

Artigo

**TRANSTORNO MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA ASSOCIADO
À DEPRESSÃO MATERNA**

**MENTAL DISORDER IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE
ASSOCIATED WITH MATERNAL DEPRESSION**

Rafaela Braga Fernandes¹
Ana Karolina Santana Arruda²
Marília da Mata Silva³
Andréa Grano Marques⁴

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar os transtornos mentais mais comuns em crianças e adolescentes atendidos em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), cujas mães apresentavam diagnóstico de depressão no período gestacional e/ou pós-parto. Foram analisados 280 prontuários sendo selecionados 25 para compor a amostra do presente estudo. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com transtornos externalizantes. A faixa etária que concentrou a maior proporção da amostra final é a correspondente a adolescência (12 aos 20 anos) com 52%, seguida da terceira infância (6 a 12 anos) com 44%, segunda infância (3 aos 6 anos) com 4%. Relacionou-se a depressão gestacional e pós-parto com a diminuição da capacidade materna em atender às demandas sociais e emocionais do filho favorecendo o desenvolvimento de psicopatologias infantis. Concluiu-se que é de fundamental importância o esclarecimento à sociedade acerca dos sintomas depressivos maternos e a elaboração de programas de promoção da saúde do grupo materno-infantil que abordem os aspectos que envolvem a saúde mental das mulheres e as repercussões para a criança.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Maringá-PR, Brasil. E-mail: rafabfernandes@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Maringá-PR, Brasil. E-mail: karolarruda03@hotmail.com

³ mestranda em Promoção da Saúde, bolsista do Programa da Prosup/Capes do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Maringá-PR, Brasil

⁴ Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UniCesumar, Maringá, Paraná. Pesquisadora, Bolsista Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. E-mail: andreagrano298@hotmail.com



Artigo

Palavras-chave: promoção da saúde; transtornos mentais; relações mãe-filho.

ABSTRACT: This study aimed to identify the most common mental disorders in children and adolescents admitted to the Center for Psychosocial Child and Adolescent Care (CAPSi) in Maringá, whose mothers are diagnosed with depression during the gestational or after-birth. To compose the sample of the present study, a total of 280 medical records were analyzed and 25 were selected. Most of the patients were male, with externalizing disorders. The age group that concentrated the largest proportion of the final sample was adolescence (12 to 20 years) with 52%, followed by third childhood (6 to 12 years) with 44%, second childhood (3 to 6 years) with 4%. Gestational and postpartum depression were correlated to decreased maternal capacity to meet the child's social and emotional demands, favoring the development of infantile psychopathologies. It was concluded that it is of fundamental importance to clarify the maternal depressive symptoms and the elaboration of health promotion programs for the maternal and child group that address the aspects that involve women's mental health and the repercussions for the child.

Keywords: health promotion; mental disorders; mother-child relations.

INTRODUÇÃO

Apenas recentemente os transtornos de humor no período reprodutivo da mulher têm sido investigados por pesquisadores na tentativa de compreender as repercussões tanto para as mulheres quanto para a criança antes e após o nascimento (MORAIS et al., 2017). A depressão durante a gravidez e/ou período pós-parto está presente em 10-20% das mulheres (SCHETTER; TANNER, 2012). De modo geral, o transtorno depressivo puerperal apresenta o mesmo quadro clínico característico da depressão em outros momentos da vida da mulher, acrescido de particularidades relativas à maternidade em si e ao desempenho do papel de mãe, pois mães deprimidas, além de apresentar altos níveis de stress, mantém interações intrusivas com seus filhos e tendem a apresentar mais práticas parentais negativas (ALVARENGA, PALMA, 2013).

É importante considerar que um dos principais fatores da depressão puerperal está relacionado com a incapacidade que algumas mulheres apresentam de saírem do papel de filhas para se tornarem mães que, quando associado a idealização da maternidade



Artigo

perfeita, pode se tornar em fator desencadeante de depressão (GONÇALVES et al., 2018). Portanto, nessa fase do ciclo de vida da mulher a participação e a presença da família, no sentido de tranquilizar essa gestante ou puérpera, diminui o aparecimento dos sintomas depressivos (GREINERT; MILANI, 2015).

Foi descrito na literatura que, filhos de gestantes com sintomas depressivos, apresentavam maior vulnerabilidade a problemas cognitivos e emocionais ao longo da vida (SCHETTER; TANNER, 2012). Por um lado, o estresse materno durante a gravidez induz a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, eleva os níveis de cortisol e induz a ativação simpática com a liberação de catecolaminas que, por sua vez, estão relacionadas ao aumento da resistência da artéria uterina, reduzindo assim o fluxo sanguíneo para o feto com entrada restrita de oxigênio e nutrientes. Existe evidência de rompimento do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal do feto com efeitos fisiológicos e bioquímicos adversos sobre o feto e o recém-nascido, que podem persistir por toda a infância e resultar na alteração da percepção e do comportamento do neonato (FIELD, 2011).

Por outro lado, após o parto o estado de saúde mental materno também precisa ser considerado, pois os sintomas depressivos resultam em instabilidade emocional dificultando o reconhecimento das demandas e do real significado do choro do recém-nascido por parte da mãe, desta forma a qualidade dos cuidados maternos ficam aquém das necessidades da criança dificultando o aleitamento materno e a interação da mãe com o seu bebê, como também em comportamentos intrusivos e coercitivos por parte da mãe com seu bebê (GREINERT et al., 2018; LUCCI, 2013). Vale destacar que a depressão durante o período do puerpério, pode ser uma extensão do transtorno depressivo que já se iniciou durante o período gestacional (KROB et al., 2017).

As expressões faciais da mãe representam as primeiras experiências relacionais, Bornstein et al. (2011) descreveram que as mães com depressão sorriem menos, mostram mais embotamento afetivo e expressões faciais negativas e interação com o bebê de forma contida e silenciosa. Sendo assim os recém-nascidos de mães deprimidas apresentaram experiências sociais sistematicamente atípicas em comparação com neonatos de mães saudáveis.

As crianças que foram expostas precocemente à depressão da mãe tornam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de psicopatologias em relação aquelas que não foram expostas ou que foram expostas mais tardiamente (GODDMAN et al., 2011). Os filhos de mães deprimidas apresentaram 29% de chance para desenvolverem conflitos emocionais e comportamentais, enquanto que filhos de mães não deprimidas apresentam



Artigo

apenas 8% de chance (CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014). Portanto, quanto mais cedo ocorrer a exposição da criança à depressão materna menos anos de desenvolvimento saudável ela terá experimentado e os efeitos negativos da interação entre a mãe e a criança relacionados aos cuidados, à regulação emocional e a autoimagem comecem precocemente (GODDMAN et al., 2011).

Aproximadamente de 10 a 20% das crianças e adolescentes do mundo sofrem de algum transtorno mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Os filhos de mulheres que apresentam depressão materna podem apresentar problemas comportamentais, representados tanto por níveis mais elevados de internalização (problemas de pensamento) como de externalização (quebra de regras), ambos repercutindo sobre os níveis de afeto e de socialização da criança (GODDMAN et al., 2011). Os transtornos mais comuns apresentados pelas crianças e adolescentes que convivem com a depressão materna são problemas de socialização, problemas de pensamento, quebra de regras, agressividade e diminuição do afeto (CARDOSO; SIQUARA; FREITAS, 2014). Sendo assim, este estudo teve como objetivo identificar os transtornos mentais mais comuns em crianças e adolescentes atendidos em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), cujas mães apresentavam diagnóstico de depressão no período gestacional e/ou pós-parto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa realizada a partir de dados secundários coletados de 280 prontuários médicos de crianças e adolescentes com idade entre 3 e 18 anos incompletos, atendidos no Centro de Apoio Psicossocial Infantil (CAPSi) de uma cidade localizada no noroeste do Estado do Paraná, serviço de referência para pacientes com comprometimentos psicossociais graves e persistentes.

Os critérios de inclusão adotados foram prontuários de pacientes que continham no histórico familiar o diagnóstico de depressão materna no período gestacional e/ou pós-parto e que passaram pelo processo de acolhimento, pela definição do projeto terapêutico pela equipe multidisciplinar e foram inseridos no CAPSi entre janeiro a dezembro de 2018. Ao final, obteve-se uma amostra final de 25 prontuários.

Os prontuários selecionados foram avaliados e coletados os dados referentes ao diagnóstico de depressão materna e o diagnóstico do paciente, queixa principal, informações sobre a ocorrência de episódios e tipo de maus-tratos infanto-juvenil, bem



Artigo

como, em casos de maus-tratos, a identificação do agressor. Os dados coletados foram revisados e tabulados para posterior análise.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário de Maringá-PR, sob o Parecer nº 1.745.950.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo trouxe importantes resultados para a mensuração dos transtornos mentais na infância e adolescência em crianças cujas mães foram diagnosticadas com depressão no período gestacional e/ou pós-parto. Em um ano de avaliação foi obtido um total de 280 pacientes, de 3 a 18 anos, que foram referenciados para o atendimento ao Centro de Atenção Psicossocial da Infância de uma cidade localizada no noroeste do Estado do Paraná. Foi verificado que 25 desses pacientes têm mães com depressão diagnosticadas durante ou após a gestação, incluindo período pós-parto. As que desenvolveram a depressão pós-parto representam 24% dos casos atendidos no serviço, 12% das mães apresentaram sinais e sintomas da depressão durante a gestação, somente 8% relataram história de depressão em algum momento da vida antes da gravidez e 56% mencionaram ocorrência do transtorno depressivo maior após a gestação, não estando associados com o período puerperal.

O transtorno depressivo maior após a gestação é mais prevalente devido ao fato de que mulheres com história de depressão na gestação e pós-parto são mais vulneráveis a novos episódios depressivos ou apresentam quadros depressivos persistentes (ARAÚJO et al., 2016; MORAIS et al., 2017). Mães que tem um menor grau de escolaridade e um nível socioeconômico mais baixo, apresentaram maior prevalência de transtornos depressivos, segundo estudo de Moraes et al. (2006).

Enquanto que a depressão pós-parto foi o segundo período mais prevalente devido ao maior número de diagnósticos neste período já que a mulher procura mais o médico durante a gravidez em função de ser um período de maior vulnerabilidade para o aparecimento desta patologia. No entanto, quanto mais tempo a criança conviver com a depressão materna maiores as chances de desenvolver algum distúrbio psiquiátrico (GODDMAN et al., 2011).

Em relação à distribuição por sexo, o masculino se apresentou em maior quantidade comparado ao feminino, com 17 (68%) contra 8 (32%) respectivamente, assim como apontam outros estudos nacionais e internacionais, os meninos têm uma



Artigo

prevalência maior de transtorno mental relacionado ou não a depressão materna (PETRESCO et al., 2014). Isso se deve a aspectos culturais, pois normalmente os comportamentos apresentados pelos meninos são facilmente notados, pois incomodam mais nas escolas e em casa, enquanto os comportamentos das meninas são diferentes, pouco notados e acabam passando despercebidos por se caracterizarem como timidez, ansiedade e depressão (MORAES et al., 2012).

A faixa etária que concentrou a maior proporção da amostra final é a correspondente a adolescência (12 aos 20 anos) com 52%, seguida da terceira infância (6 a 12 anos) com 44%, segunda infância (3 aos 6 anos) com 4% e a primeira infância (0 aos 3 anos) não teve amostra pois o local estudado acolhe crianças a partir dos 3 anos de idade. No presente estudo os resultados sugerem que o diagnóstico dos transtornos mentais aumenta na faixa etária correspondente a adolescência como relatado na literatura (COUNSELLING DIRECTORY, 2014). Visto que apesar desses transtornos se iniciarem, geralmente, durante a infância é por volta da puberdade que os problemas pré-existentes, associados aos novos conhecimentos do próprio corpo e da busca da identidade passam a ser mais perceptíveis e valorizados (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, 2014).

Em relação aos distúrbios diagnosticados ou queixas referidas nas crianças e adolescentes podemos dividir em sintomas de internalização e de externalização que estão relacionados, respectivamente, com conflitos inerentes ao self e aqueles que dizem respeito à interação com o ambiente (DAVOGLIO et al., 2012). Exemplos de problemas de internalização são ansiedade, depressão, retraimento e queixas somáticas e de externalização, portanto são aqueles manifestados de forma claramente comportamental por meio de atos motores como a agressividade e o comportamento delinqüente, mas quando persistentes, os problemas de externalização abrangem ou associam-se aos sintomas encontrados nos critérios diagnósticos para transtorno de conduta, transtorno desafiador opositivo, transtornos disruptivos e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (SOUSA; MORAES, 2011).

No presente estudo verificou-se que comportamentos de externalização são mais prevalentes em filhos de mães depressivas do que os de internalização. Devido às suas características, os problemas internalizantes tendem a ser identificados com maior dificuldade por observadores externos, se comparados aos externalizantes. As crianças que apresentam padrão internalizante podem não causar muito incômodo ou desconforto para cuidadores e professores e, por isso, costumam ser menos encaminhadas para avaliação e, conseqüentemente, tratamento (SOUSA; MORAES, 2011).



Artigo

Dentro dos problemas de externalização apresentados nesse estudo a agressividade foi o mais prevalente (28%). A agressividade pode ser o primeiro sinal de vários transtornos mentais e a alta prevalência pode estar relacionada ao fato de que muitos pacientes não tinham diagnóstico exato registrado nos prontuários, sendo a agressividade a queixa principal. É preciso considerar a grande dificuldade em fechar um diagnóstico de transtorno mental infantil, o que se deve à limitação dos sistemas classificatórios atuais em psiquiatria infantil, que não abarcam a complexidade de quadros clínicos observados na prática clínica.

Além disso, pais ditos negligentes, ou seja, aqueles que não são responsivos às necessidades dos filhos, como é o caso de mães depressivas, promovem reações negativas de agressividade pela pobreza de apego na relação estabelecida. Foi descrito na literatura que a falta de calor e carinho na interação com a criança pode desencadear sentimentos de insegurança, vulnerabilidade, hostilidade e agressividade nos relacionamentos sociais (BRAGA; OLIVEIRA, 2015).

Outro comportamento de externalização é o uso de substâncias psicoativas (principalmente maconha) que é a terceira queixa principal correspondendo a 16%. Sabe-se que uma das principais causas que levam ao uso de drogas é a violência intrafamiliar, partindo do pressuposto que a negligência, o abandono e a privação de cuidados são considerados uma forma de violência infringida contra a criança e esta violência é caracterizada pela ausência, recusa ou falta de atenção necessária a quem deveria receber atenção e cuidados, portanto mãe com transtorno depressivo é um fator de risco. Há relato na literatura que um número importante de jovens usuários de drogas não teve os cuidados iniciais realizados pela mãe, seja em função do trabalho ou da falta de interesse e afeto pelo filho (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

Como mencionado os transtornos de externalização quando persistentes podem se associar a outros distúrbios, como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade representa 16% dos diagnósticos e queixas no grupo estudado, sua prevalência em crianças e adolescentes de uma forma geral é de 8,3% (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014). Acredita-se que a prevalência é maior em filhos de mães depressivas, pois o meio menos acolhedor e mais aversivo pode intensificar sintomas de desatenção ou comportamentais, aumentando a expressão clínica do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças já suscetíveis. O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade muitas vezes está associado a outras comorbidades como uso de drogas (9 a 40%) e dificuldade de aprendizagem (10 a 25%) (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014). Essa teve uma



Artigo

prevalência de 12% neste estudo, isso se deve, pois além de estar associada a outras queixas, muitas vezes é a escola quem encaminha o paciente ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

O transtorno desafiante opositor que também pode ser conseqüência de cronicidade de distúrbios de externalização, segundo o DSM V (2013), é um transtorno psicológico caracterizado pela presença de humor irritado, comportamento argumentativo e vingativo. Neste estudo, constatou-se a presença deste transtorno em 8% dos pacientes filhos de mães que apresentaram história de sintomas depressivos, sugerindo assim uma possível relação entre tais quadros patológicos. Tendo como base a revisão da literatura, a participação do quadro depressivo materno no surgimento do transtorno desafiante opositor ao apontar que a depressão materna é considerada um fator desencadeante para o desenvolvimento do transtorno infantil (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

Em relação aos comportamentos internalizantes tem-se como exemplo o transtorno de humor depressivo que foi o diagnóstico encontrado em somente 4% dos pacientes. A depressão infantil apresentou uma baixa incidência no presente estudo, podendo ser justificada pela composição da amostra que é composta principalmente por pacientes de sexo masculino (68%), uma vez que a depressão é considerada como um comportamento de internalização sendo este mais comum no sexo feminino. Além disso, a depressão pode ser subdiagnosticada por apresentar sintomas similares com outros transtornos assim como a presença de comorbidades, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de ansiedade, de conduta, agressividade, que podem continuar após terminar o episódio depressivo.

A ocorrência da depressão infantil apresenta etiologia multifatorial, entretanto estudo realizado por Hartmann et al. (2017) descreveu que mulheres com depressão gestacional tem maior risco de apresentar depressão pós-parto e, conseqüentemente menor aceitação da criança e baixa autoeficácia como cuidadora, o que pode comprometer o desenvolvimento normal da criança. O que comprova que os fatores ambientais influenciam no surgimento do quadro depressivo infantil, sendo que a relação mãe-criança se torna deficitária devido a presença de depressão materna, nesses casos é relatado empobrecimento de comunicação e pior relacionamento com os filhos. Corroborando, estudo realizado por Huttel et al. (2011) identificou associação entre depressão em mães em criança e ambiente familiar negativo, caracterizado por conflitos, hostilidade e distanciamento afetivo parental. Crianças que estão expostas à convivência com mães com quadro depressivo, que apresentam desânimo e irritabilidade, favorecem manifestações afetivas de forma negativa por parte das crianças, além do



Artigo

comprometimento com a aprendizagem de habilidades que auxiliam na regulação emocional da criança (MIAN et al., 2009).

O transtorno afetivo bipolar é considerado pela psiquiatria como um transtorno mental com quadro crônico, recorrente e incapacitante que se caracteriza pelas condições de mania (elação com comportamento desinibido e hiperativo) e depressão (mudança extrema no estado de ânimo e comportamento) (DSM V, 2013). Neste estudo, a prevalência desta patologia foi de 4%. Foi descrita correlação entre o desenvolvimento do transtorno afetivo bipolar em filhos de mães diagnosticadas com depressão (DSM V, 2013), no entanto não há dados quanto à sua prevalência nesses casos para que sejam comparados ao dado obtido no presente estudo. A manifestação tardia, em torno dos 20 anos, do primeiro episódio depressivo ou maníaco pode prejudicar o melhor delineamento da correlação entre os dois distúrbios psiquiátricos. Outro fator que colabora com a escassez de conhecimento sobre a relação do transtorno afetivo bipolar infantil com a depressão materna é a presença comum de morbidades associadas como transtorno de ansiedade e o uso de substâncias psicoativas.

O desenvolvimento da fala depende de estímulos principalmente maternos. Expressão emocional pode desempenhar um importante papel no desenvolvimento da fala, concedendo importância ao discurso, incentivando as crianças a comunicar, e, finalmente, contribuir para a fala das crianças. Mães depressivas tem dificuldade em expressar emoções positivas que incentivem seus filhos. Foram observadas que 4% dos pacientes tem comprometimento do desenvolvimento da fala, que corresponde a outros estudos (SAUTER; PANATTONI; HAPPÉ, 2013).

Comportamento sexualizado foi referido em 8% dos prontuários selecionados para o estudo em pacientes que apresentaram relatos de abusos sexuais, o que pode estar relacionados com o comportamento sexualizado exacerbado. A depressão materna poderia ter efeito positivo sobre o abuso sexual infantil, pois o humor deprimido e a fadiga podem reduzir os cuidados com a criança e o investimento em ambiente seguro. A história familiar de depressão, mania ou esquizofrenia apresentou 2-3 vezes maior taxa de abuso em crianças. Os resultados do estudo atual foram consistentes com estudo anterior que descreveu maior risco de maus-tratos em crianças com deficiências físicas e/ou mentais (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

Sabe-se que a depressão materna é um potencial fator de risco para desenvolvimento de transtorno mental nas crianças e adolescentes (29%) quando comparada a mães sem desordem psiquiátrica (8%) (CARDOSO; SIQUARA; FREITAS,



Artigo

2014). No entanto, faltam estudos que avaliem o inverso, ou seja, que apontem qual a prevalência do transtorno depressivo em mães de filhos com transtorno mental.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que é de fundamental importância o esclarecimento à sociedade acerca dos sintomas depressivos maternos, evitando a banalização do quadro, assim como a necessidade do tratamento precoce e efetivo da depressão para que seja evitado o desenvolvimento de patologias psiquiátricas graves em crianças cujas mães apresentam diagnóstico de depressão. São necessárias ações de promoção da saúde mental durante o período gestacional, parto e puerpério, a assistência pré-natal e hospitalar deve ampliar a abordagem para um atendimento humanizado e integral para as gestantes.

Além disso, os dados referentes à alta prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes, com histórico materno de depressão, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) mostram os profissionais das Unidades Básicas de Saúde precisam observar o estado psicológico das pacientes e identificar sintomas depressivos em mulheres em idade fértil, em gestantes e em puérperas.

É importante destacar que devem ser contemplados, nos programas de promoção da saúde do grupo materno-infantil, os aspectos que envolvem a saúde mental das mulheres e as repercussões para a criança.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, P.; PALMA, E. M. S. Indicadores de Depressão Materna e a Interação Mãe-Criança aos 18 Meses de Vida. *Psico*, v. 44, n. 3, p. 402-410, 2013.

ARAÚJO, W.S.; ROMERO, W.G.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M.H.C. Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, p. e.2806, 2016.



Artigo

BARRETO LN; VALE H. O pré-natal como um fator preventivo da depressão pós-parto. Anais do 18º Simpósio de TCC e 15º Seminário de IC do Centro Universitário ICESP. 2019(18); 1438-1446.

BORNSTEIN, M.H.; ARTERBERRY, M.E.; MASH, C.; MANIAN, N. Discrimination of facial expression by 5-month-old infants of nondepressed and clinically depressed mothers. **Infant Behavior Development**, v. 34, n. 1, P. 100-106, 2011.

BRAGA, C. P.; OLIVEIRA, A. F. P. L. A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Interface**, v. 19, n. 52, p. 33-44, 2015.

CARDOSO, T. S. G.; SIQUARA G. M.; FREITAS, P. M. Relações entre depressão materna e problemas de comportamento em crianças. **Psicologia Argumento**, v. 3, n. 79, p. 131-141, 2014.

CARLESSO, J. P. P.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para desenvolvimento infantil. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 2, p. 500-510, 2014.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS. **Transtornos do desenvolvimento psicológico**. 2014. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f80_f89.htm> Acesso em: 4 de out. 2019.

COUNSELLING DIRECTORY. **Key statistics about children and young people**. 2014. Disponível em: <<http://www.counseling-directory.org.uk/childrenstats.html>>.

DAVOGLIO, T. R.; GAUER, G. J. C.; JAEGER, J. V. H.; TOLOTTI, M. D. Sintomas de internalização e externalização em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 453-460, 2012.

DSM-V- **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Cláudia Dornelles; 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013.



Artigo

FIELD, T. Prenatal depression effects on early development: a review. **Infant Behavior Development**, v. 34, n. 1, p. 1-14, 2011.

GODDMAN, S. H.; ROUSE, M. H.; CONNELL, A. M.; BROTH, M. R.; HALL, C. M.; HEYWARD, D. Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. **Clinical Child and Family Psychology**, v. 14, n. 1, p. 1-27, 2011.

GONÇALVES, A.P.A.A; PEREIRA, P.S.P.; OLIVEIRA, V.C.O.; GASPARINO, R. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco**, ed.10, pa. 264-268, 2018.

GREINERT, B.R.M; CARVALHO, E.R.; CAPEL, H.; MARQUES, A.G.; MILANI, R.G. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018.

GREINERT, B.R.M.; MILANI, R.G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicol. teor. prat.** São Paulo , v. 17, n. 1, p. 26-36, 2015.

HARTMANN, J.M.; MENDOZA-SASSI, R.A.; CESAR, J.A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, p. e00094016, 2017.

HUTTEL, J.; KISXINER, K. A.; BONETEI, R. A.; ROSA, M. I. P. D. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia Argumentativa**, v. 29, n. 64, p. 11-22, 2011.

KROB, A.D.; GODOY, J.; LEITE K.P.; MORI, S.G. 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, 2017.

LUCCI, Tania Kiehl. Desenvolvimento infantil a partir da perspectiva da psicologia do desenvolvimento evolucionista: um estudo de bebês filhos de mães com depressão pós-parto. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) - Instituto de Psicologia, University of São Paulo, São Paulo, 2013.



Artigo

MIAN, L.; TANGO, L.A.; LOPES, J.; LOUREIRO, S.R. A depressão materna e o comportamento de crianças em idade escolar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 29-37, 2009.

MORAES, I. G. S., PINHEIRO, R. T., SILVA, R. A., HORTA, B. L., SOUSA, L. P. R., FARIA, A. D. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, 40(1), 65-70, 2006.

MORAES, J. B.; UEMURA, V.; GROSSI, R.; GALLO, A. E. A criança agitada nem sempre é um problema. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 48, n. 5, p.188-192, 2012.

MORAIS, A.O.D.S.; SIMÕES, V.M.F.; RODRIGUES, L.S.; BATISTA, R.F.L.; LAMY, Z.C.; CARVALHO, C.A.; SILVA, A.A.M.; RIBEIRO, M.R.C. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízo na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. e00032016, 2017.

PETRESCO, S.; ANSEMI, L.; SANTOS, I. S.; BARROS, A. J. D.; FLEITLICH-BILYK, B.; BARROS, F. C.; MATIJASEVICH, A. Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders among 6-year-old children: 2004 Pelotas Birth Cohort. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 49, n. 6, p. 975-983, 2014.

SCHETTER, C. D.; TANNER, L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. [Current Opinion in Psychiatry](#), v. 25, n. 2, p. 141–148. 2012.

SAUTER, D. A.; PANATTONI, C.; HAPPÉ, F. Children's recognition of emotions from vocal cues. **British Journal of Developmental Psychology**, v. 31, n. 1, p. 97-113, 2013.

SOUSA, M. R. C.; MORAES, C. Sintomas de internalização e externalização em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 1, p. 40-45, 2011.



Temas em Saúde

Volume 20, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

Artigo

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p: 360-372, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide data. Geneve: WHO, 2016.



TRANSTORNO MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA ASSOCIADO À DEPRESSÃO MATERNA

DOI: [10.29327/213319.20.3-12](https://doi.org/10.29327/213319.20.3-12)

Páginas 242 a 255