

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA: INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ E
PROCESSAMENTO DE FACES**

CAROLINA VIECILI AZAMBUJA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Porto Alegre

Janeiro, 2017

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA: INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ E
PROCESSAMENTO DE FACES**

CAROLINA VIECILI AZAMBUJA

ORIENTADOR: Prof(a). Dr(a) Adriane Xavier Arteché.

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração em Cognição Humana

**Porto Alegre
Janeiro, 2017**

Ficha Catalográfica

A991d Azambuja, Carolina Viecili

Depressão pós-parto materna : interação mãe-bebê e processamento de expressões faciais / Carolina Viecili Azambuja . – 2017.

84 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Adriane Xavier Arteche.

1. Depressão pós-parto. 2. Interação mãe-bebê. 3. Processamento de expressões faciais. 4. Desenvolvimento infantil. I. Arteche, Adriane Xavier. II. Título.

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA: INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ E
PROCESSAMENTO DE FACES**

CAROLINA VIECILI AZAMBUJA

COMISSÃO EXAMINADORA:

DR^a. ADRIANA JUNG SERAFINI

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

DR^a. DANIELA CENTENARO LEVANDOWSKI

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Porto Alegre
Janeiro, 2017**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mães que estão no puerpério, aos seus bebês e, principalmente, aquelas que participaram da pesquisa. Dedico também aos pesquisadores e leitores de trabalhos científicos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente às mães que aceitaram participar da pesquisa, assim como ao Hospital Padre Jeremias de Cachoeirinha e a Psicóloga do local, por viabilizarem e apoiarem nosso estudo. Agradeço também a minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Adriane X. Arteché, por compartilhar seu conhecimento e me apresentar ao mundo científico, além de toda sua paciência e dedicação. Ao meu grupo de pesquisa GNAT, pelo auxílio e suporte: voluntários, bolsistas de iniciação científica, mestrandos e doutorandos. Aos colegas e amigos que adquiri ao longo do Mestrado e que, de alguma forma, foram especiais e essenciais para a manutenção da saúde mental. Agradeço também aos meus familiares e amigos pelo suporte, incentivo e carinho sempre que precisei e pela compreensão quando necessitei me ausentar. Por fim, agradeço a CAPES por viabilizar e fomentar meus estudos.

RESUMO

A depressão é uma condição médica muito comum e com alta prevalência entre a população. Dentre os especificadores do transtorno, um dos quadros com maior incidência durante a gestação ou puerpério é a depressão pós-parto materna (DPP). A gestação e o período pós-parto são considerados momentos de risco para o desenvolvimento ou aumento de transtornos psiquiátricos em mulheres e, em especial, a DPP. A presente dissertação é composta por dois estudos empíricos; o primeiro aborda o impacto da depressão pós-parto materna na interação mãe-bebê, levando em consideração as dimensões da mãe, do bebê e da dupla. O Estudo I contou com a participação de 27 duplas e, destas, nove com sintomas de depressão e 18 sem a presença do transtorno, recrutadas em cinco diferentes cidades do Rio Grande do Sul. As mulheres responderam ao questionário de perguntas gerais, que foi desenvolvido especialmente para esta pesquisa: EPDS (ponto de corte ≥ 11 pontos), BDI, BAI, SCID, WASI, filmagem e GRS. Foram realizadas análises descritivas, análises de correlação, MANOVAs e MANCOVAs, com covariações. Dentre os principais resultados obtidos, constatou-se que a prevalência de DPP encontrada foi de 33%, índice maior do que aponta a literatura. Escolaridade está relacionada significativa e positivamente a melhores índices maternos de interação. Em todas as dimensões da escala de interação, os índices de mulheres com DPP foram inferiores aos resultados das mulheres sem DPP. O Estudo II aborda o processamento de expressões faciais de adultos e de bebês. A amostra foi composta por parte das mães do Estudo I. Participaram 22 mulheres, sendo que 19 responderam a tarefa de faces adultas e 22 a de bebês; destas, 08 deprimidas e 14 controles. Para este estudo, além dos instrumentos de dados demográficos e avaliação materna, foi incluída a tarefa de reconhecimento de faces. Para as análises dos dados, o programa SPSS foi utilizado e também ANOVAs, MANCOVAs, correlações e análises descritivas foram realizadas. Dentre os principais resultados, mulheres com DPP apresentaram menor acurácia para as expressões faciais de bebês e adultos e classificaram as faces com menos intensidade conforme o tempo de exposição aumentava, se comparadas ao grupo controle. Os achados do estudo apontam para os déficits em relação ao reconhecimento de expressões faciais em mulheres com DPP, o que pode ocasionar na diminuição quanto à qualidade da relação mãe-bebê, visto que as respostas adequadas às demandas do bebê encontram-se prejudicadas pelas distorções no reconhecimento da emoção expressa pela criança. Interações malsucedidas podem acarretar problemas no desenvolvimento do bebê. Os achados de ambos os estudos apontam para a necessidade de mais pesquisas na área, que busquem contribuir para a prevenção e a intervenção/tratamento do mediadores e moderadores da qualidade da relação mãe-bebê em casos de DPP.

Palavras-Chaves: Depressão pós-parto; Interação mãe-bebê; Processamento de expressões faciais; Desenvolvimento infantil.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Subárea conforme classificação CNPq: 7.07.07.00-6 - Psicologia do Desenvolvimento Humano

ABSTRACT

MATERNAL POSTPARTUM DEPRESSION: MOTHER-BABY INTERACTION AND PROCESSING FACES

Depression is a very common medical condition with high prevalence among the population. Among the specifiers of the disorder, one of the most prevalent conditions during pregnancy or puerperium is maternal postpartum depression (PPD). Gestation and the postpartum period are considered risky moments for the development or increase of psychiatric disorders in women, and in particular, PPD. The present dissertation is comprised of two empirical studies; The first addresses the impact of maternal postpartum depression on mother-baby interaction considering the dimensions of the mother, baby, and the duo. The study counted on the participation of 27 pairs, of these, nine with symptoms of depression and 18 without the presence of the disorder, recruited in five different cities of Rio Grande do Sul. The women answered the questionnaire of general questions, which was developed especially for this research, EPDS (cutoff ≥ 11 points), BDI, BAI, SCID, WASI, filming and GRS. Descriptive analyzes, correlation analyzes, MANOVAs and MANCOVAs with covariations were performed. Among the main results obtained, it was found that the prevalence of PPD was 33%, which is higher than the literature indicates. Schooling is significantly and positively related to better maternal indexes of interaction. Overall, mothers had moderate rates of interaction, while infants had low and intermediate rates and low rates for double, regardless of the presence of PPD. On the other hand, in all dimensions of the interaction scale, the indices of women with PPD were lower than the results of women without PPD, demonstrating implications in the interaction. In study two, the same one approaches the processing of facial expressions of adults and of babies. The study had the participation of 22 women, 19 of whom answered the task of adult faces and 22 a of babies, of these 08 depressed and 14 controls. Participants were recruited at the same sites of study 1 and same instruments applied - for this study filming was not analyzed as well as the interaction scale, but the task of face recognition was included. For the analysis of the data, the SPSS program was used and ANOVAs, MANCOVAs, correlations and descriptive analyzes were performed. Among the main results, women with PPD presented lower accuracy for the facial expressions of infants and adults and classified the faces with less intensity as the exposure time increased, when compared to the control group. The findings of the study point to the deficits in relation to the recognition of facial expressions in women with PPD, which may lead to a decrease in the quality of the mother-baby relationship, since adequate responses to the baby's demands are hampered by the distortions in the recognition of the emotion expressed by the child. Unsuccessful interactions can lead to problems in the baby's development. The findings of both studies point to the need for more research in the area which seeks to contribute to prevention and intervention / treatment of mediators and moderators of the quality of the mother-infant relationship in cases of PPD.

Key-words: Postpartum depression; Mother-infant interaction; Processing facial expressions; Child development.

Area per classification CNPq: 7.07.00.00-1 - Psychologies

Sub-area per classification CNPq: 7.07.07.00-6 - Psychology of Human Development

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	5
AGRADECIMENTOS	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
SUMÁRIO	9
RELAÇÃO DE TABELAS	10
RELAÇÃO DE FIGURAS	11
1. APRESENTAÇÃO	12
2. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	23
2.1 Seção Empírica I: Depressão pós-parto e interação mãe-bebê.....	23
2.1 Seção Empírica II: Processamento de expressões faciais no contexto da depressão pós-parto materna	46
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
4. ANEXOS	78

RELAÇÃO DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 - Características demográficas das participantes.....	30
Tabela 2 - Efeito da escolaridade da mãe e do sexo do bebê nas dimensões da interação mãe-bebê	36
Tabela 3 - Efeito da DPP na Interação Mãe-Bebê.....	38

Artigo 2

Tabela 1 - Características demográficas das participantes.....	54
Tabela 2 - Efeitos de tempo de exposição e depressão pós-parto na acurácia do processamento de faces de bebês	61
Tabela 3 - Efeitos de tempo de exposição e depressão pós-parto na intensidade do processamento de faces de bebês	62
Tabela 4 - Efeitos de tempo de exposição e depressão pós-parto na acurácia do processamento de faces de adultos.....	64
Tabela 5 - Efeitos de tempo de exposição e depressão pós-parto na intensidade do processamento de faces de adultos.....	67

RELAÇÃO DE FIGURAS

Introdução

Figura 1. Modelo hipotetizado do impacto da DPP no desenvolvimento infantil..... 19

Artigo 2

Figura 1. Média de acurácia nas faces de bebês por emoção e grupo 60

Figura 2. Intensidade das faces de bebês por emoção e grupo 62

Figura 3. Média de acurácia nas faces de adultos por emoção e grupo..... 63

Figura 4. Intensidade das faces de bebês por emoção e grupo 66

1. APRESENTAÇÃO

A presente dissertação de mestrado consiste em um estudo realizado na área da Cognição Humana, que está vinculado ao Grupo de Neurociência Cognitiva e Transgeracionalidade (GNAT), coordenado pela Prof^a. Dr^a. Adriane Xavier Arteche. Esse estudo se insere na linha do GNAT, a saber: alterações cognitivas nos transtornos de humor, maternidade e desenvolvimento infantil; dá seguimento aos estudos pelo GNAT, que têm foco nas distorções e no processamento de expressões faciais, como marcadores de transtornos psicológicos. A aprovação do CEP está em anexo (Anexo 1).

O estudo consiste na avaliação da baseline (T1) de um projeto de intervenção para depressão pós-parto (DPP), desenvolvido no GNAT. A proposta inicial previa um número superior ao alcançado até a finalização da presente dissertação. Ao contatar a instituição que havia dado o aceite para a realização da coleta de dados, o diretor responsável pela autorização havia sido demitido, e foi necessário um novo trâmite, inviabilizando a coleta via hospital geral. Desta forma, a coleta de dados foi realizada por meio de contato com uma segunda instituição e do método bola de neve. A autorização para a coleta no hospital geral foi aprovada neste mês (11/2016) e será iniciada em 01/2017, dando seguimento ao estudo. Mesmo com tamanho amostral inferior ao previsto inicialmente, optou-se por reportar os dados coletados, mantendo o formato e os objetivos iniciais do estudo, uma vez que as análises mostraram efeitos que corroboram a literatura prévia. Os efeitos significativos observados, mesmo em uma amostra relativamente pequena, fortalecem as hipóteses do Estudo e reiteram a necessidade de seguimento do mesmo.

Conforme o Ato de Deliberação 05/2012, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, a presente dissertação contempla dois estudos empíricos, sendo o primeiro intitulado como: *Depressão pós-parto materna e interação mãe-bebê*, que foi submetido à Revista Estudos de Psicologia - ISSN 1982-0275 (Anexo 2). E o segundo, intitulado: *Processamento de expressões faciais no contexto da depressão pós-parto materna*, que não foi submetido ainda para nenhum periódico.

A motivação para a realização destes estudos deu-se a partir da necessidade de avaliar diferentes fatores relacionados à DPP em uma mesma amostra. Sabe-se que a depressão pós-parto materna acarreta consequências negativas para o desenvolvimento infantil, assim como para a interação mãe-bebê, que também é afetada pelo transtorno. Além disso, o

reconhecimento de expressões faciais é importante para a interação positiva entre a mãe e seu bebê, mas encontra-se prejudicado pelo transtorno depressivo.

A depressão é uma condição médica comum, com prevalência variando entre 4% e 17% na população geral (Rombaldi, Silva, Gazalle, Azevedo & Hallal, 2010; Silva, Galvão, Martins & Pereira, 2014) e, quando se trata dos sintomas depressivos, a prevalência é ainda mais elevada. Especificadamente no estado do Rio Grande do Sul, um estudo realizado na cidade de Pelotas, com 972 indivíduos, de ambos os sexos, entre 20 e 69 anos, revelou uma alta prevalência de sintomas depressivos na população avaliada, sendo que alguns sintomas foram reportados por mais da metade da amostra: ansiedade (57,6%), preferir ficar em casa (54,3%), falta de disposição (40,4%), falta de energia (37,6%), pensar no passado (33,8%), e tristeza (29,4%) (Rombaldi et al., 2010).

O transtorno depressivo maior é um dos possíveis quadros do espectro da depressão e comporta, dentro dos especificadores da gravidade/curso, o especificador com início no periparto. Este ocorre quando o início dos sintomas de humor acontece durante a gravidez ou pelo menos quatro semanas seguintes ao parto e pode ser aplicado tanto ao episódio atual como no episódio mais recente - caso atualmente os critérios para episódio depressivo maior não forem satisfeitos. Destaca-se que metade dos episódios depressivos maiores “pós-parto” começam antes do parto e, com frequência, são acompanhados de ansiedade grave e até mesmo de ataques de pânico. Ainda, episódios de humor com início no periparto podem se apresentar com ou sem características psicóticas (Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais-5, [DSM-5], 2014). Tais características norteiam o diagnóstico diferencial entre depressão pós-parto (DPP) e *baby blues*.

O *baby blues* é caracterizado por curto espaço de tempo de emoções voláteis e intensa melancolia no pós-parto, sendo que o prazer de estar e interagir com pessoas ou atividades anteriormente agradáveis ficam diminuídas, bem como sentimentos de baixa autoeficácia, fragilidade, hiperemotividade, melancolia, não caracterizando o humor deprimido. O *baby blues* ocorre comumente entre o segundo e o quinto dia pós-parto e deve perdurar entre cinco e 10 dias, tendo geralmente remissão espontânea (Forman et al., 2007; Santos & Benetti, 2008; Souza, Burtet, & Busnelo, 1997; Sit & Wisner, 2009); sua incidência é de 80 a 90% (Skus, Kennell, & Klaus, 2000).

A maternidade vem acompanhada da necessidade de ajustes no relacionamento conjugal, na rede de apoio social e no dia a dia da família, o que pode ocasionar o estresse

materno (Surala, Saraswathi, & Maram, 2015). Tais mudanças, associadas ao risco aumentado de desenvolver depressão, pela influência do próprio gênero, potencializam a probabilidade do desenvolvimento da depressão pós-parto. Assim, a gestação e o período pós-parto são considerados fatores de risco para o desencadeamento e/ou aumento de transtorno psiquiátricos em mulheres e, em especial, da depressão pós-parto (Lobato, Moraes, & Reichenheim, 2011; Sit & Wisner, 2009; World Health Organization [WHO], United Nations Population Fund [UNFPA], 2009).

A depressão pós-parto (DPP) é a complicação médica mais comum entre as mulheres no período reprodutivo e reconhecida como importante condição de causa de morbidade materna (Lobato et al., 2011; Sit & Wisner, 2009; WHO, UNFPA, 2009). Estudos epidemiológicos registram a prevalência entre 10 e 20% de DPP para a população mundial, com variações entre os índices, possivelmente por uso de diferentes critérios diagnósticos e métodos de mensuração e avaliação, assim como influências econômicas e culturais (Lobato et al., 2011; Sit & Wisner, 2009; WHO, UNFPA, 2009).

Em estudo recentemente publicado, os autores buscaram investigar a prevalência de manifestações psicológicas em puérperas em relação a algumas variáveis. Para a realização desta pesquisa, 500 puérperas foram avaliadas com o *General Health Questionnaire -12* (GHQ-12) e *Edinburgh Post-natal Depression Scale* (EPDS). Os resultados indicaram que 106 (21,2%) das avaliadas tiveram pontuações elevadas no GHQ-12, sugerindo estresse psicológico; 123 (24,6%) apresentaram elevado escore no EPDS, indicando sintomas depressivos e 52 (10,4%) tiveram pontuação elevada em ambos os questionários. Dentre as 394 mulheres que apresentaram escores normais no GHQ-12, 71 (18,02%) tinham elevado escore na EPDS.

Os autores indicaram ainda que mulheres alfabetizadas foram 5,5 vezes mais propensas para depressão do que mulheres analfabetas; a depressão era mais comum em famílias nucleares, em comparação a outras famílias; mulheres com duas ou mais filhas do sexo feminino foram 1,6 vezes mais propensas para o estresse psicológico. Ainda, as mulheres com o bebê atual sendo do sexo feminino apresentaram 3,6 vezes mais propensão para o estresse psicológico (Surala et al., 2015).

Em nível nacional, um estudo realizado na cidade de Porto Alegre contabilizou uma amostra de 271 participantes, selecionados a partir de um banco de dados do Departamento de Saúde do Estado. As mulheres foram visitadas em suas residências ou em prisões e deveriam

estar no período de 6-8 meses pós-parto. Foi utilizada como instrumento a Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgh (EPDS), a qual apontou que 20,7% das mulheres apresentavam DPP, número mais alto do que os encontrados em países desenvolvidos e semelhante ao de países em desenvolvimento (Tannous, Gigante, Fuchs, & Busnello, 2008).

A partir da prevalência e das consequências do transtorno, numa tentativa de compreender melhor a doença, pesquisadores buscam investigar quais os principais fatores que podem estar associados à depressão pós-parto materna (DPP-M). Estudos de Cooper e Murray (1998) apontam que fatores ambientais e sociais, como eventos estressantes, desemprego, conflito conjugal, ausência de apoio do cônjuge, família e amigos e, ainda, o histórico psiquiátrico da mãe, são comumente relatados como fatores de risco para o desenvolvimento da DPP-M. Corroborando com esses achados, uma revisão da literatura apontou todos os fatores de risco mencionados anteriormente, acrescentando ainda que mães mais jovens apresentaram sintomas depressivos mais frequentemente (Schwengber & Piccinini, 2003). Ainda, um estudo de meta-análise encontrou resultados semelhantes que apontaram que dentre os principais fatores associados à manifestação de DPP-M, estavam: a depressão ou ansiedade durante a gravidez, história pregressa de transtornos psiquiátricos, histórico de DPP-M na família, eventos de vida estressantes, suporte social problemático, problemas conjugais e complicações durante a gestação (Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004).

Em relação ao padrão de processamento cognitivo típico da depressão, em uma revisão de literatura realizada por Gotlib e Joormann (2010), os autores trazem que a depressão é caracterizada por um padrão específico de processamento já tendencioso de material emocional, fazendo com que o indivíduo processe a maior parte das informações de forma negativa. O sujeito apresenta dificuldade em se libertar de conteúdos negativos e déficits de controle cognitivo quanto à transformação de conteúdo negativo. Ainda, em indivíduos deprimidos, as experiências de estados de humor negativos e os eventos negativos da vida estão associados à ativação de cognições de humor-congruente em memória de trabalho.

A capacidade de controlar o conteúdo de memória de trabalho é considerada prejudicada se comparada às pessoas que se recuperam facilmente de afeto negativo e tendem a aprofundar o humor triste e a iniciar um ciclo vicioso de pensamento ruminativo, cada

vez mais negativo. Essas alterações no processamento de informações já indicam distorções quanto ao viés atencional, presentes em sujeitos deprimidos.

Em relação aos impactos da depressão pós-parto, são de particular importância os efeitos no desenvolvimento infantil. A literatura aponta que filhos de mães com DPP têm prejuízos no desenvolvimento cognitivo e emocional (Cooper & Murray, 1995; Silva Moraes et al., 2006). Estudos apontam que a DPP-M está associada a importantes distúrbios no desenvolvimento das crianças, tais como apego inseguro com os cuidadores e déficits cognitivos, emocionais, sociais e comportamentais (Goodman & Gotlib, 2002; Nylén, Moran, Franklin, & O'hara, 2006; Radke-Yarrow, & Klimes-Dougan, 2002). Ainda durante o primeiro ano de vida, bebês com mães deprimidas podem apresentar altos níveis de estresse, negatividade e comportamentos evitativos em relação à figura materna (Gelfand & Teti, 1990; Murray & Cooper, 1996). Bebês de mães deprimidas já podem mostrar, logo após o nascimento, desregulações comportamentais, psicológicas e bioquímicas (Field, 1998).

A recorrente e longa exposição do bebê ao estresse materno, em função da DPP-M, especialmente quando esta perdura nos dois primeiros anos da criança, prediz o aumento dos níveis de cortisol em crianças (Essex, Klein, Cho, & Kalin, 2002) e adolescentes (Halligan, Herbert, Goodyer, & Murray, 2004). Por tal motivo, há comprovação da redução da potencialidade cognitiva, da memória, da atenção (Essex et al., 2002), do controle emocional, do apego inseguro, do surgimento de problemas comportamentais (Cooper & Murray, 2003; Essex et al., 2002), da ansiedade e da hiperatividade (Shaw, Connell, Dishion, Wilson, & Gardner, 2009) nos filhos de mães deprimidas. Pesquisas apontam que crianças filhas de mães deprimidas demonstram comportamento deprimido ao interagir com outros adultos não deprimidos do sexo feminino, indicando que essas crianças, ainda quando bebês, desenvolveram um estilo de humor deprimido (Field et al., 1988).

Rebatendo este achado, outro estudo (Pelaez-Nogueras, Field, Cigales, Gonzalez, & Clasky, 1995) apresentou que bebês de mães com DPP respondiam de maneira deprimida às mulheres desconhecidas, mas quando interagiam com mulheres próximas, como suas cuidadoras na creche, apresentavam um padrão melhor de interação e humor do que os bebês de mães não deprimidas. Crianças de mães com DPP estão em maior risco de desenvolver psicopatologias ao longo da vida, se comparadas às crianças filhas de mães sem DPP (Goodman & Gotlib, 2002; Radke-Yarrow, & Klimes-Dougan, 2002).

Em relação aos transtornos específicos, crianças de mães com DPP possuem maior chance de desenvolver depressão na infância e adolescência, e maior probabilidade de desenvolvimento de transtornos de ansiedade e abuso de substâncias na adolescência e idade adulta jovem (Murray et al., 2011a; Weissman, et al., 2006). Um recente estudo contou com a participação de 162 crianças entre 8-14 anos, das quais 81 eram filhas de mães com depressão e 81 filhas de mães sem depressão. Os movimentos oculares dos participantes foram registrados enquanto os mesmos visualizavam rostos de raiva, alegria, tristeza e neutro. Foi possível concluir que filhos de mães com depressão apresentavam maior atenção sustentada para os rostos tristes, se comparados ao grupo de filhos de mães não deprimidas, demonstrando os prejuízos ao longo do desenvolvimento desses sujeitos (Owens et al., 2015).

A revisão de literatura de Muzik e Borovska (2010) apontou que, se os sintomas depressivos da mãe perdurarem no pós-parto, existe um risco aumentado de apego malsucedido entre a mãe e o bebê, atraso na cognição e nas habilidades linguísticas do lactente, além de desenvolvimento emocional prejudicado e risco para problemas de comportamento mais tarde. Apesar de tais evidências, os mecanismos por meio dos quais a DPP-M afeta o desenvolvimento infantil ainda não foram completamente elucidados.

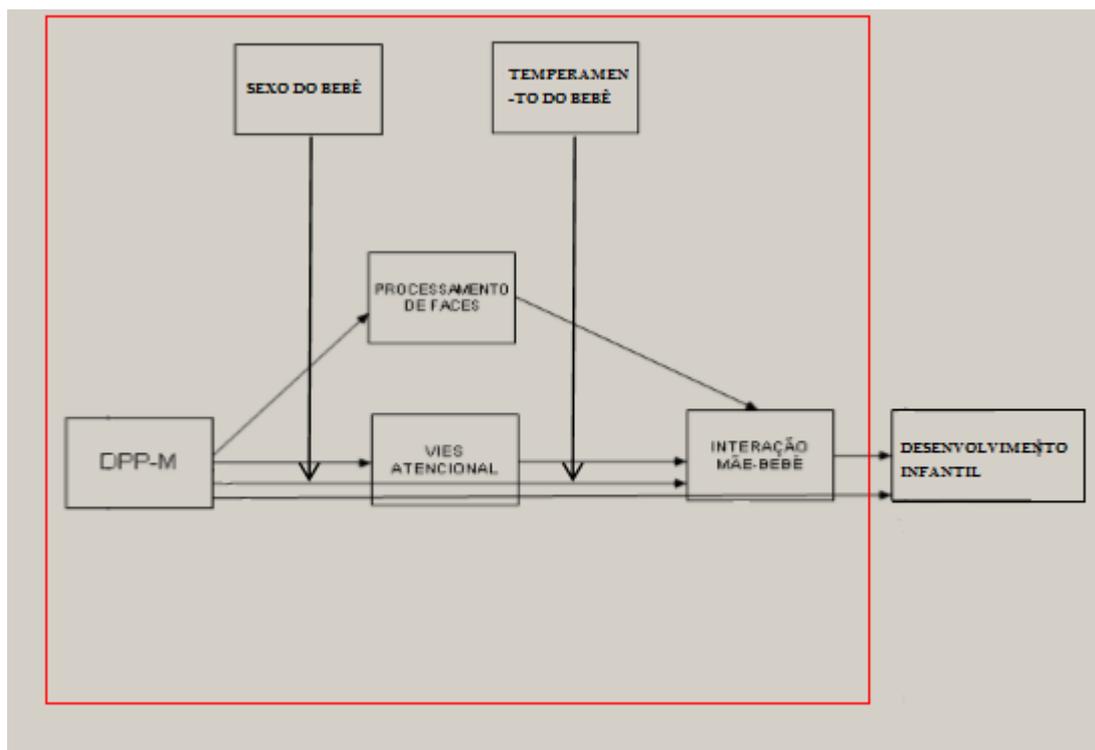
Hipotetiza-se que o prejuízo na relação mãe-bebê em etapas iniciais do desenvolvimento da criança seja um componente importante. Distintos estudos apontam que mães deprimidas apresentam características de inconsistência, insensibilidade, desatenção, menor disponibilidade, imprevisibilidade, poucas verbalizações maternas ao bebê e falta de sensibilidade e responsividade às demandas da criança (Cooper & Murray 2003; Goodman & Brumley, 1990; Murray, Kempton, Woolgar, & Hooper, 1993; Murray, Sinclair, Cooper, Ducournau, Turner, & Stein, 1999; Silberg, Maes, & Eaves, 2010; Stanley, Murray, & Stein, 2004; Tully, Iacono, & McGue, 2008). Falta de sensibilidade e responsividade aos estímulos da criança caracterizam a redução da qualidade da interação mãe-bebê. Estudos em que foram comparados grupos de mães deprimidas e mães não deprimidas, os resultados comprovam que mães com DPP demonstram maior afeto negativo e menor afeto positivo, bem como pouca ou quase nenhuma vocalização com seu filho, demonstrando assim baixa interação com o mesmo.

No que se refere ao nível de brincadeira estabelecida com o bebê, observa-se que o mesmo é consideravelmente menor em mães com DPP do que em mães sem DPP. No caso com DPP, tanto a mãe quanto o bebê apresentam expressões mais tensas e aborrecidas, maior

tristeza e/ou raiva (Cohn, Campbell, Matias, & Hopkins, 1990; Field, 1984). Um estudo internacional realizado com 389 mulheres buscou esclarecer melhor a associação entre a DPP-M e os prejuízos quanto à interação mãe-bebê. As mulheres responderam ao EPDS e à Escala de vínculo mãe-bebê quatro vezes durante a gravidez e no período pós-parto. Dentre os principais resultados, os pesquisadores concluíram que as mulheres deprimidas tendiam a ter prejuízos mais intensos na interação mãe-bebê. Além disso, a intensidade dos sintomas relatados no EPDS foi diretamente relacionada à eficácia da interação entre a mãe e seu bebê (Ohoka et al., 2014). Tal dado foi corroborado no recente estudo de Székely et al. (2014), que indicou que quanto maior a presença de sintomas depressivos, menor a presença de sensibilidade observada.

Esses achados sugerem que as dificuldades nas primeiras relações atuam como mediadores dos efeitos da DPP-M no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo dos filhos (Cooper & Murray, 1995, 1998; Cummings & Davies, 1994; Field, 1998; Murray, Marwick, & Arteche, 2010; Schwengber & Piccinini, 2003). Dentre os componentes da interação mãe-bebê que parecem estar mais comprometidos destacam-se aspectos relacionados ao processamento cognitivo materno, como o viés atencional e o processamento de faces. A Figura 1 apresenta o modelo hipotetizado do impacto da DPP-M no desenvolvimento infantil. O bloco destacado pelo retângulo vermelho representa as variáveis contempladas no estudo.

Figura 1. *Modelo hipotetizado do impacto da DPP no desenvolvimento infantil*



Diante do exposto, a presente dissertação tem como objetivo investigar a interação mãe-bebê e o reconhecimento de expressões faciais no contexto da depressão pós-parto materna, comparando os resultados com o grupo controle. O Estudo I vai apresentar os resultados da pesquisa realizada com mulheres no período pós-parto e seus bebês; buscou investigar fatores da interação mãe-bebê, levando em consideração aspectos da mãe, do bebê e da interação em si. A pesquisa contou com a participação de 27 duplas; as interações foram filmadas e, depois, pontuadas para avaliação. Os resultados foram comparados entre as mães com DPP e as do grupo controle. O Estudo II tem como objetivo principal investigar o processamento de faces de bebês e adultos em mulheres no pós-parto. O estudo contou com a participação de 22 mulheres, sendo que todas responderam ao instrumento de faces de bebês e 18 as faces de adultos. As mães foram alocadas em dois grupos: controle e com DPP, e os resultados foram comparados depois. As mães em ambos os estudos responderam ao questionário sociodemográfico (Anexo 3), à Escala Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP), à Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), à Entrevista Clínica Semiestruturada baseada nos critérios do DSM-IV-TR (SCID), às Escalas Beck Depressão (BDI) e Ansiedade (BAI), à Escala Wechsler de Inteligência Abreviada (WASI), além da assinatura do TCLE (Anexo 4) e participação da filmagem de livre interação durante cinco

minutos com seu bebê, que foi avaliada por dois juízes independentes, pela Escala Global de Interação (GRS) e pelo programa de reconhecimento de faces de bebês e adultos.

Referências

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)*. 5ª ed. Porto Alegre: ArtMed.
- Cooper, P. J., & Murray, L. (1995). Course and recurrence of postnatal depression. Evidence for the specificity of the diagnostic concept. *The British Journal of Psychiatry*, 166(2), 191-195. doi: 10.1192/bjp.166.2.191
- Cooper, P. J., & Murray, L. (1998). Postnatal depression. *British Medical Journal*, 316(7148), 1884-1886. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1113362/> em 12/12/2016
- Cooper, P. J., & Murray, L. (2003). The impact of postpartum depression on child development. In I. Goodyer (Ed.). *A etiological Mechanisms in Developmental Psychopathology*. Oxford: Oxford University Press. Doi: 10.3109/09540269609037817
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 73-112. doi: 10.1111/j.1469-7610.1994.tb01133.x
- Essex, M. J., Klein, M. H., Cho, E., & Kalin, N. H. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: effects on cortisol and behavior. *Biological psychiatry*, 52(8), 776-784. doi: 10.1016/S0006-3223(02)01553-6
- Field, T. (1998). Maternal depression effects on infants and early interventions. *Preventive medicine*, 27(2), 200-203. doi:10.1006/pmed.1998.0293
- Forman, D. R., O'hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., Larsen, K. E., & Coy, K. C. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Development and psychopathology*, 19(02), 585-602. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579407070289>
- Gelfand, D. M., & Teti, D. M. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10(3), 329-353. doi: 10.1016/0272-7358(90)90065-I
- Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (2002) (Eds.) *Children of Depressed Parents: Alternative Pathways to Risk for Psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association Press
- Goodman, S. H., & Brumley, H. E. (1990). Schizophrenic and depressed mothers: Relational deficits in parenting. *Developmental Psychology*, 26(1), 31. doi:10.1037/0012-1649.26.1.31

- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 6, 285. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305
- Halligan, S. L., Herbert, J., Goodyer, I. M., & Murray, L. (2004). Exposure to postnatal depression predicts elevated cortisol in adolescent offspring. *Biological psychiatry*, 55(4), 376-381. doi: 10.1016/j.biopsych.2003.09.013
- Lobato, Gustavo, Moraes, Claudia L., & Reichenheim, Michael E. (2011). Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11(4), 369-379. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400003&lng=en&tlng=pt em 12/12/2016
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1996). The impact of postpartum depression on child development. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 55-63. doi: 10.3109/09540269609037817
- Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I., & Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(5), 460-470. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2011.02.001>
- Murray, L., Kempton, C., Woolgar, M., & Hooper, R. (1993). Depressed mothers' speech to their infants and its relation to infant gender and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(7), 1083-1101. doi: 10.1111/j.1469-7610.1993.tb01775.x
- Murray, L., Marwick, H., & Arteche, A. (2010). Sadness in mothers' 'baby-talk' predicts affective disorder in adolescent offspring. *Infant Behavior and Development*, 33(3), 361-364. doi: 10.1016/j.infbeh.2010.03.009
- Muzik, M., & Borovska, S. (2010). Perinatal depression: implications for child mental health. *Mental health in family medicine*, 7(4), 239. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083253/> em 12/12/2016
- Nylen, K. J., Moran, T. E., Franklin, C. L., & O'hara, M. W. (2006). Maternal depression: A review of relevant treatment approaches for mothers and infants. *Infant mental health journal*, 27(4), 327-343. doi: 10.1002/imhj.20095
- Ohoka, H., Koide, T., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T., Aleksic, B., Ishikawa, N., Furumura, K. and Ozaki, N. (2014), Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant–mother attachment. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68: 631–639. doi: 10.1111/pcn.12171
- Owens, M., Harrison, A. J., Burkhouse, K. L., McGeary, J. E., Knopik, V. S., Palmer, R. H., & Gibb, B. E. (2015). Eye tracking indices of attentional bias in children of depressed mothers: Polygenic influences help to clarify previous mixed findings. *Development and psychopathology*, 1-13. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579415000462>

- Pelaez-Nogueras, M., Field, T., Cigales, M., Gonzalez, A., & Clasky, S. (1994). Infants of depressed mothers show less "depressed" behavior with their nursery teachers. *Infant Mental Health Journal*, 15(4), 358-367. Retrieve from <http://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/pelaez1994.pdf> em 12/12/2016
- Radke-Yarrow, M., & Klimes-Dougan, B. (2002). Parental depression and offspring disorders: A developmental perspective. pp. 155-173. In Goodman, Sherryl H. (Ed); Gotlib, Ian H. (Ed), (2002). *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington, DC, US: American Psychological Association
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General hospital psychiatry*, 26(4), 289- 295. doi:10.1016/j.genhosppsych.2004.02.006
- Rombaldi, Airton José, Silva, Marcelo Cozzensa da, Gazalle, Fernando Kratz, Azevedo, Mario Renato, & Hallal, Pedro Curi. (2010). Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(4), 620-629. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400007>
- Santos Alt, M., & Benetti, S. P. C. (2008). Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 389-394. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a22v13n2.pdf> em 12/12/2016
- Shaw, D. S., Connell, A., Dishion, T. J., Wilson, M. N., & Gardner, F. (2009). Improvements in maternal depression as a mediator of intervention effects on early childhood problem behavior. *Development and psychopathology*, 21(02), 417-439. doi: 10.1017/S0954579409000236.
- Silberg, J. L., Maes, H., & Eaves, L. J. (2010). Genetic and environmental influences on the transmission of parental depression to children's depression and conduct disturbance: an extended Children of Twins study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 734-744. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02205.x
- Silva Moraes, I. G., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Horta, B. L., Sousa, P. L. R., & Faria, A. D. (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev Saúde Pública*, 40(1), 65- 70. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27117.pdf/> em 12/12/2016
- Silva, Marcus T., Galvao, Tais F., Martins, Silvia S., & Pereira, Mauricio G.. (2014). Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(3), 262-270. <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1294>.
- Sit, D. K., & Wisner, K. L. (2009). The Identification of Postpartum Depression. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 52(3), 456-468. <http://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181b5a57c>.
- Sklus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (2000). *Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artmed.

- Sousa Schwengber, D. D., & Piccinini, C. A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 403-411. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19962.pdf> em 12/12/2016
- Souza, C. A., Burtet, C. M., & Busnello, E. A. (1997). A gravidez como condição de saúde mental e de doença psiquiátrica. *Revista Científica Maternidade, Infância e Ginecologia*, 17(1), 38-47. Porto Alegre: Emma
- Stanley, C., Murray, L., & Stein, A. (2004). The effect of postnatal depression on mother-infant interaction, infant response to the still-face perturbation, and performance on an instrumental learning task. *Development and psychopathology*, 16(01), 1-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579404044384>
- Surala, S. D., Saraswathi, K., & Maram, S. (2015) Early Psychological Manifestations and Risk Factors in Puerperal Women. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. 6(1), 967-974, Retirado de [http://www.rjpbcs.com/pdf/2015_6\(1\)/\[123\].pdf](http://www.rjpbcs.com/pdf/2015_6(1)/[123].pdf). Em 12/12/2016
- Székely, E., Lucassen, N., Tiemeier, H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Kok, R., Jaddoe, W.V., Hofman, A., & Herba, C. M. (2014). Maternal depressive symptoms and sensitivity are related to young children's facial expression recognition: The Generation R Study. *Development and psychopathology*, 26(02), 333-345. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579413001028>.
- Tannous, L., Gigante, L. P., Fuchs, S. C., & Busnello, E. D. (2008). Postnatal depression in southern Brazil: prevalence and its demographic and socioeconomic determinants. *Biomedcentral Psychiatry*, 8,1-8. doi:10.1186/1471-244X-8-1
- Tully, E. C., Iacono, W. G., & McGue, M. (2008). An adoption study of parental depression as an environmental liability for adolescent depression and childhood disruptive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1148-1154. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07091438>
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., & Verdeli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1001-1008. doi:10.1001/archpsyc.1997.01830220054009
- World Health Organization (WHO) (2009). Mental health aspects of women's reproductive health. A global review of the literature. Geneva: WHO Press.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação de mestrado teve como objetivo explorar a relação entre depressão pós-parto materna, qualidade da interação mãe-bebê e reconhecimento de expressões faciais. Para isso, foram produzidos dois artigos empíricos que objetivaram comparar os resultados entre mães com DPP e grupo controle em relação à qualidade da interação com seus bebês e reconhecimento de expressões faciais de adultos e bebês em diferentes tempos de exposição. Ambos os estudos foram realizados levando-se em consideração as consequências que o transtorno depressivo pós-parto pode ocasionar para a mãe, para o bebê e para a dupla, além das altas taxas de DPP encontradas em populações brasileiras.

O Estudo I justificou-se pelo fato de que a depressão pós-parto em mulheres leva a déficits nas relações, dentre elas, com seu próprio bebê. Interações malsucedidas acarretam consequências negativas, principalmente para o bebê, que mais tarde pode estar mais propenso a desenvolver transtornos mentais (Santos et. al, 2014), dificuldades quanto ao reconhecimento de expressões faciais e, conseqüentemente, interações disfuncionais (Schmidt, Piccoloto & Muller, 2005), além de déficits na aprendizagem e em outras áreas do desenvolvimento, como a linguagem (Murray & Cooper, 1996). O método utilizado para coleta dos dados foi transversal, entre grupos contrastantes, sendo os dados transpassados para o programa SPSS e analisados com descritivas, correlações entre escolaridade e quociente intelectual, MANOVAs para investigar variáveis como escolaridade e sexo do bebê nas dimensões da interação mãe-bebê, correlações de Spearman ou Mann-Whitney para idade da mãe e do bebê nas dimensões da interação e MANCOVAs para investigar o efeito da DPP nas dimensões da interação. Em algumas análises, a escolaridade e idade da mãe e idade do bebê foram incluídas como covariáveis.

Dentre os principais resultados foi possível contatar que a escolaridade da mãe apresentou efeito significativo quanto às dimensões da mãe na interação, sendo que mulheres com escolaridade de ensino superior apresentaram resultados mais altos se comparadas às de escolaridade fundamental/médio. Além disso, mães com escolaridade superior apresentaram interações mais suaves/fáceis do que as mães com menor escolaridade. A idade das mães também apresentou resultados significativos, sendo que mães com mais idade apresentaram médias maiores quanto às suas dimensões, sendo estas mais calorosas/afetivas, responsivas,

sensíveis, falantes, motivadas e descontraídas. Referente à idade do bebê, constatou-se que bebês com mais idade apresentaram mais vocalizações, foram mais suaves/fáceis na interação, além de se envolverem mais e serem mais engraçados. Além destes resultados, foi possível identificar que mulheres com DPP tiveram médias menores em relação à interação, se comparadas às mães sem o transtorno. Significativamente, mães deprimidas são mais demandantes, menos sensíveis e descontraídas e apresentam mais comportamentos de não aceitação. Além disso, os bebês de mães com DPP também apresentaram pontuações mais baixas, principalmente quanto às vocalizações, sendo bebês que vocalizam menos. Por último, se avaliado o desempenho da dupla, mães deprimidas apresentaram médias mais baixas, sendo que a interação de mães com DPP tendem a ser menos engraçadas do que as do grupo controle.

Diante dos resultados encontrados no Estudo I, conclui-se que a depressão pós-parto materna traz consequências negativas para a própria saúde da mulher, além de afetar negativamente o bebê e os padrões de interação. Destacam-se também como resultados importantes o nível de escolaridade e a idade da mãe, que apareceram como fatores positivos para o desempenho na interação.

O Estudo II deu-se pelo entendimento de que o processamento e o reconhecimento de faces são importantes mediadores para a qualidade das interações (Sousa Schwengber, & Piccinini, 2003). Para que o sujeito responda de maneira adequada à solicitação do outro, ele precisa fazer uma leitura correta da expressão emocional expressa pela face (Stanley, Murray, & Stein, 2004). Quando bebê, a criança ainda não tem a fala e sua única maneira de se expressar dá-se por meio do corpo e, principalmente, da face (Batty & Taylor, 2006). A mãe, ao fazer a leitura correta do que seu filho está querendo comunicar, atende as demandas de maneira adequada e satisfatória, contribuindo assim para a melhor qualidade da interação. Mulheres com DPP apresentam distorções ou dificuldades ao identificar as emoções expressas pela face, tanto de adultos quanto de bebês (Assunção & Cunha, 2013), e isso acarreta consequências negativas para a interação entre ela e seu bebê. E, como já vimos, interações malsucedidas comprometem a saúde de ambos da dupla. Para investigar os efeitos da depressão pós-parto materna no reconhecimento de expressões faciais de bebês e adultos, comparando os resultados com o grupo controle, o Estudo II foi transversal entre grupos contrastantes e o SPSS foi utilizado para banco de dados. Dentre as análises, foram realizadas descritivas, correlação entre escolaridade e QI, ANOVAs para investigar os efeitos

da escolaridade no processamento de faces, MANOVAs ou MANCOVAs para verificar o efeito de tempo de exposição, DPP e emoções e padrão de erro através de qui-quadrado para aquelas faces com efeito significativo ou marginalmente significativo da DPP. A escolaridade da mãe por vezes foi utilizada como covariável.

Entre os principais resultados do Estudo II, constatou-se que as mães da amostra se mostraram bastante acuradas para todas as emoções e tempos de exposição, mas, ainda assim, na maioria das médias, as mães com DPP tiveram piores desempenhos do que as mães controle. Dentre os resultados significativos do processamento de faces de bebês, observou-se que mães deprimidas erraram mais as faces da emoção neutra em 200ms e alegria em 500ms. A escolha para as faces neutras, quando erravam em todas as vezes, foi tristeza, índice maior do que as mães controle. Além disso, mães com DPP tendem a escolher menores intensidades para as emoções em 200ms. Com relação ao processamento de faces de adultos, os resultados significativos apontaram que mulheres com DPP apresentaram desempenho mais baixo na identificação de faces neutras em 200ms e foram menos acuradas em faces neutras de tristeza e de raiva do que mães controle. Um padrão de erro foi observado nas mães com DPP, já que atribuíram, na maioria das vezes, para a face neutra em 200ms a emoção surpresa, seguida por tristeza, sendo que as mães controles atribuíram medo todas as vezes. Por fim, mães com DPP tendem a atribuir mais baixa intensidade às faces de medo, raiva e surpresa do que as mães controle.

Mediante os resultados do Estudo II, conclui-se que o processamento de faces de bebês e adultos encontra-se prejudicado em mulheres com DPP. Além disso, observou-se a influência das próprias questões da depressão como, por exemplo, o viés atencional para eventos negativos, visto que as mulheres deprimidas, ao errarem as faces neutras, as interpretavam como tristes; também foram menos acuradas para faces de tristeza do que mulheres controle. Alterações cognitivas e no processamento de expressões de emoções da face comprometem as relações, levando a interações malsucedidas e, conseqüentemente, a resultados negativos para a relação mãe-bebê.

Além do elevado índice de DPP encontrado em ambos os estudos, os resultados evidenciam a importância de que pesquisas continuem sendo realizadas na área, não só da saúde da mulher ou do bebê, mas da dupla em si. Importante que estes achados possam se traduzir em estratégias de prevenção, intervenção e tratamento que abranjam as variáveis estudadas, numa tentativa de diminuir os índices de DPP, melhorar a qualidade da interação

entre as mães e seus bebês, como também amenizar os efeitos da depressão pós-parto nos envolvidos.

Referências

- Assunção, S. C. & Cunha, J. M. (2013). Reconhecimento emocional de expressões faciais em indivíduos com sintomatologia depressiva. Dissertação de mestrado. Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Retirado de <http://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/2606> em 15/12/2016
- Batty, M., & Taylor, M. J. (2006). The development of emotional face processing during childhood. *Developmental science*, 9(2), 207-220. doi:10.1111/j.1467-7687.2006.00480.x
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1996). The impact of postpartum depression on child development. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 55-63. doi: 10.3109/09540269609037817
- Santos, I. S., Matijasevich, A., Barros, A. J., & Barros, F. C. (2014). Antenatal and postnatal maternal mood symptoms and psychiatric disorders in pre-school children from the 2004 Pelotas Birth Cohort. *Journal of affective disorders*, 164, 112-117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.033>
- Schmidt, E. B., Piccoloto, N. M., & Müller, M. C. (2005). Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *PsicoUSF*, 10(1), 61-68. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-82712005000100008&script=sci_arttext&lng=en
- Sousa Schwengber, D. D., & Piccinini, C. A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 403-411. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19962.pdf> em 12/12/2016
- Stanley, C., Murray, L., & Stein, A. (2004). The effect of postnatal depression on mother-infant interaction, infant response to the still-face perturbation, and performance on an instrumental learning task. *Development and psychopathology*, 16(01), 1-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579404044384>