

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

NELSIVANE PEREIRA LIMA OLIVEIRA

**UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-
PARTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

SANTA INÉS –MA
2024

NELSIVANE PEREIRA LIMA OLIVEIRA

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de graduado em Enfermagem Bacharelado.

Orientador(a): Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto

SANTA INÊS –MA

2024

ASSESSAMENTO DA SAÚDE DA CRIANÇA

-EFEITO DO PÓS-PARTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

O estudo de Oliveira et al. (2023) observou que a depressão pós-parto pode afetar o desenvolvimento infantil, com efeitos tanto diretos quanto indiretos. Os efeitos diretos incluem a diminuição da atenção e da habilidade de aprendizagem. Os efeitos indiretos são mediados por fatores como a falta de estimulação social, a má nutrição e a menor participação dos pais no cuidado da criança.

Oliveira, Nelsivane Pereira Lima. (2023). Desenvolvimento infantil em crianças cujas mães apresentam depressão pós-parto: uma revisão sistemática. Faculdade Santa Luzia.

O48r

Oliveira, Nelsivane Pereira Lima.

Uma revisão sistemática sobre o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil/. Nelsivane Pereira Lima Oliveira. – Santa Inês: Faculdade Santa Luzia, 2024.

44 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof.^a: Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto.

1. Depressão pós-parto. 2. Desenvolvimento infantil. 3. Saúde da criança. I. Cardoso Neto, Antonio da Costa. II. Título.

CDU 616-08

NELSIVANE PEREIRA LIMA OLIVEIRA

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem Bacharelado.

BANCA EXAMINADORA

Antonio da Costa Cardoso Neto

Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso Neto
Professor Orientador

Prof.(a). Titulação Nome do Professor(a)
Avaliador I

Prof.(a). Titulação Nome do Professor(a)
Avaliador II

Santa Inês, ____ de _____ de 2024

OLIVEIRA, Nelsivane Pereira Lima. Uma revisão sistemática sobre o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. 2024. 44 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

RESUMO

A depressão pós-parto é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um tipo de depressão que, conforme o próprio nome diz, pode surgir em mulheres após o parto. Ela se caracteriza por sentimentos intensos de tristeza, ansiedade e exaustão, podendo prejudicar a capacidade da mãe de cuidar tanto de si mesma quanto do bebê. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. Esta pesquisa tratou de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para facilitar o acesso às buscas nas bases, foi utilizado o portal regional BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Os descritores foram escolhidos de acordo o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e o MeSH (Medical Subject Headings). Em conformidade com a lista DeCS e MeSH, os termos usados foram: “Depressão Pós-Parto”, “Desenvolvimento Infantil” e “Saúde da Criança”. Além dos descritores, os operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados para combinar os termos nas bases de dados. Foram seguidas as recomendações da declaração PRISMA, que consiste em uma lista de verificação de 27 elementos e um diagrama de fluxo, para ajudar os autores a melhorarem a comunicação da revisão. A busca nessas bases de dados se deu entre março e julho de 2024. Foram seguidas as recomendações da declaração PRISMA, que consiste em uma lista de verificação de 27 elementos e um diagrama de fluxo, para ajudar os autores a melhorarem a comunicação da revisão. Estão incluídos no estudo 11 artigos conforme observados no diagrama de fluxo. Os resultados deste estudo apontam que os impactos da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil são bem complexos e podem gerar prejuízos imediatamente no primeiro ano de vida como déficit nutricional, retardo psicomotor ou no desenvolvimento da língua, além do afastamento da mãe. Mais tarde, pode haver alterações de comportamento, risco para desenvolvimento de depressão infantil, prejuízos na concentração e no aprendizado tanto no ambiente familiar quanto no escolar. Conclui-se o presente estudo chamando a atenção das autoridades competentes para a importância da investigação sobre a depressão pós-parto e o seu impacto no desenvolvimento infantil. Além disso, recomenda-se a avaliação da eficácia de diversas intervenções, assim com a realização de investigação futura que deverá também centrar-se na identificação de fatores de risco e de proteção.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Desenvolvimento Infantil. Impactos da Depressão Pós-Parto.

OLIVEIRA, Nelsivane Pereira Lima. **A systematic review on the impact of postpartum depression on child development.** 2024. 44 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

ABSTRACT

Postpartum depression is defined by the World Health Organization (WHO) as a type of depression that, as the name suggests, can appear in women after giving birth. It is characterized by intense feelings of sadness, anxiety and exhaustion, which can impair the mother's ability to care for herself and her baby. This study aimed to carry out a systematic review on the impact of postpartum depression on child development. This research dealt with a systematic review carried out in the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Database (BDENF) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). To facilitate access to searches in the databases, the regional VHL (Virtual Health Library) portal was used. The descriptors were chosen according to DeCS (Health Sciences Descriptors) and MeSH (Medical Subject Headings). In accordance with the DeCS and MeSH list, the terms used were: "Postpartum Depression", "Child Development" and "Child Health". In addition to the descriptors, the Boolean operators "AND" and "OR" were used to combine terms in the databases. The recommendations of the PRISMA statement, which consists of a 27-element checklist and a flow diagram, were followed to help authors improve review communication. The search in these databases took place between March and July 2024. The recommendations of the PRISMA statement were followed, which consists of a checklist of 27 elements and a flow diagram, to help authors improve review communication. 11 articles are included in the study as seen in the flow diagram. The results of this study indicate that the impacts of postpartum depression on child development are very complex and can cause losses immediately in the first year of life, such as nutritional deficits, psychomotor delays or delays in language development, in addition to separation from the mother. Later, there may be changes in behavior, risk of developing childhood depression, and impaired concentration and learning in both the family and school environment. This study concludes by drawing the attention of authorities competent to the importance of research into postpartum depression and its impact on child development. Furthermore, it is recommended to evaluate the effectiveness of various interventions, as well as to carry out future research that should also focus on identifying risk and protective factors.

Keywords: Post Partum Depression. Child Development. Impacts of Postpartum Depression.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS-BIREME	Biblioteca Virtual de Saúde
DPP	Depressão Pós-Parto
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),
INCA	Instituto Nacional do Câncer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 CAUSAS E EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO DURANTE A GESTAÇÃO	10
3.2 CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA A MÃE E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	16
3.3 IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ	22
4 METODOLOGIA	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
6 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é definida pela Organização Mundial da Saúde como um tipo de depressão que pode surgir em mulheres após o parto. Ela se caracteriza por sentimentos intensos de tristeza, ansiedade e exaustão, que podem prejudicar a capacidade da mãe de cuidar tanto de si mesma quanto do bebê. Essa condição pode se manifestar logo após o nascimento do bebê ou até um ano após o parto. A OMS destaca a importância de identificar e tratar a depressão pós-parto, devido ao impacto significativo que pode ter na saúde e no bem-estar da mãe e do bebê (Organização Mundial da Saúde, 2022).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2019 estimou-se que 10,2% das pessoas de 18 anos ou mais de idade foram diagnósticos de depressão por um psiquiatra. Isto representa 16,3 milhões de pessoas com a doença no ano de 2019, que teve sua maior alta na área urbana (10,7%) do que rural (7,6%) (Brasil, 2019).

A relevância desta questão é notável, uma vez que há poucas iniciativas de saúde na prevenção e tratamento dessa patologia, bem como de seus impactos no desenvolvimento infantil. Por isso, a gritante necessidade de divulgar informações sobre esta temática com a finalidade de encontrar soluções para as pessoas que enfrentam tal condição.

Dada a importância da promoção da saúde e intervenção precoce na condição de mães com depressão pós-parto e a identificação de alterações que possam prejudicar o desenvolvimento da criança, além das ações educativas para mulheres em todos os aspectos de sua recuperação, se faz necessária a realização da presente revisão sistemática para responder a seguinte pergunta norteadora: Qual o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil?

Com o intuito de responder à pergunta problema supracitada, o estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão sistemática sobre o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elencar as consequências da depressão pós-parto para a mãe e para o desenvolvimento infantil;
- Identificar as causas e os efeitos da depressão pós-parto durante a gestação;
- Compreender o impacto da depressão pós-parto na relação mãe-bebê.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CAUSAS E EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO DURANTE A GESTAÇÃO

Com grande relevância para o casal de modo geral, a gravidez é um momento de muitas oscilações, sobretudo para a mulher. Nesse período, diversas mudanças ocorrem na vida e no corpo das mulheres que as tornam mais suscetíveis à depressão. Os sintomas depressivos são comuns durante a gravidez, variando de 11,9% a 33,8% (Begnini *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2023). Devido a tamanha fragilidade e às diversas alterações físicas, hormonais, psicológicas e sociais pelas quais passa, a mulher fica mais vulnerável a desenvolver esse tipo de transtorno mental, que é o mais comum nesta fase.

Nessa vertente, sabe-se que o ciclo gravídico pós-parto é um evento que perdura desde a concepção do filho até o nascimento e o puerpério. Esse período é considerado um momento extraordinário na vida das mulheres, dos pais e das famílias, pois é um período único que traz alterações nos aspectos físicos, psicológicos e sociais da vida das mulheres e agrava seus sentimentos (Carvalho *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a depressão consiste em mau humor, fadiga, perda da capacidade de sentir prazer, diminuição do interesse e da atividade, de forma contínua por pelo menos duas semanas consecutivas. Também está associada a alterações no apetite, sono, peso, dor, desconforto físico, irritabilidade, culpa excessiva, pensamentos de morte ou ideação suicida e comprometimento cognitivo (Begnini *et al.*, 2021).

Dessa forma, o impacto da depressão pode afetar a saúde dos recém-nascidos, causando baixo peso ao nascer, parto prematuro e atraso no crescimento no primeiro ano de vida. Isto também pode ser devido a padrões nutricionais mais baixos para as crianças, hospitalizações frequentes e custos mais elevados de cuidados de saúde. Além de impactar a saúde dos recém-nascidos, também pode colocar em risco a saúde das mães, pois está associado ao aumento das taxas de depressão pós-parto (Begnini *et al.*, 2021).

Cabe ressaltar que a depressão materna ocorre frequentemente no contexto de problemas socioeconômicos, eventos estressantes, problemas conjugais, apoio social deficiente e maternidade solteira. Nas mulheres vulneráveis, as complicações

da gravidez e do parto, bem como os problemas de saúde nas crianças, também podem desencadear sintomas de depressão. Embora os casos graves de depressão pós-parto (DPP) sejam fáceis de detectar, os casos moderados são muitas vezes mal interpretados como fadiga, distúrbios do sono ou passam completamente despercebidos pelos familiares e profissionais de saúde (Matijasevich *et al.*, 2024). De tal modo, a depressão pós-parto é conhecida por ser a complicação mais comum associada ao parto e pode ter efeitos devastadores nas mães e nos seus filhos.

As diferenças nas taxas de DPP entre países são influenciadas, entre outras coisas, por fatores econômicos, acesso a serviços de saúde de qualidade e diferenças na metodologia de investigação. Além disso, a dieta também foi identificada como um fator potencialmente influente, estando o consumo de bebidas açucaradas associado a níveis mais elevados de depressão (Renner *et al.*, 2021).

Esse dado pode servir de alerta para que se trabalhe mais e melhor as questões alimentares antes e durante a gravidez, e não apenas com a mulher que deseja engravidar ou já esteja grávida, mas com os familiares e demais pessoas de convívio próximo, gerando assim uma rede de apoio, de modo a promover a prevenção dessa patologia tão nociva e protegendo toda a família.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a DPP afeta 10 a 15% das mulheres nos países desenvolvidos. Em 2023, a prevalência global da depressão varia significativamente entre os países, com a média global estimada em aproximadamente 19,18% entre as mulheres que deram à luz recentemente. As consequências da depressão pós-parto podem ser percebidas na saúde da mãe e no desenvolvimento emocional, social, cognitivo e físico da criança (Ivo *et al.*, 2024).

Pesquisa de Schwochow & Frizzo (2020) mostra que existem ideias negativas sobre a maternidade entre mães que vivenciam depressão. Os aspectos destacados são a falta de apoio do parceiro no cuidado do bebê, dificuldade de compreensão das necessidades da criança e sentimentos de inadequação quanto aos cuidados de que ela necessita. As dificuldades em conciliar antigos papéis com novos papéis de mãe também foram destacados nesta pesquisa, indicando a grande necessidade de adaptação das mulheres à maternidade.

Há, pois, uma gritante necessidade de apoio e compreensão da família como um todo, tanto durante o período da gestação e puerpério como também na primeira infância, pois são os momentos em que a criança é mais dependente, exigindo maiores cuidados e atenção. Muitas vezes essa é também a fase em que a mãe

precisa voltar a sua rotina de trabalho, por exemplo, e é crucial que haja de fato companheirismo e cumplicidade de todos os que convivem com a mãe, para que a criança e ela não sofram com as sensações de abandono e sobrecarga, respectivamente.

Diversas causas podem estar associadas a um risco aumentado de transtornos mentais durante o período pós-parto. A história de depressão é um dos mais fortes preditores de DPP, assim como a presença de ansiedade ou depressão durante a gravidez e a exposição pessoal ao estresse (Medeiros, 2019).

Aqui o nível de cuidado deve ser aumentado, pois o ambiente familiar ou de trabalho normalmente tende a apresentar situações estressantes. Assim sendo, é imprescindível que sejam evitadas, tanto pela mulher na condição de gravidez quanto pelos que compõem tais ambientes. Para tanto, a conscientização ainda é uma ótima estratégia.

A depressão pós-parto é influenciada por uma combinação de fatores de risco biológicos, psicológicos e sociais que aumentam a suscetibilidade de algumas mulheres a esta condição. Entre os fatores biológicos, as alterações hormonais significativas que ocorrem após o parto são as mais proeminentes. Uma queda acentuada nos níveis de estrogênio e progesterona pode causar alterações de humor. Além disso, os fatores genéticos também desempenham um papel importante, pois mulheres com histórico familiar de depressão ou transtornos de humor apresentam maior risco de desenvolver DPP (Silva et al., 2022).

Os fatores psicológicos incluem um histórico pessoal de transtornos mentais, como depressão ou ansiedade, que predispõem a mulher a vivenciar um episódio de DPP. A falta de apoio social, seja do companheiro, família ou amigos, também é um fator importante. As mulheres que se sentem isoladas ou sobre carregadas pelas responsabilidades da maternidade têm maior probabilidade de desenvolver DPP. Além disso, experiências traumáticas relacionadas ao parto ou complicações obstétricas podem aumentar o risco de depressão pós-parto (Borges et al., 2022).

Embora não sejam condicionais no desenvolvimento de DPP, os fatores psicológicos acima citados são de risco para o desencadeamento dessa patologia, de modo que, uma vez cientes da presença de tais problemas na mulher grávida, a família e demais pessoas próximas devem ficar atentas.

Condições sociais e ambientais também são fatores determinantes importantes. Situações de elevado stress, como problemas financeiros, falta de

trabalho ou más condições de habitação, aumentam o risco de depressão pós-parto. As mulheres que vivem em ambientes com pouco apoio social ou em culturas com expectativas rígidas de maternidade podem sentir stress adicional, aumentando a sua vulnerabilidade à depressão pós-parto. A combinação desses fatores sugere a importância de uma abordagem integrada para identificar e mitigar os riscos associados à DPP, bem como promover um ambiente de apoio e compreensão para as novas mães (Rodrigues et al., 2019).

Uma história pessoal de depressão, a presença de sintomas de ansiedade ou humor deprimido durante a gravidez e a ocorrência de um evento pessoal estressante no último ano são fortes preditores de um risco aumentado de desenvolver DPP. Sabe-se que mulheres com história positiva de depressão parecem ser mais sensíveis às alterações hormonais, aumentando assim o risco de DPP. Alguns estudos relatam que 25 a 50% das mulheres que sofreram DPP apresentam recorrência em gestações subsequentes (Medeiros, 2019). Talvez uma boa providência a ser adotada nesses casos específicos – além da conscientização de todos, inclusive da mulher – seja alguma intervenção que alargue o intervalo entre os períodos gestacionais, para que esta tenha mais tempo de recuperação e de atuação no cuidado do seu bebê.

As mães que sofrem de depressão durante a gravidez muitas vezes têm percepções negativas da gravidez e da experiência da maternidade. Contudo, é importante lembrar que o desejo de não engravidar também é um fator de risco para depressão materna (Schwochow; Frizzo, 2020).

É certo que em ambos os casos há a necessidade de um acompanhamento psicológico, para que a mulher tenha eventuais dúvidas esclarecidas, no tocante às suas inferências controvérsias acerca da maternidade, mas também para que se sintam capazes de engravidar não para atender às exigências das ‘pressões’ sociais, mas atendendo a uma predisposição biológica, quando lhe for conveniente.

O diagnóstico da depressão pós-parto é clínico e requer a presença de pelo menos cinco sintomas como: mau humor, diminuição da energia, perda de interesse em atividades prazerosas, diminuição da capacidade de concentração, problemas de sono, alterações de peso, diminuição da autoestima e autoconfiança, sentimentos frequentes de culpa, retardo ou agitação psicomotora e pensamentos suicidas. Esses sintomas devem ser de magnitude tal que afetem a qualidade de vida, exijam tratamento específico e durem pelo menos duas semanas (Medeiros, 2019).

Ter conhecimento sobre os sintomas faz toda a diferença, pois além de evitar que eventualmente as melhores nessas condições sofram depreciação por não conseguirem cuidar do bebê como deveriam, por exemplo, também facilita o diagnóstico e tratamento precoces, aumentando significativamente as chances de cura em menos tempo.

Outros sintomas comuns incluem humor deprimido, dificuldade para dormir, perda de energia, sentimento de culpa, irritabilidade, ansiedade e pensamentos suicidas. Além disso, a DPP pode impactar negativamente as interações mãe-bebê, provocar a interrupção precoce da amamentação, causar problemas de crescimento e contribuir para alterações cognitivas/comportamentais em crianças cujas mães apresentam sintomas de depressão pós-parto (Conceição et al., 2023).

A maioria dos sintomas da depressão pós-parto são autolimitados e desaparecem alguns meses após seu início. Contudo, os sintomas depressivos maternos podem tornar-se crônicos ou recorrentes, pois a depressão vitalícia e a depressão perinatal são importantes fatores de risco para DPP (Matijasevich et al., 2024).

Para quem já teve depressão em outro momento que não na gravidez, deve redobrar a atenção quando engravidar, já que essa condição favorece o desencadeamento de uma DPP.

No entanto, o diagnóstico dessa patologia é muitas vezes esquecido porque é difícil identificar seus sintomas já que as alterações nos padrões de sono, apetite e libido – que são comuns na DPP – dificultam a diferenciação entre os sintomas normais do pós-parto, tornando-se um grande desafio. O que pode dificultar a detecção e atrasar o tratamento (Medeiros, 2019).

A gênese da depressão pós-parto ainda é desconhecida, mas um número crescente de pesquisas apoia a teoria de que se trata de uma flutuação hormonal recorrente característica da gravidez e do período pós-parto. É uma doença complexa e multifacetada, cuja etiologia se baseia na interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Compreender essa etiologia é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento. O reconhecimento e o tratamento adequado da depressão pós-parto são essenciais porque a falta de tratamento nesta situação traz graves consequências para a mulher, a criança e a família (Silva, 2020).

A depressão pós-parto é uma condição que pode afetar as mulheres após o parto e é caracterizada por sentimentos de tristeza, ansiedade e cansaço extremo. O tratamento adequado é essencial para ajudar as puérperas a recuperarem a saúde mental e cuidarem eficazmente dos seus recém-nascidos (Silva *et al.*, 2023).

O tratamento da depressão pós-parto geralmente começa com terapia psicológica. A terapia cognitivo-comportamental é uma das abordagens mais comuns e ajuda as mães a identificar e mudar pensamentos e comportamentos negativos que contribuem para a depressão. Sessões de terapia individuais ou em grupo podem proporcionar um espaço seguro para discutir sentimentos e aprender estratégias de enfrentamento (Souza; Magalhães; Rodrigues-Júnior, 2021).

Pode ser que em alguns casos de DPP os familiares descredibilizem ou relativizem os sintomas demonstrados pela puérpera, o que agravia seu quadro de enfermidade. Outro caso também pode ser a tentativa de os familiares e até amigos próximos empreenderem um ‘tratamento por conta própria’, como conversas, leituras e passeios, dentre outros, o que não é de todo ruim, pois tais ações fazem com que a paciente com DPP se sinta amada e cuidada. Contudo, a atitude mais aconselhável e eficaz, é sempre recorrer aos cuidados médicos especializados.

Em muitos casos, o tratamento pode ser necessário. Antidepressivos, como inibidores seletivos da recaptação da serotonina, são frequentemente prescritos. Esses medicamentos ajudam a equilibrar os níveis de neurotransmissores no cérebro, melhorando o humor e os níveis de energia. A prescrição e o uso desses medicamentos devem ser cuidadosamente monitorados pelos profissionais de saúde, principalmente se a mãe estiver amamentando (Carvalho; Benincasa, 2019).

O apoio social é outro componente importante no tratamento da depressão pós-parto. Grupos de apoio para mães tendem a ser muito úteis, pois elas podem compartilhar suas experiências e sentimentos com outras mulheres que estão passando pela mesma situação. Além disso, o apoio de familiares e amigos próximos pode fornecer o suporte emocional necessário para enfrentar os desafios da maternidade (Damacena *et al.*, 2020).

As mudanças no estilo de vida também desempenham um papel importante na recuperação. O exercício regular, uma dieta equilibrada e um sono adequado podem ajudar a melhorar o bem-estar geral. Atividades relaxantes e tempo para si também são importantes para reduzir o estresse e melhorar a saúde mental. Em alguns casos, a terapia hormonal pode ser considerada, especialmente se houver evidências de que

os níveis hormonais contribuem para a depressão pós-parto. Essa abordagem deve ser cuidadosamente avaliada e supervisionada por um médico (Silva, 2020).

É importante que as novas mães saibam que procurar ajuda para a depressão pós-parto não é um sinal de fraqueza, mas sim um passo importante no cuidado de si mesmas e do bebê. O estigma associado à depressão e aos transtornos mentais pode ser uma grande barreira para a procura de tratamento, e aumentar a conscientização sobre essas condições pode ajudar a superar essas barreiras (Renner et al., 2021).

Novamente se faz necessária a ênfase na questão da conscientização. Considerando o grau de debilidade em que a puérpera se encontra, é imprescindível que esta seja acompanhada por um profissional de saúde, mas não se pode esperar que ela tome essa iniciativa. Em grande parte dos casos, a mulher nem consegue aceitar o que está acontecendo. Então, os familiares e demais de seu convívio devem saber como agir, no sentido de orientá-la e apoiá-la a iniciar e concluir o tratamento adequado.

O processo eficaz para a depressão pós-parto é multifacetado e deve ser adaptado às necessidades específicas de cada mãe. Uma combinação de terapia, medicação, apoio social e mudanças no estilo de vida pode abrir caminho para a recuperação, para que as novas mães possam aproveitar plenamente sua nova jornada rumo à maternidade (Souza et al., 2023).

O autocuidado caracteriza-se por cuidar de si, do corpo e da mente, melhorar o estilo de vida, conhecer e controlar os fatores de risco causadores de doenças e tomar medidas para preveni-los. É uma técnica que permite ao sujeito cuidar de si mesmo. Como agentes ativos no processo, podem mudar suas atitudes e adotar novos comportamentos (Silva et al., 2023).

3.2 CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA A MÃE E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A gravidez é um período muito importante para a mulher de maneira especial, mas para toda a família, por conseguinte. No entanto, dependendo de múltiplos fatores já supracitados, pode apresentar níveis críticos para o desenvolvimento e bem-estar da criança, o que reforça a necessidade de cuidados que a mulher e todos ao seu redor devem ter para não gerar circunstâncias que possam afetá-la negativamente, pois o estado emocional da mãe desempenha um papel importante

para a própria saúde e para a do bebê. Sua oscilação aumenta potencialmente o risco de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e danos neurológicos que afetam os aspectos cognitivos e emocionais da criança. (Araújo *et al.*, 2024). Isto é, gravidez não é doença, mas traz grandes implicações à saúde da mulher. Portanto, deve ser tratada como de fato é: uma etapa especial de sua vida.

A relação entre sintomas depressivos e maternidade tende a possibilitar aos pesquisadores alcançarem algumas conclusões. A depressão pode refletir mudanças no processo de adaptação à maternidade das mulheres. Além disso, também pode impactar a dinâmica familiar, bem como a qualidade de vida e as interações mãe-filho, pois as crianças ficam vulneráveis ao impacto do humor deprimido da mãe (Schwochow; Frizzo, 2020).

Segundo Medeiros (2019), mulheres que sofrem de DPP têm duas vezes mais chances de vivenciar um novo episódio depressivo em um período de cinco anos. Além disso, causa maiores prejuízos na construção do vínculo afetivo com o bebê, dificultando a amamentação e afetando o desenvolvimento cognitivo, neurológico e psicológico das crianças, impacto que pode se estender até a idade escolar e a adolescência.

Após o parto, essas mulheres se deparam com a necessidade de assistenciar um filho do qual se sentem desconectadas ou despreparadas para cuidar, resultando em aumento de sentimento de insegurança, ansiedade, tristeza e inadequação que podem levar ao desenvolvimento da DPP. Esse tipo de depressão continua sendo um tema controverso porque não está claro se ela é uma doença em si ou um episódio depressivo que se desenvolve em algum momento da vida da mulher (Silva, 2020).

As principais alterações funcionais nesta fase ocorrem nos sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, hematopoiético, tegumentar, endócrino e reprodutivo. Nos primeiros dias após o nascimento, as mulheres vivenciam uma rápida instabilidade e, portanto, podem se encontrar em situações com as quais não conseguem lidar, principalmente no que diz respeito aos cuidados com os filhos, família e casa (Silva *et al.*, 2023). Tudo isso evidencia ainda mais o cuidado e a atenção que as grávidas precisam ter de todos com quem convivem.

A depressão pós-parto pode ter um impacto significativo na saúde mental da mãe. Sentimentos de profunda tristeza, desesperança e medo são comuns e afetam a capacidade da mãe de realizar as atividades diárias e de cuidar de si e do bebê. A baixa autoestima e o sentimento de culpa por não conseguir desempenhar o papel de

mãe como esperado também ocorrem com frequência e agravam ainda mais o quadro de depressão (Ivo et al., 2024).

Além dos problemas na saúde mental, a DPP também pode ter impactos físicos. As mães que sofrem de depressão pós-parto muitas vezes apresentam fadiga extrema, alterações no apetite e no sono e uma sensação geral de mal-estar. Essas mudanças físicas podem levar a um ciclo vicioso em que a falta de energia e a falta de sono pioram os sintomas depressivos, dificultando a recuperação (Ivo et al., 2024).

A depressão pós-parto também pode comprometer as relações interpessoais da mãe. Os laços com os parceiros podem enfraquecer devido à falta de comunicação e ao aumento do stress, e as relações com a família e os amigos podem tornar-se tensas devido ao isolamento social que muitas mães deprimidas experimentam. Isto pode resultar numa rede de apoio reduzida, atrapalhando a sociabilização de que a mãe tanto necessita e que é fundamental na recuperação da depressão pós-parto. (Gomes; Molina; Chierrito-Arruda, 2019).

A capacidade da mãe de cuidar do seu bebê e de outras crianças pode ser afetada pela DPP. A falta de energia, motivação e concentração pode dificultar a realização das tarefas diárias e a satisfação das necessidades básicas das crianças. Isto pode levar a sentimentos de inadequação e culpa, que por sua vez agravam os sintomas depressivos, criando um ciclo difícil de quebrar sem a intervenção adequada. (Francisco; Cicolella; Mariot, 2021).

Essa doença apresenta consequências graves a longo prazo na vida da mãe se não for tratada adequadamente. A depressão não sanada pode evoluir para depressão crônica, afetando a qualidade de vida e o bem-estar geral da mãe. Também pode aumentar o risco de futuros episódios depressivos, mesmo após o período pós-parto. Portanto, é importante buscar ajuda profissional para tratar a DPP e minimizar seus efeitos tanto a curto quanto a longo prazo (Schwochow; Frizzo, 2020).

Na DPP, as pacientes são geralmente suscetíveis a sentimentos persistentes de desesperança, alterações nos padrões de sono, sentimento de culpa, ideação suicida, medo de machucar crianças, falta de interesse sexual, alterações na função mental e perda de apetite. Essa condição surge na maioria dos casos a partir das quatro primeiras semanas do pós-parto e atinge seu pico nos primeiros seis meses (Fontenele et al., 2022).

Devido às novas adaptações e reestruturações decorrentes da DPP, sabe-se que o estresse mental ocorrido durante a gravidez pode ter consequências negativas

prejudiciais para o embrião e para a mãe, como consequências duradouras para o nascimento e o bem-estar neonatal. mesmo após o nascimento, provoca consequências cognitivas, comportamentais e emocionais na criança, podendo afetar o crescimento fetal, o temperamento da criança e até mesmo o comportamento na infância (Ivo *et al.*, 2024).

Quando uma mulher já teve DPP e engravidou novamente, os sinais de alerta devem estar por todos os lados. Ou seja, os cuidados de prevenção são essenciais para que o quadro não ocorra novamente, pois agora já se tem noção de quão danosas são as sequelas herdadas pelos filhos de mães com esta patologia, mesmo antes de nascerem.

Os sintomas depressivos inibem a resposta da mãe e a criação de um vínculo entre mãe e filho. Isso mostra que as mães com DPP tendem a receber menos estímulo, o que prejudica a interação com seus bebês, pois preocupam-se demasiadamente e isso reduz a atenção e as habilidades de coordenação. Além disso, podem ter menos contato físico com a criança e dificuldade em identificar e atender às suas necessidades (Zardinello; Koch, 2020).

A depressão pós-parto provoca uma série de alterações emocionais que interferem no bem-estar da mãe e do recém-nascido. Portanto, pode-se supor que a depressão no contexto pós-parto afeta o desenvolvimento social, cognitivo e emocional da criança (Gomes; Molina; Chierrito-Arruda, 2019).

As mulheres que vivenciam a depressão pós-parto geralmente se sentem muito inseguras quanto à sua competência materna e tendem a se isolam e a rejeitar a ajuda de outras pessoas, pois aceitar ajuda significa admitir a sua incapacidade de cumprir o seu papel materno. Além disso, vivenciam nítidas alterações emocionais como choro, nervosismo, tristeza, frustração, sentimentos de fracasso e incompetência no desempenho do seu papel de mães, e as manifestações da depressão pós-parto são as mesmas da depressão em geral (Barroncas; Lopes, 2023).

Além de afetar a qualidade de vida das mulheres e o seu impacto negativo nas relações familiares, a depressão materna também afeta o crescimento e o desenvolvimento das crianças. A exposição à depressão compromete diversas áreas da saúde infantil, a começar pelas altas taxas de parto prematuro, baixo peso ao nascer e desnutrição, bem como problemas no desenvolvimento linguístico, cognitivo e motor. A DPP também está associada a um risco aumentado de problemas

comportamentais na infância e transtornos internalizantes e externalizantes persistentes com efeitos que se estendem além da infância (Matijasevich *et al.*, 2024).

Quando uma mãe começa a sentir dificuldade em responder adequadamente às necessidades do seu bebê devido à DPP, isso chega a prejudicar também a relação com o parceiro, pois já não consegue gerir suas emoções de maneira razoável, isto é, praticamente todas as suas funções racionais e psíquicas são afetadas. A literatura também destaca que mulheres deprimidas apresentam humor instável ao interagir com mulheres saudáveis, bem como seus filhos demonstram humor oscilante na interação com filhos de mulheres que não tiveram DPP, sugerindo que essas crianças podem estar deprimidas, pois tendem a imitar o comportamento de suas mães. (Zardinello; Koch, 2020).

As mães deprimidas têm menor capacidade de interação, por isso falam menos com os bebês e têm menos contato físico, o que pode causar problemas na amamentação. As consequências para os filhos de mães com DPP são: falta de atendimento inicial adequado, distúrbios afetivos, distúrbios cognitivos e comportamentais, distúrbios do sono, atrasos no desenvolvimento e crescimento da linguagem, distúrbios nutricionais, baixo desempenho acadêmico, autoimagem negativa, ansiedade, disforia e problemas de apego com relacionamentos (Fontenele *et al.*, 2022).

Como resultado, a criança experimenta confusão comportamental e começa a responder cada vez menos à mãe quando descobre que não está recebendo resposta, o que pode deixar a criança cada vez mais frustrada com a mãe. Na teoria psicanalítica, cada indivíduo obtém uma visão de sua própria alma em seus primeiros vínculos e relacionamentos. Esta é a figura materna, onde a criança encontra sentido. Portanto, quando essa figura materna estiver instável causará dificuldades no desenvolvimento psicológico (Fontenele *et al.*, 2022).

A DPP pode afetar o bebê de diferentes maneiras. Por alterar o comportamento da mãe no convívio social, por causar retraimento ou tristeza, este tende a sentir e a reproduzir os impulsos e comportamentos de sua genitora, deixando de responder a estímulos interacionais por ela fomentados, fazendo-a sentir-se insuficiente na relação primária entre ela e o bebê. Essas alterações podem acarretar sérios prejuízos ao desenvolvimento psicológico da criança (Barroncas; Lopes, 2023).

O estudo de Zardinello & Koch (2020) mostra que o comportamento materno, seja retraído ou perturbador, pode tornar o bebê menos responsável ao demonstrar

Estas mulheres sentem que a sua capacidade de lidar com acontecimentos normais da vida está prejudicada, especialmente quando se trata de atividades de educação dos filhos, resultando em comportamentos sociais e emocionais inadequados entre mãe e filho; tem implicações negativas no apego, devido ao comportamento evitativo e retraído da mãe em relação à criança ou à comunicação hostil entre elas, dando origem a comportamentos de apego inseguros e tendo um impacto negativo no desenvolvimento emocional, cognitivo, comportamental, social e físico da criança, o que pode perdurar por muito tempo até a idade adulta (Silva, 2020).

A relação mãe-filho começa durante a gravidez com os primeiros sinais que o bebê envia ao útero e as reações que eles provocam no bebê, sendo os sons e as conversas os primeiros sinais dessa ligação. Porém, algumas mulheres vivenciam a depressão devido a diversos fatores como alterações hormonais, expectativas em relação a uma nova fase da vida, crenças sociais em relação à maternidade, além de dificuldades no ambiente familiar e na rede de apoio, que geram complicações para essas mães, especialmente na interação e aceitação do bebê (Ivo et al., 2024).

Uma mulher com depressão pós-parto vivencia alterações na percepção e nos sentimentos, a forma como ela vê e interage com seu bebê tem características diferentes, e a relação da mãe com o filho pode ser afetada, gerando sensação de rejeição, humilhação, raiva - podendo levar a sentimentos de depressão e de culpa. Assim, o transtorno depressivo materno tem sido apontado como um fator que influencia a comunicação mãe-filho e a capacidade da mãe de responder às solicitações do filho, impactando negativamente no desenvolvimento da criança (Barroncas; Lopes, 2023).

Desde os primeiros dias de vida, os bebês têm a capacidade de sentir proximidade e carinho por parte de quem cuida deles, nomeadamente da primeira pessoa que cuida deles, as mães. Essas, porém, com DPP proporcionam uma parentalidade frágil e criam apegos inseguros, o que pode ser considerado um preditor de problemas comportamentais futuros, relações conflituosas com os cuidadores, impulsividade, problemas no relacionamento com outros filhos e diminuição da autoestima (Fontenele et al., 2022).

Uma puérpera com DPP pode apresentar diferentes atitudes que afetam seu relacionamento com o filho, tais como: rejeição, maior hostilidade, agressividade e negligência, além de maior medo dos cuidados maternos e redução do afeto. Como resultado, a maioria das mães deprimidas vivencia altos níveis de estresse e tem

interações perturbadoras com seus bebês. Por, isso a DPP tem impacto indesejável na relação mãe-filho e pode prejudicar o desenvolvimento da criança (Fontenele et al., 2022).

Os resultados da pesquisa de Zardinello & Koch (2020) mostram que as mães com DPP apresentam diminuição do afeto positivo e aumento do afeto negativo em relação ao filho, diminuição da comunicação verbal com o bebê e diminuição dos fatores lúdicos com pouca interação com ele. Além disso, ambos demonstraram mais tristeza, raiva, aborrecimento e tensão em suas expressões faciais. A interpretação dos sinais emocionais do bebê permite que a mãe avalie e atenda às necessidades básicas do bebê, que então respondem ao seu comportamento, de modo que se ela o trata com hostilidade ou negligência, esse será também o modo como a criança a tratará doravante.

A DPP tem grande impacto no relacionamento entre mãe e filho, afetando os vínculos afetivos e o desenvolvimento infantil. Durante os primeiros meses de vida, os bebês dependem muito das mães para sua segurança. A depressão pós-parto pode afetar a capacidade da mãe de responder de forma sensível e consistente às necessidades do seu bebê, o que é importante para estabelecer um apego seguro. As mães com DPP podem ter dificuldade em demonstrar afeto e interagir positivamente com seus bebês. A falta de sorrisos, contato visual e respostas emocionais adequadas pode fazer com que os bebês se sintam inseguros e menos propensos a explorar. Isso pode resultar em perturbação do desenvolvimento emocional e social, tornando as crianças mais ansiosas e menos confiantes (Francisco; Cicolella; Mariot, 2021).

A interação emocional entre mãe e filho determina muito o desenvolvimento do cérebro da criança. A DPP pode resultar na redução da estimulação verbal e não verbal, limitando assim as oportunidades do bebê de aprender e crescer. Pesquisas mostram que bebês nascidos de mães com DPP são amamentados com menor frequência e recebem menos estimulação verbal, o que pode impactar no desenvolvimento da linguagem e de outras habilidades cognitivas (Schwochow; Frizzo, 2020).

A DPP também pode afetar a capacidade da mãe de estabelecer uma rotina estável para seu bebê. Horários irregulares de alimentação e sono podem causar estresse tanto para a mãe quanto para o filho, causando padrões irregulares de sono e dificuldade para comer, o que afeta diretamente o bem-estar físico e emocional da criança. O estresse emocional causado pela depressão pós-parto pode dificultar a

interpretação correta dos sinais e necessidades do bebê pela mãe. Os bebês comunicam o seu desconforto através do choro e de outras expressões, e as mães deprimidas podem ter dificuldade em reconhecer e responder adequadamente a estas comunicações. Isso pode gerar um ciclo de frustração e falta de resposta adequada, prejudicando assim o desenvolvimento emocional da criança (Carvalho; Benincasa, 2019).

A falta de interação positiva entre mãe e filho também pode afetar o desenvolvimento social da criança. As crianças aprendem a interagir com o mundo exterior observando e imitando o comportamento dos pais. A DPP pode limitar estas oportunidades de aprendizagem, fazendo com que as crianças tenham dificuldades de interagir até mesmo com os familiares, quanto mais com outras pessoas, e regular suas emoções (Souza; Magalhães; Rodrigues-Júnior, 2021).

A presença de PPD pode aumentar o risco de comportamento agressivo ou irritável na mãe devido ao extremo estresse e fadiga. Este comportamento pode assustar as crianças e criar um ambiente tenso, o que é contraproducente para um desenvolvimento saudável. A exposição contínua a ambientes estressantes pode causar problemas comportamentais de longo prazo nas crianças (Barroncas; Lopes, 2023).

Além disso, a DPP pode afetar a forma como a mãe disciplina e orienta o filho. A irritabilidade e a falta de paciência podem levar a uma abordagem mais punitiva ou inconsistente, que não incentiva o desenvolvimento de um comportamento positivo e de uma sensação de segurança na criança. Inconsistências na disciplina podem confundir as crianças e dificultar o aprendizado de limites saudáveis e autocontrole (Barroncas; Lopes, 2023).

A amamentação é uma área onde a DPP pode ter um impacto significativo. As mães com DPP têm menos probabilidade de iniciar a amamentação e continuá-la por mais tempo, fazendo com que o bebê perca os benefícios nutricionais e emocionais da amamentação. O ato de amamentar não apenas fornece a nutrição necessária, mas também aumenta o contato pele a pele, essencial para o vínculo entre mãe e bebê (Souza *et al.*, 2023).

O impacto da DPP pode estender-se além do período pós-parto e afetar a relação mãe-filho ao longo da infância e adolescência. Crianças que vivenciam apegos frágeis nos primeiros anos de vida podem apresentar mais dificuldades em

formar relacionamentos saudáveis e lidar com o estresse emocional em fases posteriores de desenvolvimento (Damacena *et al.*, 2020).

A DPP também pode influenciar a percepção das mães sobre as competências parentais. A baixa autoestima e a autocritica podem tornar a mãe incapaz de cuidar bem do seu bebê, aumentando assim os sentimentos de inadequação e culpa. Sem apoio e tratamento adequados, será difícil romper esse ciclo negativo, prejudicando ainda mais a relação com o bebê (Francisco; Cicolella; Mariot, 2021).

A ausência de uma relação de apego segura pode ter consequências a longo prazo para a criança. O apego inseguro está associado a problemas emocionais e comportamentais, como ansiedade, depressão e problemas de relacionamento ao longo da vida. A qualidade da relação mãe-filho nos primeiros anos é fator determinante no desenvolvimento do apego seguro e a DPP pode atrapalhar esse processo (Silva, 2020).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática sobre o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. Nesta pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para facilitar o acesso às buscas nas bases, foi utilizado o portal regional BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Os descritores foram escolhidos de acordo com DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e o MeSH (Medical Subject Headings). Em conformidade com a lista DeCS e MeSH, os termos usados foram: “Depressão Pós-Parto”, “Desenvolvimento Infantil” e “Impactos da Depressão Pós-Parto”. Além dos descritores, os operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados para combinar os termos nas bases de dados.

Foram seguidas as recomendações da declaração PRISMA, que consiste em uma lista de verificação de 27 elementos e um diagrama de fluxo, para ajudar os autores a melhorarem a comunicação da revisão (Moher *et al.*, 2009; Urrútia; Bonfill, 2010). A coleta dos dados para o presente estudo foi realizada nas bases no período entre março e junho de 2024, com a finalidade de responder a seguinte pergunta norteadora: qual o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil?

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais publicados em português nos cinco anos, que abordaram o tema a ser estudado e permitiram o acesso pleno ao conteúdo do estudo. Considerou-se como critérios de não inclusão os artigos eliminados por filtros, artigos incompletos publicados antes de 2019, artigos duplicados, artigos excluídos por título e resumo que não atenderam ao objetivo do estudo, artigos completos foram excluídos da análise após leitura cuidadosa que não estavam disponíveis na íntegra.

De acordo com as bases foram identificados 594 artigos, nelas foram encontrados: 558 artigos na MEDLINE, 26 artigos na LILACS e 10 artigos na BDENF. Primeiramente foram eliminados 554 pelos filtros: texto completo, idioma – português, período de 2019-2024. Foram selecionados por filtros 40 artigos. Posteriormente 13 artigos duplicados foram excluídos, restando 27 artigos selecionados; 10 artigos foram excluídos por título e resumo, foram selecionados 17 artigos completos para elegibilidade por fim; destes 6 artigos completos foram excluídos da análise por não contemplarem o objetivo do estudo, foram incluídos no estudo 11 artigos conforme

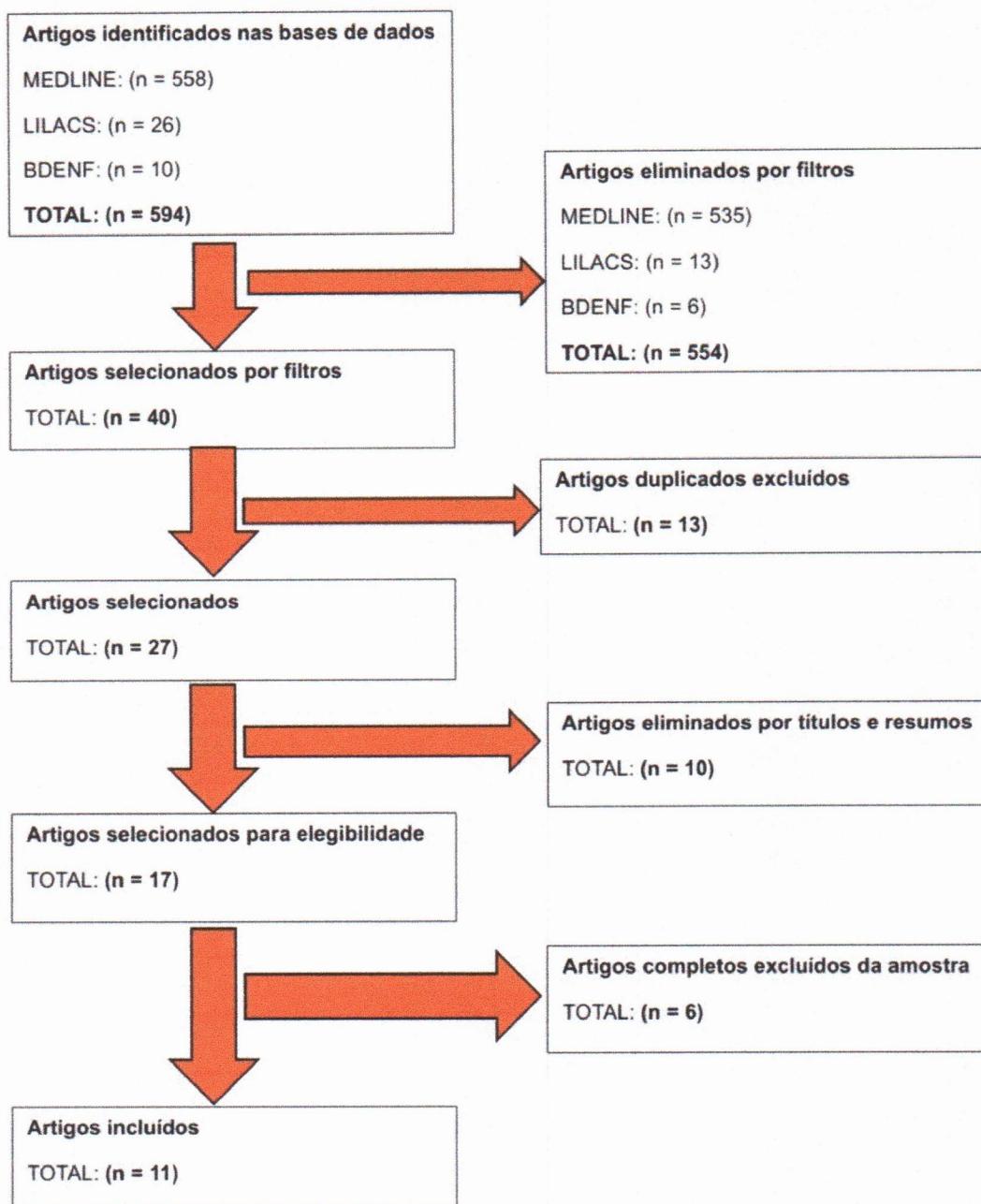
observados no diagrama de fluxo, construídos para o processo de seleção de artigos científicos observados na figura 1.

Para a coleta dos dados, inicialmente foram selecionadas palavras chaves para busca de artigos com conteúdo que contemplassem o objeto do presente estudo. Durante a coleta dos dados nas bases, foi realizada a construção de um diagrama de fluxo para esclarecer como foi realizada a seleção dos artigos incluídos no estudo.

Para a análises dos dados foi construída um quadro composto com a identificação dos autores, ano de publicação da obra, título do artigo, base de dados, amostra, resultados relevantes. Estes foram interpretados e analisados, comparando os dados encontrados nos artigos pesquisados para serem incluídos no presente estudo.

Destaca-se no estudo atual a interpretação e a análise crítica dos autores que levaram à inclusão dos artigos para o estudo. Os autores escolheram materiais com informações que considerem apropriadamente o estudo como apresentado aqui e que atendam às suas expectativas.

Figura 1: Diagrama de fluxo do processo de seleção de artigos científicos.



Fonte: Própria autora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 mostra uma visão geral do número de artigos que foram analisados e incluídos para este estudo de revisão sistemática. Nele foi realizada leitura e análise minuciosa de 17 artigos, sendo selecionados 11 deles para a inclusão definitiva no estudo. Nos artigos selecionados consta: Autores, ano de publicação, título, a base de dados da qual foram selecionados, amostra estudada e os resultados relevantes como mostra o Quadro 1:

Quadro 01 - Artigos utilizados na revisão sistemática (continua).

Nº	Autor/Ano	Título/Bases de dados	Amostra	Resultados relevantes
01	(Baratieri; Natal, 2019)	Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. BDENF	43 artigos	O estudo refere a rejeição aos cuidados maternos para com o bebê, quebra de vínculo com a mãe, ausência do aleitamento materno que pode levar a falta de nutrientes importantes para o desenvolvimento físico do RN.
02	(Lino et al., 2020)	O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. LILACS	8 artigos	Observou-se na pesquisa que durante a fase inicial da vida da criança, altos níveis de estresse materno e a baixa qualidade do vínculo, podem afetar negativamente o desenvolvimento do cérebro, as capacidades de regulação emocional e de lidar com situações de estresse, principalmente em ambientes sociais, como na escola.
03	(Resende et al., 2021)	Depressão pós-parto: repercussões no desenvolvimento infantil. LILACS	15 artigos	Os achados relatam que a DPP compromete a continuidade do aleitamento materno, o qual é primordial na fase inicial da vida da criança por ser o alimento mais completo para ela, sendo importante para o bom desenvolvimento do sistema imunológico e também para a interação emocional entre mãe e filho.

Quadro 01 - Artigos utilizados na revisão sistemática (continua).

Nº	Autor/Ano	Título/Bases de dados	Amostra	Resultados relevantes
04	(Silva; Leite, 2020)	Vínculo afetivo materno: processo fundamental para o desenvolvimento infantil uma revisão de literatura. LILACS	16 artigos	Os resultados do estudo revelam que existe uma associação entre DPP e problemas posteriores do desenvolvimento das crianças, incluindo transtornos de conduta, comprometimento da saúde física, ligações inseguras e episódios depressivos.
05	(Videira et al., 2021)	Depressão perinatal: repercussão no desenvolvimento neuropsicológico de bebês LILACS	50 diádes (mãe-bebê)	Os dados confirmam que os atrasos no desenvolvimento da linguagem por volta dos 6 meses de vida de algumas crianças, alterações motoras finas e neurobiológicas por volta dos 12 meses de vida de algumas crianças que foram observadas durante a realização deste estudo.
06	(Anjos; Peixoto, 2024)	Impactos da depressão pós-parto no aleitamento materno e desenvolvimento infantil de recém-nascidos: uma revisão integrativa de literatura. MEDLINE	9 artigos	Evidencia-se que a depressão pós-parto influenciou de forma negativa no aleitamento materno, além de aumentar o risco de dermatite, chiados, atraso no desenvolvimento não-verbal e em concentrações mais baixas de IgA fecal nas crianças.
07	(Leal, 2022)	Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. MEDLINE	7 artigos	O estudo confirma que a DPP não incide sobre os aspectos físicos do bebê, e sim sobre o seu desenvolvimento sensorial. Ela impacta diretamente o vínculo materno-infantil.
08	(Neves; Santos; Fernandes, 2023)	Depressão pós-parto em jovens: fatores de risco e suas repercussões na interação mãe-bebê. MEDLINE	25 artigos	Os dados apontam o surgimento de desordens linguísticas, cognitivas, físicas e sociais; abandono da amamentação, que acaba influenciando na alimentação do bebê e em escores nutricionais inferiores.

Quadro 1 - Artigos utilizados na revisão sistemática (conclusão).

Nº	Autor/Ano	Título/Bases dados	de Amostra	Resultados relevantes
09	(Nunes; Alves; Lopes, 2023)	Impactos da depressão pós-parto no crescimento e desenvolvimento da criança. MEDLINE	15 artigos	A pesquisa revela desordens no crescimento e desenvolvimento infantil e psiquiátricos, falta de amamentação, comprometimento no desenvolvimento comportamental e de QI de crianças em diversos domínios.
10	(Pires et al., 2023)	Repercussões clínicas da depressão pós-parto. MEDLINE	15 artigos	O estudo ressalta que os principais tópicos inerentes ao tema incluem o comprometimento do vínculo mãe-bebê, a influência nos marcos do desenvolvimento infantil, como a aquisição da linguagem e das habilidades sociais, bem como a potencial desestabilização das dinâmicas familiares.
11	(Soares et al., 2022)	A relação mãe-bebê na depressão pós-parto. MEDLINE	10 mulheres	Aqui se confirmam que distanciamento afetivo traz, prejuízos alimentares e nutricionais, mudanças de comportamento e falta de proximidade familiar no futuro.

Fonte: Própria autora.

Os resultados deste estudo apontam que os impactos da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil são bem complexos e podem gerar prejuízos imediatamente no primeiro ano de vida como déficit nutricional, retardo psicomotor ou no desenvolvimento da língua por parte da criança, além do afastamento da mãe. Mais tarde, pode haver alterações de comportamento, risco para desencadeamento de depressão infantil, prejuízos na concentração e no aprendizado tanto no ambiente familiar quanto no escolar.

A depressão pós-parto é uma condição que afeta muitas mulheres após o parto e pode trazer diversas consequências para a mulher que acaba de dar à luz, tanto físicas quanto emocionais. Esses efeitos colaterais variam em intensidade e duração dependendo de fatores individuais e contextuais. Um dos principais problemas da DPP é o seu impacto na saúde mental da mulher, causando tristeza profunda e prolongada, ansiedade, irritabilidade e fadiga extrema. Esses sintomas podem durar

meses ou até anos, dificultando a recuperação emocional e impactando negativamente na qualidade de vida (Damacena *et al.*, 2020).

Fisicamente, a DPP pode causar problemas como distúrbios do sono e alterações no apetite. As mães afetadas podem ter dificuldade em descansar o suficiente, o que pode piorar a fadiga e a falta de energia. Alterações no apetite também são comuns e podem causar perda ou ganho excessivo de peso (Leal, 2022).

Outra consequência importante da DPP destacada por Soares *et al.* (2022) é o seu impacto na relação mãe-filho. A depressão pode dificultar a formação de vínculos saudáveis, resultando em menor capacidade de resposta às dicas do seu filho e em menos interações positivas. Isto pode ter um impacto no desenvolvimento emocional e social das crianças.

Essa doença também pode afetar as relações familiares e sociais da mulher após o parto. Muitas mulheres têm dificuldade em manter interações sociais e tendem a afastar-se de amigos e familiares. Isso pode resultar em um ciclo vicioso de isolamento e agravar os sintomas depressivos. Na realização das atividades diárias, as mulheres que sofrem de DPP podem apresentar dificuldades, como cuidar da casa, dos filhos e de si mesmas, podem se tornar muito onerosas, gerando sentimentos de incompetência e frustração constante (Anjos; Peixoto, 2024).

O impacto da depressão pós-parto também pode prejudicar a capacidade das mulheres de regressarem ao trabalho. A falta de concentração, a baixa autoestima e as doenças físicas podem dificultar o desempenho profissional, levando a faltas frequentes ou até mesmo ao afastamento do trabalho. Os efeitos da DPP podem estender-se além do período pós-parto. Pesquisas realizadas por Nunes, Aves e Lopes (2023) mostram que mulheres que sofrem de DPP correm maior risco de desenvolver depressão em outros momentos de suas vidas, principalmente se não receberem tratamento adequado.

A saúde física geral da mulher após o parto pode ser afetada pela DPP. Esta condição está associada a um maior risco de contrair doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e outros problemas de saúde a longo prazo. O estresse crônico e a falta de autocuidado são fatores que contribuem para esse risco. É importante ressaltar que o impacto da DPP não atinge apenas a mulher após o parto, mas também a dinâmica familiar como um todo. A compreensão e o apoio do seu parceiro, família e amigos são fundamentais para a recuperação. Além disso, o acesso a

cuidados psicológicos e médicos adequados pode minimizar as consequências e melhorar a saúde e o bem-estar das mães e famílias (Barroncas; Lopes, 2023).

Segundo Videira *et al.* (2021), em um estudo sobre depressão perinatal: repercussão no desenvolvimento neuropsicológico de bebês, verificou que a DPP é uma condição que afeta significativamente o bem-estar da mãe e o desenvolvimento da criança. Os impactos da DPP no desenvolvimento de uma criança são numerosos e podem se manifestar de diversas maneiras. Baratieri e Natal (2019), em seus estudos sobre ações do programa de puerpério na atenção primária, refere que a DPP pode interferir na capacidade da mãe de interagir emocionalmente com seu filho. Esse envolvimento é especialmente importante nos primeiros meses de vida, quando se estabelece o vínculo afetivo entre mãe e filho. A ausência desse vínculo pode levar a dificuldades emocionais e comportamentais nas crianças mais tarde na vida.

Além disso, a depressão pós-parto pode afetar a capacidade da mãe de prestar cuidados consistentes e adequados. Bebês cujas mães têm depressão materna podem vivenciar menos interações positivas, como brincadeiras, conversas e carinho, o que pode atrasar o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (Souza, Magalhães e Rodrigues-Júnior, 2021).

Outra implicação importante da DPP em relação à amamentação segundo estudo de Resende *et al.* (2021), é que as mães com DPP podem apresentar maiores dificuldades na amamentação, tanto pela possível diminuição da produção de leite materno como pela dificuldade em manter uma rotina de amamentação. Assim sendo, aumenta a gravidade do problema, visto que a amamentação é essencial para o desenvolvimento imunológico e nutricional do bebê, de modo que a interrupção desta prática certamente trará resultados negativos para a saúde da criança, tanto a curto quanto a longo prazo.

A DPP também pode influenciar a percepção da mãe sobre a sua competência parental. Sentimentos de inadequação e culpa são comuns, o que pode fazer com que os estilos parentais sejam menos eficazes. Este estilo parental pode reduzir a estimulação cognitiva e física das crianças, de modo que afeta o seu desenvolvimento geral (Videira *et al.*, 2021).

Filhos de mães com DPP também podem manifestar problemas comportamentais aumentados. A pesquisa mostra que essas crianças são mais propensas a apresentar sintomas de ansiedade e depressão durante a infância e a adolescência. Isso pode ser causado por fatores genéticos e pelo ambiente emocional

em que a criança cresce. Além disso, a DPP pode causar perturbações na vida familiar diária e nas interações sociais. As crianças podem não ter estabilidade e previsibilidade, que são fatores importantes para um desenvolvimento saudável. A instabilidade do ambiente familiar pode causar estresse e sentimento de insegurança nas crianças (Carvalho; Benincasa, 2019).

A DPP também pode aumentar o risco de negligência infantil. As mães que estão gravemente deprimidas podem ter dificuldade em satisfazer consistentemente as necessidades básicas dos seus filhos, resultando num ambiente menos seguro e estimulante. No longo prazo, as crianças criadas em um ambiente onde a mãe sofre de DPP podem enfrentar desafios educacionais (Leal, 2022).

Segundo pesquisa de Lino *et al.* (2020), crianças cujas mães sofrem de DPP estão mais suscetíveis a vivenciar diversos problemas acadêmicos devido a fatores emocionais, cognitivos e comportamentais que são influenciados pela condição da mãe. Para esses autores, durante a fase inicial da vida da criança, altos níveis de estresse materno e a baixa qualidade do vínculo, podem afetar negativamente o desenvolvimento do cérebro, as capacidades de regulação emocional e de lidar com situações de estresse, principalmente em ambientes sociais, como na escola. Um dos maiores problemas acadêmicos associados ao PPD é a dificuldade de concentração. Crianças expostas a um ambiente emocional instável devido a DPP podem ter dificuldade de concentração nas atividades escolares.

A incapacidade de manter a atenção pode levar a um baixo desempenho acadêmico, dificuldade em concluir tarefas e problemas no aprendizado de novas habilidades. Além disso, problemas emocionais como ansiedade e depressão, comuns em filhos de mães com DPP, podem impactar o ambiente escolar. Crianças que apresentam ansiedade ou depressão podem apresentar resistência à escola, apresentar queixas físicas frequentes (como dores de cabeça ou de estômago) e ter dificuldade em participar das atividades escolares (Anjos; Peixoto, 2024).

Esses fatores podem levar a faltas frequentes e, portanto, atrasos no aprendizado e no desenvolvimento acadêmico. O comportamento em sala de aula também pode ser influenciado. As crianças criadas num ambiente com DPP podem apresentar comportamentos perturbadores, como agressão ou retraimento social. Essas atitudes podem interferir nas interações com professores e colegas, criar um ambiente menos propício à aprendizagem e resultar em sanções ou na necessidade de intervenção comportamental (Francisco; Cicolella; Mariot, 2021). A falta de apoio

parental contínuo e receptivo pode ter um impacto negativo no desempenho académico. As mães com DPP podem ter dificuldade em participar ativamente na educação dos filhos, ajudando-os nos trabalhos de casa, acompanhando o progresso acadêmico ou participando em atividades escolares. Esse baixo nível de envolvimento pode fazer com que as crianças se sintam menos motivadas e apoiadas, resultando em pior desempenho acadêmico (Lino *et al.*, 2020).

Silva e Leite (2020) enfatizam que fisicamente a DPP pode afetar o desenvolvimento motor das crianças. A falta de estimulação e interação adequadas pode levar a atrasos no desenvolvimento das habilidades motoras grossas e finas, que são importantes para a independência e aprendizagem futuras. O desenvolvimento da linguagem também pode ser afetado. Crianças nascidas de mães com DPP podem ter menos exposição à conversação e estimulação verbal, resultando em atrasos na aquisição da linguagem e nas habilidades de comunicação. Essa constatação não vai ao encontro da pesquisa de Leal (2022) que afirma que a DPP não causa impactos físicos nas crianças.

RELAÇÃO ENTRE DPP E DEPRESSÃO INFANTIL

Outro impacto relevante é a socialização. Os autores Neves, Santos e Fernandes (2023) revelaram em sua pesquisa que a DPP pode limitar as oportunidades de interação social para mãe e filho, afetando assim a capacidade da criança de desenvolver habilidades sociais importantes e relacionamentos saudáveis com outras crianças e de se desenvolver como adultos. Segundo Silva e Leite (2020), a relação entre depressão infantil e DPP é uma área de pesquisa complexa e interligada, refletindo como a saúde mental dos pais, especialmente das mães, pode influenciar muito o desenvolvimento emocional e psicológico de seus filhos. Vários estudos mostram que a DPP pode ter um impacto significativo e duradouro na saúde mental de uma criança, incluindo um risco aumentado de depressão infantil.

A DPP pode ter um impacto negativo no vínculo emocional entre mãe e bebê. A formação deste vínculo é especialmente importante nos primeiros anos de vida, e a depressão pode prejudicar a capacidade da mãe de fornecer respostas consistentes e amorosas às necessidades emocionais e físicas do seu bebê. Essa falta de apego seguro pode causar problemas emocionais e comportamentais nas crianças, incluindo aumento do risco de depressão (Pires *et al.*, 2023). Além disso, Nunes, Alves e Lopes

(2023) acreditam que as crianças expostas à DPP podem crescer num ambiente com reduzidas interações sociais e emocionais. As mães com DPP geralmente apresentam baixa energia e apatia, o que pode resultar na redução das brincadeiras, conversas e estímulos para o bebê. A falta de estimulação adequada pode afetar o desenvolvimento cognitivo e emocional, tornando as crianças vulneráveis a transtornos de humor, como a depressão.

O comportamento modelado é outro fator importante. Muitas vezes as crianças aprendem observando e imitando o comportamento dos pais. Quando uma mãe sofre de DPP e apresenta sintomas como tristeza, irritabilidade ou falta de motivação, a criança pode internalizar esses comportamentos e desenvolver padrões de resposta emocional semelhantes, aumentando assim o risco de depressão durante a infância e adolescência (Schwochow; Frizzo, 2020).

Além do ambiente emocional, Souza *et al.* (2023) afirma que fatores genéticos também desempenham um papel importante na relação entre DPP e depressão infantil. A pesquisa mostra que uma predisposição genética para a depressão pode ser transmitida de mãe para filho, aumentando a suscetibilidade da criança a transtornos de humor se a mãe sofrer de DPP.

A presença da DPP no ambiente familiar também pode afetar a qualidade das interações sociais das crianças fora do núcleo familiar. Filhos de mães com DPP podem ter menos oportunidades de socialização devido ao isolamento social da mãe, o que pode impactar no desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais e contribuir para a depressão infantil. A intervenção inadequada ou tardia no tratamento da DPP pode exacerbar estas consequências negativas. Sem tratamento adequado, os sintomas da DPP podem persistir por longos períodos, prolongando a exposição da criança a ambientes emocionalmente desafiadores e aumentando o risco de desenvolver depressão (Renner *et al.*, 2021).

Por outro lado, o estudo de Lino *et al* (2020) enfatiza que o tratamento eficaz da DPP pode reduzir muitos dos riscos associados à depressão em crianças. Intervenções como terapia, apoio social e, em alguns casos, medicação, podem ajudar as mães a recuperar a saúde mental e a melhorar a qualidade dos cuidados e o ambiente emocional da criança.

O apoio da família e da comunidade também pode desempenhar um papel importante na redução do impacto da DPP na depressão infantil. Uma forte rede de apoio pode ajudar a compensar as dificuldades enfrentadas pelas mães,

proporcionando aos filhos um ambiente mais estável e seguro, mesmo na presença de PCD (Ivo *et al.*, 2024).

O acompanhamento das crianças cujas mães são diagnosticadas com DPP é muito importante para garantir o bem-estar da mãe e da criança. A DPP é uma doença grave que pode afetar significativamente a capacidade da mãe de cuidar de si mesma e do bebê. Portanto, é importante que a criança seja acompanhada de perto para garantir que receba o apoio e os cuidados necessários neste momento difícil (Soares *et al.*, 2022).

É importante garantir que a mãe receba tratamento adequado para a depressão pós-parto. Isso pode incluir terapia, medicamentos e outras formas de apoio psicológico e emocional. Além de cuidar da mãe, é importante proporcionar um ambiente seguro e amigável para a criança. Isso pode incluir a criação de uma rotina diária estável, garantindo o atendimento das necessidades básicas da criança e proporcionando bastante atenção e carinho (Fontenele *et al.*, 2022; Resende *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde, como pediatras e psicólogos infantis, desempenham um papel importante no acompanhamento das crianças nestas situações. Eles podem ajudar a acompanhar o desenvolvimento de uma criança, reconhecer sinais de dificuldades emocionais e orientar os pais sobre como apoiar o bem-estar de seus filhos (Neves, Santos, Fernandes, 2023).

A supervisão das crianças deve ser realizada de forma contínua e adaptada às necessidades específicas de cada família. Cada bebê e cada mãe são únicos, por isso é importante fornecer apoio e cuidados personalizados para garantir os melhores resultados. Em última análise, ser pai de uma mãe diagnosticada com depressão pós-parto requer uma abordagem holística e compassiva. Ao cuidar de mães e filhos, podemos criar um ambiente saudável e amoroso que estimule o desenvolvimento e o bem-estar de ambos (Silva, 2020).

É importante ressaltar que o tratamento adequado da DPP pode amenizar muitas das consequências sofridas pela criança. A intervenção precoce, o apoio psicológico e social, bem como o envolvimento de outros membros da família nos cuidados infantis, pode ajudar a minimizar os impactos negativos no desenvolvimento infantil e incentivar um ambiente mais saudável e positivo para as crianças (Matijasevich *et al.*, 2024).

6 CONCLUSÃO

A investigação sobre a DPP e o desenvolvimento infantil destaca a importância do apoio integrado e contínuo às famílias afetadas. A colaboração entre pediatras, psicólogos e outros profissionais de saúde pode garantir que mães e crianças recebam os cuidados de que necessitam para prevenir consequências a longo prazo.

O estudo da DPP e do seu impacto nas mães e nas crianças é de importância social e acadêmica, devido às consequências nocivas que esta doença tem na vida das mães, dos bebês e das suas famílias. A nível social, compreender e tratar a DPP é fundamental para garantir a saúde mental e o bem-estar tanto das mães quanto dos bebês, e para promover um ambiente familiar mais saudável e estável.

O estudo do impacto da DPP no desenvolvimento infantil é de grande importância profissional para psiquiatras, pediatras, educadores e assistentes sociais. Com conhecimento profundo de como a DPP afeta o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança, esses profissionais podem identificar sinais precoces de problemas e intervir de forma eficaz.

Profissionais experientes podem fornecer apoio e recursos adequados às famílias, promovendo assim um ambiente mais saudável para o desenvolvimento infantil. Além disso, está compreensão pode informar as práticas e políticas dos serviços de saúde materno-infantil, garantindo que as mães e as crianças recebam os cuidados e a atenção necessários para um desenvolvimento pleno e equilibrado.

Em nível universitário, a investigação sobre o impacto da DPP no desenvolvimento infantil contribui para avanços no conhecimento em áreas como psicologia, psiquiatria, obstetrícia e saúde pública, e permite o desenvolvimento de intervenções e políticas de saúde mais eficazes para prevenir e tratar esta doença. Além disso, a investigação sobre a DPP ajuda a esclarecer estas questões e reduz o estigma associado à saúde mental materna, conduzindo a uma sociedade mais informada e compassiva.

É claro que a DPP não afeta apenas a mãe, mas também tem impactos a longo prazo no crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto, estratégias eficazes de prevenção e tratamento são essenciais. Os investimentos na educação dos pais e em programas de apoio psicossocial podem melhorar os resultados para as mães e os seus filhos e promover um desenvolvimento mais saudável.

A DPP tem um impacto significativo no crescimento e desenvolvimento das crianças, não só refletindo o bem-estar emocional e psicológico da mãe, mas também a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança. Filhos de mães com DPP têm maior probabilidade de apresentar dificuldades emocionais, comportamentais e cognitivas. É importante reconhecer a DPP como um problema de saúde pública que requer intervenção precoce para reduzir os seus efeitos adversos.

Uma intervenção adequada e oportuna pode minimizar o impacto negativo da DPP no crescimento e desenvolvimento das crianças. Os programas de apoio psicológico e social para mães com DPP são essenciais para melhorar os resultados para mães e crianças. Além disso, aumentar a sensibilização sobre a DPP entre os prestadores de cuidados de saúde e o público pode ajudar na identificação precoce e no tratamento adequado.

Por fim, é importante continuar a investigação sobre a DPP e o seu impacto no desenvolvimento infantil, pois além de avaliar a eficácia de diversas intervenções, a investigação futura deverá também centrar-se na identificação de fatores de risco e de proteção. Somente com uma compreensão mais profunda e abrangente poderemos desenvolver abordagens mais eficazes para combater a DPP e apoiar o desenvolvimento infantil saudável.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, Anny Carollyne Salgado; PEIXOTO, Pollyana Ferreira. Impacts da depressão pós-parto no aleitamento materno e desenvolvimento infantil de recém-nascidos: uma revisão integrativa de literatura. **Bionorte**, v. 13, n. Suppl. 2, p. 8-15, 2024.
- ARAÚJO, A. C. C.; ALVES, E. I. R; ARAÚJO, J. A. S.; OLIVEIRA, M. F.; MENDES, N. V. S.; DUARTE, P. L. S.; ZANUZZI, T. R. L.; OLIVEIRA, F. M. O impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento cognitivo infantil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2024.
- BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019.
- BARRONCAS, Rosilene de Araújo; LOPES, Graciana de Sousa. Depressão pós-parto: quais os impactos para a mãe e o RN. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 30513-30535, 2023.
- BEGNINI, F.; BELLI, V. S.; MACHADO, C. L.; PONTE, A. L. D.; SILVA, J. I. T.; SILVA, J. C. Prevalência de depressão gestacional em uma maternidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 50, n. 1, p. 13-22, 2021.
- BORGES, A. B. A.; BARROS, A. C. A. A.; JUNTOLLI, A. C. V.; FREIRE, B. R.; DIOD, C. F.; FERREIRA, M. F. C. **Consequências da depressão pós-parto na relação entre mãe e filho**. Projeto de pesquisa, 13 p. Centro Universitário Euroamericano, 2022.
- BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2019. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro, RJ. 2020.
- CARVALHO, Mariane Teixeira; BENINCASA, Miria. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 02, 2019.
- CARVALHO, S. S.; BARBOSA, S. O. R.; CARVALHO, L. F.; FREITAS, A. M. C.; SILVA, C. S.; MATOS, D. O.; SOARES, R. A.; CERQUEIRA, C. S. Inserção do acompanhante no processo gravídico-puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, p. 1-9, 2019.
- CONCEIÇÃO, H. N.; GONÇALVES, C. F. G.; MASCARENHAS, M. D. M.; RODRIGUES, M. T. P.; MADEIRO, A. P. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, e00236922, 2023.

- DAMACENA, M. P. R.; REICHOW, J. R. C.; CASTRO, A.; FERNANDES, F. S. Depressão pós-parto e os efeitos no desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura. **Revista Panorâmica online**, v. 30, 2020.
- FONTENELE, B. A.; SILVA, P. H. B.; SILVA, V. L. N.; CAMPELO, V. M. B. Depressão pós-parto: implicações no vínculo mãe-bebê e tratamento baseado em evidências. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 22607-22623, 2022.
- FRANCISCO, Lidiane Costa; CICOLELLA, Dayane de Aguiar; MARIOT, Márcia Dornelles Machado. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa. **Revista Cuidado Em Enfermagem-CESUCA**, v. 7, n. 8, p. 37-51, 2021.
- GOMES, Letícia Silva; MOLINA, Mônica; CHIERRITO-ARRUDA, Eduardo. Relação mãe-bebê em contexto de depressão pós-parto na perspectiva de Winnicott. **XI EPCC**, v. 11, 2019.
- IVO, D. R. M. S.; COSTA, E. M.; MORAES, M. J. C.; CASTRO, R. C. O. S.; PALEARI, A. P. G. Depressão pós-parto e os impactos na relação mãe-bebê: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 1897-1912, 2024.
- LEAL, Mayra Emilly Ramos. **Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em enfermagem], 28 p. Goiás: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2022.
- LINO, C. M.; RIBEIRO, Z. B.; POSSOBON, R. F.; LODI, J. C. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 260, p. 3506-3510, 2020.
- MATIJASEVICH, A.; FAISAL-CURY, A.; GIACOMINI, I.; RODRIGUES, J. S.; CASTRO, M. C.; CARDOSO, M. A. Depressão materna e saúde mental infantil aos cinco anos de idade: Estudo de coorte MINA-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57(5s), 2024.
- MEDEIROS, Juliana Loureiro Silva. **Avaliação da Relação entre os Agravos Perinatais e a Depressão Pós-Parto**. Tese de Doutorado, 75 p. Instituto Oswaldo Cruz, 2019.
- MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Medicine**, v.6, n.7, e1000097, 2009.
- NEVES, Amanda Pereira; SANTOS, Laura Fernanda Bastos; FERNANDES, Taynara Augusta Fernandes Augusta. Depressão pós-parto em jovens: fatores de risco e suas repercussões na interação mãe bebê. **Revista Científica do Tocantins**, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2023.

NUNES, Jemima de Sousa; ALVES, Igor Felix Guimarães; LOPES, Graciana de Sousa. Impactos da depressão pós-parto no crescimento e desenvolvimento da criança. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, p. 23824-23849, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OMS: 20% das mulheres terão doença mental durante gravidez ou pós-parto**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/09/1801501>. Acesso em 03 de julho de 2024.

PIRES, V. F. D.; GUIMARÃES, A. C. C. M.; NASCIMENTO, J. F. C.; QUEIROZ, I. B. B.; BARBOSA FILHO, A. A.; MELO, J. V. B.; PETRUCCI, J. N. A. C.; MELO, R. B.; GOMES, L. M. S.; MACHADO, A. E. S. B. Repercussões clínicas da depressão pós-parto. **Revista Foco**, v. 16, n. 9, e3017, 2023.

RENNER, A. M.; AZAMBUJA, C. V.; FORMIGA, L. S.; CAMARGO, J.; GERHARDT, B. C.; ARTECHE, A. X. Intervenção para mães com depressão pós-parto: protocolos de psicoeducação e treino para reconhecimento de emoção. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 15, n. 2, 2021.

RESENDE, D. P.; CAIXETA, D. B.; MAGALHÃES, E. A.; NUNES, E. A.; SILVA, G. J.; ROCHA, I. A.; DORNELAS, P. H.; NUNES, M. R.; FERREIRA, M. B. Depressão pós-parto: repercussões no desenvolvimento infantil. **Editora Científica Digital**, v. 2, p. 55-62, 2021.

RODRIGUES, W. L. C.; BRANCO, J. G. O.; FACUNDO, S. H. B. C.; COSTA, F. B. C.; OLIVEIRA, C. J. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 250, p.2728-2733, 2019.

SCHWOCHOW, Monique Souza; FRIZZO, Giana Bitencourt. Retrospectiva da experiência de gestação de mulheres com depressão pós-parto: estudo comparativo. **Psico**, v. 51, n. 2, e31889, 2020.

SILVA, Ana Lúcia. **Depressão pós-parto depois de uma gravidez com complicações associadas: Qual a relação?** Tese de Doutorado, 167 p. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2020.

SILVA, J. K. A. M.; SANTOS, A. A. P.; PONTES, C. O.; SILVA, J. M. O.; NASCIMENTO, Y. C. M. L.; SANTOS, C. I. R. Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 16, e11705, 2023.

SILVA, B. P.; MATIJASEVICH, A.; MALTA, M. B.; NEVES, P. A. R.; MAZZAIA, M. C.; GABRIELLONI, M. C.; CASTRO, M. C.; CARDOSO, M. A. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 83, 2022.

SILVA, Tainá Aparecida Gil; LEITE, Maria Fernanda. Vínculo afetivo materno: processo fundamental para o desenvolvimento infantil uma revisão de literatura. **SALUSVITA, Bauru**, v. 39, n. 1, p. 277-295, 2020.

SOARES, W. D. D.; SANTOS, C. G.; JESUS, M. I. R.; SOARES, R. S. M. V.; JONES, K. M. A relação mãe-bebê na depressão pós-parto. **Cadernos UniFOA**, v.17, n.49, p. 147-156, 2022.

SOUZA, L. N. S.; CONFORTIN, S. C.; ARISTIZÁBAL, L. Y. G.; CHAGAS, D. C; VIEIRA, A. C.; SIMÕES, V. M. F.; ALVES, M. T. S. S. B. Sintomas depressivos, ansiedade e os sintomas estressantes durante a gravidez afetam o ganho de peso gestacional?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.28, p. 2087-2097, 2023.

SOUZA, Naiana Kimura Palheta; MAGALHÃES, Edivane Queiroz; RODRIGUES-JÚNIOR, Omero Martins. A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n.15, e597101523272, 2021.

URRÚTIA, G.; BONFILL, X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. **Med Clin (Barc)**, v.135, n.11, p. 507-511, 2010.

VIDEIRA, A. G. A.; IRURITA-BALLESTEROS, C.; SOUZA, W. F.; ROCINHOLI, L. F. Depressão perinatal: repercussão no desenvolvimento neuropsicológico de bebês. **Editora Científica Digital**, p. 62-76, 2021.

ZARDINELLO, Dhiéssica Regina Moi; KOCH, Sabrina. O impacto da depressão pós-parto materna na relação mãe-bebê e os efeitos na interação da diáde: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia em Foco**, v.12, n.17, p. 28-44, 2020.