

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Ana Beatriz Reis

**DEPRESSÃO PÓS PARTO: um estudo bibliográfico sobre os
impactos no vínculo mãe-bebê**

TAUBATÉ – SP

2020

Ana Beatriz Reis

**DEPRESSÃO PÓS PARTO: um estudo bibliográfico sobre os
impactos no vínculo mãe-bebê**

Monografia apresentada como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Psicologia do Departamento de
Psicologia da Universidade de Taubaté.
Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina
Araújo do Nascimento

**TAUBATÉ – SP
2020**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU**

R375d Reis, Ana Beatriz

Depressão pós-parto : um estudo bibliográfico sobre os impactos no vínculo mãe-bebê / Ana Beatriz Reis. -- 2020. 68 f. : il.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté, Departamento de Psicologia, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Ana Cristina Araújo do Nascimento, Departamento de Psicologia

1. Depressão pós-parto. 2. Fatores de risco. 3. Vínculo mãe-bebê. I. Universidade de Taubaté. Departamento de Psicologia. Curso de Psicologia. II. Título.

CDD – 616.8527

Ana Beatriz Reis

**DEPRESSÃO PÓS PARTO: um estudo bibliográfico sobre os
impactos no vínculo mãe-bebê**

Monografia apresentada como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Psicologia do Departamento de
Psicologia da Universidade de Taubaté.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Ana Cristina Araújo do Nascimento Universidade de Taubaté

Assinatura_____

Prof. Ma. Camila Young Vieira Universidade de Taubaté

Assinatura_____

AGRADECIMENTO

Primeiramente quero agradecer a Deus por nunca se ausentar e por me proteger durante toda minha vida, principalmente, esses quatro anos de curso, que certamente foram os mais intensos e desafiadores até agora.

Agradeço também a minha família por acreditarem em mim e serem minha fonte de inspiração e coragem, em especial minha amada mãe.

Agradeço as minhas amigas Lorraine, Larissa, Giovanna, Eduarda e Natalia por me confrontar e me acolher sempre, e sem dúvidas, por me ensinar todos os dias o valor da amizade e como ela transforma o ambiente e as situações. Agradeço também a minha amiga Gabriela me apoiar em toda construção desse trabalho.

Agraço aos professores do curso de psicologia por me ensinarem por meio da teoria e prática o que é ser um bom profissional.

Sou grata a Prof. Dra. Ana Cristina Araújo por ser minha orientadora, por estar comigo desde o início dos estágios ajudando com paciência e dedicação, ensinando muito mais que teorias, mas como a sensibilidade e a entrega impactam a vida daqueles que estão a nossa volta. Obrigada por acreditar em mim.

Por fim, agradeço a todos que estiveram presentes durante esses quatro anos e contribuíram para o início dessa longa trajetória.

A partida e o Norte.

RESUMO

O presente estudo discorreu sobre Depressão Pós-Parto e teve como foco de investigação as alterações que ocorrem na mulher desde o início da gestação até o pós-parto, além disso, buscou compreender os principais fatores de risco para a depressão pós-parto. A Depressão Pós-Parto é um transtorno mental, associado ao período gestacional, que se constitui de uma confusão emocional na mãe. O estudo, a partir da literatura científica, buscou compreender quais os impactos da Depressão Pós-parto para o vínculo mãe-bebê. Por meio de objetivos específicos buscou investigar quais são as repercussões do estado deprimido da mãe para o desenvolvimento da criança e identificar estratégias de intervenções realizadas pelo psicólogo para prevenção e tratamento da Depressão Pós-Parto. Trata-se de uma pesquisa exploratória e bibliográfica que utilizará como método a Revisão Integrativa, foram analisados 13 artigos e uma tese, encontrados nas bases de dados eletrônicas Scielo, Pepsic e UnB. Os resultados da pesquisa em relação aspectos do vínculo mãe-bebê que são afetados pela Depressão Pós-Parto apontaram que esta Depressão resulta negativamente na interação mãe-bebê, pois os bebês conseguem perceber as mínimas negligências no comportamento materno. Em relação as repercussões da Depressão Pós-Parto para o desenvolvimento do bebê os estudos apontaram que Depressão Pós-Parto resulta em problemas posteriores do desenvolvimento afetivo, cognitivo e sociais da criança. Em relação as estratégias de intervenções realizadas por psicólogos para a prevenção e tratamento da Depressão Pós-Parto, aponta que as intervenções efetivas são realizadas de forma multidisciplinar e que contam com um olhar amplo do psicólogo voltado para a qualidade de vida mulher seus familiares e seu bebê. Por fim, conclui-se que a Depressão Pós-Parto é o resultado de uma configuração patológica constituída de uma multiplicidade de fatores internos e externos vividos na maternidade que contribuirão para o desenvolvimento de uma patologia extremamente prejudicial para a mãe, seu bebê e toda família. Sendo assim, os profissionais da área da saúde como ginecologistas, psiquiatras e psicólogos precisam olhar para esta patologia de forma ampla oferecendo uma assistência adequada e integral a mulher e sua família.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Fatores de Risco. Vínculo mãe-bebê.

ABSTRACT

The present study discussed postpartum depression and it is focused on the changes that occur in women from the beginning of pregnancy to the postpartum period, in addition, it sought to understand the main risk factors of postpartum depression. The study aimed to understand, from the scientific literature, to the impacts of Postpartum Depression on the mother-baby bond. As specific objectives sought to investigate what are the repercussions of the mother's depressed state for her child development and identify intervention strategies performed by the psychologist for prevention and treatment of Postpartum Depression. This is an exploratory and bibliography research that will use the Integrative Review method, thirteen articles and one thesis has been analyzed. The search results of the relation aspects mother-baby bond which are affected by Postpartum Depression pointed out is results negatively in mother-baby interaction and relationship, because babies are able to realize the minimum deficiencies in the maternal behavior. Regarding the repercussions of Postpartum Depression for the baby's development studies have shown that postpartum depression results in later problems of affective, cognitive and social development of the child. Regarding intervention strategies accomplished by psychologists for the prevention and treatment of Postpartum Depression, pointed out that effective interventions are performed in a multidisciplinary way and that have a broad view of the psychologist facing to the quality of life woman, her family and her baby. Finally, it is concluded that Postpartum Depression is the result of a pathological configuration consisting of a multiplicity of internal and external factors that are experienced in the maternity and contribute to the development of an extremely harmful pathology for the mother, the baby and the whole family. Thus, health professionals such as gynecologists, psychiatrists and psychologists need to look at this pathology in a broad way offering adequate and comprehensive assistance to those women and their families.

Keywords: Postpartum Depression. Risk factors. Mother-baby bond.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Critério diagnósticos – DSM – V (APA, 2014)	18
QUADRO 2 – Base de Dados	27
QUADRO 3 – Número de Publicação Por Ano	27
QUADRO 4 – Periódicos e Teses	28
QUADRO 5 – Natureza da Pesquisa	29
QUADRO 6 – Objetivos	29
QUADRO 7 – Pesquisa de Campo	31
QUADRO 8 – Resultados	33
QUADRO 9 – Aspectos do Vínculo mãe-bebê afetados pela Depressão Pós-Parto	39
QUADRO 10 – Repercussões da Depressão Pós-Parto no desenvolvimento do Bebê	43
QUADRO 11 – Atuação do psicólogo	46
QUADRO 12 – Apresentação do Estudo 1	55
QUADRO 13 – Apresentação do Estudo 2	56
QUADRO 14 – Apresentação do Estudo 3	57
QUADRO 15 – Apresentação do Estudo 4	58
QUADRO 16 – Apresentação do Estudo 5	50
QUADRO 17 – Apresentação do Estudo 6	60
QUADRO 18 – Apresentação do Estudo 7	61
QUADRO 19 – Apresentação do Estudo 8	62
QUADRO 20 – Apresentação do Estudo 9	63
QUADRO 21 – Apresentação do Estudo 10	64
QUADRO 22 – Apresentação do Estudo 11	65
QUADRO 23 – Apresentação do Estudo 12	66
QUADRO 24 – Apresentação do Estudo 13	67
QUADRO 25 – Apresentação do Estudo 14	68

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo Geral	11
1.2.2 Objetivos Específicos	11
1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	12
1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO	13
1.5 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 DEPRESSÃO PÓS PARTO: SINTOMAS E ETIOLOGIA	15
2.1.1 Vínculo mãe-bebê	19
2.1.1.1 Repercussão da Depressão Pós-Parto no vínculo mãe-bebê	20
2.1.1.1.1 O Impacto da Depressão Pós-Parto no Desenvolvimento Infantil	22
3. MÉTODO	24
3.1 TIPO DE PESQUISA	24
3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	24
3.3 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 ASPECTOS FORMAIS	27
4.2 ASPECTOS DE CONTEUDO	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A	55

1. INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto atinge cerca de 10 a 15% das mulheres e pode ser denominada como depressão puerperal, depressão materna ou depressão pós-natal. Constitui-se então, de uma confusão emocional, associadas ao humor e ações reativas, que ocorrem no após o parto, no puerpério (COUTINHO, 2008).

A literatura científica aponta que, após o parto, ocorrem reações conscientes e inconscientes nas mulheres, dessa forma, as alterações psicológicas, podem ter como resultados ansiedades profundas e interferências na saúde da mãe e de seu bebê (GUEDES-SILVA, 2003). Além disso, Schwengber e Piccinini (2003), apresenta que a depressão pós-parto possui como características alterações biológicas, sociais e psicológicas que se inter-relacionam.

A Depressão pode manifestar-se em qualquer fase da vida de um homem ou mulher, entretanto, a literatura aponta que as mulheres tornam-se mais sensíveis as manifestações depressivas frente as situações que cercam a maternidade, devido as intensas alterações sofridas pela mulher nesse período (SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

Portanto, percebe-se que uma análise mais abrangente durante esse período e um olhar atento para a produção subjetiva da mulher no puerpério, contribuirão para um distanciamento da padronização e patologização da depressão pós-parto, com o objetivo de tornar a experiência menos frustrante. Pois, quando analisada de forma generalizada, a Depressão Pós-Parto se caracteriza como um quadro único, resultando, em inúmeras vezes, como apenas um caso de tristeza puerperal ou cansaço próprio da maternidade (ARRAIS, 2005).

Logo, para que os profissionais da saúde obtenham resultados efetivos diante a depressão pós-parto, a literatura científica comprova que as intervenções não podem estar limitadas apenas na saúde da gestante, mas também devem ter como objetivo a saúde da mulher, especialmente a saúde mental. Além disso, enfatiza a avaliação precoce como uma aliada capaz de auxiliar para um estabelecimento saudável de vínculo mãe-bebê, o que contribuirá para o um desenvolvimento saudável do bebê (COUTINHO, 2008).

Segundo Gutierrez, Castro e Pontes (2011) observa-se que o estabelecimento do vínculo mãe-filho é fundamental, já que este fornece subsídios que serão usados

como base para a saúde mental do indivíduo. Desta forma, compreende-se que desde o início da gravidez, é essencial que o vínculo entre a mãe e o bebê, posteriormente com toda sua família, seja estabelecido, caso contrário, o não estabelecimento do vínculo ou o rompimento poderá comprometer a saúde mental e até mesmo física da criança.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A literatura científica apresenta que a Depressão Pós-Parto tem sido alvo de inúmeras investigações, entre elas encontra-se estudos sobre as manifestações sintomáticas na mãe e o desenvolvimento do bebê. Logo, apresenta-se a seguinte pergunta: Quais as repercussões do transtorno de Depressão Pós-Parto para o vínculo mãe-bebê?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar, segundo a literatura científica, as repercussões da Depressão Pós-parto para o vínculo mãe-bebê.

1.2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar os aspectos do vínculo mãe-bebê que são afetados pela Depressão Pós-Parto;

Investigar as repercussões da Depressão Pós-Parto para o desenvolvimento do bebê

Identificar as intervenções do psicólogo relacionadas à Depressão Pós-Parto e o vínculo mãe-bebê;

1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

O presente trabalho será desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, que corresponde a uma síntese de vários estudos realizados anteriormente, justificada por critérios de inclusão e exclusão explícitos. Além disso, também mostra as lacunas a serem preenchidas com a realização de novos estudos sobre determinada área do conhecimento (MENDES; SLIVEIRA; GALVÃO, 2008). A literatura analisada foi coletada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciElo), O portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e a Biblioteca Central para a gestão e disseminação da produção científica da Universidade de Brasília (UnB).

As informações descritas abaixo foram retiradas dos próprios sites:

A biblioteca eletrônica SciELO provê Acesso Aberto (AA) aos conteúdos de periódicos científicos. Os periódicos são organizados em coleções nacionais e temáticas. Cada coleção é gerida por uma organização científica reconhecida nacionalmente. O conteúdo dos periódicos compreende artigos de pesquisa, artigos de revisão, comunicação relacionadas a pesquisa, estudos de caso, editoriais e outros tipos de texto que são geralmente identificados como documentos dos quais a seleção e publicação são de inteira responsabilidade dos periódicos.

O portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) é uma fonte da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia da União Latino-Americana de Entidades de Psicologia (BVS- Psi ULAPSI) e fruto da parceria entre Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira (FENPB), Biblioteca Dante Moreira Leite do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP/USP) e do Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciencia da Saúde.

A UnB é uma Biblioteca Central para a gestão e disseminação da produção científica da Universidade de Brasília. Sua missão é armazenar, preservar, divulgar e dar acesso à produção científica da Universidade de Brasília em formato digital. Pretende reunir, em um único local, o conjunto das publicações da UnB.

1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

De acordo com a literatura científica, a Depressão Pós-Parto é um transtorno de alta prevalência, além disso, ressalta que a ocorrência pode comprometer a relação mãe-bebê. Posto que, as bases do desenvolvimento infantil se constituem no período anterior e posterior ao parto, desse modo, as condições físicas e psicológicas apresentadas pela mãe durante tais períodos são de grande importância (FONSECA 2010).

Constata-se que a Depressão Pós-Parto está associada a fatores biológicos, psicológicos e sociais e que seus sintomas geralmente iniciam entre a quarta e a oitava semana após o parto. Dentre os sintomas estão, sentimento de desamparo, desesperança, falta de energia e motivação, sentimento de incapacidade frente as novas situações e conflitos devidos as inúmeras mudanças enfrentadas pela mulher durante a maternidade (SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

Portanto, devido as condições da mulher durante esse período, os fatores de risco para a depressão pós-parto tornaram-se alvo de inúmeros estudos, pois, quando compreendida de uma maneira mais ampla os desencadeamentos de um quadro depressivo no pós-parto também se ampliam, podendo ser esses, dificuldades para lidar com o bebê, falta de suporte do pai, dificuldade econômicas e outras (FONSECA 2010).

De acordo com a literatura científica, um possível fator de proteção para a Depressão Pós-Parto é o suporte social, pois este refere-se ao suporte emocional ou prático oferecidos a mãe pela família e/ou amigos. Para mais, quando combinado com procedimentos terapêuticos multidisciplinar, como médicos, psicólogos e enfermeiros, esses podem auxiliar a mulher durante esse período e contribuir para sua prevenção e proteção e do seu bebê (KONRADT 2011).

Dessa forma, ao compreender a maternidade em sua totalidade, considerando a importância de cada um dos envolvidos nesse período, buscar entender como se manifesta a Depressão Pós-Parto e quais são seus impactos no estabelecimento do vínculo mãe-bebê.

1.5 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

Este trabalho está dividido em cinco seções.

A primeira seção retrata sobre as definições do escopo do trabalho, como introdução, os objetivos, delimitação do estudo e a relevância do tema abordado.

Na segunda seção a revisão da literatura compreende a definição de Depressão pós-parto e importância do estabelecimento do vínculo para mãe e bebê.

A terceira seção apresenta a metodologia para a realização do trabalho abordando a caracterização da pesquisa, como os procedimentos para a coleta dos dados apresentados.

A quarta seção aborda os resultados e discussão sobre os dados trabalhados, discutindo a partir do referencial teórico.

A quinta seção será o encerramento com as referências.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEPRESSÃO PÓS PARTO: SINTOMAS E ETIOLOGIA

Segundo a literatura científica, a depressão ocorre em ambos os sexos, entretanto, há um predomínio no gênero feminino quando associado a maternidade, consequente de eventos vitais marcantes como a gestação, o parto e o período pós-parto. Por sua vez, obteve-se por meio de conhecimento científico que a Depressão Pós-Parto (DPP) é conhecida como uma depressão correlacionada ao nascimento de um bebê, sendo assim, enquadra-se como um transtorno mental associada ao período puerperal. (COUTINHO, 2008).

As definições de Depressão Pós-Parto foram apresentadas em importantes manuais de sistemas de classificação diagnóstica em psiquiatria como o CID-10 (OMS, 1993). A Depressão Pós-Parto é caracterizada como F.53 – transtornos mentais e comportamentais leves, descrito como uma desordem comportamental e mental associadas ao puerpério, sendo assim, inicia-se dentro de seis semana após o parto, porém não inclui o período gestacional. Além disso, utiliza como terminologia depressão pós-natal e seu diagnostico não possui somente um especificador de transtorno de humor, esse também pode apresentar um diagnóstico como algum transtorno afetivo (F30 – F39). (ARRAIS, 2005).

Atualmente, após a nova edição do manual, utiliza-se a classificação mais recente, entretanto, é possível identificar pouca diferenciação do conceito. A versão Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – V (DSM-V) (APA, 2014), retrata a Depressão Pós-Parto na seção sobre os Transtornos Depressivos enquadrando-a em um Transtorno Depressivo Maior, utilizando o especificador “com início no periparto”. Isto é, possibilitou a realização do diagnóstico na gestação e em até quatro semana após o parto, sendo está, a diferenciação mais significativa, pois incluir o período gestacional no diagnóstico, compreendendo que 50% dos episódios de Depressão Pós-Parto começam antes do parto. Sendo assim, atualmente, a Depressão Pós-Parto é considerada dentro do espectro de transtornos depressivos e ansiosos com início no período perinatal. Tal avanço, está associado ao reconhecimento da necessidade de prevenção e internação precoce nesse período (SCHIMIDT, 2005).

Espera-se que os dois manuais de classificação de transtornos mentais tenham um padrão, entretanto, é possível observar algumas divergências entre eles, pois o DSM-V ao abordar a Depressão Pós-Parto utiliza o termo periparto, e o momento para a realização de um diagnóstico deve ser até 4 semanas após o parto. Para o CID-10, o termo utilizado é o pós-natal e o momento para realização do diagnóstico deve ser até 6 semanas após o parto. Além disso, o DSM-V apresenta a Depressão Pós-Parto como um especificador, já o CID-10 como um diagnóstico separado (BRUM, 2017)

De acordo com a literatura científica, para muitas mulheres a gravidez é um momento esperado com muitas expectativas. Portanto, durante muito tempo, acreditou-se que a mulher estava imune a qualquer doença mental nesse período. Entretanto, os estudos ressaltam ser um período de reformulação do papel social da mulher e da sua psique, sendo este, um momento muito importante, em que muitas gestantes esperam atingir um ideal de mãe, referente à construção social do que é o ser uma “mãe perfeita”. (SANTOS JUNIOR; SILVEIRA; GUALDA, 2009).

Desse modo, quando a vivência da mãe não corresponde a esse ideal surge então uma frustração relacionada ao seu papel materno, abrindo espaço para o início de um conflito entre o ideal e o real, resultando em riscos de alterações psicológicas e o desencadeamento de transtornos de humor que propendem a aumentar, servindo como base para o desenvolvimento da Depressão Pós-Parto. (KROB, 2017).

Considerando que no pós-parto a mulher encontra-se em uma fase de transição e adaptação, na qual vivência uma outra rotina, mudança de hábitos e novas responsabilidades, este período torna-se favorável a mudanças emocionais intensas, mediado por sentimentos ambivalentes. Sendo assim, a mulheres com Depressão Pós-Parto apresentam dificuldade para estabelecer sentimentos positivos pelo bebê e diminuição afetiva, o que dificulta a construção do vínculo entre mãe-bebê. (ARRAIS, 2005). Desta forma, os estudos possuem como um dos principais objetivos, compreender a condição de “tornar-se mãe” e o impacto do desenvolvimento de tais riscos psicológicos para mãe e o seu bebê. (KROB, 2017).

Em relação às causas dessa psicopatologia nas mulheres, os estudos apontam que a etiologia da Depressão Pós-Parto não é completamente conhecida, sendo assim, identifica-se que a presença da Depressão Pós-Parto ocorre de maneira multifatorial. Tornando-se mais provável que exista uma combinação de fatores biológicos, como, por exemplo, alterações como diminuição nos níveis hormonais, o que a explicaria como resultado de alterações metabólicas, e fatores sociais e

psicológicos, como pouco suporte oferecido pelo parceiro, o não planejamento da gestação, dificuldade em amamentar, problemas de saúde na criança, dificuldades em relação ao retorno à vida profissional, entre outros. (SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

Ainda, de acordo com Schwengber e Piccinini (2003) presume-se que o nascimento de um bebê, seja um acontecimento oportuno para o surgimento de questões que abrangem problemas emocionais nos pais, como depressão, psicose e manifestações psicossomáticas, principalmente no caso do primeiro filho. Além disso, alguns estudos apontam que uma história anterior de depressão, dificuldades financeiras, ausência de suporte social, dependência de substâncias, violência doméstica e não aceitação da gravidez são um dos principais fatores de riscos para o aumento da probabilidade da depressão pós-parto (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Segundo Schmidt, Piccoloto e Müller (2005) é essencial o reconhecimento do estado depressivo da mãe, uma vez que a detecção precoce dos fatores de risco mediante ao acompanhamento da gestante, tendem a prevenir a depressão Pós-Parto e sua repercussão frente a interação mãe-bebê.

A sintomatologia depressiva, segundo Schwengber e Piccinini (2003) aparece por volta da 4^a e 8^a semana após o parto, sendo este, um fator que afeta de 10 a 15% das mulheres. Entretanto, os sintomas relacionados a Depressão Pós-Parto podem aparecer em outro momento do primeiro ano de vida do bebê.

Alguns autores ressaltam os conflitos da maternidade como um fator de risco para a ocorrência da depressão, decorrente das mudanças intensas na identidade da mulher. Destacam ainda, que mães deprimidas percebem sua experiência de forma mais negativa do que as mães não-deprimidas. (SCHWENGDER; PICCININI, 2003).

Além disso, estudos apontam que os sintomas são semelhantes aos episódios depressivos que não estão associados ao parto, entretanto, elas incluem sintomas de preocupação da mãe com o bem-estar do bebê. (SCHMIDT, 2005). Desse modo, torna-se de extrema importância investigar a depressão na gestação e no pós-parto o quanto antes, para tentar garantir a saúde da mãe, do bebê e de toda a família.

QUADRO 1 – Critério diagnósticos – DSM – V (APA, 2014)

Transtorno Depressivo Não Especificado Especificadores para Transtornos Depressivos – Com início no periparto
<p>Este especificador pode ser aplicado ao episódio atual ou, se atualmente não são satisfeitos todos os critérios para um episódio depressivo maior, ao episódio mais recente de depressão maior se o início dos sintomas de humor ocorre durante a gravidez ou nas quatro semanas seguintes ao parto.</p> <p>Nota: Os episódios de humor podem ter seu início durante a gravidez ou no pós-parto. Embora as estimativas difiram de acordo com o período de seguimento após o parto, entre 3 e 6% das mulheres terão o início de um episódio depressivo maior durante a gravidez ou nas semanas ou meses após o parto. Na verdade, 50% dos episódios depressivos maiores no “pós-parto” começam antes do parto. Assim, esses episódios são designados coletivamente como episódios no periparto.</p> <p>As mulheres com episódios depressivos maiores no periparto com frequência têm ansiedade grave e até mesmo ataques de pânico. Estudos prospectivos demonstraram que os sintomas de humor e ansiedade durante a gravidez, bem como baby blues, aumentam o risco de um episódio depressivo maior no pós-parto.</p> <p>Os episódios de humor com início no periparto podem se apresentar com ou sem características psicóticas. O infanticídio está frequentemente associado a episódios psicóticos no pós-parto caracterizados por alucinações de comando para matar o bebê ou delírios de que este está possuindo, mas os sintomas psicóticos também podem ocorrer em episódios de humor pós-parto graves sem delírios ou alucinações específicas.</p> <p>Os episódios de humor (depressivo ou maníaco) no pós-parto com características psicóticas parecem ocorrer de 1 em 500 a 1 em 1.000 partos e podem ser mais comuns em mulheres primíparas. O risco para episódios com características psicóticas no pós-parto é particularmente aumentado em mulheres com episódios de humor anteriores nesse período, mas também é elevado entre as que têm a história prévia de um transtorno depressivo ou bipolar (em especial transtorno bipolar tipo I) e entre aquelas com história familiar de transtornos bipolares. Depois que uma mulher teve um episódio no pós-parto com características psicóticas, o risco de recorrência em cada parto subsequente situa-se entre 30 e 50%. Os episódios pós-parto devem ser distinguidos do delirium que pode ocorrer nesse período, o qual se diferencia por um nível flutuante de consciência ou atenção. O período pós-parto é singular no que diz respeito ao grau de alterações neuroendócrinas e adaptações psicossociais, ao impacto potencial da amamentação no planejamento do tratamento e às implicações de longo prazo de a história de transtorno do humor pós-parto no planejamento familiar subsequente.</p>

Fonte: APA, 2014. p.186

2.1.1 Vínculo mãe-bebê

A palavra vínculo tem como origem o étimo latino vinculum. Seu significado é união, isto é, uma relação física ou simbólica entre uma pessoa ou coisa e outra pessoa, possuindo de modo igual a raiz da palavra “vinco”, e o peso que esta palavra traz consigo é o conceito de algo duradouro e indestrutível (GUTIERREZ, 2011).

Segundo Zimerman (2010) a primeira formação de vínculo consiste na inter-relação do bebê recém-nascido com a mãe, além disso, na gestação já se comprova a importância do vínculo com o feto uterino, portanto o vínculo está relacionado a todo desenvolvimento criança, sendo estabelecido por meio de cuidados maternos que proporcionam a satisfação das necessidades orgânicas vitais, além da satisfação de necessidades afetivas.

Ao passo que a criança vai se desenvolvendo, os cuidados, necessidades e desejos vão se modificando, é importante que a mãe mantenha um vínculo sadio por meio da presença constante, oferecendo boa capacidade de conter eventuais angústias do bebê, além da capacidade de “empatia”, sendo está a capacidade da mãe se colocar no lugar de um sofrimento de seu filho.

Outro aspecto importante é a participação ativa do pai na formação dos vínculos, integrando bebê-mãe-pai, em mútuas inter-relações entre o trio, desse modo, ampliando a concepção sobre vínculos, considerando o bebê como um agente ativo na estrutura família e na construção de novos vínculos. Espera-se que à medida que a criança vai crescendo, ocorra uma modificação e expansão para novos vínculos, sendo fundamental a qualidade desses que irão se estabelecendo, e para isso quanto mais primitivo mais importante serão as fixações na mente do bebê que resultarão o vincular em uma tarefa comum e construtiva. (ZIMERMAN, 2010).

Surge então o questionamento de como será estabelecido o vínculo em uma relação em que a mãe sofre psicicamente. De acordo com Ramos e Furtado (2007), psicopatologias puerperais são os transtornos psiquiátricos incidentes na mãe no período do pós-parto, e um exemplo disso é a depressão puerperal, conhecida como depressão pós-parto.

Brazelton e Cramer (SCHWENGBER; PICCININI, 2003) apontam que a Depressão Pós-Parto pode afetar a contingência da interação mãe-bebê. Segundo alguns autores citados por Schwengber e Piccinini (2003), alguns estudos que abordam esse tema têm concluído que mães deprimidas dizem ter mais dificuldades

em exercer a maternidade do que mães não-deprimidas, e esse quadro psicopatológico pode gerar efeitos em ambos, mãe e filho. Considerando que há uma importância fundamental da comunicação para a interação mãe-bebê, em que a criança cria seus significados em colaboração com outros e, somente a partir disso, pode ter um desenvolvimento normal. (RAMOS, 2007).

Sendo assim, a Depressão Pós-Parto seja ela em maior ou menor intensidade, em consequência de uma intensidade variável durante suas manifestações, dificulta a formação do vínculo adequado e benéfico para o desenvolvimento da criança, tornando-se capaz de interferir na qualidade dos laços emocionais futuros. Visto que, o desempenho do papel materno quando afetado apresenta consequências negativas a qualidade da relação mãe-bebê, bem como na predisposição materna para proteger, estimular e acolher o bebê (GUTIERREZ, 2011).

Desta forma, torna-se essencial para a saúde mental e para o desenvolvimento saudável da personalidade da criança que ela vivencie uma relação íntima e contínua com a mãe. Portanto, nas situações em que a mãe sofre de depressão no período pós-parto, o bebê acaba por não receber os cuidados amorosos necessários, isso ocorre pois as mães em contexto depressivo no período puerperal podem apresentar mudanças de humor tão severas em relação ao bebê a ponto de variar de extrema hostilidade e rejeição até a compensação dessa hostilidade, com extrema solicitude em relação ao filho (GUTIERREZ, 2011)

Segundo Gutiérrez, Castro e Pontes (2011), assuntos sobre a maternidade e do vínculo mãe-bebê tornam-se de extrema importância para a ampliação dos conhecimentos na área da Psicologia. Uma vez que, é por meio da maternidade que as gerações se produzem e se reproduzem, por meio deste, propicia uma ampla compreensão sobre as diferentes formas que pais e filhos se relacionam e as variações na formação de vínculos.

2.1.1.1 Repercussão da Depressão Pós-Parto no vínculo mãe-bebê

O papel da Depressão Pós-Parto na interação com o bebê tem sido alvo por inúmeras investigações nas últimas décadas. Com origem no intrapsíquico feminino, a Depressão Pós Parto pode ser agravada por circunstâncias externas, o que é observado através das manifestações sintomáticas, portanto, por vezes, pode-se

dizer, que tais manifestações, mesmo as mais brandas podem afetar o bebê e impossibilitar o estabelecimento de uma interação saudável, podendo resultar em consequências negativas no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança. (SCWENGBER; PICCININI, 2003).

Ainda, segundo as pesquisas de Schwengber e Piccinini (2003), com base na literatura, compreende-se que a depressão materna conduz a uma desorganização no ambiente familiar, portanto, pressupõem que filhos de mães deprimidas possuem mais possibilidade de desenvolver um funcionamento mal adaptativo, transtornos de conduta, ligações inseguras e episódios depressivos em seu desenvolvimento.

De acordo com Bowlby (1984 apud CAMPOS, 2015) as interações mãe-bebê ocorrem no olhar, tocar, falar, e essas possibilitam mecanismo de regulação e relações de apego, sendo o apego uma das características filogenéticas da interação da díade, podendo este ser, seguro, inseguro e evitante. Segundo Meredith e Noller (SCHIMIDT, 2005), salientam que a mãe com depressão pós-parto possui o que Bowlby (1984 apud CAMPOS, 2015), considera como apego inseguro, desse modo, vêem seus filhos como exigentes, mais difíceis de lidar.

Além disso, ao lidarem com seus filhos, mães com depressão pós-parto demonstram maior rejeição, negligência e agressividade. Diante de possíveis falhas e dificuldades, as mães deprimidas sentem-se incapazes de entender e atender seu bebê, desta forma, o sentimento de culpa possibilita a criação de um círculo vicioso de auto-depreciação, que por sua vez também irá dificultar a interação com o bebê (GUEDES-SILVA, 2003).

Compreendendo que a qualidade da interação mãe-bebê depende sobretudo da responsividade emocional da mãe, diante da condição de Depressão Pós Parto, os bebês são os que se encontram como os mais vulneráveis. Segundo Stern (1997) o estado deprimido da mãe propicia o rompimento do contato visual com seu bebê, tornando-se menos responsiva, dessa forma, corroborando em apatia e falta de ânimo que afetará o bebê. Para o autor, pequenas manifestações como a troca de olhar possui significância, porém, na ocorrência de uma resposta não adequada o bebê passa de demonstrar uma postura deprimida, desânimo, pode diminuir suas demonstrações de afetividade e expressividades faciais e o afastamento de sua mãe.

Por fim, logo que o bebê nasce e inicia o contato com o ambiente, seus comportamentos estão prontos para serem estimulados. Considerando que por meio da mãe ou cuidador o bebê terá contato com o mundo, é de extrema importância que

este mediador se encontre em um bom estado de saúde. Para que isso ocorra, de acordo com Winnicott (1988), sugere-se que figuras de apoio estejam presentes para a mãe, tais como o parceiro e outros membros da família, auxiliando a mãe para que ela possa exercer melhor o seu papel, pois por meio disso, possibilitará um desenvolvimento, afetivo, motor e cognitivo adequado para o bebê. (CAMPOS, 2015).

2.1.1.1.1 O Impacto da Depressão Pós-Parto no Desenvolvimento Infantil

A Depressão Pós-Parto, segundo a literatura científica tem apresentado evidências de que o estado depressivo da mãe, mesmo em suas manifestações sintomáticas mais brandas, pode reverberar negativamente no estabelecimento saudável das primeiras interações da mãe com seu bebê, podendo resultar negativamente no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança (SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

As características principais para determinar a Depressão Pós-Parto é a rejeição ao bebê e o sentimento da mãe de ser ameaçada por ele, como se fosse um inimigo em potencial. Nesta vivencia a mulher pode abandonar seus próprios hábitos de higiene e cuidados pessoais, além de sofrer insônia e ideias de perseguição, quando a mulher se encontra neste quadro de profunda depressão, ela não consegue oferecer ao seu filho os cuidados necessários, o que pode resultar em uma depressão para o bebê (CAMPOS, 2015).

Desta forma, características como dificuldades de sorrir, diminuição do apetite, dificuldades em manifestar interesse pelo que se quer no ambiente podem ser notadas em crianças de mães deprimidas. (GUEDES-SILVA, 2003). Além disso, a literatura científica aponta que crianças de pais deprimidos têm de duas a cinco vezes maior probabilidade de desenvolver problemas emocionais e de comportamento (SCWENGBER; PICCININI, 2003).

Portanto, de acordo com a literatura científica quando há um bloqueio ou dificuldade da mãe manifestar amor por seu bebê, alguém precisa assumir as tarefas relacionadas aos cuidados, para que este se sinta acolhido e amado e confiante para um desenvolvimento físico emocional de forma saudável (SCWENGBER; PICCININI, 2003).

Os sintomas de depressão interferem em todas as relações interpessoais, principalmente no desenvolvimento da interação entre a mãe e seu bebê. Entretanto, torna-se necessário compreender o impacto da Depressão Pós-Parto de forma mais ampla, considerando não só o estado deprimido da mãe, mas o contexto familiar e as repercussões para o desenvolvimento do bebê, pois a criança não pode ser considerada um recipiente passivo dos estímulos ambientais, mas, sim, um participante ativo na formação de suas trajetórias de desenvolvimento e nos efeitos dessas trajetórias (SCWENGBER; PICCININI, 2003).

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho foi elaborado mediante uma pesquisa exploratória, bibliográfica que utilizará como método a Revisão Integrativa. A pesquisa exploratória de acordo com Gil, (2007), tem como intuito proporcionar maior familiaridade sobre o tema abordado, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

Segundo Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, fontes secundárias que abordam o tema de diferentes formas, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Em sua maioria, trabalhos científicos iniciam com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto.

A revisão integrativa, permite a combinação de literatura teórica e empírica. Além disso, tem como princípio a exaustão na busca dos estudos analisados, sendo a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica. Inclui também, uma análise de pesquisas relevantes que dão suporte para melhorias da prática clínica e tomadas de decisões, proporcionando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, para mais, apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Desta forma, a revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, discutindo sobre métodos e resultados de pesquisa e reflexões sobre a realização de estudos futuros. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os procedimentos de coleta de dados estão relacionados as 2 primeiras etapas mencionadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). São elas:

1ª) Identificação do tema ou questão de pesquisa:

A pesquisa foi realizada a partir da formulação clara de uma pergunta a ser respondida. Essa, por sua vez, está relacionada aos objetivos da pesquisa.

2ª) Estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de estudos para composição da amostra de fontes bibliográficas. Nesse item devem constar as seguintes informações:

A realização das pesquisas obteve como bases eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e a Biblioteca Central para a gestão e disseminação da produção científica da Universidade de Brasília (Unb).

Os descritores estabelecidos foram: “Depressão Pós-Parto”, “Vínculo mãe-bebê”, e “Fatores de Risco”.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos indexados nestes bancos de dados, em português, com recorte temporal de 2003 a 2017, disponíveis online e com os descritores propostos acima.

Os critérios de exclusão utilizado para o descarte dos estudos foram: os artigos que não apresentaram como objetivo principal o impacto da Depressão Pós Parto no vínculo mãe-bebê e artigos repetidos.

3.3 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados também terá como base Mendes, Silveira e Galvão (2008), o qual possui como objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, a partir da continuidade das etapas especificadas pelas autoras, que são as seguintes:

3ª) Categorização dos estudos: a definição de informações foi extraída das fontes bibliográficas selecionadas. Nessa fase as informações foram identificadas e organizadas em categorias de análise, conforme o problema de pesquisa e os objetivos (gerais e específicos).

4ª) Avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Para esta etapa foram extraídas informações e respostas para cada uma das categorias estabelecidas na fase anterior.

Os resultados encontrados foram divididos em duas categorias principais: Os aspectos formais dos artigos que possuem características quantitativas e estão relacionadas as seguintes informações: nº de fontes bibliográficas encontradas, ano de publicação, quantidade de publicações, autores ou revistas que mais publicaram.

E, por último, os aspectos do conteúdo, que abordam informações qualitativas e estão diretamente relacionados aos objetivos específicos da pesquisa.

3ª) Interpretação dos resultados: Esta etapa corresponde à fase de discussão de resultados da pesquisa. Nela os resultados foram comparados com o conhecimento teórico existente, identificando conclusões, lacunas e implicações para os objetivos da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados será apresentada na forma de quadros e dividida em Aspectos Formais e Aspectos de Conteúdo. A seguir serão apresentados os aspectos formais que abordam informações quantitativas. Posteriormente, serão apresentados os aspectos de conteúdo que são informações qualitativas extraídas dos artigos escolhidos.

Com o objetivo de facilitar a identificação para o leitor, os artigos e teses estão diferenciados por códigos e descritos em quadros dispostos no Apêndice A.

4.1 ASPECTOS FORMAIS

QUADRO 2 – Base de Dados

BASES DE DADOS	ARTIGOS (N)	DISSERTAÇÕES (N)	TESES (N)
Scielo	7	---	---
Pepsic	6	---	---
UnB	---	---	1
TOTAL	13	---	1

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos aspectos formais foi encontrado 11 artigos e 1 tese publicadas entre os anos de 2003 e 2017. Dentre eles, sete foram encontrados na Scielo, 6 deles foram encontrados no Pepsic e a tese fora encontrada no banco de dados UnB.

QUADRO 3 – Número de Publicação Por Ano

ANO	PUBLICAÇÕES (N)
2003	2
2005	2
2007	1
2008	1
2009	1
2010	1
2011	3
2015	1
2017	2
TOTAL	14

Fonte: Dados de Pesquisa

De acordo com o quadro 4, os anos 2003, 2005 e 2011 e 2017 foram os anos que possuem mais publicações sobre a depressão pós-parto, em relação aos outros anos.

Nos anos 2004, 2006, 2012, 2013, 2014 e 2016 não foi contatado nenhuma produção sobre a depressão pós-parto e os anos de 2007, 2008, 2009, 2010, 2015 foram os anos que menos obteve-se produções com relação ao tema abordado.

QUADRO 4 – Periódicos e Teses

PERIÓDICOS	LOCAL	N
Revista Psico – USF	Itatiba	1
Revista Psicologia: Ciência e Profissão	Brasília / DF	1
Revista Mal Estar e Subjetividade	Fortaleza	1
Revista Psicologia e Saúde	Campo Grande	1
Psico	Porto Alegre	1
Revista do NUFEN	São Paulo	1
Caderno de Saúde Pública	Rio de Janeiro	1
Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	Porto Alegre	1
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Rio de Janeiro	1
Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento	São Paulo	1
<u>Psicologia em Pesquisa</u>	Juiz De Fora	1
Estudos de Psicologia (Natal)	Natal	1
Revista Gaúcha Enfermagem	Porto Alegre	1
Universidade de Brasília	Brasília	1
Total	---	14

Fonte: Dados de Pesquisa

Dos 13 periódicos selecionados, foi observado que nenhuma das revistas publicou o tema mais de uma vez, reafirmando a necessidade de mais estudos sobre o tema. Dentre os estados que mais se encontram material estudado estão São Paulo e Rio De Janeiro e Rio Grande do Sul, desta forma, propõem-se que esses são os estados com maior interesse pelo tema abordado.

Foi selecionada uma tese que encontra-se em Brasília.

4.2 ASPECTOS DE CONTEUDO

QUADRO 5 – Natureza da Pesquisa

NATUREZA DA PESQUISA	Nº	Códigos
Revisão Bibliográfica	6	A2, A3, A4, A7, A9, A13
Pesquisa de Campo	5	A5, A6, A11, A12
Pesquisa Descritiva	1	A1
Pesquisa Longitudinal	1	A10
Pesquisa Sistemática	1	A8
Total	14	---

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o quadro 5, observa-se que a Revisão Bibliográfica é o tipo de pesquisa de maior preferência dentre os estudos selecionados (A2, A3, A4, A7, A9 e A13), totalizando sete artigos. Também foi constatado que a Pesquisa de Campo é um tipo de pesquisa relevante para o tema estudado, totalizando uma tese e cinco artigos. Por fim, o tipo de pesquisa descritiva foi o menos utilizado para o tema estudado, totalizando um artigo.

QUADRO 6 – Objetivos

CÓDIGO	OBJETIVOS
A1	Tem como objetivo apreender as representações sociais da depressão e da experiência materna elaboradas pelas puérperas com e sem sintomatologia depressiva
A2	Tem como objetivo a depressão pós-parto, em que apresenta distúrbio de humor de grau moderado a severo, de caráter multifatorial, clinicamente identificado como um episódio depressivo, com início dentro de seis semanas após o parto.
A3	Tem como objetivo analisar as características da depressão pós-parto, fatores de risco associados à sua ocorrência, além das repercussões do estado depressivo da mãe para a qualidade da interação com o bebê e, conseqüentemente, para o desenvolvimento posterior da criança.
A4	Abordar o tema da maternidade e do vínculo mãe-filho para a ampliação dos conhecimentos dentro do campo da Psicologia, e, em especial, da Psicologia do Desenvolvimento.
A5	Este estudo pretende determinar a prevalência da Depressão pós-parto, comparar a interação mãe-bebê nos grupos com e sem depressão e verificar a relação entre depressão, apoio social e estilos de relacionamento e disponibilidade emocional maternos.

CÓDIGO	OBJETIVOS
A6	Verificar o impacto da percepção de baixo suporte social durante a gestação como fator de risco para a depressão no período de 30 a 60 dias pós-parto.
A7	Apresentar uma revisão bibliográfica acerca da depressão pós-parto.
A8	Verificar como a temática (DPP) vem sendo abordada e a presença de enfermeiros envolvidos nos estudos.
A9	O presente artigo visa à explanação da responsividade materna no contexto da depressão pré-natal e no pós-parto.
A10	Descrever e comparar as fases do stress de primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto e correlacioná-las à ocorrência de depressão pós-parto (DPP).
A11	Comparar perfis de interação mãe-bebê entre mães deprimidas e não deprimidas no terceiro mês do pós-parto.
A12	Descrever e relacionar o índice de depressão pós-parto apresentado por mães de bebês e as práticas e crenças sobre cuidado primário e estimulação.
A13	Tem como objetivo discutir o critério temporal do diagnóstico da DPP, através de uma pesquisa qualitativa com revisão crítica da literatura.
T1	Compreender as configurações subjetivas que estão na base da depressão pós-parto (DPP) em mãe com este diagnóstico.

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o quadro 6, conclui-se que a maior parte dos estudos selecionados possuem como objetivo analisar as características da depressão pós-parto, os fatores de risco associados a sua ocorrências e sintomatologia, o que é apresentado no A2, A3, T4, A6, A7, A8, A10, A13 e A14.

Além disso, outro objetivo que é abordado consiste em analisar as repercussões do estado depressivo da mãe para a qualidade da interação com o bebê e, conseqüentemente, para o desenvolvimento posterior da criança e comparar perfis de interação mãe-bebê então mães deprimidas e não deprimidas, apresentados no A3, A5, A6 E A12.

QUADRO 7 – Pesquisa de Campo

CÓDIGO	Nº PARTICIPANTES	INSTRUMENTOS
A1	5 mães.	Os instrumentos aplicados foram a técnica de associação livre de palavras (TALP), o questionário sociodemográfico e a escala de Edinburg.
A5	Entre dezembro de 2006 e dezembro de 2008, foram recrutadas gestantes no atendimento pré-natal.	Os instrumentos utilizados foram a escala de depressão pós-parto de Edinburg, escala de disponibilidade emocional, escala de apoio social e a escala de apego adulto revisada de Collins.
A6	1.019 mulheres avaliadas.	Para avaliar depressão pós-parto, foi utilizada a Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS). Foram consideradas deprimidas as parturientes que atingiram \geq 13 pontos na escala.
A10	98 primigestas.	Os dados foram analisados usando o programa estatístico SPSS for Windows®, versão 17.0. As análises estatísticas efetuadas foram o Teste <i>t</i> de Student e <i>p</i> de Spearman.
A11	22 mães no puerpério.	Uma entrevista de variáveis sociodemográficas era aplicada então com a mãe; em seguida a mesma preenchia a Escala de Edinburg, instrumento para avaliação de sintomas depressivos no pós-parto, composta por 10 afirmativas, com quatro alternativas de respostas para cada, cuja pontuação varia de 0 a 4 pontos.
A12	132 mães.	Como instrumentos foi utilizada a "Escala de Edinburg de Depressão Pós-Parto – EPDS" e a "Escala de crenças parentais e práticas de cuidado (E-CPPC) na primeira infância".
T1	4 casos dos 13 atendidos no Grupo de apoio e orientação a mães com DPP.	Os instrumentos utilizados foram, entrevista de acolhimento, as sessões do referido grupo, o instrumento de completamento de frases e técnicas projetivas.

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o quadro 7, os estudos de pesquisa de campo selecionaram mães no período do pós parto, apresentados no A1, A5, A6, A10, A11, A12, T1.

Os instrumentos mais utilizados nas pesquisas foram (A1,15, A6, A11, A12) que é um instrumento desenvolvido na Grã-Bretanha (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS) e validado no Brasil. Essa escala é utilizada para rastreamento da Depressão Pós-Parto, que consiste em dez enunciados, com opções de pontuação de 0 a 3, de acordo com a presença ou intensidade do sintoma. As opções abordam sintomas de Depressão Pós-Parto como, ideias de morte e de suicídio, diminuição do desempenho e culpa, humor deprimido ou disfórico e outros. Além disso, questionário sociodemográfico questões sobre a idade da mãe, tempo de puerpério, tipo do parto, número de filhos, religião, ocupação, estado civil, renda familiar e escolaridade, apresentados nos artigos A1, A6, A7, A12 E A13 (COUTINHO, 2008).

QUADRO 8 – Resultados/ Conclusões

CÓDIGO	RESULTADOS/ CONCLUSÕES
A1	Os resultados relatados neste estudo não são conclusivos, já que é evidente a importância e a necessidade de adotar um arsenal plurimetodológico para melhor apreender o complexo fenômeno das representações sociais. Para tanto, faz falta a este estudo a sua complementação por meio de, no mínimo, duas direções não excludentes entre si.
A2	Conclui-se que o aspecto psicológico é relevante durante a gravidez e o pós-parto. Acredita-se que só a união de forças entre os profissionais de saúde e familiares pode transformar este momento em uma fase em que a paciente se sentirá mais firme e confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada. Só assim pode-se proporcionar uma melhor superação das dificuldades que a Depressão Pós-Parto, já que seus maiores aliados são o descaso e a subestimação do sofrimento da mulher, quer pela equipe de saúde, quer pela família.
A3	Os estudos revisados sugerem que a depressão pós-parto afeta a qualidade da interação mãe-bebê, especialmente no que se refere ao prejuízo na responsividade materna. Por outro lado, apontam que os efeitos da depressão da mãe na interação com o bebê dependem de uma série de fatores, o que não permite a realização de um prognóstico baseado em fatores isolados.
A4	Constatou-se que a formação vínculos muitas vezes condiciona a saúde futura dos sujeitos e aparece como elemento central em seu desenvolvimento psíquico. Para o estabelecimento dos vínculos afetivos contribuem elementos transmitidos pelas gerações anteriores que funcionam como precipitados e cristalizações, configurando microuniversos relacionais dentro dos quais as interações acontecem. Destacou-se que os princípios que compõem a análise da transmissão psíquica, como a importância das relações intersubjetivas, os mecanismos de defesa que sustentam a transmissão de conteúdos não elaborados, a função da transmissão, e as formas de apropriação são assim primordiais para a compreensão mais aprofundada do processo de formação do vínculo mãe-filho e merecem atenção nos estudos na área.
A5	A prevalência de depressão pós-parto na amostra foi 28%. Não houve diferença significativa na relação mãe-criança no grupo com e sem depressão. Encontrou-se correlação positiva entre sensibilidade materna e escolaridade e entre sensibilidade e certas dimensões de apoio social e estilo de relacionamento. Conclui-se que a prevalência de depressão pós-parto na amostra é mais alta que a média mundial, mas a sintomatologia depressiva não interfere significativamente na qualidade da interação mãe-bebê. A sensibilidade materna é influenciada por fatores sócio-cognitivos e afetivos.

CÓDIGO	RESULTADOS/ CONCLUSÕES
A6	Das 1.019 mulheres avaliadas, 168 (16,5%) apresentaram depressão pós-parto. Aquelas que não receberam suporte do companheiro ($p = 0,000$), de familiares ($p = 0,000$) e de amigos ($p = 0,000$) demonstraram maior risco de ter depressão pós-parto. Nossos achados sugerem que a percepção de suporte social durante a gravidez pode ser um fator protetor para a depressão pós-parto.
A7	Os estudos revisados indicam que a depressão pós-parto tem etiologia multifatorial, atingindo um significativo número de mulheres no pós-parto. A DPP pode se manifestar com intensidade variável, tornando-se um fator que dificulta o estabelecimento de vínculo afetivo favorável entre mãe e filho, podendo interferir na qualidade dos laços emocionais futuros. Há evidências de associação entre a DPP e prejuízo no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança.
A8	Os estudos evidenciam que a depressão pós-parto é um problema latente e um campo aberto e amplo a ser explorado, sendo uma realidade cada vez mais constante no cotidiano de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, onde médicos e, aqui, particularmente, enfermeiros, situam-se em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando o agravamento do processo da depressão puerperal.
A9	De acordo com o referencial bibliográfico revisado, foi possível verificar como os impactos da depressão no contexto gestacional e no pós-parto influenciam na interação da díade. Sabe-se que a responsividade materna inicia-se desde a gestação com os primeiros sinais que o bebê emite dentro do ventre da mãe e as respostas que essa infere sobre esse bebê, sendo as vocalizações os primeiros sinais de responsividade materna. Porém algumas mulheres, devido a uma série de fatores como, alterações hormonais, expectativas em relação à nova etapa de vida, crenças sociais sobre a maternidade e dificuldades no âmbito familiar e na rede de apoio, desenvolvem um quadro depressivo, trazendo a essa mãe algumas dificuldades de interação e aceitação do bebê.
A10	No terceiro trimestre, 78% das participantes apresentaram sinais significativos para <i>stress</i> e, no puerpério, 63% manifestaram, apresentando diferença significativa entre o <i>stress</i> manifestado no terceiro trimestre e no puerpério ($t=2,20$; $p=0,03$). Observou-se, também, correlação entre o <i>stress</i> apresentado tanto na gestação como no puerpério e a manifestação de DPP ($p<0,001$). Tanto na gestação como no puerpério mais da metade das mulheres apresentam sinais significativos para <i>stress</i> . Entretanto, a frequência da manifestação dos sintomas significativos de <i>stress</i> na

CÓDIGO	RESULTADOS/ CONCLUSÕES
	gestação foi superior à frequência apresentada no puerpério. Tais resultados parecem guardar uma estreita relação com a manifestação de DPP, indicando relação entre <i>stress</i> e DPP.
A11	Observou-se que as mães com depressão pós-parto obtiveram pontuação geral significativamente menor na Escala de Avaliação da Interação Mãe-Bebê, se comparadas com as mães não deprimidas. Diferenças significativas entre os dois grupos apareceram em relação à comunicação pós-parto, ao estilo da interação e ao envolvimento afetivo com o bebê. Não houve diferença significativa quanto à comunicação pré-natal e expectativas sobre o bebê, sugerindo que a depressão puerperal possivelmente concentrou seus efeitos prejudiciais sobre a interação mãe-bebê no período do pós-parto.
A12	Os resultados obtidos com 132 mães indicaram sintomas de depressão para 29,5% da amostra. Com relação às práticas houve diferenças significativas entre os grupos clínicos e não clínicos na dimensão Estimulação, indicando que mães deprimidas podem interagir e estimular menos seus bebês. Desta forma têm-se aí um grupo de risco em que a díade deve ser cuidada garantindo saúde e um desenvolvimento adequado.
A13	Os manuais oficiais apresentam um tempo curto para a ocorrência do diagnóstico. O CID-10 afirma ser em até 6 semanas após o parto; o DSM-V, por sua vez, alega ser da gestação até 4 semanas após o parto. Por outro lado, a maioria dos artigos científicos da área apresentam um prazo diferente que se estende da gestação até 1 ano após o parto. Desta forma, os manuais oficiais que norteiam a prática clínica não refletem os avanços obtidos nas pesquisas científicas publicadas na área, assim sendo, torna-se necessário que os profissionais da área considerem expandir o critério temporal do diagnóstico até um ano após o parto.
T1	Este trabalho forneceu elementos reveladores sobre o quão prejudicial pode ser o ideal de maternidade, historicamente apresentado às mulheres como natural e instintivo. Esse ideal integrado a outros elementos subjetivos como, conflitos conjugais e parentais e com a vida profissional, se potencializam na configuração subjetiva da maternidade, por meio de sintomas da DPP. Portanto, os sentidos subjetivos da DPP não estão limitados ao espaço simbólico, nem real da maternagem em si, mas está integrado por núcleos de sentido subjetivo gerados em outras zonas de sentido da vida da mulher. Assim, esta investigação mostrou que a DPP tem configurações subjetivas que, como qualquer outra configuração humana, se constitui de uma multiplicidade de sentidos altamente subjetivos da história da pessoa e do contexto em que ela vive e foi criada. Por essa razão, este estudo serviu para reforçar a crítica e padronização e

CÓDIGO	RESULTADOS/ CONCLUSÕES
	patologização da DPP, preferindo considerar a mãe sob este diagnóstico como uma mulher recém-parida em sofrimento.

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o quadro 8, observa-se que cinco das fontes (A2, A3, A5, A9 e T1) apontaram que a sensibilidade materna é influenciada por fatores sócio cognitivos e afetivos. Desta forma, as investigações mostraram que a Depressão Pós-Parto possui configurações subjetivas que são constituídas de uma multiplicidade de sentidos altamente subjetivos da história da pessoa e do contexto em que ela vive e foi criada, sendo assim, os aspectos psicológicos revelam-se extremamente importantes para a gravidez e o pós-parto.

Além disso, os resultados e conclusões sugerem que a percepção de suporte social durante a gravidez pode ser um fator protetor para a depressão pós-parto, como foi apontado no A6.

Por outro lado, quatro fontes (A3, A4, A7 e A9) dizem que a depressão no contexto gestacional e no pós-parto influenciam na interação da díade. Sendo observado que a DPP afeta a qualidade de interação mãe-bebê por se manifesta com intensidades variáveis dificultando o estabelecimento de um vínculo saudável. A formação de vínculos pode muitas das vezes condicionar a saúde futura e a qualidades de laços emocionais futuros dos bebês e aparece como elemento central em seu desenvolvimento psíquico, porem as repercussões prejudiciais dependem de uma série de fatores.

Entretanto, foi observado uma divergência na fonte A5, pois esta aponta que a prevalência de depressão pós-parto é alta, porem sua sintomatologia depressiva não interfere significativamente a qualidade de interação mãe-bebê.

A partir dos resultados e conclusões apresentados em duas fontes (A11 e A12), foi possível observar que a maior diferença entre mães com depressão pós-parto e mães não deprimidas está relacionada a interação de estimulação para com seus bebês, na qual aquelas que apresentam um diagnóstico depressivo demonstram menor envolvimento afetivo e uma comunicação negligenciada com seus bebês no pós-parto.

Além disso, duas fontes (A1 e A13) apresentaram divergências entre os manuais oficiais que discorrem sobre a depressão pós-parto, demonstrando que tais manuais não refletem tantos avanços obtidos em pesquisas científicas publicadas e demonstra a necessidade de expandir o critério temporal do diagnóstico até um ano após o parto.

Segundo Brum (2017), o DSM-V utiliza o termo periparto quando refere-se a Depressão Pós-Parto e o momentos para a realização de um diagnostico deve ser até

4 semanas após o parto, já o CID-10 utiliza o termo pós-natal e o momento para a realização do diagnóstico deve ser até 6 semanas após o parto.

O A8 reforça a necessidade de mais estudos sobre a Depressão Pós-Parto principalmente por profissionais da Atenção Básica, como médicos, enfermeiros e psicólogos, pois esses profissionais encontraram-se em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir em um problema que tem se demonstrado latente.

QUADRO 9 – Aspectos do Vínculo mãe-bebê afetados pela Depressão Pós-Parto

CÓDIGO	ASPECTOS
A1	A depressão materna chamada Depressão Pós-Parto, configura-se como uma oportunidade para o aparecimento de problemas emocionais nas mães, como transtornos psico-afetivos, desta forma, esta nova condição da mãe torna-se preocupante para interação mãe bebê.
A2	Os estudos apontam que o período mais intenso para o desenvolvimento do vínculo da mãe-bebê é logo após o parto. Desta forma, a mulher com Depressão Pós-Parto nessa fase da maternidade pode resultar em grandes riscos para a saúde física ou emocional do bebê o que dificulta uma interação saudável da mãe com seu bebê.
A3	Relata que a depressão materna mesmo em sua forma mais branda pode afetar o bebê, indicando que o estado depressivo da mãe pode repercutir negativamente nas primeiras interações com o bebê, conseqüentemente, no desenvolvimento da criança, já que este consegue perceber as mínimas deficiências na contingência no comportamento materno. Além disso, alguns estudos destacam que o tempo de duração da depressão pós-parto precisa ser levado em consideração na avaliação de seus efeitos aversivos, na medida em que a cronicidade dos sintomas maternos estaria relacionada a maiores prejuízos na interação mãe-bebê. As mães deprimidas gastam menos tempo olhando, tocando e falando com seus bebês, apresentam mais expressões negativas do que positivas, mostram menos responsividade contingente, menos espontaneidade e menores níveis de atividade.
A5	Os estudos apontam os efeitos da depressão pós-parto na interação mãe-bebê, como: comprometimento do afeto positivo, da sintonia afetiva, da regulação de comportamentos hostis, de intrusividade e falta de contingência.
A7	Os sintomas de depressão interferem em todas as relações interpessoais, especialmente no desenvolvimento da interação entre a mãe e seu bebê. Os estudos apontam que as mães com Depressão Pós-Parto expressam mais afeto negativo e são menos envolvidas com seus bebês podendo apresentar um comportamento de retraimento ou de intrusividade na relação com seus bebês.
A9	A qualidade da interação mãe-bebê depende principalmente da responsividade emocional da mãe. Desse modo, quanto mais grave for a depressão materna, maior será o impacto negativo na relação da mãe com o bebê.

CÓDIGO	ASPECTOS
A11	A Depressão Pós-Parto compromete a capacidade da mãe e da díade para regular mutuamente a interação mãe-bebê. As pesquisas relatam que a Depressão Pós-Parto influencia negativamente os comportamentos afetivos da interação mãe-bebê, até a interação tornar-se assíncrona. Além disso, aponta depressão materna é um dos fatores que provoca transtornos na ligação mãe-bebê, prejudicando a interação. Além disso, apresentam uma qualidade de interação reduzida.
A12	Quanto à interação mãe-bebê, estudos indicam que mães com Depressão Pós-Parto interagem menos com seu bebê de forma adaptativa, são menos responsivas, estabelecem menos contato físico, usam de práticas educativas intrusivas e tendem a demonstrar menos sentimentos positivos e podem interromper a amamentação precocemente, quando comparadas com mães não deprimidas.

Fonte

Analisando o quadro 9, no que diz respeito aos aspectos do vínculo mãe-bebê que são afetados pela Depressão Pós-Parto cinco fontes (A1, A2, A3, A9 e A11), apontaram que a qualidade da interação mãe-bebê depende da responsividade emocional da mãe, sendo assim, por comprometer a capacidade emocional da mãe a Depressão Pós-Parto resulta negativamente na interação mãe-bebê, pois os bebês conseguem perceber as mínimas deficiências no comportamento materno.

Em maior ou menor intensidade, em consequência de suas variações durante suas manifestações a Depressão Pós-Parto dificulta a formação do vínculo adequado e benéfico para o desenvolvimento do bebê. Portanto, o desempenho do papel materno quando afetado apresenta consequências negativas a qualidade da interação mãe-bebê, bem como na predisposição materno para estimular acolher e proteger o bebê (GUTIERREZ, 2011).

Além disso, a fonte A3 destacou que o tempo de duração da Depressão Pós-Parto precisa ser levado em consideração, tanto na avaliação do diagnóstico quanto nos efeitos aversivos. Isto posto, entende-se que é essencial o reconhecimento do estado depressivo da mãe, pois o acompanhamento da gestante tende a prevenir maiores repercussões negativas na interação mãe-bebê. Segundo a literatura científica, a sintomatologia depressiva aparece por volta da 4^o e 8^o, entretanto, os sintomas relacionados a Depressão Pós-Parto podem aparecer em outro momento do primeiro ano de vida do bebê (SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

Por outro lado, outras quatro fontes (A5, A7, A11 e A12) destacaram que mães com Depressão Pós-Parto expressam mais afeto negativo, demonstram menos responsividade contingente e são menos envolvidas com seus bebês, além de, apresentar um comportamento de retraimento ou de intrusividade na relação com seus bebês.

Observa-se que mães com Depressão Pós-Parto demonstram maior rejeição, negligência e agressividade em relação aos seus bebês, diante de possíveis dificuldades, as mães deprimidas se sentem incapazes de entender e atender seus filhos, com o sentimento de culpa elas não conseguem sair desse ciclo o que também irá dificultar a interação com o bebê (GUEDES-SILVA, 2003).

As interações mãe-bebê segundo Campos (2015) ocorrem no olhar, tocar, falar entre outras, as quais possuem significância, entretanto, a fonte A3 destaca que as mães deprimidas gastam menos tempo olhando, tocando e falando com seus bebês a ocorrência de respostas não adequadas ao bebê resultam em uma diminuição de

demonstrações de afetividade e ao afastamento do bebê de sua mãe. Além disso, a literatura científica ressalta que a comunicação é fundamental para a interação mãe-bebê, pois é por meio da comunicação que a criança dá significados aos outros e ao meio que está inserido e é por meio dela que esta consegue ter um desenvolvimento saudável.

QUADRO 10 – Repercussões da Depressão Pós-Parto no desenvolvimento do Bebê

CÓDIGO	REPERCUSSÕES
A2	Aponta que as repercussões de uma Depressão Pós-Parto são múltiplas, e as divide em precoces: suicídio e/ou infanticídio (0,2% dos casos), negligência na alimentação do bebê, bebê irritável, vômitos do bebê, morte súbita do bebê, machucados “acidentais” no bebê, depressão do conjugue e divórcio. E as divide em tardias: criança maltratada, desenvolvimento cognitivo inferior, retardo na aquisição da linguagem, distúrbio do comportamento e psicopatologias no futuro adulto.
A3	Apresenta que a experiência de estar com uma mãe deprimida caracteriza-se por pelo menos quatro experiências subjetivas, a primeira se refere-se à experiência do bebê de microdepressão repetida, ocorre quando a mãe deprimida rompe o contato visual com o bebê e não tenta restabelecê-lo. O bebê a partir do fracasso nas suas tentativas de ter a mãe emocionalmente presente tenta a proximidade através da identificação e da imitação. A segunda experiência é caracterizada pela experiência do bebê como um reanimador. Nessa experiência o bebê diante de uma situação de microdepressão, tenta fazer com que a mãe volte à vida, o que pode funcionar, já que a depressão materna é variante. A terceira experiência subjetiva do bebê refere-se à visão que o bebê tem da mãe de estar em segundo plano, isso ocorre quando as tentativas de reanimar a mãe falham, o bebê parte em busca de um nível mais apropriado de estimulação e interesse no mundo. Por fim, a quarta experiência subjetiva de estar com uma mãe deprimida refere-se ao desejo do bebê de estar com a mãe não-deprimida. O resultado de todo esforço de não estar com a mãe não-deprimida consiste em uma certa falha de autenticidade, e falsa interação entre uma falsa mãe e um falso self.
A7	A Depressão Pós-Parto pode resultar em problemas posteriores do desenvolvimento das crianças, incluindo transtornos de conduta, comprometimento da saúde física, ligações inseguras e episódios depressivos. Os bebês de mãe deprimidas, em sua maioria, apresentam dificuldades para se envolver e manter uma interação social, além disso, apresentam um déficit na regulação dos seus estados afetivos, um baixo desempenho em testes de desenvolvimento e altos níveis de apago inseguro com a mãe.
A9	O bebê vivencia a depressão da mãe em seus microeventos e lhes atribui significância, ao ocorrer respostas não adequadas da mãe ao seu bebê como, quando o bebê sorri e sua mãe não o retribui, aos poucos o bebê começa a se afastar emocionalmente da mãe e apresentar desânimo, postura deprimida, diminuição de demonstrações de afetividade e expressividade facial, desenvolvendo um jeito depressivo de interação.

CÓDIGO	REPERCUSSÕES
A11	Os estudos apontam que os bebês de mãe deprimidas apresentam menor orientação e sensibilidade aos sinais maternos, comportamentos auto-regulatórios, tornando-os defensivos contra situações posteriores não necessariamente negativas afetivamente, e comprometendo o vínculo e as trocas destes bebês com o ambiente, além disso, as crianças mais velhas, apresentam déficits de atenção e desenvolvimento cognitivo prejudicado, além de se concentrarem menos nas atividades de brinquedo.
A12	Os estudos apontam que ao analisar o comportamento dos bebês de mães deprimidas eles exibem menos afeto positivo; mais afeto negativo; são menos ativos; têm menos vocalizações; desviam o olhar; apresentam mais comportamentos negativos (irritação, protestos, choro, expressões de tristeza e raiva); têm mais problemas de alimentação; alterações no sono e menor desenvolvimento motor.
A13	As pesquisas revelam que o comportamento de mães deprimidas pode influenciar o desenvolvimento de psicopatologias em seus filhos, ou seja, a Depressão Pós-Parto pode levar à ocorrência de desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais, autoimagem negativa, distúrbios do apego, maior incidência de diagnóstico psiquiátrico e de afeto negativo, bem como maior risco para apresentarem alterações da atividade.

Fonte:

Segunda a literatura científica, a Depressão Pós-Parto tem apresentando evidências de que o estado depressivo da mãe possibilita um impacto negativo para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, podendo também repercutir negativamente no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança (SCHWENGBER; PICCININI, 2003). Todas as fontes do quadro 10 (A1, A3, A7, A9, A11, A12, A13) apontaram que o comportamento de mães deprimidas pode influenciar o desenvolvimento de psicopatologias em seus filhos, podendo levar à ocorrência de desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais.

É por meio da mãe ou cuidador que o bebê tem seu primeiro contato com o ambiente e aprende a desenvolver suas interações (GUEDES-SILVA, 2003). Desta forma, quando este mediador não se encontra com um bom estado de saúde, sendo esse mental ou físico, o bebê apresenta dificuldades para se envolver e manter uma interação social, apresentado na fonte A7.

Além disso, a literatura científica também aponta que crianças de pais deprimidos tem de duas a cinco vezes maior probabilidade de desenvolver problemas emocionais e de comportamento (SCWENGBER; PICCININI, 2003). Como foi apresentado na fonte A9 isso ocorre pois o bebê vivencia a depressão da mãe em seus microeventos, quando a mãe deprimida não corresponde as ações do bebê de forma adequada, o bebê começa a se afastar emocionalmente da mãe e apresentar uma postura deprimida, mais afeto negativo, passa a ser menos ativos, desviam o olhar e apresentam mais comportamentos negativos, alguns demonstram mais problemas de alimentação, além de, alterações no sono e menor desenvolvimento motor.

Portanto, compreende-se com base na literatura científica e dos resultados do quadro 10 que quando há um bloqueio ou dificuldade da mãe manifestar amor por seu bebê, alguém precisa assumir as tarefas relacionadas aos cuidados, para que este se sinta acolhido e amado e confiante para um desenvolvimento físico emocional de forma saudável (SCWENGBER; PICCININI, 2003).

QUADRO 11 – Atuação do psicólogo

CÓDIGO	ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO
A1	<p>O estudo aponta uma urgência para atenção e intervenção dos profissionais da saúde voltados para as dificuldades maternas. As ações dirigidas às puérperas poderão ser efetivadas por uma equipe multidisciplinar de saúde, concentrando-se em medidas preventivas dirigidas, como escalas. As consequências dessas ações poderão resultar em atendimentos psicoterapêuticos individuais e grupais assim como em palestras e orientações educativas voltadas para as temáticas de interesse das mães que vivenciam o período puerperal e seus familiares.</p>
A2	<p>O tratamento da depressão pós-parto necessita de três tipos de cuidados: ginecológico, psiquiátrico e psicológico. Além da preocupação dos profissionais de saúde com o problema, são muito relevantes os cuidados sociais, comumente envolvidos com o desenvolvimento da depressão no período puerperal. Apresenta a necessidade para o tratamento da depressão pós-parto, não apenas objetivando a qualidade de vida da mãe, mas também com o objetivo de prevenir distúrbios no desenvolvimento do bebê e preservando um bom nível de relacionamento conjugal e familiar.</p> <p>Entre os cuidados psicológicos para as pacientes com depressão pós-parto têm-se destacado com o sucesso a abordagem cognitivo-comportamental, preferencialmente em grupos de terapia.</p>
A3	<p>A literatura ressalta a importância da avaliação precoce da depressão já durante a gestação. Uma vez diagnosticado o quadro depressivo da gestante, torna-se imprescindível a realização de intervenções, sendo um dos objetivos principais o de apoiá-la neste momento importante de transição. Da mesma forma, o diagnóstico da depressão da mãe após o nascimento do bebê representa a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares. Desta forma, os profissionais que atuam na área da saúde precisam estar atentos para a importância de intervenções que tragam benefícios à relação mãe-bebê. A atuação preventiva das equipes multidisciplinares nesse período pode proporcionar à nova mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão. Mais do que isso, o atendimento precoce à mãe deprimida representa a possibilidade da prevenção do estabelecimento de um padrão negativo de interação com o bebê, o qual pode trazer importantes repercussões para o seu desenvolvimento posterior.</p>
A6	<p>Os estudos apontam que o engajamento da família e amigos oferecendo um suporte social, torna-se um possível fator protetor para a Depressão Pós-Parto. Portanto, o suporte social refere-se ao suporte emocional dada a mulher</p>

CÓDIGO	ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO
	como forma de assistência e informação, companhia, afeto, cuidado entre outros. Essa assistência afetiva, combinada com procedimentos terapêuticos, tanto médicos como psicológicos, colaboram para a melhora nesse período em que as pacientes se encontram.
A7	É fundamental o reconhecimento do estado mãe, suas vivências durante a gravidez e se ela conta com uma rede de apoio social, isso possibilita o de um estado depressivo ou não na mãe, e quando diagnosticado abre-se a possibilidade de auxílio a mulher, e a sua família, ajudando-os no processo de reconstrução. Com base na perspectiva da Psicologia da Saúde, o reconhecimento de todo esse processo conta com profissionais da saúde/educação, diagnosticando e encaminhando as famílias para o atendimento psicológico.
A9	As investigações sobre a Depressão Pós-Parto são importantes desde a gestação, pois os instrumentos e intervenções apropriadas para essa patologia nesse período auxiliariam na prevenção dessas dificuldades apresentadas pelas mães na interação com o bebê.
A13	A Depressão Pós-Parto é considerada um problema de saúde pública, entre outros fatores, devido à dificuldade diagnóstica, ao aumento da prevalência, assim como ao seu impacto no desenvolvimento infantil.

Fonte:

De acordo com o quadro 11, cinco fontes (A1, A2, A3, A7 e A13) apontaram que a Depressão Pós-Parto é considerada um problema de saúde pública, sendo assim, seu tratamento necessita de três tipos de cuidados, como: ginecológico, psiquiátrico e psicológico, além disso, ressaltaram que as intervenções efetivas são aquelas que são realizadas de forma multidisciplinar, pois só essa podem auxiliar a mulher de forma ampla contribuindo para a prevenção e proteção e seu bebê (KONRADT, 2011).

Segundo a literatura científica, um possível fator de proteção para a Depressão Pós-Parto é o suporte social, chamado também de rede de apoio, este refere-se ao suporte emocional ou prático em forma de assistência, informação e cuidados oferecidos a mãe pela família e/ou amigos (CAMPOS, 2015). Cinco fontes (A1, A2, A3, A6 e A7) apontaram que o suporte social é fundamental para prevenção da Depressão Pós-Parto e seu tratamento, possibilitando um desenvolvimento afetivo, motor e cognitivo adequado para o bebê.

Duas fontes (A1 e A2) apontaram que os procedimentos terapêuticos quando combinado com essa assistência efetiva ampliam o campo para psicólogos e psiquiatras atuarem por meios psicoterapêuticos, sendo esses individuais e grupais. Uma atuação que possibilita que o tratamento da Depressão Pós-Parto seja realizado por meio de palestras e orientações educativas voltadas para o tema, entretanto, ampliando o olhar para além da qualidade de vida da mãe, mas também tendo como objetivo, prevenir repercussões negativas para o bebê e preservar um bom nível de relacionamento conjugal e familiar.

Portanto, todas as fontes (A1, A2, A3, A6, A7, A9, A13) ressaltaram a importância das investigações sobre a Depressão Pós-Parto desde o início da gestação, pois a avaliação precoce possibilita intervenções rápidas e efetivas para o auxílio da mãe, do bebê e de toda sua família, ajudando-os em um processo de reconstrução e proteção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo discorreu sobre a Depressão Pós-Parto e seu impacto no vínculo mãe-bebê, inicialmente seria abordado somente a Depressão Pós-Parto e o vínculo mãe-bebê, entretanto, a partir dos resultados apontados durante a análise também foi abordado sobre as repercussões do estado deprimido da mãe para o desenvolvimento do bebê.

Foi visto que a Depressão Pós-Parto, chamada também de Depressão Materna ou Depressão Pós-natal, apresenta indícios desde o início da gravidez, entretanto, seus sintomas podem ser percebidos de forma mais intensa durante o período de até um ano após o parto. Dentre os sintomas estão, a falta de energia, motivação, sentimento de desamparo e incapacidade.

Compreendeu-se também que a Depressão Pós-Parto, constitui-se de uma confusão emocional, associada a fatores biológicos, psicológicos e sociais que podem comprometer a interação mãe-bebê e que sua causa ocorrer de maneira multifatorial, devido as inúmeras mudanças enfrentadas pela mulher durante a maternidade.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo compreender a partir da literatura científica, quais aspectos do vínculo mãe-bebê são afetados pela Depressão Pós-Parto, quais são suas repercussões no desenvolvimento da criança e identificar estratégias de intervenções realizadas por psicólogos para prevenção e tratamento da Depressão Pós-Parto.

Os objetivos descritos foram todos alcançados por meio de uma pesquisa descritiva, bibliográfica voltada á Revisão Integrativa na qual foram encontrados 13 artigos e 1 tese de doutorado.

No que diz respeito aos aspectos do vínculo mãe-bebê que são afetados pela Depressão Pós-Parto foi observado que a qualidade da interação mãe-bebê depende da responsividade emocional da mãe, sendo assim, por comprometer a capacidade emocional da mãe a Depressão Pós-Parto resulta negativamente na interação mãe,-bebê, pois os bebê conseguem perceber as mínimas deficiências no comportamento materno. Os estudos apontaram que, as interações mãe-bebê ocorrem em manifestações simples como, a troca de olhares, o toque, a conversa, entre outras, entretanto, as mães deprimidas não conseguem oferecer aos seus bebês respostas

adequadas para tais ações, o que resulta em uma diminuição de demonstrações de afetividade e ao afastamento do bebê de sua mãe.

A análise apontou que as repercussões da Depressão Pós-Parto para o desenvolvimento do bebê resultam em problemas posteriores do desenvolvimento das crianças, incluindo transtornos de conduta, comprometimento da saúde física, ligações inseguras e episódios depressivos.

Além disso, sobre a atuação e possíveis intervenções realizadas por psicólogos para a prevenção e tratamento da Depressão Pós-Parto, foi observado que as intervenções efetivas são realizadas de forma multidisciplinar e que contam com um olhar amplo do psicólogo voltado para a qualidade de vida mulher seus familiares e seu bebê. Podendo ser realizada por meio de orientações educativas e palestras voltadas ao tema.

Em relação aos aspectos formais observou-se que os anos 2003, 2005 e 2011 e 2017 foram os que mais possuíram publicações sobre a Depressão Pós-Parto, e os anos 2004, 2006, 2012, 2013, 2014 e 2016 não foi contatado nenhuma produção.

Os 13 periódicos encontrados, foi observado que nenhuma das revistas publicou o tema mais de uma vez, reafirmando a necessidade de mais estudos sobre o tema. Dentre os estados que mais se encontram material estudado estão São Paulo e Rio De Janeiro e Rio Grande do Sul, desta forma, propõem-se que esses são os estados com maior interesse pelo tema abordado e a tese selecionada foi de Brasília. Desta forma, as informações sugerem que ainda há pouca produção publicada sobre o tema.

A prevalência sobre o tipo de pesquisa se deu á revisão bibliográfica, totalizando seis (6) estudos, e os instrumentos mais utilizados pelas pesquisas foram os questionários sociodemográficos e a Escala de Edinburgh. Em sua totalidade, as participantes selecionadas foram mães no período do pós-parto. Os estudos de pesquisa de campo recrutaram como participante mãe no período do pós-parto.

A maior parte dos estudos selecionados possuem como objetivo analisar as características da Depressão Pós-Parto, os fatores de risco e sua ocorrência e sintomatologia, exposto em (9) estudos. Em outros (3) estudos, foi apresentado as repercussões do estado depressivo da mãe para a qualidade da interação com o bebê.

Referente as conclusões dos estudos, foi observado que a Depressão Pós Parto é o resultado de uma configuração patológica constituída de uma multiplicidade de sentidos altamente subjetivos da história da mulher e do contexto que ela esta foi

criada e está inserida. Além disso, foi constatado que estado depressivo da mãe possibilita um impacto negativo para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, repercutindo negativamente no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança.

Essa pesquisa apontou que a Depressão Pós-Parto precisa ser considerada um problema de saúde pública, destacando a necessidade de uma assistência adequada e integral para a mulher e sua família, assim, os profissionais da saúde poderiam atuar de forma mais efetiva para prevenção e proteção.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. R. As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante. **Tese de doutorado**. Brasília: Unb, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14011>. Acesso em: Ago.. 2020.

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. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre , v. 46, n. 4, p. 483-492, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009. Acesso em: Set. 2020.

COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 28, n. 2, p. 244-259, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932008000200003&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: Ago. 2020.

EVANISA, H. M. Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 92-100, dez, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-03072017000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: Ago. 2020.

FERNANDES, F. C.; COTRIN, J. T. D. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista Panorâmica On-Line**. Barra do Garças – MT, v. 14, p. 15-34, jul, 2013. Disponível em: <http://revistas.cua.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica/article/view/454> . Acesso em: Ago. 2020.

FONSECA, V. R. J. R. M.; SILVA, G. A.; OTTA, E.. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 738-746, Apr. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000400016&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: Ago. 2020.

GUEDES-SILVA, D. et al . Depressão pós-parto: prevenção e consequências. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza , v. 3, n. 2, p. 439-450, set. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n2/10.pdf> . Acesso em: Ago. 2020.

GUTIERREZ, D. M. D.; CASTRO, E. H. B.; PONTES, K. D. S. Vínculos mãe- filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. **Rev. NUFEN [online]**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 3-24, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000200002 . Acesso em: Ago. 2020.

KONRADT, C. E. et al . Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Rev. psiquiatr**. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 76-79, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082011000200003&script=sci_abstract . Acesso em: Set. 2020.

KROB, A. D. et al . Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 3-16, dez. 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=i . Acesso em: Ago. 2020.

Nascimento, M. I. C.; Cordioli, A. V. [et al.]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association;]**– 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto. Disponível em:

<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf> . Acesso em: Set. 2020.

Organização Mundial de Saúde (1993). Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre, **RS: Artes Médicas**. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000200014&lang=pt . Acesso em: Jul. 2020.

RAMOS, S. H. A. S.; FURTADO, E. F.. Depressão puerperal e interação mãe-bebê: um estudo piloto. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora , v. 1, n. 1, p. 20-28, jun. 2007.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472007000100005 . Acesso em: Ago. 2020.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet[online]**. 2011, vol. 33, n. 9, p. 252-257. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011000900006&script=sci_abstract&lng=pt . Acesso em: 04 nov. 2020.

SANTOS JUNIOR, H. P. O.; SILVEIRA, M. F. A., GUALDA; D. M. R. Depressão pós-parto: um problema latente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), 2009, ser; 30(3):516-24. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8062> . Acesso em: Set. 2020.

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

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712005000100008&script=sci_abstract&lng=pt . Acesso em: Ago. 2020.

SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, dez. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2003000300007&script=sci_abstract&lng=pt . Acesso em: Ago. 2020.

SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, dez. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2003000300007&script=sci_abstract&lng=pt . Acesso em: Ago. 2020.

STERN, D. (1997). A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais-bebê (M. V. A. Veronese, trad.). Porto Alegre, **RS: Artes Médicas**.

Winnicott, D. W (1988). Human Nature. New York: Brunner/Mazel. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0294.pdf> . Acesso em: Agr. 2020.

ZIMERMAN, D.. Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas. **Porto Alegre: Artmed**, 2010. 240 p. Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/i/n/iniciais_8_32.pdf . Acesso em: Ago. 2020.

APÊNDICE A

QUADRO 12 – Apresentação do Estudo 1

Estudo 1	
Código	A1
Título	As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas.
Ano de publicação	2008.
Revista de publicação	Psicologia: Ciência e Profissão
Autor (es)	Maria da Penha de Lima Coutinho; Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Pesquisa Descritiva
Instrumentos	Os instrumentos aplicados foram a técnica de associação livre de palavras (TALP), o questionário sociodemográfico e a escala de Edinburgh.
Objetivos	Tem como objetivo apreender as representações sociais da depressão e da experiência materna elaboradas pelas puérperas com e sem sintomatologia depressiva.
População e amostra	Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde/UFPB, conforme a Resolução CNS/MS nº 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1996), e utilizou uma amostra constituída de sessenta e cinco mães usuárias do ambulatório materno-infantil de um serviço público de saúde localizado em João Pessoa, Paraíba.
Principais resultados e conclusão	Os resultados relatados neste estudo não são conclusivos, já que é evidente a importância e a necessidade de adotar um arsenal plurimetodológico para melhor apreender o complexo fenômeno das representações sociais. Para tanto, faz falta a este estudo a sua complementação por meio de, no mínimo, duas direções não excludentes entre si.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 13 – Apresentação do Estudo 2

Estudo 2	
Código	A2
Título	Depressão pós-parto: prevenção e consequências.
Ano de publicação	2003
Revista de publicação	Revista Mal-Estar e Subjetividade
Autor (es)	Damiana Guedes-Silva; Marise Souza; Vilma Moreira; Marcelo Genestra
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Levantamento Bibliográfico
Instrumentos	Não se aplica
Objetivos	Tem como objetivo a depressão pós-parto, em que apresenta distúrbio de humor de grau moderado a severo, de caráter multifatorial, clinicamente identificado como um episódio depressivo, com início dentro de seis semanas após o parto.
População e amostra	Não consiste
Principais resultados e conclusão	Conclui-se que o aspecto psicológico é relevante durante a gravidez e o pós-parto. Acredita-se que só a união de forças entre os profissionais de saúde e familiares pode transformar este momento em uma fase em que a paciente se sentirá mais firme e confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada. Só assim pode-se proporcionar uma melhor superação das dificuldades que a Depressão Pós-Parto, já que seus maiores aliados são o descaso e a subestimação do sofrimento da mulher, quer pela equipe de saúde, quer pela família.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 14 – Apresentação do Estudo 3

Estudo 3	
Código	A3
Título	O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê.
Ano de publicação	2003.
Revista de publicação	Estudos de Psicologia (Natal)
Autor (es)	Daniela Delias de Sousa Schwengber; Cesar Augusto Piccinini
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Revisão Bibliográfica
Instrumentos	Não se aplica
Objetivos	Tem como objetivo analisar as características da depressão pós-parto, fatores de risco associados à sua ocorrência, além das repercussões do estado depressivo da mãe para a qualidade da interação com o bebê e, conseqüentemente, para o desenvolvimento posterior da criança.
População e amostra	Não consiste
Principais resultados e conclusão	Os estudos revisados sugerem que a depressão pós-parto afeta a qualidade da interação mãe-bebê, especialmente no que se refere ao prejuízo na responsividade materna. Por outro lado, apontam que os efeitos da depressão da mãe na interação com o bebê dependem de uma série de fatores, o que não permite a realização de um prognóstico baseado em fatores isolados.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 15 – Apresentação do Estudo 4

Estudo 4	
Código	A4
Título	Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações
Ano de publicação	2011
Revista de publicação	Revista do NUFEN
Autor (es)	Denise Machado Duran Gutierrez; Ewerton Helder Bentes de Castro; Karine Diniz da Silva Pontes
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Revisão Bibliográfica.
Instrumentos	Não se aplica
Objetivos	Abordar o tema da maternidade e do vínculo mãe-filho para a ampliação dos conhecimentos dentro do campo da Psicologia, e, em especial, da Psicologia do Desenvolvimento.
População e amostra	Não consiste
Principais resultados e conclusão	Constatou-se que a formação vínculos muitas vezes condiciona a saúde futura dos sujeitos e aparece como elemento central em seu desenvolvimento psíquico. Para o estabelecimento dos vínculos afetivos contribuem elementos transmitidos pelas gerações anteriores que funcionam como precipitados e cristalizações, configurando microuniversos relacionais dentro dos quais as interações acontecem. Destacou-se que os princípios que compõem a análise da transmissão psíquica, como a importância das relações intersubjetivas, os mecanismos de defesa que sustentam a transmissão de conteúdos não elaborados, a função da transmissão, e as formas de apropriação são assim primordiais para a compreensão mais aprofundada do processo de formação do vínculo mãe-filho e merecem atenção nos estudos na área.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 16 – Apresentação do Estudo 5

Estudo 5	
Código	A5
Título	Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna.
Ano de publicação	2010
Revista de publicação	Cadernos de Saúde Pública
Autor (es)	Vera Regina J. R. M. Fonseca; Gabriela Andrade da Silva; Emma Otta
Área	Saúde Pública
Tipo de pesquisa	Pesquisa de Campo
Instrumentos	Os instrumentos utilizados foram escala de depressão pós-parto de Edimburgo, escala de disponibilidade emocional, escala de apoio social e a escala de apego adulto revisada de Collins.
Objetivos	Este estudo pretende determinar a prevalência da Depressão pós-parto, comparar a interação mãe-bebê nos grupos com e sem depressão e verificar a relação entre depressão, apoio social e estilos de relacionamento e disponibilidade emocional maternos.
População e amostra	Entre dezembro de 2006 e dezembro de 2008, foram recrutadas gestantes no atendimento pré-natal das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Zona Oeste de São Paulo, tendo sido, então, assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e feita a primeira entrevista. Novas entrevistas foram realizadas no segundo dia e entre a 9ª e 12ª semana após o parto. Foram estabelecidas as idades de 4, 8, 12, 24 e 36 meses da criança para as filmagens seguintes
Principais resultados e conclusão	A prevalência de depressão pós-parto na amostra foi 28%. Não houve diferença significativa na relação mãe-criança no grupo com e sem depressão. Encontrou-se correlação positiva entre sensibilidade materna e escolaridade e entre sensibilidade e certas dimensões de apoio social e estilo de relacionamento. Conclui-se que a prevalência de depressão pós-parto na amostra é mais alta que a média mundial, mas a sintomatologia depressiva não interfere significativamente na qualidade da interação mãe-bebê. A sensibilidade materna é influenciada por fatores sócio-cognitivos e afetivos.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 17 – Apresentação do Estudo 6

Estudo 6	
Código	A6
Título	Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação.
Ano de publicação	2011
Revista de publicação	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul
Autor (es)	Caroline Elizabeth Konradt; Ricardo Azevedo da Silva; Karen Jansen; Daniela Martins Vianna; Luciana de Avila Quevedo; Luciano Dias de Mattos Souza; Jean Pierre Oses; Ricardo Tavares Pinheiro
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Pesquisa de Campo
Instrumentos	Para avaliar depressão pós-parto, foi utilizada a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Foram consideradas deprimidas as parturientes que atingiram ≥ 13 pontos na escala.
Objetivos	Verificar o impacto da percepção de baixo suporte social durante a gestação como fator de risco para a depressão no período de 30 a 60 dias pós-parto.
População e amostra	população-alvo gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde na cidade de Pelotas (RS).
Principais resultados e conclusão	Das 1.019 mulheres avaliadas, 168 (16,5%) apresentaram depressão pós-parto. Aquelas que não receberam suporte do companheiro ($p = 0,000$), de familiares ($p = 0,000$) e de amigos ($p = 0,000$) demonstraram maior risco de ter depressão pós-parto. Nossos achados sugerem que a percepção de suporte social durante a gravidez pode ser um fator protetor para a depressão pós-parto.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 18 – Apresentação do Estudo 7

Estudo 7	
Código	A7
Título	Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.
Ano de publicação	2005
Revista de publicação	Psico-USF
Autor (es)	Eluisa Bordin Schmidt; Neri Maurício Piccoloto ^{II} ; Marisa Campio Müller
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Revisão Bibliográfica
Instrumentos	Não se aplica
Objetivos	Apresentar uma revisão bibliográfica acerca da depressão pós-parto.
População e amostra	Não consiste
Principais resultados e conclusão	Os estudos revisados indicam que a depressão pós-parto tem etiologia multifatorial, atingindo um significativo número de mulheres no pós-parto. A DPP pode se manifestar com intensidade variável, tornando-se um fator que dificulta o estabelecimento de vínculo afetivo favorável entre mãe e filho, podendo interferir na qualidade dos laços emocionais futuros. Há evidências de associação entre a DPP e prejuízo no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 19 – Apresentação do Estudo 8

Estudo 8	
Código	A8
Título	DEPRESSÃO PÓS-PARTO: um problema latente.
Ano de publicação	2009
Revista de publicação	Rev. Gaúcha Enferm
Autor (es)	Santos Junior, Hudson Pires de Oliveira; Silveira, Maria de Fátima de Araújo; Gualda, Dulce Maria Rosa.
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Revisão sistemática
Instrumentos	Não se aplica
Objetivos	Verificar como a temática (DPP) vem sendo abordada e a presença de enfermeiros envolvidos nos estudos.
População e amostra	Não consiste
Principais resultados e conclusão	Os estudos evidenciam que a depressão pós-parto é um problema latente e um campo aberto e amplo a ser explorado, sendo uma realidade cada vez mais constante no cotidiano de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, onde médicos e, aqui, particularmente, enfermeiros, situam-se em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando o agravamento do processo da depressão puerperal.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 20 – Apresentação do Estudo 9

Estudo 9	
Código	A9
Título	Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto.
Ano de publicação	2017
Revista de publicação	Revista Psicologia e Saúde
Autor (es)	Adriane Diehl Krob; Josehelen de Godoy; Keila Pamela Leite ¹ ; Samantha Gottardo Mori
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	revisão bibliográfica
Instrumentos	Não se aplica
Objetivos	O presente artigo visa à explanação da responsividade materna no contexto da depressão pré-natal e no pós-parto.
População e amostra	Não consiste
Principais resultados e conclusão	De acordo com o referencial bibliográfico revisado, foi possível verificar como os impactos da depressão no contexto gestacional e no pós-parto influenciam na interação da díade. Sabe-se que a responsividade materna inicia-se desde a gestação com os primeiros sinais que o bebê emite dentro do ventre da mãe e as respostas que essa infere sobre esse bebê, sendo as vocalizações os primeiros sinais de responsividade materna. Porém algumas mulheres, devido a uma série de fatores como, alterações hormonais, expectativas em relação à nova etapa de vida, crenças sociais sobre a maternidade e dificuldades no âmbito familiar e na rede de apoio, desenvolvem um quadro depressivo, trazendo a essa mãe algumas dificuldades de interação e aceitação do bebê.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 21 – Apresentação do Estudo 10

Estudo 10	
Código	A10
Título	Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto.
Ano de publicação	2011
Revista de publicação	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
Autor (es)	Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues; Rafaela de Almeida Schiavo.
Área	Medicina
Tipo de pesquisa	Pesquisa Longitudinal
Instrumentos	Os dados foram analisados usando o programa estatístico SPSS for Windows®, versão 17.0. As análises estatísticas efetuadas foram o Teste <i>t</i> de Student e <i>p</i> de Spearman.
Objetivos	Descrever e comparar as fases do stress de primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto e correlacioná-las à ocorrência de depressão pós-parto (DPP).
População e amostra	Na Etapa 1, participaram 98 primigestas e na Etapa 2, 64 delas. Na Etapa 1, a coleta de dados aconteceu no terceiro trimestre de gestação e, na Etapa 2, no mínimo 45 dias após o parto. Na Etapa 1 aplicou-se o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) e uma Entrevista Inicial para caracterização da amostra. Na Etapa 2, aplicou-se novamente o ISSL e também a EPDS (Escala de Edimburgo).
Principais resultados e conclusão	No terceiro trimestre, 78% das participantes apresentaram sinais significativos para <i>stress</i> e, no puerpério, 63% manifestaram, apresentando diferença significativa entre o <i>stress</i> manifestado no terceiro trimestre e no puerpério ($t=2,20$; $p=0,03$). Observou-se, também, correlação entre o <i>stress</i> apresentado tanto na gestação como no puerpério e a manifestação de DPP ($p<0,001$). Tanto na gestação como no puerpério mais da metade das mulheres apresentam sinais significativos para <i>stress</i> . Entretanto, a frequência da manifestação dos sintomas significativos de <i>stress</i> na gestação foi superior à frequência apresentada no puerpério. Tais resultados parecem guardar uma estreita relação com a manifestação de DPP, indicando relação entre <i>stress</i> e DPP.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 22 – Apresentação do Estudo 11

Estudo 11	
Código	A11
Título	Depressão puerperal e interação mãe-bebê: um estudo piloto.
Ano de publicação	2007
Revista de publicação	Psicologia em Pesquisa
Autor (es)	Sofia Helena Amarante da Silva Ramos; Erikson Felipe Furtado.
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Pesquisa De Campo
Instrumentos	Uma entrevista de variáveis sociodemográficas era aplicada então com a mãe; em seguida a mesma preenchia a Escala de Edimburgo, instrumento para avaliação de sintomas depressivos no pós-parto, composta por 10 afirmativas, com quatro alternativas de respostas para cada, cuja pontuação varia de 0 a 4 pontos.
Objetivos	Comparar perfis de interação mãe-bebê entre mães deprimidas e não deprimidas no terceiro mês do pós-parto.
População e amostra	A amostra do estudo foi constituída por 22 mães no puerpério, sem limites de idade e sem restrições quanto a condições clínicas ou sócio-demográficas.
Principais resultados e conclusão	Observou-se que as mães com depressão pós-parto obtiveram pontuação geral significativamente menor na Escala de Avaliação da Interação Mãe-Bebê, se comparadas com as mães não deprimidas. Diferenças significativas entre os dois grupos apareceram em relação à comunicação pós-parto, ao estilo da interação e ao envolvimento afetivo com o bebê. Não houve diferença significativa quanto à comunicação pré-natal e expectativas sobre o bebê, sugerindo que a depressão puerperal possivelmente concentrou seus efeitos prejudiciais sobre a interação mãe-bebê no período do pós-parto.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 23 – Apresentação do Estudo 12

Estudo 12	
Código	A12
Título	Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida.
Ano de publicação	2015
Revista de publicação	Psico
Autor (es)	Bárbara Camila de Campos; Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Pesquisa De Campo
Instrumentos	Como instrumentos foi utilizada a "Escala de Edinburgh de Depressão Pós-Parto – EPDS" e a "Escala de crenças parentais e práticas de cuidado (E-CPPC) na primeira infância".
Objetivos	Descrever e relacionar o índice de depressão pós-parto apresentado por mães de bebês e as práticas e crenças sobre cuidado primário e estimulação.
População e amostra	Participaram desta pesquisa 132 mães de bebês com dois a seis meses que frequentavam um projeto de extensão sobre o "Acompanhamento do desenvolvimento de bebês: avaliação e orientação aos pais", que funciona no Centro de Psicologia Aplicada, da UNESP de Bauru e por ocasião do convite aceitaram participar da pesquisa que parte do projeto "Variáveis maternas e do bebê: correlação entre interação e desenvolvimento infantil".
Principais resultados e conclusão	Os resultados obtidos com 132 mães indicaram sintomas de depressão para 29,5% da amostra. Com relação às práticas houve diferenças significativas entre os grupos clínicos e não clínicos na dimensão Estimulação, indicando que mães deprimidas podem interagir e estimular menos seus bebês. Desta forma têm-se aí um grupo de risco em que a díade deve ser cuidada garantindo saúde e um desenvolvimento adequado.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 24 – Apresentação do Estudo 13

Estudo 13	
Código	A13
Título	Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico.
Ano de publicação	2017
Revista de publicação	Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento
Autor (es)	Evanisa Helena Maio de Brum
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Revisão Bibliográfica
Instrumentos	Não se aplica
Objetivos	Tem como objetivo discutir o critério temporal do diagnóstico, através de uma pesquisa qualitativa com revisão crítica da literatura.
População e amostra	Não consiste
Principais resultados e conclusão	Os manuais oficiais apresentam um tempo curto para a ocorrência do diagnóstico. O CID-10 afirma ser em até 6 semanas após o parto; o DSM-V, por sua vez, alega ser da gestação até 4 semanas após o parto. Por outro lado, a maioria dos artigos científicos da área apresentam um prazo diferente que se estende da gestação até 1 ano após o parto. Desta forma, os manuais oficiais que norteiam a prática clínica não refletem os avanços obtidos nas pesquisas científicas publicadas na área, assim sendo, torna-se necessário que os profissionais da área considerem expandir o critério temporal do diagnóstico até um ano após o parto.

Fonte: Dados da Pesquisa

QUADRO 25 – Apresentação do Estudo 14

Estudo 14	
Código	T1
Título	A Configuração subjetiva da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante.
Ano de publicação	2005
Revista de publicação	Universidade de Brasília
Autor (es)	Arrais, Alessandra da Rocha
Área	Psicologia
Tipo de pesquisa	Pesquisa De Campo.
Instrumentos	Os instrumentos utilizados foram, entrevista de acolhimento, as sessões do referido grupo, o instrumento de completamento de frases e técnicas projetivas.
Objetivos	Compreender as configurações subjetivas que estão na base da depressão pós-parto (DPP) em mãe com este diagnóstico.
População e amostra	Para realização foi utilizado 4 casos dos 13 atendidos no Grupo de apoio e orientação a mães com DPP, desenvolvido na Universidade Católica de Brasília.
Principais resultados e conclusão	Este trabalho forneceu elementos reveladores sobre o quão prejudicial pode ser o ideal de maternidade, historicamente apresentado às mulheres como natural e instintivo. Esse ideal integrado a outros elementos subjetivos como, conflitos conjugais e parentais e com a vida profissional, se potencializam na configuração subjetiva da maternidade, por meio de sintomas da DPP. Portanto, os sentidos subjetivos da DPP não estão limitados ao espaço simbólico, nem real da maternagem em si, mas está integrado por núcleos de sentido subjetivo gerados em outras zonas de sentido da vida da mulher. Assim, esta investigação mostrou que a DPP tem configurações subjetivas que, como qualquer outra configuração humana, se constitui de uma multiplicidade de sentidos altamente subjetivos da história da pessoa e do contexto em que ela vive e foi criada. Por essa razão, este estudo serviu para reforçar a crítica e padronização e patologização da DPP, preferindo considerar a mãe sob este diagnóstico como uma mulher recém-parida em sofrimento.

Fonte: Dados da Pesquisa