

CUIDADOS PSICOSSOCIAIS DURANTE O PUERPÉRIO: UMA PROTEÇÃO À SAÚDE MENTAL DA MULHER E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

PSYCHOSOCIAL CARE DURING THE PUERPERIUM PERIOD: PROTECTING WOMEN'S MENTAL HEALTH AND CHILD DEVELOPMENT

LOUISE FEIGUE ZUQUIM ¹ , NATHÁLIA CRISTINE FERREIRA INFANTE ² , ELAINE BESTANE BARTOLO ¹ 

1. Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, São Paulo, Brasil.

2. Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP), v. 22, n. 68, jul./set. 2025

RESUMO

Introdução: no Brasil, cerca de 20% das gestantes apresentam depressão pós-parto (DPP). Tal distúrbio resulta em consequências para a própria mulher e sua prole. Dentre as desordens mais comuns que necessitam de tratamento nesse período, é possível citar também a ansiedade, transtorno bipolar, transtorno obsessivo compulsivo e blues puerperal. Ainda que essas manifestações sejam distintas, possuem fatores de risco em comum, sendo eles em sua maioria sociais, relacionados ao convívio em comunidade. Tais condições geram preocupações à gestante desde antes do parto, se intensificando com o nascimento de bebê e podendo inclusive prejudicar o seu desenvolvimento. **Objetivo:** entender como a depressão e ansiedade durante o perinatal e puerpério influenciam no desenvolvimento físico e psicossocial da criança. **Métodos:** foi realizada uma Revisão Bibliográfica, que utilizou a base de dados MEDLINE e incluiu 12 artigos. **Resultados:** não houve associação entre a variável de DPP e a altura, peso, desenvolvimento motor fino e grosseiro das crianças, porém tais distúrbios podem gerar prejuízos à saúde mental materna e infantil principalmente no âmbito socioemocional e comportamental. **Conclusão:** o seguimento e tratamento adequado da depressão são as medidas de maior impacto para aumentar a qualidade de vida de mulheres e crianças.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, approximately 20% of pregnant women experience postpartum depression (PPD). This disorder has consequences for the woman and her offspring. Among the most common disorders requiring treatment during this period are anxiety, bipolar disorder, obsessive-compulsive disorder, and postpartum blues. Although these manifestations are distinct, they share common risk factors, most of which are social, related to community life. These conditions generate concerns for pregnant women even before delivery, intensifying with the birth of the baby and potentially harming the child's development. **Objective:** To understand how depression and anxiety during the perinatal and postpartum periods influence the child's physical and psychosocial development. **Methods:** A literature review was conducted using the MEDLINE database and included 12 articles. **Results:** There was no association between the PPD variable and children's height, weight, or fine and gross motor development. However, such disorders can harm maternal and child mental health, especially in the socio-emotional and behavioral spheres. **Conclusion:** Appropriate monitoring and treatment of depression are the most impactful measures for improving the quality of life of women and children.

Descritores: Saúde mental. Puerpério. Desenvolvimento infantil.

Keywords: Mental health. Postpartum. Child development.

Citation: ZUQUIM LF, INFANTE NCF, BARTOLO EB. PSYCHOSOCIAL CARE DURING THE PUERPERIUM PERIOD: PROTECTING WOMEN'S MENTAL HEALTH AND CHILD DEVELOPMENT. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa [Internet]. 2025 Dec;22(68):55–62. Available from: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/2220/u2025v22n68e2220>

Todos os autores declaram não haver nenhum conflito de interesses potencial relacionado com este artigo.

Correspondência: Elaine Bestane Bartolo. elabartolo@hotmail.com

Artigo recebido em 13/09/2025, aprovado em 07/03/2026.



Ruep.2025;68(22):e2220

INTRODUÇÃO

Dentre os avanços da psiquiatria, é crescente a comprovação de que a base para o desenvolvimento da saúde mental das crianças ao longo dos anos é dependente dos cuidados que elas recebem dos pais, sendo que, quanto mais precoce a experiência, maior o impacto sobre o processo.^[1] O primeiro ano de vida do bebê é um período de crescimento e desenvolvimento ativo do cérebro, e a sua organização ocorre por meio da interação biológica presente no código genético em conjunto com as experiências de vida. Assim, a instituição de um vínculo precoce entre mãe e filho é de extrema importância dentro do primeiro ano após o nascimento, podendo proporcionar melhores índices de desenvolvimento futuro através da promoção de qualidades que envolvem a esfera física, cognitiva e psicossocial.^[2]

O período perinatal inicia-se com 22 semanas completas de gestação e termina aos sete dias completos de vida.^[3] Já o puerpério, dura um tempo médio de 6 semanas, sendo classificado como o período em que o corpo da mulher passa por um processo de recuperação da gravidez.^[4] Dentro desses períodos portanto, não fica evidente em que momento essa relação de afeto seria capaz de comprometer o desenvolvimento da criança, questionando-se as possibilidades de que esse vínculo se desenvolva no primeiro ano de vida ou talvez, tenha início já durante a gestação.^[2] Ainda que seja difícil avaliar a relação entre mães e bebês por causa das diversas variáveis passíveis de utilização para essa comparação, é imprescindível a análise da influência dos fatores psicológicos maternos dentro desse processo posto o aumento do número de desordens mentais nos últimos anos, sendo as de maior relevância no período perinatal a depressão e a ansiedade.^[5]

No mundo, cerca de 3,8% da população convive com depressão.^[6] No Brasil, tais valores giram em torno de 14,2% durante a gestação e, ao longo do período pós-parto, demonstram uma prevalência aproximada de 20% na análise de populações de unidades hospitalares brasileiras terciárias que utilizaram para avaliação a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). Fatores genéticos e epigenéticos estão envolvidos na etiologia da Depressão Pós-parto (DPP), como o gene hemicentina-1, além de fatores de risco como episódio depressivo durante a gestação, suporte social inadequado, violência doméstica, nível econômico inferior. Para as mães, a depressão pode aumentar o risco de pré-eclâmpsia, diabetes mellitus, tabagismo. Já em relação aos bebês, existem relatos sobre consequências como menor peso ao nascer, atraso no desenvolvimento, menores taxas de crescimento e amamentação, problemas comportamentais e comprometimento de funções executivas.^[7]

Um estudo realizado num hospital-maternidade de São Paulo constatou que em torno de 79% das mulheres que apresentavam depressão moderada ou grave não foram diagnosticadas ao longo da rotina de pré-natal habitual. O abandono em relação a esse diagnóstico se torna mais alarmante ao avaliar a literatura, cujas evidências sugerem que filhos de mulheres com depressão persistente e grave correm um risco aumentado de problemas comportamentais principalmente até 3,5 anos, bem como notas mais baixas e maior risco de depressão na vida adulta. Porém, se tratamento e melhora adequada dos sintomas depressivos maternos durante esses três primeiros anos de vida da criança, a perspectiva de seus filhos pode ser comparável ou até mais favorável do que de mães que persistem por longos períodos com sintomas depressivos constantemente baixos.^[7]

Sendo assim, apesar das dúvidas que norteiam esse assunto, é inquestionável que todas as mães necessitam de

acompanhamento e rastreio precoce das desordens mentais, tanto durante a gestação, quanto no puerpério. Tais ações contribuiriam para a promoção de impactos significativos na saúde pública, economia e qualidade de vida das famílias. Em conjunto, a psicoterapia, terapia farmacológica e apoio social adequado, poderiam manejar o tratamento dessas mulheres e minimizar fatores de risco modificáveis para problemas socioemocionais e comportamentais.^[8]

Objetivos

O estudo objetiva avaliar se as desordens mentais maternas durante o perinatal e puerpério são capazes de influenciar no desenvolvimento da criança.

MÉTODO

Este artigo consiste em uma revisão de literatura. A seleção de artigos foi feita através de pesquisa na base de dados MEDLINE (PUBMED), sem limite de tempo, sendo recuperada a literatura publicada até abril de 2024, sem restrições de data. Foram selecionados apenas estudos Coorte longitudinais e transversais e série de casos. Tal estratégia foi delineada de acordo com as diretrizes atualizadas do Preferred Report Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA), e como desfecho, foi analisado se crianças de mães com transtornos mentais como ansiedade e depressão apresentaram prejuízo no desenvolvimento cognitivo e físico.^[26]

Crerios de Elegibilidade dos estudos

Foram incluídos estudos coorte observacionais; série de casos e textos disponíveis na íntegra para leitura e extração de dados, sendo excluídos relatos de caso e revisões sistemáticas, artigos não disponíveis na íntegra para leitura; estudos não contemplados nos idiomas inglês, português ou espanhol; estudos que não contemplem o desfecho definido.

Estratégia de busca

Pergunta Estruturada

Foi utilizado o acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação, Desfecho) para guiar a busca na base de dados e seleção dos trabalhos:

P: gestantes no período perinatal e puérperas

I: depressão ou ansiedade

C: N/A

O: desenvolvimento infantil

Descritores

A estratégia de busca realizada na base de dados utilizou os seguintes descritores (MeSH terms): (Period, Postpartum OR Postpartum OR Postpartum Women OR Women, Postpartum OR Puerperium OR Care, Postnatal OR Postpartum Care OR Care, Postpartum OR Perinatal Care[Majr]) AND (Health, Mental) AND (Health, Family OR Family Supports OR Support, Family OR Family Encouragement OR Encouragement, Family OR Family Encouragements OR Family Assistance OR Assistance, Family OR Family Assistances OR Support, Social OR Social Care OR Care, Social OR Intervention, Psychosocial OR Interventions, Psychosocial OR Psychosocial Interventions OR Psychological Intervention OR Intervention, Psychological OR

Interventions, Psychological OR Psychological Interventions) AND (Infant[Majr] OR infants, Newborn OR Newborn Infant OR Newborn Infants OR Newborns OR Newborn OR Neonate OR Neonates OR Children OR Mother Child Relations OR Mother-Child Relation OR Relation, Mother-Child OR Relations, Mother-Child OR Mother-Child Interaction OR Interaction, Mother-Child OR Interactions, Mother-Child OR Mother Child Interaction OR Mother-Child Interactions OR Mother-Child Relationship OR Mother Child Relationship OR Mother-Child Relationships OR Relationship, Mother-Child OR Relationships, Mother-Child OR Mother-Infant Interaction OR Interaction, Mother-Infant OR Interactions, Mother-Infant OR Mother Infant Interaction OR Mother-Infant Interactions OR Mother-Infant Relations OR Mother Infant Relations OR Mother-Infant Relation OR Relation, Mother-Infant OR Relations, Mother-Infant).

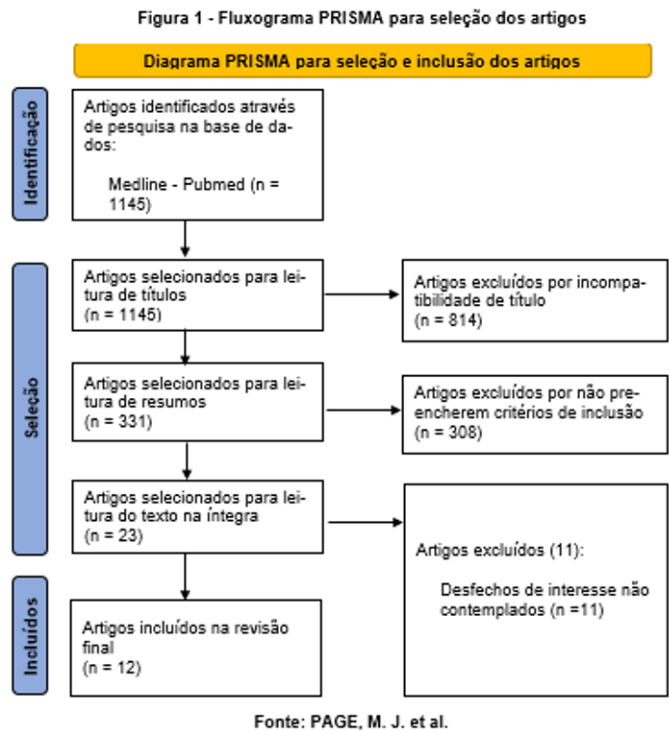
Processo de Coleta de Dados e Resultados

Uma autora, avaliou de maneira independente, baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão predefinidos, os títulos dos artigos recuperados, resumos e, por fim, o texto completo. Os dados foram extraídos para análise em tabela do Word (Microsoft Office 2017) contendo: identificação do estudo: autor, ano da publicação, tamanho da amostra e desenho de estudo, objetivo, método e resultados.

RESULTADOS

Seleção dos estudos

A busca realizada até abril de 2024 recuperou 1145 artigos, dos quais 351 foram selecionados por título para leitura dos resumos. Destes, foram selecionados 23 para avaliação do texto completo. Em concordância com os critérios de elegibilidade, 12 artigos foram incluídos na revisão de literatura. A descrição do processo de seleção dos trabalhos está disponível na Figura 1 de acordo com o fluxograma do PRISMA.^[9]



Característica dos Estudos

Tabela 1- Característica dos estudos				
Autor e ano	Desenho de Estudo	Total de mães avaliadas	Seguimento após o parto (meses)	Utilizou a EPDS para avaliação das puérperas
Roy et al., 2022	Coorte Transversal	174	12	Sim
Rogers et al., 2023	Coorte Longitudinal	1539	12	Sim
Nath et al., 2019	Coorte Longitudinal	454	3	Sim
Kingston et al., 2018	Coorte Longitudinal	1983	12	Sim
Gjerde et al., 2017	Coorte Longitudinal	11599	80	Não (SCL, MDS)
Wamok et al., 2016	Série de Casos	24	0,0857	Sim,
Brentani et al., 2016	Coorte Longitudinal	798	12	Sim
Roux et al., 2002	Série de Casos	18	30	Sim
Santos et al., 2023	Coorte Longitudinal	2098	36	Sim
Suarez et al., 2023	Coorte Longitudinal	293	28	Sim
Lutkiewicz et al., 2020	Coorte Longitudinal	150	0,0988	Sim
Shapiro et al., 2021	Série de Casos	16	6	Sim

Fonte: autoria própria; Legenda: SCL-Lista de Verificação de Sintomas; MDS- Questionário de avaliação de sintomas depressivos maternos

Dentre os estudos analisados, os resultados coletados buscam avaliar como desfecho se as desordens mentais são capazes de influenciar no desenvolvimento da criança. Destrinchando tal tema, este estudo busca, portanto, avaliar quais aspectos, sendo eles físicos e psicológicos, que podem ser afetados devido às alterações mentais maternas, entendendo ainda, qual o impacto da depressão em mulheres no puerpério. As variáveis de desfecho avaliadas estão dispostas no Quadro 1 e serão discutidas abaixo.

Acerca dos aspectos físicos analisados nos estudos e reunidos nessa revisão é possível citar: altura para a idade, peso para a idade, índice de massa corpórea. Numa análise de 798 díades mãe-bebê da região oeste de São Paulo, cuja saúde mental materna foi avaliada pela EPDS, não houve associação entre variáveis de depressão e a altura e peso das crianças, sendo a idade média dos bebês no momento da entrevista 12,5 meses.^[10]

Já em relação ao desenvolvimento infantil, foram observadas discrepâncias entre os estudos. No Coorte longitudinal de Santos I et al, no qual 8,2% da amostra apresentava sintomas depressivos persistentes, observou-se que mulheres com EPDS constantemente maior ou igual a 10, definido nesse estudo como depressão, tiveram cerca de 14 pontos a menos na pontuação do Questionário de idades e estágios (ASQ) se comparado as mães que não tiveram depressão pós-parto, sendo o ASQ o questionário utilizado nesta pesquisa, que avaliou os seguintes domínios da criança: cognição, comunicação, motricidade fina e grosseira e aspectos sociais. Tal dado, todavia, tornou-se não significativo após a análise de fatores de confusão.^[11]

Em Roy R et al, parâmetros semelhantes foram avaliados, e observou-se que as pontuações médias de desenvolvimento cognitivo de filhos de mães sem depressão antes do parto (DA) (M = 93,9, DP = 11,3) foram significativamente maiores do que as de filhos de mães com DA (M = 86,9, DP = 11,6) (P = 0,006, d de Cohen = 0,61). Já para o desenvolvimento motor, filhos de mães sem DA (M = 95,7, DP = 12,4) tiveram resultados maiores do que as de filhos de mães com DA (M = 90,4, DP = 12,5), e apesar dessa diferença não ter sido estatisticamente significativa (P = 0,325), o

tamanho do efeito não pode ser considerado insignificante (d de Cohen = 0,427).^[12]

Ainda para colaborar com as correlações supracitadas acima, Rogers A et al buscou associar a ansiedade perinatal materna e paterna com o desenvolvimento infantil por meio de um Coorte que incluiu 1539 mães e 793 parceiros e avaliou crianças aos 12 meses, nesse caso através do Bayley-III, que também pontuou para os aspectos social, cognitivo, comportamento motor e adaptativo, com o adicional de avaliação da linguagem. Como resultado, todos os domínios quando avaliados em conjunto, não demonstraram diferenças significativas quando comparadas crianças de mães com ou sem ansiedade no perinatal. Já ao analisar os domínios em separado, pequenas diferenças foram observadas no desenvolvimento socioemocional e de linguagem.^[13]

Quadro 1- Distúrbios mentais e suas consequências para a criança.

Autor e ano	Objetivo	Distúrbio mental avaliado	Desfecho analisado
Roux et al., 2002	Explorar a relação entre a DPP e as disfunções conjugais nos desfechos infantis.	Depressão pós-parto	Domínios de Linguagem, social, motor grosseiro e fino
Brentani et al., 2016	Associar a presença de depressão materna e o desenvolvimento da criança	Depressão pós-parto	Peso, altura, IMC, idade da criança
Warnock et al., 2016	Analisar diferenças no comportamento de cuidado com o bebê entre mães com e sem depressão e/ou ansiedade	Depressão e ansiedade pré-parto	Expressões faciais, afeto/abraço, olhar e direção da atenção materna
Gjerde et al., 2017	Investigar associações entre sintomas de depressão materna e distúrbios de internalização e externalização	Depressão pré e pós-parto	Transtornos internalizantes e externalizantes
Kingston et al., 2018	Analisar a associação entre depressão materna e o comportamento da criança	Depressão pré e pós-parto	Comportamento infantil internalizante e externalizante
Nath et al., 2019	Investigar se os transtornos de ansiedade pré-natal estão associados a um pior relacionamento entre mãe e bebê	Ansiedade, depressão, transtorno do pânico, fobia social, TOC, estresse pós-traumático	Interação da mãe com a criança, falta de responsabilidade materna, cooperação da criança, obediência
Lutkiewicz et al., 2020	Examinar a relação entre o vínculo materno e o estado psicológico da mãe no pós-parto	Depressão pré e pós-parto, ansiedade	Abuso e comportamentos perigosos, raiva patológica, problemas na relação mãe-criança
Shapiro et al., 2021	Examinar o impacto da DPP precoce no temperamento infantil	Depressão pós-parto	Agitação, inadaptabilidade e agressividade
Roy et al, 2022	Qual o efeito da depressão pré e pós-natal no desenvolvimento infantil	Depressão pré e pós-parto	Desenvolvimento motor e cognitivo
Suarez et al., 2023	Analisar os efeitos à longo prazo da DPP e da paternidade no desenvolvimento socioemocional da criança	Depressão pós-parto	Comportamento infantil
Santos et al., 2023	Avaliar se crianças de mães sem depressão possuem melhor performance em um teste de desenvolvimento comparado as crianças de mães depressivas	Depressão pós-parto	Domínios: motor fino e grosseiro, comunicação e cognição para resolver problemas
Rogers et al., 2023	Entender a associação entre os sintomas e o diagnóstico de depressão e ansiedade perinatal materna e paterna no desenvolvimento infantil	Depressão pré e pós-parto, ansiedade, pânico, agorafobia	Cognição, emoção, linguagem, aspectos motores e capacidade de adaptação

Nota: Diferentes escalas foram utilizadas para avaliação dos aspectos infantis.

Outro aspecto muito discutido está relacionado às características do âmbito psicológico das crianças, no que diz respeito ao temperamento e aos pensamentos. Foram utilizadas escalas de comportamento infantil para analisar crianças aos três anos de idade acerca das seguintes características: hiperatividade, agressão física, desatenção, transtornos emocionais e ansiedade. As seguintes classificações foram realizadas: muito verdadeiro, não verdadeiro e frequentemente verdadeiro. Nesse estudo, as mães foram avaliadas através do EPDS e os sintomas depressivos foram verificados em quatro momentos, sendo eles antes de 25 semanas de gestação, de 34 a 36 semanas de gestação, 4 meses pós-parto e 12 meses após o parto. Dos 1983 participantes, 5.6%

apresentavam sintomas depressivos persistentemente altos, sendo justamente nessa população que se identificou maior proporção de crianças com sintomas comportamentais elevados. Os dados indicaram as seguintes porcentagens de crianças com algum tipo de elevação nos fatores avaliados aos 3 anos: 16.9% para hiperatividade/desatenção, 13% para agressão física, 9.7% para sintomas emocionais/ansiedade e 18.9% para ansiedade de separação.^[14]

Também foi analisada a percepção materna sobre o comportamento de seus filhos. Shapiro A et al organizou um questionário para avaliar a relação da depressão materna com a percepção das mães de mudança no temperamento de seus filhos aos 6 meses de idade. Tal estudo revelou que pontuações mais altas de depressão na escala utilizada, estavam associados a maior quantidade de relatos maternos de agitação infantil, especificamente quando maiores sintomas depressivos três semanas após o parto em combinação com menores sintomas depressivos seis meses após o parto.^[16]

Ademais, é preciso considerar que a percepção materna está intimamente ligada com o vínculo que essas mães vão estabelecer com os filhos ao nascimento. Lutkiewicz et al, avaliou o vínculo materno de 1 a 3 dias após o parto através de um questionário que mostrou, em uma amostra de mães polonesas, um nível médio de vínculo emocional, o que indicou uma boa relação entre mãe e recém-nascido numa amostra com baixo nível de depressão e estresse, e moderados níveis de ansiedade. Todavia, quando correlacionados o comportamento materno e as desordens mentais analisadas, foi observada uma relação positiva e moderada entre o vínculo materno e sintomas de depressão, ansiedade e estresse, sendo mais expressiva em casos de depressão (EPDS) e bastante fraca nos casos de ansiedade.^[2]

Nath et al também buscou provar a relação do vínculo materno com transtornos de ansiedade e concluiu que, após o ajuste de fatores sociodemográficos maternos como idade e educação, não tiveram associações independentes de transtorno de ansiedade com vínculo prejudicado. Já os sintomas depressivos com níveis elevados no EPDS e maiores níveis de educação, foram relacionados à problemas de vínculo percebidos.^[16]

DISCUSSÃO

Diante dos resultados coletados, entende-se que é necessário discutir acerca da elevada prevalência de transtornos mentais, principalmente ansiedade e depressão no período que circunda a gestação e pós-parto. Além disso, é interessante considerar que as desordens mentais podem desempenhar certa influência em questões psicológicas do bebê, porém, tais resultados não apresentaram dados significativos na maioria dos estudos analisados, o que permite deduzir que o temperamento e desenvolvimento infantil pode sofrer influência multifatorial, tornando difícil a análise isolada da influência dos transtornos mentais nesse processo. Ademais, a opinião e o relato materno do comportamento de seus filhos pode ser influenciado pela depressão e ansiedade, fazendo com que essas mães relatem resultados com tendências negativas se comparado àquelas que, segundo a EPDS, não apresentaram nenhuma alteração mental durante o puerpério.

A Revisão Sistemática de 2010 de Muzik et al, infere que crianças de mães com depressão perinatal tem maior probabilidade de temperamento difícil, problemas cognitivos e atrasos emocionais, sendo que, caso a depressão continue após o parto, eleva-se o risco de prejuízo no vínculo mãe e filho, atraso em habilidades linguísticas e cognitivas e o risco de distúrbios comportamentais na vida adulta. Rogers et al, confirma tal fato concluindo que a saúde mental perinatal nas mães é um fator de

risco importante para o desenvolvimento infantil mais precário, ainda que alerte sobre os resultados limitados e pequenos de sua amostra dada a prevalência dos transtornos mentais e efeitos compostos por diversas variáveis as quais as crianças são expostas ao longo da infância.^[17, 13]

O vínculo então, entre mãe e filho é outro tema de extrema relevância que pode ser afetado pela depressão materna. Os efeitos depressivos e estresse são fatores significativos no processo de estabelecimento de uma relação entre mãe e filho no pós-parto inicial. Através da análise do comportamento materno durante o teste do pezinho, foi possível observar que as mães expostas à depressão ou ansiedade passam mais tempo sem abraçar, envolver-se ou responder aos sinais de dor do bebê. Tais conclusões são fortalecidas pela revisão de Cafiero et al que atribui à falta de vínculo, efeitos negativos, posta a modificação biopsicossocial sobre a qual o neurodesenvolvimento é estabelecido.^[2,18,19]

A dependência extrema de cuidados diários e contato interpessoal no início da vida pós-natal são essenciais no desenvolvimento cognitivo e emocional e têm um impacto na qualidade do vínculo e no funcionamento interpessoal. Além disso, o ambiente gestacional de estresse, em vários artigos é estudado como um fator que poderia resultar em alterações do sistema nervoso fetal como tamanho e forma do hipocampo e amígdala, espessura cortical e conectividade funcional, tendo como principal fim, psicopatologias e transtornos de desenvolvimento.^[19]

A DPP pode ainda causar percepções maternas negativas sobre o temperamento do bebê, levando a comportamentos como impaciência, hostilidade, baixa resposta a sinais, interações infrequentes e negativas, comunicação ineficaz e até mesmo alimentação inadequada e parada precoce da amamentação. Mães com sintomas depressivos apresentam uma menor percepção de vínculo com seus filhos. Tal prejuízo poderia ter relação também com a ansiedade, mas quando analisados os dados de depressão nessas mesmas mulheres, observou-se que na verdade, ela que colaborava para o aumento de mulheres com vínculo prejudicado perante seus bebês.^[16]

Para além das consequências da criança e dada a prevalência elevada de desordens mentais na gestação e pós-parto, o presente estudo também tem por objetivo entender quais são os fatores que contribuem para ocorrência desses distúrbios. Estima-se que a incidência de DPP durante o primeiro ano pós-parto seja de aproximadamente 10% a 15% em mulheres adultas e de cerca de 26% em adolescentes. Em relação ao blues puerperal, 40% a 80% das mães podem ser afetadas. Já para o Transtorno de ansiedade generalizada, a prevalência que varia de 1% a 6% na população geral, se eleva para 8,5% a 10,5% nas gestantes.^[7,20]

Assim sendo, o apoio social é fator de extrema relevância dentro desse processo: ter menos apoio social no pré-natal está associado a um maior risco subsequente de depressão pós-natal. Outro fator que necessita de maiores evidências é a respeito do status de relacionamento, pois uma rede forte de apoio social e emocional pode ser um importante fator na prevenção de depressão pós-parto, inclusive para as mães que não vivem dentro de um relacionamento.^[21] Outros fatores de risco que contribuem para a DPP são: economia precária, complicações na gestação, gravidez não planejada, baixos níveis de educação, alimentação por fórmula, trabalhadoras do lar, problemas de saúde e hospitalização infantil, idade jovem dentre outros fatores dispostos na tabela 2.^[22]

Assim, o atendimento pré-natal é o momento ideal para o rastreamento de gestantes para possíveis distúrbios mentais. Numa pesquisa realizada com 5.203 mulheres militares americanas que desenvolveram depressão pós-parto durante um

período de 12 anos, identificou-se que essas mulheres, quando comparadas com seus controles pareados de pós-parto sem depressão, estavam em maior risco de transtornos depressivos (RR = 7,3; IC 95%: 5,2-10,3), transtornos de ansiedade (RR = 3,2; IC 95%: 2,5-4,0) e transtornos bipolares (RR = 4,7; IC 95%: 1,9-11,9) subsequentes, o que chama a atenção para os corretos diagnóstico e acompanhamento dos casos em busca de minimizar consequências psicológicas futuras para essas mulheres.^[20]

Tabela 2- fatores de risco para DPP

Fatores de risco relacionados à ocorrência de DPP
Relação conjugal conflituosa
Eventos de vida estressantes nos últimos 12 meses
Ausência de suporte social e familiar para a gestação
Ausência de suporte emocional e financeiro por parte do cônjuge
Ausência de cônjuge
Gestação não planejada
Tentativa de abortamento na gestação atual
Abortamento prévio
Antecedente familiar de doença psiquiátrica
Ausência de relacionamento afetivo com a própria mãe
Não amamentar
Desemprego (da puerpera)
Antecedente de depressão do marido/parceiro
Náuseas e vômitos durante a gestação
Características de personalidade: neuroses e introversão profunda
Diabetes prévio ou diabetes mellitus gestacional
Antecedente pessoal de distúrbio bipolar

Fonte: Zugaib Obstetrícia, 2023

Desse modo, as desordens mentais no perinatal e puerpério constituem uma esfera que precisa ser melhor abordada durante a realização do pré-natal, além de demandar, urgentemente, de políticas governamentais capazes de implementar melhor qualidade de vida às gestantes através da educação, possibilidades de emprego e melhoria de renda e moradias, tendo por objetivo que, prevenir as desordens mentais no perinatal e puerpério ainda é a melhor maneira de evitar possíveis consequências para o bebê, sendo essa prevenção multifatorial e não dependendo apenas dos profissionais da saúde, mas também de políticas do âmbito municipal, estadual e até mesmo, federal.^[22]

Dentre as principais limitações dos estudos é possível citar a heterogeneidade. Ainda que o objetivo tenha sido coletar dados numa esfera global acerca das diferentes áreas do desenvolvimento infantil e das principais desordens mentais maternas no puerpério, tal panorama impediu que as comparações pudessem ser feitas seguindo um mesmo padrão visto que os estudos utilizaram diferentes questionários e métodos para avaliação tanto da depressão quanto do desenvolvimento das crianças. Além disso, as amostras pequenas das Séries de Casos colaboraram com poucas evidências para o presente estudo, apesar de contribuírem com o conteúdo aqui abordado.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento da criança, principalmente no que diz respeito ao temperamento e emoções pode ser afetado, dentre diversos outros fatores, pelos transtornos mentais maternos no perinatal e puerpério. Tal conclusão não foi observada para as demais variáveis avaliadas como peso, altura, desenvolvimento motor grosseiro e fino.

Ao desenvolvimento do trabalho, notou-se uma grande heterogeneidade dos artigos selecionados quanto aos fatores analisados e suas respectivas unidades de medida empregadas. Observou-se ainda que o desenvolvimento da criança é influenciado por diversas questões como condições de moradia e educação, tornando difícil compreender a real influência das desordens mentais maternas nesse processo.

Por fim, posto a elevada prevalência dos transtornos mentais no perinatal e puerpério, ainda se fazem necessários mais estudos acerca do assunto. O diagnóstico precoce dessas mulheres

é uma medida essencial para provar a relevância dessa questão e para que assim, sejam inseridas no pré-natal medidas que possam

minimizar a depressão e ansiedade durante esse período, trazendo melhor qualidade de vida para a mãe, criança e sua rede familiar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Cada autor contribuiu individualmente e de forma significativa para o desenvolvimento deste artigo.

REFERÊNCIAS

- Almeida SA et al. Saúde mental da criança e do adolescente. Manole. 2019 2 ed. Santana de Parnaíba [SP]
- Lutkiewicz K, Bieleninik Ł, Cieślak, Bidzan M. Maternal-Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample. *International journal of environmental research and public health* [internet]. 2020 17(15), 5427. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155427>
- Nóbrega AA, Mendes YM, Miranda MJ, Santos AC, Lobo AP, Porto DL et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª revisão. São Paulo: Edusp [internet]. 2009. Available from: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/pages/iframe_print.php?aid=1636#:~:text=Para%20o%20per%C3%ADodo%20perinatal%2C%20adotou,sete%20dias%20completos%20de%20vida,-
- Serviços e informações do Brasil [internet]. Gov.br. 2020. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puerperal-1>
- Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet* (London, England) [internet]. 2014 384(9956), 1775–1788. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)
- World Health Organization [internet]. WHO; 2023 [cited 2023 March 31]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwh7K1BhCZARIsAKOrVqFoYmqjikDb55sPncY4UG15tOFJtkhGZStfnNEB1N1zZHNs5YqjaEaAuLdEALw_wcB
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Tratado de Obstetrícia, Rio de Janeiro, 2019
- Suarez A, Shraibman L, Yakupova V. Long-Term Effects of Maternal Depression during Postpartum and Early Parenthood Period on Child Socioemotional Development. *Children* (Basel, Switzerland) [internet]. 2023 10(10), 1718. Available from: <https://doi.org/10.3390/children10101718>
- PAGE MJ et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal* [internet]. 2021. v. 372, n. 71
- Brentani A, Fink G. Maternal depression and child development: Evidence from São Paulo's Western Region Cohort Study. *Revista da Associação Médica Brasileira* [internet]. 2016 62(6), 524–529. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.06.524>
- Santos IS, Blumenberg C, Munhoz TN, Matijasevich A, Salum C, Santos Júnior HG et al. Maternal depression and child development at 3 years of age: a longitudinal study in a Brazilian child development promotion program. *Pediatric research* [internet]. 2024 95(4), 1139–1146. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02876-9>
- Roy R, Chakraborty M, Bhattacharya K, Roychoudhury T, Mukherjee S. Impact of perinatal maternal depression on child development. *Indian journal of psychiatry* [internet]. 2022 64(3), 284–288. Available from: https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_1318_20
- Rogers AM, Youssef GJ, Teague S, Sunderland M, Le Bas G, Macdonald JA et al. Association of maternal and paternal perinatal depression and anxiety with infant development: A longitudinal study. *Journal of affective disorders* [internet]. 2023 338, 278–288. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.020>
- Kingston D, Kehler H, Austin MP, Mughal MK, Wajid A, Vermeyden L et al. Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years. *PloS one* [internet]. 2018 13(4), e0195365. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195365>
- Shapiro AF, Jolley SN, Hildebrandt U, Spieker SJ. The Effects of Early Postpartum Depression on Infant Temperament. *Early child development and care* [internet]. 2020 190(12), 1918–1930. Available from: <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1552947>
- Natha S, Pearson RM, Moran P, Pawlby S, Molyneaux E, Challacombe FL et al. The association between prenatal maternal anxiety disorders and postpartum perceived and observed mother-infant relationship quality. *Journal of anxiety disorders* [internet]. 2019 68, 102148. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102148>
- Muzik M, Borovska S. Perinatal depression: implications for child mental health. *Mental health in family medicine* [internet]. 2010 7(4), 239–247. Available from: PMID: 22477948; PMCID: PMC3083253
- Warnock FF, Craig KD, Bakeman R, Castral T, Mirlashari J. The relationship of prenatal maternal depression or anxiety to maternal caregiving behavior and infant behavior self-regulation during infant heel lance: an ethological time-based study of behavior. *BMC pregnancy and childbirth* [internet]. 2016 16, 264. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1050-5>
- Cafiero PJ, Justich Zabala. Postpartum depression: Impact on pregnant women and the postnatal physical, emotional, and cognitive development of their children. *An ecological perspective. Archivos argentinos de pediatría* [internet]. 2024 122(3), e202310217. Available from: <https://doi.org/10.5546/aap.2023-10217.eng>
- Zugaib M. Zugaib obstetrícia. (5th edição). [São Paulo]: Editora Manole; 2023
- Taylor BL, Nath S, Sokolova AY, Lewis G, Howard LM, Johnson S et al. The relationship between social support in pregnancy and postnatal depression. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* [internet]. 2022 57(7), 1435–1444. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02269-z>
- Alshikh Ahmad H, Alkhatib A, Luo J. Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a

- systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth* [internet]. 2021 21(1), 542. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04016-9>
23. Roux G, Anderson C, Roan C. Postpartum depression, marital dysfunction, and infant outcome: a longitudinal study. *The Journal of perinatal education* [internet]. 2002; 11(4), 25–36. Available from: <https://doi.org/10.1624/105812402X88939>
 24. Gjerde LC, Eilertsen EM Reichborn-Kjennerud T, McAdams TA, Zachrisson HD, Zambrana IM et al. Maternal perinatal and concurrent depressive symptoms and child behavior problems: a sibling comparison study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* [internet]. 2017;58(7), 779–786. Available from: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12704>.

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.
This page intentionally left blank.