

# Relação Entre Depressão Materna e os Cuidados em Saúde à Criança: Revisão Sistemática

## Maternal Depression and Child Health Care: a Systematic Review

Marcela Komechen Brecailo<sup>a\*</sup>; Paula Chuproski Saldan<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR, Brasil

\*E-mail: marbrecailo@gmail.com

Recebido: 7 de março de 2013; Aceito: 3 de junho de 2013.

### Resumo

A depressão da mãe constitui-se em risco para a criança, em termos de saúde, alimentação e desenvolvimento. O presente estudo teve por objetivo buscar em literatura a relação entre depressão materna e depressão pós-parto e suas consequências no cuidado em saúde e alimentação das crianças. Realizou-se busca de artigos na íntegra, nas bases de dados eletrônicas SciELO e MEDLINE/PubMed, em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos, selecionando-se 13 trabalhos. Os estudos demonstram que as crianças filhas de mães com sintomas depressivos apresentam, em maior prevalência, diminuição ou falha de ganho de peso, interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo ou do aleitamento materno, piores condições de cuidados em saúde, menos atenção aos cuidados preventivos e menores estímulos para o desenvolvimento. A relação entre depressão materna e sobrepeso na criança ainda não está bem estabelecida. As repercussões da depressão materna para a criança são inúmeras, embora variáveis, dependendo dos sintomas específicos, duração da depressão e fatores socioeconômicos associados. Os fatores que comprometem o desenvolvimento dos filhos de mães depressivas podem perdurar para além da primeira infância. A atenção à saúde das crianças deve ter enfoque na diáde mãe-filho, sendo o reconhecimento de sintomas depressivos da mãe de fundamental importância para garantir o cuidado em saúde da criança.

**Palavras-chave:** Depressão. Depressão Pós-Parto. Aleitamento Materno. Cuidado da Criança.

### Abstract

*Mother's depression constitutes a risk to the child in terms of health, nutrition and development. This study aims to search on literature the relationship between maternal depression and postpartum depression and its consequences in children's health care and feeding. Full articles were searched in electronic databases SciELO and MEDLINE/PubMed, in Portuguese, English and Spanish, published in the last ten years, and 13 researches were selected. Studies show that children whose mothers present depressive symptoms have greater prevalence of reduction or failure of weight gain, early interruption of exclusive breastfeeding or breastfeeding, worse health care, less attention to preventive care and fewer stimuli for development. The relationship between maternal depression and overweight in children is still not well established. The maternal depression impact for children is numerous, although variable, depending on the specific symptoms, duration of depression and socioeconomic factors. The factors affecting the development of children of depressed mothers may last beyond early childhood. The management of children's health should focus on mother-child dyad. The recognition of mother's depressive symptoms is very important to ensure the child's health care.*

**Keywords:** Depression. Depression, Postpartum. Breast Feeding. Child Care.

### 1 Introdução

A gestação é uma fase de transição e transformações na vida da mulher. A mudança do papel social e as alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais levam, muitas vezes, a um quadro de tristeza materna. A tristeza materna está presente em cerca de 60 a 80% das puérperas, e seus sintomas desaparecem nas primeiras semanas de vida da criança. Porém, em alguns casos, a tristeza dá lugar a uma patologia, a depressão pós-parto, mais profunda que a tristeza<sup>1-3</sup>. Muitas vezes, a depressão pré-existente na mulher se agrava ou retorna na fase de pós-parto, devido às alterações hormonais<sup>2,4,5</sup>.

A depressão é uma das alterações psíquicas mais comuns na sociedade, presente em 10 a 15% das mulheres. Resultados de estudos brasileiros apontam prevalências ainda maiores<sup>2,6-8</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, a depressão é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo, levando ao suicídio cerca de 850.000 pessoas por ano<sup>9,10</sup>.

Durante a gestação, os sintomas psiquiátricos podem interferir na saúde da criança. A ansiedade durante esta fase pode representar fator de risco para ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer. O puerpério tem sido descrito como o período de maior risco para desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em mulheres<sup>1,2,4</sup>.

A depressão pós-parto é um problema de Saúde Pública, repercutindo na saúde da mãe e no desenvolvimento de seu filho. Analisar em literatura as consequências da depressão pós-parto no cuidado de crianças pode ajudar na avaliação, prevenção e tratamento das adversidades encontradas nestes

casos. Portanto, o presente trabalho objetivou buscar em literatura a relação entre depressão materna e depressão pós-parto e suas consequências no cuidado em saúde e alimentação das crianças.

## 2 Desenvolvimento

Neste estudo, tratar-se-á de depressão pós-parto, síndrome que aparece especificamente ao nascimento de um filho, e depressão materna, quadro depressivo da mulher que se torna mãe e mantém ou reapresenta os sintomas depressivos no pós-parto.

Foi realizada uma análise sobre esta síndrome na perspectiva do cuidado da criança, a partir de uma revisão de literatura que seguiu a metodologia de revisão sistemática<sup>11,12</sup>. Foram analisados artigos científicos originais que abordavam a depressão materna e sua relação com algum aspecto da saúde e alimentação dos filhos. Buscou-se artigos nas bases de dados SciELO e MEDLINE/PubMed, em português, inglês e espanhol, publicados no período de março de 2001 a

março de 2011. Foi cruzado o descritor “depressão pós-parto” com os seguintes descritores: “nutrição”, “alimentação”, “aleitamento materno” e “cuidado da criança”, para posterior seleção dos artigos relevantes ao tema. Esclarece-se que com o descritor “depressão pós-parto” encontra-se também “depressão materna”, portanto apenas o primeiro foi utilizado para busca bibliográfica.

A busca do descritor “depressão pós-parto” gerou 1.238 artigos. A busca dos descritores “depressão pós-parto” E “nutrição” gerou 12 artigos; “depressão pós-parto” E “alimentação” 59 artigos; “depressão pós-parto” E “aleitamento materno” 72 artigos; e “depressão pós-parto” E “cuidado da criança” 99 artigos, totalizando 242 artigos.

Após leitura dos resumos dos 242 artigos e exclusão de artigos encontrados duplamente, foram selecionados 21 artigos. Esses artigos foram lidos na íntegra e 13 foram selecionados para a revisão. Demais artigos foram utilizados para discussão dos pontos relevantes. A Tabela 1 apresenta os principais dados dos artigos que compuseram esta revisão.

**Tabela 1:** Dados de autor, local, ano, objetivo, metodologia, amostra, principais resultados e conclusão dos artigos selecionados para a Revisão Sistemática, março 2001 a março de 2011.

Continua

N	Autor(es) local e ano	Objetivo	Metodologia	Amostra	Principais Resultados	Conclusão
1	Wojcicki, <i>et al.</i> <sup>20</sup> , São Francisco, EUA, 2011	Avaliar a relação entre sintomas depressivos maternos pré e pós-natais e o crescimento de crianças até 2 anos de idade	Mães avaliadas quanto a sintomas depressivos e crianças medidas e pesadas aos 0, 6, 12 e 24 meses. Comparação entre mães depressivas e não depressivas	181 mães latinas, acessadas entre o 2º e 3º trimestre de gestação em hospitais, sendo 28,9% com sintomas ou depressão clínica	1) Crianças filhas de mães não depressivas apresentaram > prevalência de sobrepeso aos 0, 6 e 12 meses 2) Crianças filhas de mães depressivas apresentaram > prevalência de baixo peso aos 6 e 12 meses	Mães com depressão crônica necessitam de especial suporte nutricional, além de psicológico e psiquiátrico
2	Ajslev <i>et al.</i> <sup>13</sup> , Dinamarca, 2010	Investigar a associação entre depressão pós-parto, ansiedade, depressão e estresse da mãe com o sobrepeso na infância	Condição psicológica da mãe verificada por questionário telefônico no 6º mês pós-parto e a taxa de sobrepeso quando as crianças atingiram 7 anos de idade.	21121 famílias participantes do Programa Nacional Dinamarquês de Nascimento, sendo 8,7% das mães reportando depressão	1) Depressão pós-parto ou outros fatores psicológicos da mãe não estiveram associados ao sobrepeso aos 7 anos	O sobrepeso em crianças não parece estar associado à condição psicológica da mãe
3	Anderson, <i>et al.</i> <sup>29</sup> , Ontario, Canadá, 2008	Avaliar a associação entre sintomas depressivos no pós-parto ou ansiedade materna e utilização de serviços de saúde por crianças	Pesquisa telefônica durante a gestação quanto a sintomas depressivos e de ansiedade e número de visitas a serviços de saúde, incluindo emergências, por mês.	655 mães de crianças entre 2 e 12 meses, sendo 11% com sintomas depressivos	1) Não se encontrou associação entre sintomas depressivos maternos e utilização de serviços de saúde pelas crianças 2) Os resultados são diferentes aos encontrados em outros estudos	Outros estudos sobre o uso de serviços de saúde devem ser realizados
4	Hasselmann <i>et al.</i> <sup>24</sup> , Rio de Janeiro, Brasil, 2008	Avaliar a associação entre depressão pós-parto e interrupção do AME nos primeiros 2 meses de vida	Mães visitadas no 1º e 2º mês de vida da criança e respondiam a questionário sobre depressão e introdução de alimentos.	429 mães de crianças < 2 meses, acessadas em U.S.	1) Mulheres com sintomas de depressão apresentam significativamente > risco de interrupção do AME nos primeiros 2 meses de vida do bebê	Verifica-se a importância da saúde mental materna no sucesso do AME
5	McLearn, <i>et al.</i> <sup>25</sup> , EUA, 2006	Determinar se sintomas depressivos maternos, entre 2 a 4 meses pós-parto, estão associados às práticas com o bebê	Questionário por telefone sobre sintomas depressivos e cuidados com a criança em segurança, alimentação e desenvolvimento.	4874 mães de crianças entre 2 e 4 meses, de uma amostra de um estudo nacional, sendo 17,8% com sintomas depressivos	1) Não houve diferença em relação à segurança e alimentação complementar 2) Mães com sintomas depressivos tiveram redução na continuidade do aleitamento materno 3) Mães com sintomas depressivos tiveram redução nas variáveis de desenvolvimento da criança	Sintomas depressivos maternos são comuns e constituem numa desvantagem às práticas maternas com a criança

N	Autor(es) local e ano	Objetivo	Metodologia	Amostra	Principais Resultados	Conclusão
6	Wright <i>et al.</i> <sup>17</sup> , Reino Unido, 2006	Estudar a influencia da condição socioeconômica materna e fatores emocionais no ganho de peso ou falha de ganho de peso de crianças no 1º ano de vida	Mães responderam à questionário socioeconômico e de sintomas depressivos aos 3 meses pós-parto. As crianças pesadas até o 1º ano de vida, verificando o ganho de peso.	774 mães de crianças <1 ano, de uma amostra populacional, sendo 12% com sintomas depressivos	1) Filhos de mães com altos índices de depressão tiveram significativamente ganho de peso mais lento e mais falhas no ganho de peso, principalmente até os 4 meses	A depressão materna apresentou transitória repercussão no ganho de peso das crianças
7	Minkovitz <i>et al.</i> <sup>27</sup> , EUA, 2005	Determinar se sintomas de depressão materna reportados aos 33 meses pós-parto estão associados aos cuidados em saúde emergenciais ou preventivos de seus filhos	Questionário telefônico sobre sintomas depressivos e cuidados em saúde com os filhos aos 2 a 4 meses e aos 30 a 33 meses de idade. Informações adicionais foram acessadas em relatórios médicos.	3737 mães, de uma amostra de um estudo nacional, sendo 17,8% com sintomas depressivos aos 2 a 4 meses e 15,5% aos 30 a 33 meses	1) Filhos de mães com sintomas depressivos tiveram mais atendimentos emergenciais nos primeiros 2 anos e meio de vida 2) Filhos de mães com sintomas depressivos tiveram menos visitas médicas preventivas e mais atrasos na vacinação	O reconhecimento de sintomas depressivos na mãe é fundamental para garantir o cuidado em saúde com a criança
8	Anoop <i>et al.</i> <sup>19</sup> , Sul da Índia, 2004	Determinar se a depressão pós-parto e o baixo nível intelectual materno são fatores de risco para a desnutrição em crianças	Mães entrevistadas em domicílio sobre suas condições psiquiátricas, nível de inteligência e condições sociodemográficas. As crianças foram pesadas em medidas. Os casos foram pareados	72 mães de crianças entre 6 e 12 meses, desnutridas, participantes de um Programa de Saúde local, e 72 controles	1) A depressão pós-parto e a depressão materna estiveram fortemente associadas à desnutrição em crianças de 6 a 12 meses 2) A desnutrição grave foi associada à depressão pós-parto	É uma evidência de que existe associação entre depressão da mãe e desnutrição de crianças de 6 a 12 meses.
9	Casey <i>et al.</i> <sup>28</sup> , EUA, 2004.	Verificar associação entre depressão materna e perda ou redução de assistência social e vale-alimentação e o estado nutricional de crianças	Mães responderam a questionário sociodemográfico, participação em programas sociais, estado de saúde da criança, história de hospitalização, segurança alimentar, além de triagem para depressão.	5306 mães de crianças < de 36 meses, de conveniência, abordadas em clínicos gerais e emergências	1) Associou-se depressão materna com < recebimento de assistência social e vale-alimentação 2) Associou-se depressão materna com > história de hospitalização de seus filhos	Políticas para promoção da saúde da criança devem estar cientes do impacto da depressão materna na saúde da criança
10	Chung <i>et al.</i> <sup>14</sup> , Filadélfia, EUA, 2004	Determinar a relação entre sintomas depressivos da mãe e uso de serviços de saúde, práticas com o bebê e medidas de prevenção de acidentes	Gestantes entrevistadas 3 vezes no pré e pós-parto quanto a sintomas depressivos, uso de serviços de saúde pela criança, práticas com o bebê e prevenção de acidentes	774 gestantes atendidas pelo sistema público de saúde, das quais 48% relataram sintomas depressivos	1) Filhas de mães com sintomas depressivos apresentaram 3 vezes mais chances de serem hospitalizadas 2) Mães com sintomas depressivos utilizaram 2 vezes mais punição corporal 3) Mães com sintomas depressivos tinham 75% menos alarme de incêndio em casa e 50% a mais utilizavam a posição de braços para colocar seus filhos para dormir	Esforços adicionais são necessários para identificar sintomas depressivos nas mães, como auxílio ao cuidado e à segurança das crianças
11	O'Brien <i>et al.</i> <sup>18</sup> , Reino Unido, 2004	Avaliar a associação entre falha no crescimento de crianças e depressão pós-parto	Mães com sintomas depressivos eram indicadas por Agentes de Saúde. Os dados de peso e estatura das crianças foram obtidos dos registros na Carteirainha da criança. Os casos foram pareados	196 mães com depressão pós-parto e 567 controles, com crianças < 2 anos	1) A depressão pós-parto nas mães das crianças com falha no aumento de peso foi duas vezes maior do que nas mães das crianças que estavam ganhando peso adequadamente	O manejo clínico com crianças deve focar a idade mãe-filho e sua interação
12	Rahman <i>et al.</i> <sup>16</sup> , Paquistão, 2004	Determinar se a depressão materna é um fator de risco para desnutrição e doenças na criança	Seguimento das crianças aos 2, 6 e 12 meses. Avaliou-se peso e comprimento, episódios de diarreia e infecção respiratória. Os casos foram pareados	160 crianças filhas de mães em acompanhamento por depressão e 160 controles, filhas de mães psicologicamente saudáveis	1) Filhas de mães com depressão demonstraram com > frequência retardo de crescimento em todas as idades investigadas 2) Filhas de mães com depressão tiveram 5 vezes mais chances de ter um episódio de diarreia no 1º ano de vida	A depressão materna é um fator preditor de < crescimento e > risco à diarreia em crianças pequenas

N	Autor(es) local e ano	Objetivo	Metodologia	Amostra	Principais Resultados	Conclusão
13	Schwengber e Piccinini <sup>33</sup> , Porto Alegre, RS, Brasil, 2004	Examinar diferenças na interação mãe-bebê entre mães com e sem depressão ao final do 1º ano de vida	Díades mãe-bebê ao final do primeiro ano de vida da criança foram avaliadas quanto ao engajamento na exploração de brinquedos, verificando-se os comportamentos maternos e infantis.	26 díades mãe-bebê, sendo 11 mães com indicadores de depressão e 15 sem estes indicadores	1) Mães com sintomas depressivos apresentaram menos comportamentos facilitadores 2) Bebês de mães com indicadores de depressão apresentaram mais afeto negativo 3) Mães depressivas mantiveram menos atenção no brinquedo, demonstraram menos ternura e afeição e mais apatia 4) Bebês de mães com depressão vocalizaram mais negativamente e sorriram menos	Demonstrou-se o impacto potencial da depressão materna para a interação mãe-bebê

Os artigos excluídos tratavam de temas como sintomas, fatores de risco, triagem, prevalência e tratamento da depressão pós-parto (incluindo psicoterapia, aconselhamento e medicação).

Os artigos selecionados para a revisão demonstraram prevalências de depressão materna divergentes entre populações de diferentes países, variando de 8,7% na Dinamarca<sup>13</sup> a 48% na Filadélfia, Estados Unidos da América<sup>14</sup>. Estes dados são equivalentes ao relatado por Hopkins *et al.*<sup>15</sup> em 1984, em um estudo de revisão sobre a depressão em mães de crianças pequenas nos Estados Unidos, demonstrando que o problema vem perdurando há muitos anos. Apesar de aparentemente menor em alguns locais, atualmente a depressão pós-parto é um problema de Saúde Pública, que deve ser investigado e tratado, tendo em vista as repercussões para a vida da criança, da mãe e da família como um todo.

Filhos de mães com depressão apresentam maior dificuldade de ganho de peso e estatura. No estudo de Rahman *et al.*<sup>16</sup>, no Paquistão, crianças foram investigadas aos 2, 6 e 12 meses, e o retardo no crescimento foi encontrado em todas as idades, apesar de maior até os 6 meses. Concordante com este resultado, Wright *et al.*<sup>17</sup> encontraram no Reino Unido um ganho de peso mais lento e falhas no ganho de peso em crianças filhas de mães com altos índices de depressão, não encontrando qualquer outra relação da falha de ganho de peso com características maternas e sociais. Em ambos os estudos, a dificuldade de ganho de peso e estatura foi contornada ou diminuída após os primeiros meses de vida. No entanto, as falhas no ganho de peso e estatura podem ter repercussões por mais tempo<sup>18</sup>. A característica transitória da falha de ganho de peso e estatura não foi confirmada no estudo de O'Brien *et al.*<sup>18</sup>, que avaliaram crianças de dois anos de idade, e verificaram que a depressão pós-parto foi duas vezes maior no grupo de crianças que apresentavam falha no ganho de peso.

A desnutrição também foi encontrada associada à depressão da mãe. No Sul da Índia, a depressão da mãe estava fortemente associada à desnutrição de crianças entre 6 e 12 meses, e a desnutrição grave estava associada à depressão pós-parto<sup>19</sup>. Resultados semelhantes são apontados por Wojcicki *et*

*al.*<sup>20</sup>, em estudo com latinos vivendo nos Estados Unidos, que demonstraram que filhos de mães depressivas apresentavam maior prevalência de baixo peso aos 6 e 12 meses de idade. Entretanto, a prevalência de sobrepeso nestas crianças era menor do que na população latina em geral. A falha no ganho de peso de crianças filhas de mães depressivas poupou-as do sobrepeso, porém, outras repercussões poderiam afetá-las.

Estudo populacional realizado na Dinamarca, com 21.121 famílias, não encontrou relação entre a depressão pós-parto e o sobrepeso das crianças quando atingiram sete anos de idade<sup>13</sup>. Entretanto, um estudo estadunidense demonstrou que sintomas depressivos pós-natais estiveram associados ao sobrepeso em crianças de 6 a 24 meses<sup>21</sup>. Além das práticas alimentares adotadas pela mãe depressiva ou pelo cuidador substituto, a depressão da mãe é um fator estressor que pode levar à desregulação hipotálamica-hipofisária na criança. Esta, por sua vez, faz com que a criança relacione o estresse ao ato de comer ou torne-se inábil na autorregulação alimentar. A severidade, duração da exposição e período da vida em que a criança sofre privação irá determinar a hipo ou hiperfagia na primeira infância, e tanto a desnutrição quanto o sobrepeso instalados na infância levarão à consequências na vida adulta<sup>20,22</sup>. Estudos que associem a depressão materna com o sobrepeso na infância devem ser conduzidos para elucidar esta questão.

Em se tratando das práticas alimentares adotadas pela mãe depressiva, observa-se que este fator isoladamente constitui-se em um risco à criança. A introdução precoce de novos alimentos parece ocorrer tanto em mães com depressão quanto em mães sem estes sintomas, porém, a interrupção do aleitamento materno é reconhecidamente mais frequente quando a mãe experimenta sintomas depressivos<sup>23</sup>. O estudo de Hasselmann *et al.*<sup>24</sup> no Rio de Janeiro, Brasil, demonstrou, em uma amostra de 429 mães de crianças menores de 2 meses, que o risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo é significativamente maior quando a mãe apresenta sintomas depressivos. Da mesma forma, McLearn *et al.*<sup>25</sup> demonstraram, em uma amostra estadunidense de 4.874 mães de crianças menores de 4 meses, que a continuidade

do aleitamento materno está comprometida quando a mãe apresenta estes sintomas.

As vantagens do aleitamento materno são amplamente reconhecidas, garantindo a sobrevivência das crianças, especialmente nos primeiros meses de vida, e principalmente daquelas que vivem em condições desfavoráveis. A proteção à saúde é diretamente proporcional ao tempo de amamentação oferecido à criança<sup>26</sup>. Assim, filhos de mães com sintomas depressivos estão submetidos a mais este risco, uma vez que o aleitamento materno, total e exclusivo, parece ter menor duração na vigência destes sintomas.

Além da vulnerabilidade em relação ao ganho de peso e às práticas alimentares, as crianças filhas de mães depressivas parecem estar sujeitas a um estado geral de saúde mais precário, pois, nos casos mais graves, pode haver julgamento distorcido e a falta de interesse na criança. Se por um lado elas tendem a utilizar mais o sistema de saúde emergencial e relatar mais frequentemente o pobre estado de saúde dos filhos, por outro lado, tendem a utilizar menos as práticas médicas preventivas, como visitas regulares a pediatras e atualização da vacinação<sup>27,28</sup>. Deste modo, a hospitalização destas crianças tem se demonstrado mais frequente. Verificou-se que as crianças filhas de mães depressivas tinham três vezes mais chances de serem hospitalizadas ou terem histórico maior de hospitalização, e cinco vezes mais chances de apresentarem episódios de diarreia no primeiro ano de vida<sup>14,16,28</sup>. Em contrapartida, o estudo de Anderson *et al.*<sup>29</sup> não encontrou associação entre sintomas depressivos maternos e a utilização de serviços de saúde em prol da criança ou utilização de emergência médica. Os autores destacam que estes resultados são divergentes do encontrado na grande maioria de pesquisas da área.

Além de aparentemente necessitarem de maior número de hospitalizações, as crianças filhas de mães depressivas estão em outro tipo de vulnerabilidade social. O estudo de Casey *et al.*<sup>28</sup> demonstrou que mães depressivas, com filhos menores de 36 meses, recebiam, com menor frequência, valores de assistência social e vale alimentação. O quadro geral materno, de desânimo e desolação, levou a menor disposição à busca da sobrevivência, mesmo quando fornecida pelo governo. Aliando-se ao fato de que estas crianças recebem práticas alimentares inadequadas e sofrem com doenças mais frequentes, a falha na obtenção de renda pode agravar o estado de saúde da criança.

Preocupa também o fato de que outras atitudes preventivas em relação à integridade das crianças não sejam tomadas pelas mães com sintomas depressivos. Um estudo conduzido na Filadélfia, Estados Unidos, demonstrou que mães com depressão pós-parto utilizavam 75% menos alarmes de incêndio e 50% a mais utilizavam a posição de braços para colocar seus filhos para dormir – reconhecidamente relacionada à síndrome da morte súbita<sup>14</sup>. Apesar de não encontrarem diferença estatisticamente significativa,

McLearn *et al.*<sup>25</sup> também demonstraram que mães depressivas utilizavam mais a posição de braços para a criança dormir e temperaturas acima do indicado para os aquecedores domiciliares, ocasionando riscos de queimadura nas crianças.

A saúde mental e emocional também são partes integrantes da qualidade de vida. Neste contexto, observa-se que a depressão materna pode gerar consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e comportamental das crianças. Em vários estudos, a depressão materna esteve associada à dificuldades apresentadas pelas crianças em idade escolar, como problemas comportamentais, sintomas depressivos e prejuízos cognitivos<sup>3,30-32</sup>.

As mães com sintomas depressivos tendem a mostrar menos livros a seus filhos, brincar e falar menos com as crianças, e seguir menos rotinas. Tais atividades são facilitadoras do desenvolvimento infantil e, se forem inexistentes ou inadequadas no momento em que a criança está propícia a este aprendizado, poderá gerar resposta insuficiente ou inadequada da criança<sup>25</sup>.

Respostas inadequadas da criança e traumas também podem estar relacionados à depressão materna, quando se observa o uso de punições corporais contra a criança. Chung *et al.*<sup>14</sup> demonstraram que mães com sintomas depressivos utilizavam duas vezes mais punição corporal do que outras mães, fato que por si só pode comprometer o desenvolvimento infantil e sua atitude perante pessoas e situações da vida. De fato, as crianças filhas de mães com sintomas depressivos são frequentemente descritas como “irritáveis”, “desobedientes” e “difíceis”<sup>30</sup>. Esta situação estressante para a mãe pode ocasionar descontrole e punição corporal, que por sua vez é reagida com maior desconforto por parte da criança. Este ciclo pode acabar por comprometer o desenvolvimento da criança, uma vez que seu comportamento estará perturbado pela situação externa, de ansiedade, nervosismo ou depressão de sua mãe.

Tratando-se do estímulo ao desenvolvimento, o estudo de Schwengber e Piccinini<sup>33</sup>, conduzido no Brasil, observou 26 díades mãe-filho, ao final do primeiro ano de vida, observando 11 pares com mães depressivas e 15 pares com mães sem sintomas de depressão, em atividades de engajamento na exploração de brinquedos – importantes instrumentos de aprendizagem e descobertas para a criança. Resultados estatisticamente significativos demonstraram que mães depressivas apresentaram menos comportamentos facilitadores, mantiveram menor atenção nos brinquedos, demonstraram menos afeição e mais apatia. Seus bebês, por sua vez, apresentaram mais afeto negativo, vocalizaram mais negativamente e sorriram menos.

Estes fatores que comprometem o desenvolvimento dos filhos de mães depressivas podem perdurar para além da primeira infância. Crianças em idade escolar podem apresentar, com maior prevalência, problemas comportamentais, depressão, prejuízos cognitivos e menor ajuste social, quando

expostos à depressão materna<sup>31</sup>. A segurança social deve estar mais ativa nestes casos, podendo inclusive prevenir tais problemas comportamentais nestas crianças, ao poupá-las da exposição prolongada à depressão materna<sup>34</sup>. Nota-se novamente o importante papel da prevenção e tratamento da depressão materna, em ações de Saúde Pública, como forma de proteção à criança, não só em nível de sua saúde física, mas também em nível de vida social, comportamento e cognição.

As repercussões da depressão materna para a criança são inúmeras, embora variáveis, dependendo dos sintomas específicos, duração da depressão e fatores socioeconômicos associados. Porém, a criança não é o único ator envolvido nesta situação. A mãe demonstra sentimentos negativos também em relação ao seu papel como mãe, ao cuidado com a criança, à sua relação com o parceiro, às dificuldades financeiras e na vida cotidiana<sup>35,36</sup>. A mudança de papel social da mulher que tem um filho, o mito da mãe perfeita e a imposição social de que é a mulher (no caso, a mãe) a encarregada dos cuidados à criança, levam a uma sensação de culpa ao não atingirem o ideal imaginário<sup>37</sup>.

Deve-se considerar que crianças que possuem outro cuidador em tempo integral apresentam menos problemas de comportamento quando comparadas às crianças com cuidador em tempo parcial ou que não possuem cuidador capacitado a atender a todas as necessidades da criança. Entretanto, a configuração social prega que a mãe é responsável pelo cuidado da criança, o que por si só é uma pressão com a qual deve lidar, além de encontrar dificuldades na busca de outro cuidador<sup>34,37</sup>.

Neste contexto, é importante lembrar que o discurso dominante impõe a figura da mulher “normal” como aquela que possui filhos e os ama incondicionalmente. As mães tentam cumprir as tarefas tidas como suas, mas o seguimento de todos os padrões impostos impede que elas sejam a desejável “boa mãe”, o que abre espaço ao sentimento de culpa<sup>38</sup>.

Portanto, a depressão materna deve ser pensada em âmbito social, com foco na díade mãe-filho, pois ambos os atores sofrem as consequências deste quadro. Esforços em Saúde Pública são necessários no sentido de identificar a depressão pós-parto e a depressão materna, implementando, por fim, o cuidado, a segurança e o desenvolvimento adequados das crianças pequenas.

### 3 Conclusão

A depressão materna e a depressão pós-parto mostram-se como fatores de risco para a saúde da criança, em diversas vertentes. Mãe e filho devem ser acompanhados com cautela em questões referentes à saúde física, mas também as questões psicológicas e comportamentais devem ser investigadas desde a gestação. Este cuidado é fundamental para que a depressão materna possa ser prevenida ou tratada, a fim de não gerar maiores consequências à criança, à mãe, à díade mãe-filho e à tríade mãe-pai-filho.

### Referências

1. Silva MR, Piccinini CA. Paternidade no contexto da depressão pós-parto: revisando a literatura. *Estud Psicol* 2009;14(1):5-12.
2. Canale A, Furlan MMDP. Depressão. *Arq Mudi* 2006;10(2):23-31.
3. Schwengber DDS, Piccinini CA. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estud Psicol* 2003;8(3):403-11.
4. Araújo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública* 2007;23(4):747-56.
5. Alt MS, Benetti SPC. Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. *Psicol Estud* 2008;13(2):389-94.
6. Moraes IGS, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2006;40(1):65-70.
7. Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Rev Psiquiatr* 2007;29(3):274-80.
8. Cruz EBS, Simões GL, Faisal-Cury, A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(4):181-8.
9. WHO - World Health Organization. Depression. 2006. [Acesso em 9 maio 2013]. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)
10. Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatria* 1999;21:6-11.
11. Galvão CM, Sawada NO, Trevisan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latinoamer Enf* 2004;12(3):549-56.
12. Dickson R. Systematic reviews. In: Hamer S, Collison G. *Achieving evidence-based practice: a handbook for practioners*. London: Ballière Tindall; 1999. p.41-60.
13. Ajslev TA, Andresen CS, Ingstrup KG, Nohr EA, Strensen TIA. Maternal postpartum distress and childhood overweight. *Plos One* 2010;5(6):11136.
14. Chung EK, McCollum KF, Elo IT, Lee HJ, Culhane JF. Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. *Pediatrics* 2004;113(6):523-9.
15. Hopkins J, Marcus M, Campbel SB. Postpartum depression: a critical review. *Psychol Bull* 1984;95:498-515.
16. Rahman A, Iqbal Z, Bunn J, Lovel H, Harrington R. Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness. *Arch Gen Psychiatr* 2004;61:946-52.
17. Wright CM, Parkinson KN, Drewett RF. The influence of maternal socioeconomic and emotional factors on infant weight gain and weight faltering (failure to thrive): data from a prospective birth cohort. *Arch Dis Child* 2006;91:312-7.
18. O'Brien LM, Heycock EG, Hanna M, Jones PW, Cox JL. Postnatal depression and faltering growth: a community study. *Pediatrics* 2004;113(5):1242-7.
19. Annap S, Saravanan B, Joseph A, Cherian A, Jacob KS. Maternal depression and low maternal intelligence as risk factors for malnutrition in children: a community based case-control study from South India. *Arch Dis Child* 2004;89:325-9.

20. Wojcicki JM, Holbrook K, Lusting RH, Epel E, Caughey AB, Muñoz RF, et al. Chronic maternal depression is associated with reduced weight gain in latino infants from birth to 2 years of age. *Plos One* 2011;6(2):16737.
21. Surkan PJ, Kawachi I, Peterson KE. Childhood overweight and maternal depressive symptoms. *J Epidemiol Community Health* 2008;62(5):11.
22. Douglas CR. Fisiologia do sistema hipotalâmico-hipofisário. *In: Douglas CR Fisiologia aplicada à nutrição*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.720-36.
23. Falceto OG, Giugliani ERJ, Fernandes CL. Influence of parental mental health on early termination of breast-feeding: a case-control study. *J Am Board Fam Pract* 2004;17:173-83.
24. Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CVC. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad Saúde Pública* 2008;24(2):341-52.
25. McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marcar E, How W. Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160:279-84.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
27. Minkovitz CS, Strobino D, Scharfstein D, Hoow W, Miller T, Mistry KB. Maternal depressive symptoms and children's receipt of health care in the first 3 years of life. *Pediatrics* 2005;115(2):306-14.
28. Casey P, Goolsby S, Berkowitz C, Frank D, Cook J, Cutts D, et al. Maternal depression, changing Public Assistance, food security, and child health status. *Pediatrics* 2004;113(2):298-304.
29. Anderson LN, Campbell MK, Silva O, Freeman T, Xie B. Effect of maternal depression and anxiety on use of health services for infants. *Can Fam Physician* 2008;54:1718-9.
30. Mian L, Tango LA, Lopes J, Loureiro SR. A depressão materna e o comportamento de crianças em idade escolar. *Psicol Teor Pesqui* 2009;25(1):29-37.
31. Mendes AV, Loureiro SR, Crippa JAS. Depressão materna e a saúde mental de escolares. *Rev Psiq Clín* 2008;35(5):178-86.
32. Motta MG, Lucion AB, Manfro GG. Efeitos de depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Rev Psiquiatr* 2005;27(2):165-76.
33. Schwengber DDS, Piccinini CA. Depressão materna e interação mãe-bebê no final de primeiro ano de vida. *Psicol Teor Pesqui* 2004;20(3):233-40.
34. Lee L, Halpen C, Hertz-Picciotto I, Martin SL. Child care and social support modify the association between maternal depressive symptoms and early childhood behaviour problems: a US national study. *J Epidemiol Community Health* 2006;60:305-10.
35. Silva FCS, Araujo TM, Araujo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. *Acta Paul Enferm* 2010;23(3):411-6.
36. Schwengber DDS, Piccinini CA. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estud Psicol* 2005;22(2):143-56.
37. Azevedo KR, Arrais AR. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicol Reflex Crít* 2006;19(2):269-76.
38. Badinter E. O amor forçado. *In: Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985. p.237-366.

