

## **Impacto da depressão materna na saúde infantil**

### **Impact of maternal depression on child health**

DOI:10.34119/bjhrv4n4-081

Recebimento dos originais: 19/06/2021

Aceitação para publicação: 19/07/2021

#### **Maria Júlia Alves de Sousa**

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Acadêmico de medicina da Universidade de Itaúna

Endereço: Rua Zezé Lima 826 Centro, Itaúna- Minas Gerais

E-mail: mariajulia2301@hotmail.com

#### **Eleusa Gomes Muniz Ribeiro**

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Acadêmico de medicina da Universidade Brasil

Endereço: rua João Alves Gouveia 205, cep: 38307-062 Ituiutaba- MG

Email: eleusamunizribeiro@gmail.com

#### **Gabriela Marques Nogueira**

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Acadêmico de medicina da Universidade de Itaúna

Endereço: Rua Vinte, 1103, Centro, Campina Verde- Minas Gerais.

E-mail: gabriela\_marquess@hotmail.com

#### **Iago Araujo Marques**

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Acadêmico de medicina da Universidade Integrada Padre Albino (unifipa)

Endereço: avenida 21, numero 421. Campina Verde - MG

E-mail: iagoaraujomarques@gmail.com

#### **Kamila Guimarães Ferreira**

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Acadêmico de medicina da Universidade de Itaúna

Endereço: Praça Manuel de Assis, 81 apto 202, Centro, Igaratinga-MG

E-mail: kamilagferreira97@hotmail.com

#### **Lucas Serapião Turri de Oliveira**

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Acadêmico de medicina da Unifipa

Endereço: Parapuã 50, Catanduva sp

E-mail: lucasturri94@gmail.com

#### **Maria Clara Marques Garcia**

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Acadêmico de medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos  
(Unilago)

Endereço: Rua Benjamin Constant, 4020, Vila Imperial , São José do Rio Preto-SP

E-mail: mcmgarcia1@outlook.com

**Paulo Henrique Vieira**

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Acadêmico de medicina da Unifipa

Endereço: rua Maranhão 1560, apto 30, Catanduva-SP

E-mail: paulohvieira97@hotmail.com

**RESUMO**

Os transtornos mentais apesar de sua elevada prevalência apresentam ainda alta taxa de subdiagnóstico.<sup>1</sup> O período gravídico-puerperal é a fase da vida de maior prevalência de transtornos mentais na mulher, sendo a depressão o mais comum desses.<sup>7,8</sup> Tanto a depressão na gestação quanto a depressão pós parto estão associadas a diversos impactos negativos na saúde do concepto prejudicando seu desenvolvimento em diversas esferas<sup>1,2</sup>. O diagnóstico e tratamento precoce desta condição se revela uma ação eficaz na redução das repercussões sobre a saúde dos infantes.

**Palavras-Chave:** Depressão Materna, Saúde Infantil, Desenvolvimento.

**ABSTRACT**

Mental disorders despite their high prevalence still present a high rate of underdiagnosis. The gravidic-puerperal period is the phase of life with the highest prevalence of mental disorders in women, depression being the most common of these. 7,8 Both depression in pregnancy and postpartum depression are associated with several negative impacts on the health of the fetus, damaging its development in several spheres 1,2. Early diagnosis and treatment of this condition proves to be an effective action in reducing the repercussions on the health of infants.

**Keywords:** Maternal Depression, Child Health, Development.

**1 INTRODUÇÃO**

A depressão se refere a um transtorno mental de crescente importância para a saúde pública. Possui etiologia multifatorial, resultando de fatores genéticos, sociais, familiares, bioquímicos e psicológicos. Estima-se que acometa 4,1% da população brasileira e que seja a principal causa de incapacidade mental do mundo. Pode ocorrer em qualquer fase da vida e apresenta uma maior incidência no sexo feminino.<sup>1</sup>

É sabido que a gestação e o puerpério são períodos de maior vulnerabilidade da mulher predispondo assim ao desenvolvimento ou exacerbação de transtornos mentais, em particular a depressão e ansiedade. Quando não tratados estão associados a um maior risco de exposição materna ao álcool, tabaco e outras drogas; maior frequência de desnutrição materna e menor adesão às orientações médicas no pré-natal.<sup>2</sup>

Diversos são os impactos gerados pela depressão materna (seja ela desenvolvida na gestação e/ou no pós parto) na saúde do conceito, podendo esses se estenderem por todas as fases de desenvolvimento infantil e atingirem inclusive o adulto jovem.<sup>2</sup>

O diagnóstico de doenças mentais ainda é assunto negligenciado por grande parte dos profissionais da área da saúde. É de extrema importância a detecção e devido tratamento de transtornos mentais da gestação, reduzindo os desfechos negativos tanta para a saúde materna quanto do infante.<sup>1,2</sup>

## 2 OBJETIVO

Descrever as principais consequências da depressão materna na saúde do conceito possibilitando a elaboração de medidas de intervenção para a redução destes desfechos negativos.

## 3 DESENVOLVIMENTO

A depressão na gestação (DG) e a depressão pós-parto (DPP) compartilham as mesmas características da depressão nas demais fases da vida, sendo marcada por episódios de humor deprimido (triste ou irritado), anedonia com diminuição de interesse em atividades, distúrbios de apetite e sono, fadiga, dificuldade de concentração, sentimento de culpa, irritabilidade e inutilidade, assim como ideação suicida.<sup>3</sup>

O surgimento deste quadro durante a gestação caracteriza a depressão na gestação, ocorrendo principalmente no primeiro e terceiro trimestres.<sup>4</sup>

Já a DPP se refere a episódios depressivos iniciados entre duas semanas e três meses após o parto, podendo se entender por semanas ou até meses. É importante realizar o diagnóstico diferencial com o quadro de baby blues (melancolia da maternidade ou disforia puerperal) que afeta cerca de 75% das mães, surge em geral nos dois primeiros dias após o parto e cessa em até duas semanas, sendo caracteristicamente transitório e autolimitado.<sup>3,5</sup>

Os principais fatores de risco para DG e DPP apontados pelos estudos são: baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, baixo prestígio ocupacional, conflitos intra e interpessoais, relação conflituosa com o pai da criança, eventos estressantes (como problemas de saúde, complicações na gravidez, parto, pós-parto e aleitamento) e depressão ou ansiedade prévia.<sup>3,6</sup>

Dispõe-se de diversos instrumentos para auxiliar no diagnóstico da depressão. O Inventário de Depressão de Beck é uma ferramenta de auto avaliação composto por 21

itens, capaz de determinar o grau de severidade da depressão, sendo bastante utilizado para o diagnóstico da depressão na gestação. Para a avaliação dos sintomas depressivos no pós parto tem-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, composta por 10 afirmações, cujas respostas pontuam de zero a três pontos e a pontuação total varia de 0 a 30 pontos, sendo adotado o ponto de corte de 12 para a triagem dos sintomas da DPP na mulher.<sup>6</sup>

O período gravídico-puerperal é a fase da vida de maior prevalência de transtornos mentais na mulher, sendo a depressão o mais comum desses.<sup>7,8</sup>

A prevalência da depressão materna é extremamente variável entre os estudos devido aos critérios e parâmetros adotados para o diagnóstico desta condição, além das variações populacionais. De modo geral, a média da prevalência de depressão gestacional encontrada em países de baixa renda, inclusive no Brasil, foi de aproximadamente 20%, já nos países desenvolvidos esteve em torno de 10% a 15%.<sup>8</sup> Pensa-se que 5,2-32,9% das mulheres experimentam depressão durante a gravidez e 4,9-59,4% apresentam depressão pós-parto.<sup>6</sup>

Diversos são os desfechos desfavoráveis para o conceito associados à depressão materna, seja ela DPP ou DG. Os mais estudados são os neonatais sendo portanto mais abordados ao longo da escrita, porém ressalta-se que os impactos negativos se entendem muito além do período neonatal. Serão abordados de forma individual os seguintes: Amamentação Materna Prejudicada; Comprometimento do Estado Nutricional; Prematuridade e Baixo Peso; Alterações de Desenvolvimento Neuropsicomotor; Distúrbios do Sono; Vínculo Materno-Fetal Comprometido; Aumento de Morbimortalidade e Problemas de Comportamento que serão abordados separadamente.

#### Amamentação Materna

“A prática de aleitamento materno exclusivo por 6 meses e aleitamento misto até 2 anos ou mais é considerada a intervenção mais eficaz em saúde pública e pode prevenir, anualmente, a morte de seis milhões de crianças menores de um ano, uma vez que protege contra infecções gastrointestinais e respiratórias, síndrome da morte súbita infantil, obesidade e desnutrição”.<sup>6</sup>

A depressão materna e a amamentação estão interligadas. Mulheres que apresentam DG e/ou DPP podem apresentar maior dificuldade em manter a amamentação materna exclusiva (AME), ao mesmo passo em que mulheres com dificuldade na

amamentação podem cursar com queda na autoconfiança podendo este ser o fator desencadeante de DPP, surge, assim, um ciclo.

Em relação ao primeiro grupo, sabe-se que a DPP e DG aumentam as chances de dificuldades mãe-filho na amamentação cursando com interrupção precoce da AME e seus consequentes efeitos sobre a saúde infantil, possivelmente devido ao fato de terem menor autoconfiança quanto a sua capacidade de amamentar. Além disso, apresentam menor interação positiva com seus filhos e tendem a possuir uma percepção mais negativa sobre o comportamento da criança.<sup>6,9</sup>

Já em relação ao segundo grupo, muitas mães anseiam por amamentar seus filhos, e quando não conseguem por quaisquer motivo que seja, gera-se tamanha frustração a qual pode ser um fator desencadeante de DPP.<sup>6</sup>

Estudos realizados revelam que puérperas com  $\geq 10$  pontos na EPDS abandonam a amamentação exclusiva em média 10 dias antes daquelas com  $\leq 9$  pontos e ainda que um aumento de um ponto na pontuação da EPDS no período imediato ao pós-parto aumenta em 6% as chances de bebês serem desmamados entre 12 e 14 semanas de vida. Por fim, mulheres com DG têm maior probabilidade de introduzir a fórmula infantil na dieta da criança.<sup>6</sup>

### Estado Nutricional

Diversos estudos mostram relação entre transtornos mentais da mãe e o estado nutricional de seus filhos. Mulheres com DG e ou DPP parecem apresentar maior chance de terem filhos desnutridos ou obesos.<sup>10</sup>

“A desnutrição infantil persiste como um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, contribuindo para 1/3 das mortes de menores de cinco anos.”<sup>11</sup>

A associação entre depressão materna e desnutrição infantil parece ocorrer por uma confluência de mecanismos, dentre eles: interrupção precoce da amamentação materna; menor capacidade da mãe em prestar os cuidados ao filho devido a seu transtorno, promovendo, assim, práticas inadequadas de higiene, suprimento insuficiente de alimentos e menor vínculo com a criança comprometendo seu crescimento; atitudes de negligência materna, dentre outros.<sup>11</sup>

Estudo brasileiro realizado demonstrou que filhos de mulheres com depressão apresentaram, em média, 0,67 escore z de peso para comprimento menor do que filhos de

mães não deprimidas ( $p = 0,010$ ) e, ainda escores z de peso para a idade 0,46 menores que os filhos de mulheres não deprimidas ( $p = 0,041$ ).<sup>11</sup>

“Nas últimas quatro décadas, o número de crianças e adolescentes obesos aumentou dez vezes no mundo, de 11 milhões em 1975 para 124 milhões em 2016. De acordo com essa tendência, até 2022 a obesidade superará a desnutrição nessas fases da vida”.<sup>10</sup>

Em relação ao aumento da obesidade infantil, os mecanismos envolvidos seriam: prestação de cuidados inadequados ao filho levando a hábitos alimentares menos saudáveis; menor controle sobre o tempo de tela ou outros comportamentos sedentários; menor realização de atividades recreativas com os filhos, por exigirem envolvimento materno direto e o uso de comida como recompensa.<sup>10</sup>

#### Prematuridade e Baixo Peso ao Nascer

“O baixo peso ao nascer está associado ao maior risco de morbidade e mortalidade perinatal e neonatal, problemas emocionais, cognitivos e comportamentais, diminuição da performance escolar, depressão na adolescência, entre outros agravos.”<sup>12</sup>

Estudos revelam relação positiva entre depressão materna e baixo peso ao nascer /prematuridade, sendo que mães deprimidas parecem ser duas a três vezes mais susceptíveis a esses desfechos.<sup>13</sup> Percebe-se associação entre depressão (presente entre dois e três meses após o parto) e elevação do risco para baixo peso do RN entre seis e oito meses. E associação entre presença de depressão pré-natal e redução do comprimento para idade aos dois e três meses e aos seis e oito meses de idade.<sup>14</sup>

Tal associação poderia ser explicada por meio de dois mecanismos, o primeiro seria que a depressão materna pode predispor a mulher a comportamentos de risco como uso de álcool, tabaco, pré-natal inadequado (início tardio, menor número de consultas e menor adesão as instruções), diminuição de apetite e conseqüente menor consumo alimentar. O segundo, é relativo as alterações bioquímicas e hormonais relacionadas ao transtorno depressivo que cursam com uma maior produção de catecolaminas, acarretando restrição do crescimento intrauterino devido à redução do fluxo sanguíneo uteroplacentário ou irritabilidade uterina.<sup>12,13</sup>

#### Desenvolvimento Neuropsicomotor

Problemas de saúde mental materna, principalmente a depressão, podem predispor a déficits no desenvolvimento infantil, mesmo quando há remissão da patologia materna.

Quatro são as áreas que compõem o desenvolvimento neuropsicomotor: habilidades motoras grosseiras, motoras finas, linguagem e pessoal-social.

Ainda não há uma relação clara estabelecida entre depressão materna e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Estudo brasileiro realizado em 2020, demonstrou que o efeito da depressão materna é distinto nas diferentes áreas do desenvolvimento. Foram percebidos atrasos no desenvolvimento de subáreas, mas não no desenvolvimento geral dos lactentes pesquisados, sendo que a subárea motora grossa foi a que apresentou o maior percentual de crianças com deficiência aos 6 meses e a área de linguagem aos 14 meses. Filhos de mães diagnosticadas com DPP tiveram pior desempenho na área motora aos 8 e 12 meses, mas melhor desempenho nas áreas de habilidades motoras finas e linguagem aos 12 meses. Mães que apresentaram sintomas depressivos no terceiro trimestre foram associadas a filhos com atraso na área motora grossa, aos 14 meses. Chegou-se à conclusão que ainda são necessários mais pesquisas, visto que, acredita-se que a relação entre a depressão materna e atrasos de desenvolvimento seja mediado por outras variáveis.<sup>15</sup>

Tais alterações poderiam ser justificadas pelo fato de mães deprimidas frequentemente oferecerem a seus filhos os cuidados básicos como higiene e alimentação, porém, em geral possuem menor interação e comunicação com a prole. Ainda, devido ao quadro depressivo podem ser apáticas em alguns momentos e invasivas em outros, não permitindo que a criança explore o ambiente, o que prejudica o desenvolvimento da autonomia e resulta em crianças menos independentes e sociáveis.<sup>15</sup>

### Distúrbios de Sono

“O sono é uma função biológica que serve para restaurar o sistema imunitário, as capacidades mentais e recuperar as energias gastas durante a vigília. As alterações do sono em crianças são a quinta causa de relatos de preocupações dos pais em consultórios pediátricos.”<sup>16</sup>

Em geral, aos 12 meses de vida os lactentes já apresentam um padrão de sono definido, com regularidade e previsibilidade do sono, dormindo em média 12 horas/dia e com horários de sesta previsíveis. Parece haver associação entre depressão materna e filhos com distúrbios de sono, principalmente com alterações da frequência dos despertares; qualidade do sono e quantidade de tempo que a criança dorme.<sup>16</sup>

Estudo realizado por Lopes et al. 2010 demonstrou relação positiva entre mães deprimidas e problemas no sono dos filhos. O despertar noturno e o sono agitado



apresentaram associação ( $p \leq 0,05$ ) com os sintomas depressivos maternos, enquanto não possuir horário para dormir e acordar/ o número de horas em que o bebê dorme por dia não estavam associados ( $p \geq 0,05$ ).<sup>16</sup>

A hipótese gerada é de que as mães deprimidas encontram maior dificuldade para regular o afeto, compreender e responder adequadamente as necessidades dos seus bebês e são mais inconsistentes e ineficazes no manejo com a criança, aspectos que possuem papel fundamental na regularização dos padrões do sono.<sup>16</sup>

Interessante ressaltar que a qualidade do sono da criança está associada a qualidade do sono da mãe. Mães deprimidas cujos filhos apresentam distúrbio de sono podem apresentar melhora significativa de sua saúde mental em caso de tratamento do distúrbio do sono do filho; e ainda mães com baixa qualidade de sono frequentemente se tornam estressadas, cansadas e com alterações de humor fato que pode influir diretamente na qualidade de sono da criança, ou seja o tratamento de distúrbios de sono maternos podem influir diretamente na relação materno-fetal e na qualidade do sono do filho.<sup>17</sup>

#### Vínculo Materno-Fetal

“Mulheres que experimentaram depressão durante a gravidez apresentaram mais depressão pós-parto, menos flexibilidade ou abertura à mudança, menor coerência, menor sensibilidade, menor aceitação da criança, mais ansiedade e menos sentimentos de auto eficácia como cuidadora.”<sup>18</sup>

A depressão materna está associada ao desenvolvimento de relações materno-fetais e materno-infantis mais frágeis, com impactos negativos para ambos os membros da díade. Para a mãe, é frequente uma intensificação de seus sintomas depressivos, visto que sentimentos de culpa são frequentemente gerados devido a percepção de incapacidade em criar/desenvolver o vínculo esperado com o filho. Frequentemente, mães deprimidas referem mais dificuldade definindo-se como menos competentes em estabelecerem as demandas de seus bebês, menos engajadas, mais irritadas e hostis, menos ligadas emocionalmente aos filhos, mais dependentes e isoladas socialmente. Para a criança, predisposição a distúrbios psiquiátricos, de aprendizado e de comportamento.<sup>18,19</sup>

O vínculo materno-fetal se encontra prejudicado devido a vários achados, cita-se: maior dificuldade em desenvolver sentimentos maternos em relação aos seus filhos com interações menos marcadas pela reciprocidade e desprovidas de afetividade; dificuldades nas trocas afetivas com estabelecimento de apego inseguro entre a díade; incapacidade materna de sensibilidade ao choro do filho com dificuldades em diferenciar suas causas



(fome, dor, sono); maiores dificuldades em engajarem-se em cuidados de saúde, tanto pessoal como do filho e maior frequência de atitudes punitivas e controladoras, de negligência e abuso; menor frequência de comportamentos imitativos das expressões faciais do bebê; menor tempo destinado a brincadeiras; interações menos frequentes (nomeadamente no nível do olhar, das palavras maternas e das verbalizações do filho).<sup>18,19</sup>

Importante ressaltar que não somente a relação mãe-filho fica prejudicada, visto que a depressão afeta as relações entre todos os membros da família, impactando ainda a tríade mãe-pai-filho.

“A coparentalidade se refere à maneira como os genitores ou as figuras parentais coordenam e se apoiam no processo de cuidar dos filhos, consistindo na responsabilidade compartilhada no papel de cuidadores”. Composta por 4 elementos: Divisão de trabalho parental, apoio versus depreciação parental, gerenciamento das interações familiares e acordo nos cuidados.<sup>5</sup>

A DPP pode trazer desdobramentos negativos às relações diádicas, tanto parentais como conjugais. A depressão materna parece ser um fator de fragilização da relação coparental, gerando-se dificuldades na parentalidade, afetando diretamente o filho. Um dado interessante é que a atuação do pai em um contexto de depressão materna é crucial, estudos demonstram que este pode mitigar os efeitos negativos da depressão materna na saúde do bebê, fornecendo um modelo positivo, aumentando o cuidado com os filhos e contribuindo para a criação de um ambiente adequado ao desenvolvimento infantil.<sup>5,20</sup>

### Morbimortalidade Infantil

Sabe-se que existe associação positiva entre DG e/ou DPP e aumento de morbimortalidade infantil. A síndrome da morte súbita do lactente é a principal causa de mortes infantis entre 1 mês e 1 ano nos países em desenvolvimento sendo que a DPP foi identificada como um de seus fatores de risco.<sup>21</sup>

Estudo realizado em Gana, demonstrou que mulheres com DPP estavam associadas independentemente a um aumento do risco de mortalidade infantil até 6 meses (quase três vezes maior) e até 12 meses de idade (quase duas vezes maior) e ainda, a um aumento da morbidade infantil. Já mulheres com depressão no período pré-natal apresentaram um risco aumentado de morbidade infantil.<sup>21</sup>

Em um estudo realizado em Taiwan, a depressão materna no primeiro ano após o nascimento foi associada independentemente a um aumento de 1,5 vezes do risco de mortalidade em crianças até 5 anos de idade.<sup>22</sup>

## Problemas de Comportamento

“Em geral, os filhos de mães com história de depressão apresentam mais problemas escolares, menor competência social, baixos níveis de autoestima e elevados níveis de problemas de comportamento”. (Cummings, 1995).<sup>24</sup>

Estudos revelam que filhos de mães depressivas apresentam maior risco para problemas internalizantes, como ansiedade e depressão, e para problemas externalizantes, como agressividade, devido as atitudes mais punitivas, rígidas e intrusivas das mães. Em meninas predominam as manifestações internalizantes e em meninos as externalizantes, sendo que estas são tão mais intensas quanto mais sintomas depressivos a mãe apresentar.<sup>23,24</sup>

Em geral, são crianças mais propensas a vulnerabilidades no aspecto psicobiológico, cognitivo (como baixa autoestima e cognições disfuncionais), afetivo (incluindo baixa tolerância e dificuldades de controle emocional) e comportamental ou interpessoal (habilidades sociais inadequadas, problemas na concentração, controle de impulso inadequado).<sup>23, 24</sup>

Demonstrou-se ainda relação positiva entre depressão materna e problemas de hiperatividade em crianças de cinco a doze anos e desordem de conduta naquelas entre 12 e 16 anos.<sup>24</sup>

Cabe ainda ressaltar que mães com sintomatologia depressiva relatam mais problemas comportamentais em seus filhos quando comparadas às mães não depressivas. Isso reflete nas crianças gerando uma autoimagem negativa, baixa autoconfiança, sentimentos de angustia e hostilidade, agravando ainda mais os problemas comportamentais.<sup>23,24</sup>

## 4 CONCLUSÃO

A associação entre depressão materna (depressão gestacional e/ ou depressão pós parto) e desfechos negativos para a saúde infantil é evidente. O diagnóstico e tratamento precoce desta condição se revela uma ação eficaz na redução das repercussões sobre a saúde dos infantes.

Propõe-se a prática de triagem de transtornos mentais maternos durante as consultas de pré-natal, puerpério e puericultura. Profissionais de saúde devem sempre se atentar para a presença de quaisquer um dos desfechos mencionados ao longo do texto, e a partir deles pesquisar de forma ativa problemas de saúde mental nas mães.

## REFERÊNCIAS

1. CUNHA, Ricardo Vivian da; BASTOS, Gisele Alsina Nader; DUCA, Giovâni Firpo Del. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 346-354, June 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2012000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200012>.
2. COSTA, Daisy Oliveira et al . Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 691-700, Mar. 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000300691&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300691&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>.
3. MORAIS, Maria de Lima Salum e et al . Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 20, n. 1, p. 40-49, Mar. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2015000100040&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100040&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2020. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150006>.
4. ARAUJO, Daniele Marano Rocha et al . Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 219-227, Feb. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200002&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200002>.
5. FRIZZO, Giana Bitencourt et al . Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo. **Psico-USF**, Campinas , v. 24, n. 1, p. 85-96, Jan. 2019 Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712019000100085&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712019000100085&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240107>.
6. VIEIRA, Erika de Sá et al . Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 26, e3035, 2018 Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100348&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100348&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2020. Epub Sep 06, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>.
7. MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa et al . Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 6, e00032016, 2017 Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000605012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605012&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2020. Epub July 13, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00032016>

8. PEREIRA, Priscila Krauss; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 35, n. 4, p. 144-153, 200Aavailablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010160832008000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832008000400004&lng=en&nrm=iso)>.accesson 19 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000400004>.
9. SILVA, Catarine S. et al . Associação entre a depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida., **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 93, n. 4, p. 356-364, Aug. 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572017000400356&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000400356&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.08.005>.
10. MARCO, Paula Lobo et al . Revisão sistemática: Sintomas de depressão e ansiedade parental e excesso de peso da prole. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 54, 49, 2020Aavailablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102020000100504&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100504&lng=en&nrm=iso)>. accesson 19 June 2020. Epub May 20, 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001731>.
11. HASSAN, Bruna Kulik; WERNECK, Guilherme Loureiro; HASSELMANN, Maria Helena. Maternal mental health and nutritional status of six-month-old infants. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 50, 7, 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000100206&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100206&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2020. Epub Mar 22, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006237>.
12. ARAUJO, Daniele Marano Rocha et al . Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 219-227, Feb. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200002&lng=en&nrm=iso)>.accesson 19 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200002>.
13. THIENGO, Daianna Lima et al . Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 61, n. 4, p. 214-220, 2012 . Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852012000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000400004&lng=en&nrm=iso)>.accesson 19 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000400004>.
14. NASREEN, HE, KABIR, ZN, FORSELL Y, EDHBORG M. Impacto dos sintomas depressivos maternos e do temperamento infantil no crescimento infantil precoce e no desenvolvimento motor: resultados de um estudo de base populacional em Bangladesh. *J Afetar Desordem*. 2013; 146 (2): 254-61. DOI: 10.1016 / j.jad.2012.09.013
15. SCHIAVO, Rafaela de Almeida; PEROSA, GimolBenzaquen. Child Development, Maternal Depression and Associated Factors: A Longitudinal Study. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , v. 30, e3012, 2020 . Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

863X2020000100303&lng=en&nrm=iso>. accesson 19 June 2020. Epub June 03, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3012>.

16. LOPES, Eliane Rozales et al . Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 2, p. 88-93, 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000200002&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200002>.

17. TENENBOJM, Eduardina et al . Causas de insônia nos primeiros anos de vida e repercussão nas mães: atualização. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 221-226, June 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822010000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000200015&lng=en&nrm=iso)>.accesson 20 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000200015>.

18. MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa et al . Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 6, e00032016, 2017 . Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000605012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605012&lng=en&nrm=iso)>. accesson 21 June 2020. Epub July 13, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00032016>.

19. CARLESSO, Janaína Pereira Pretto; SOUZA, Ana Paula Ramos de; MORAES, Anaelena Bragança de. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 500-510, Apr. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462014000200500&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462014000200500&lng=en&nrm=iso)>.Accesson 21 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201418812>.

20. PICCININI, Cesar Augusto et al .Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 31, n. 2, p. 203-214, June 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2014000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000200006&lng=en&nrm=iso)>accesson 21 June 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200006>.

21. BENEDICT, Weobong, ASBROEK, Augustinus H A, SOREMEKUN S, et al. Association between probable postnatal depression and increased infant mortality and morbidity: findings from the DON population-based cohort study in rural Ghana. **BMJ Open** 2015;5:e006509. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006509

22. CHEN, YH, TSAI, SY, LIN, HC. Increased mortality risk among offspring of mothers with postnatal depression: a nationwide population-based study in Taiwan. **PsycholMed** 2011;41:2287–96. doi:10.1017/S0033291711000584

23. RODRIGUES-PALUCCI, Claudia Mazzer; PIZETA, Fernanda Aguiar; LOUREIRO, Sonia Regina. Associations between maternal depressive symptoms,

children's behavioral problems and perceptions regarding family interactions. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas , v. 37, e190048, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2020000100706&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100706&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 June 2020. Epub June 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190048>.

24. MIAN, Luciana et al . A depressão materna e o comportamento de crianças em idade escolar. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília , v. 25, n. 1, p. 29-37, Mar. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722009000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000100004&lng=en&nrm=iso)>.accesson 21 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000100004>.