 125-32, 2008.
- THEME FILHA, M. M. et al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. Journal Affect Disorders, v. 194, p. 159-167, 2016.
- VERKERK, G. J. et al. Prediction of depression in the postpartum period: A longitudinal follow-up study in high-risk and low-risk women. Journal Affect Disorders, v. 77, n. 2, p. 159-166, 2003.
- WANG, S. Y.; CHERN, C.H.; CHIN, C. C.; LEE, S.L. Impact of postpartum depression on the mother-infant couple. Birth issues in perinatal care, v. 32, n. 1, p. 39-44, 2005.
- WRIGHT, C. M.; PARKINSON, K. N.; DREWETT, R. F. The influence of maternal socioeconomic and emotional factors on infant weight gain and weight faltering (failure to thrive): data from a prospective birth cohort. Archives of Disease in Childhood, v. 91, n. 4, p. 312-317, 2006.