



A mente no puerpério: desafios emocionais e as consequências diretas na relação mãe-filho

The mind in the postpartum period: emotional challenges and their direct consequences on the mother–infant relationship

La mente en el periodo posparto: desafíos emocionales y las consecuencias directas en la relación madre-hijo

Nadylla Bezerra dos Santos¹ - Centro Universitário Estácio do Pantanal – UNIPANTANAL – nadylla_sid@hotmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0280-4956>

Viviane Laura Gomes do Carmo² – Centro Universitário Estácio do Pantanal – UNIPANTANAL – vivicarm23@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0390-8696>

Querem Hapuque Zeferini Neves³ – Universidade de Cuiabá – UNIC – queremneves@icloud.com – ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7682-2772>

Vera Mileide Trivellato Grassi⁴ - Centro Universitário Estácio do Pantanal – UNIPANTANAL – vmgrassi@hotmail.com - ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0987-5084>

Liliane Trivellato Grassi⁵ - Centro Universitário Estácio do Pantanal – UNIPANTANAL - lilianegrassi@hotmail.com - ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0768-943X>

Resumo: A depressão pós-parto constitui uma das principais complicações psiquiátricas do período puerperal, com impacto relevante tanto na saúde materna quanto no desenvolvimento infantil. Estima-se que sua prevalência global varie entre 10% e 20% das puérperas, embora muitos casos permaneçam subdiagnosticados devido à sobreposição entre sintomas depressivos e manifestações emocionais consideradas esperadas no pós-parto. Este estudo teve como objetivo verificar a fragilidade da saúde mental no pós-parto, com ênfase na correlação entre manifestações clínicas e limitações funcionais que emergem na relação mãe-filho, visando sensibilizar profissionais para a importância da intervenção precoce. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujo levantamento bibliográfico foi realizado entre 2021 e 2025 por meio da consulta às bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “depressão pós-parto”, “saúde mental materna”, “interação mãe-bebê”, “puerpério”. A análise evidencia predominância de sintomas afetivos, especialmente humor deprimido persistente e anedonia, frequentemente associados a manifestações cognitivas, como sentimentos de culpa e baixa autoestima, e a sintomas somáticos, incluindo fadiga e distúrbios do sono. Tais alterações repercutem diretamente na responsividade materna e na qualidade das interações precoces com o recém-nascido, podendo comprometer o estabelecimento do vínculo afetivo e influenciar negativamente aspectos do desenvolvimento infantil. Os achados ressaltam que a subnotificação da condição permanece um desafio importante, o que contribui para o atraso no diagnóstico e para a limitação das intervenções terapêuticas oportunas. Os estudos analisados permitem concluir que a depressão pós-parto é um fenômeno multifatorial, com repercussões clínicas e sociais relevantes, o que reforça a necessidade de estratégias sistemáticas de rastreamento e acompanhamento no período puerperal.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Puerpério. Saúde mental materna. Vínculo materno-infantil. Desenvolvimento infantil.

Abstract: Postpartum depression is one of the main psychiatric complications of the puerperal period, having a significant impact on both maternal health and child development. Its global prevalence is estimated to range between 10% and 20% among postpartum women, although many cases remain underdiagnosed due to the overlap between depressive symptoms and emotional manifestations considered expected during the postpartum period. This study aimed to investigate the fragility of mental health in the postpartum period, with emphasis on the correlation between clinical manifestations and the functional limitations that emerge in the mother-child relationship, seeking to raise awareness among healthcare professionals about the importance of early intervention. Methodology: This is an integrative literature review whose bibliographic survey was carried out

between 2021 and 2025 through consultation of the PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS databases, using the descriptors “postpartum depression,” “maternal mental health,” “mother-infant interaction,” and “puerperium.” The analysis highlights a predominance of affective symptoms, especially persistent depressed mood and anhedonia, frequently associated with cognitive manifestations such as feelings of guilt and low self-esteem, as well as somatic symptoms including fatigue and sleep disturbances. These changes directly affect maternal responsiveness and the quality of early interactions with the newborn, potentially compromising the establishment of the emotional bond and negatively influencing aspects of child development. The findings emphasize that underreporting of the condition remains a major challenge, contributing to delayed diagnosis and limiting timely therapeutic interventions. The analyzed studies allow the conclusion that postpartum depression represents a multifactorial phenomenon with relevant clinical and social repercussions, reinforcing the need for systematic screening and follow-up strategies during the puerperal period.

Keywords: Postpartum depression. Puerperium. Maternal mental health. Mother-infant bonding. Child development.

1. Introdução

A saúde mental materna no período perinatal constitui atualmente um importante campo de investigação em saúde pública, em razão de suas implicações diretas para o bem-estar da mulher e para o desenvolvimento infantil. Entre os transtornos psiquiátricos associados ao ciclo gravídico-puerperal, a depressão pós-parto destaca-se como uma das condições mais prevalentes e clinicamente relevantes, reconhecida como um problema de saúde global que afeta milhões de mulheres anualmente (DOWNS et al., 2021; WOODY et al., 2022).

Estimativas epidemiológicas indicam que a prevalência desse transtorno varia entre 10% e 20% das puérperas em diferentes contextos populacionais, podendo atingir proporções ainda mais elevadas em regiões caracterizadas por vulnerabilidade socioeconômica e por limitações no acesso aos serviços de saúde (LIU et al., 2022; HAHN-HOLBROOK et al., 2021).

Apesar de sua magnitude epidemiológica e de suas repercussões clínicas, a depressão pós-parto permanece frequentemente subdiagnosticada. Parte dessa dificuldade está relacionada à sobreposição entre manifestações emocionais fisiológicas do período puerperal e sintomas depressivos estruturados, o que contribui para a normalização de sinais clínicos relevantes e para o atraso na identificação dos casos (HOWARD; KHALIFEH, 2021; BYATT et al., 2022). Nesse contexto, torna-se fundamental distinguir alterações emocionais transitórias, como o denominado baby blues, de quadros depressivos persistentes e potencialmente incapacitantes.

Os baby blues caracterizam-se por instabilidade emocional, irritabilidade, labilidade afetiva e episódios de choro fácil, com início geralmente nos primeiros dias após o parto e resolução espontânea em curto prazo. Em contraste, a depressão pós-parto envolve sintomatologia mais duradoura e clinicamente significativa, incluindo humor deprimido persistente, anedonia, fadiga

intensa, sentimentos de culpa ou inadequação e prejuízo funcional relevante. Essas manifestações podem comprometer a capacidade materna de se adaptar às demandas do cuidado neonatal e afetar o funcionamento psicossocial da mulher (SLAGLE et al., 2023; NATH et al., 2022).

Nesse sentido, estudos apontam que a depressão pós-parto deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, no qual fatores individuais, sociais e ambientais interagem dinamicamente. Condições como histórico prévio de transtornos psiquiátricos, gravidez não planejada, eventos estressantes recentes e suporte social insuficiente são frequentemente descritas como fatores que ampliam o risco de desenvolvimento do transtorno (LIU et al., 2022; HAHN-HOLBROOK et al., 2021).

Além dos impactos diretos sobre a saúde materna, a literatura demonstra que a depressão pós-parto pode exercer influência significativa sobre a qualidade da interação entre mãe e filho. Mães que apresentam sintomas depressivos tendem a apresentar menor responsividade emocional, menor sensibilidade às necessidades do recém-nascido e dificuldades na manutenção de interações afetivas consistentes, aspectos fundamentais para o estabelecimento do vínculo materno-infantil (NATH et al., 2022; SLAGLE et al., 2023). A redução da responsividade materna pode comprometer os processos iniciais de regulação emocional da criança e influenciar negativamente o desenvolvimento socioemocional nos primeiros anos de vida (MADIGAN et al., 2021).

Apesar do reconhecimento crescente da relevância da depressão pós-parto, a literatura indica que a subnotificação da condição permanece um desafio importante para os sistemas de saúde. Barreiras relacionadas ao estigma associado aos transtornos mentais, à limitação de protocolos sistemáticos de rastreamento e à integração insuficiente entre os serviços de saúde mental e a atenção obstétrica contribuem para a invisibilidade clínica de muitos casos (BYATT et al., 2022; HOWARD; KHALIFEH, 2021).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo verificar, à luz da literatura científica recente, os principais aspectos clínicos da depressão pós-parto e suas implicações na qualidade da interação materno-infantil, contribuindo para o fortalecimento das estratégias de reconhecimento precoce e de cuidado integral à saúde mental materna. Nesse sentido, torna-se essencial ampliar a compreensão sobre o que a literatura contemporânea revela acerca das repercussões da fragilidade da saúde mental no período puerperal, especialmente no que se refere à relação mãe-filho.

2 Marco Teórico

2.1 A sombra do berço: etiologia, epidemiologia e os desafios clínicos da depressão pós-parto

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno depressivo associado ao período puerperal e constitui uma das complicações psiquiátricas mais frequentes do ciclo gravídico-puerperal. O quadro é classificado como episódio depressivo maior com início no período periparto, caracterizado por sintomas persistentes capazes de comprometer o funcionamento emocional, cognitivo e social da mulher (Stewart; Vigod, 2021).

Os sintomas mais frequentes incluem humor deprimido, irritabilidade, desesperança, fadiga persistente, alterações do sono e do apetite, além de sentimentos de culpa e de incapacidade materna. Embora algumas dessas manifestações possam ocorrer fisiologicamente após o parto, sua persistência e intensidade constituem sinais importantes para o diagnóstico da DPP (Slagle et al., 2023).

A prevalência mundial da depressão pós-parto varia entre 10% e 20%, podendo atingir índices mais elevados em populações socialmente vulneráveis e com menor acesso aos serviços de saúde (Hahn-Holbrook et al., 2021; Liu et al., 2022). Apesar de ser frequente, a condição permanece subdiagnosticada devido à ausência de rastreamento sistemático e à dificuldade de reconhecimento dos sintomas por parte dos profissionais e das próprias puérperas (Byatt et al., 2022).

2.2 Fisiopatologia, mecanismos neuroendócrinos e fatores de risco psicossociais da depressão pós-parto

Do ponto de vista fisiopatológico, a depressão pós-parto resulta da interação complexa entre fatores biológicos, neuroendócrinos e psicossociais. Durante a gestação, ocorre elevação progressiva dos níveis de estrogênio e de progesterona, hormônios relacionados à modulação do humor. Após o parto, ocorre uma queda abrupta nos níveis de estrogênio e progesterona, o que representa um dos principais eventos biológicos associados ao surgimento dos sintomas, uma vez que essas alterações hormonais influenciam diretamente a modulação de sistemas neurotransmissores centrais, especialmente serotonina, dopamina e noradrenalina, envolvidos na regulação do humor e das respostas emocionais (MELTZER-BRODY et al., 2021; PAYNE; MAGUIRE, 2022).

Adicionalmente, alterações na atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal desempenham um papel importante na fisiopatologia da depressão pós-parto. A disfunção desse eixo pode favorecer uma resposta exacerbada ao estresse, contribuindo para maior vulnerabilidade ao desenvolvimento e à manutenção de sintomas depressivos no período puerperal (Glynn et al., 2022). Esses mecanismos

biológicos tornam-se ainda mais relevantes quando associados a fatores psicossociais adversos, como privação de sono, sobrecarga emocional decorrente das demandas do cuidado neonatal, conflitos familiares e fragilidade das redes de apoio social (HENDRICKSON et al., 2023).

Os fatores psicossociais desempenham um papel importante no desenvolvimento da DPP. Entre os principais fatores de risco destacam-se histórico prévio de depressão ou ansiedade, gravidez não planejada, baixa condição socioeconômica, conflitos conjugais, privação de sono e ausência de apoio familiar ou social (Howard; Khalifeh, 2021; Stewart; Vigod, 2021).

A fragilidade das redes de apoio constitui um dos fatores mais relevantes, pois o suporte familiar e conjugal exerce um efeito protetor sobre a saúde mental materna. Além disso, eventos estressantes durante a gestação e o puerpério podem aumentar significativamente a vulnerabilidade emocional da mulher (Byatt et al., 2022).

Aspectos socioculturais também influenciam o reconhecimento da doença. A idealização da maternidade frequentemente dificulta a expressão do sofrimento psíquico materno, o que contribui para o atraso no diagnóstico e na busca por assistência especializada (Howard; Khalifeh, 2021).

2.3 Impactos da depressão pós-parto na relação mãe-filho

A depressão pós-parto acarreta repercussões significativas na interação entre mãe e filho. O período neonatal é essencial para o estabelecimento do vínculo afetivo, e alterações na saúde mental materna podem comprometer a qualidade dessas interações precoces (Nath et al., 2022; Stein et al., 2022).

O estabelecimento precoce do vínculo entre o binômio mãe-bebê é determinante para a organização das experiências afetivas e da arquitetura neuropsicológica infantil. Interações pautadas pela sensibilidade e responsividade maternas nos primeiros meses de vida consolidam padrões de apego seguro, que constituem o alicerce para o desenvolvimento socioemocional resiliente (MADIGAN et al., 2021; STEIN et al., 2022). Por conseguinte, as psicopatologias maternas no puerpério transcendem a esfera individual da mulher, com repercussões multidimensionais na trajetória do desenvolvimento infantil (NATH et al., 2022).

Quadros de DPP cursam frequentemente com hiporresponsividade emocional, redução do engajamento afetivo e prejuízo na sintonia com as demandas do recém-nascido. Esse déficit na coreografia interacional compromete a formação do vínculo primário, predispondo a criança a padrões de apego inseguro e vulnerabilidades neurobiológicas de longo prazo (MADIGAN et al., 2021).

Além dos impactos emocionais, a DPP pode interferir no desenvolvimento cognitivo infantil devido à redução da estimulação precoce e das interações afetivas. Estudos também associam a condição à maior irritabilidade, alterações do sono e dificuldades de regulação emocional em crianças expostas ao sofrimento psíquico materno (Kingston et al., 2021; Stein et al., 2022).

2.4 Intervenções e manejo clínico da depressão pós-parto

O manejo clínico da depressão pós-parto requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo rastreamento precoce, acompanhamento longitudinal e intervenções terapêuticas individualizadas. Instrumentos como a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) são amplamente utilizados na identificação precoce de sintomas depressivos no pré-natal e no puerpério (Byatt et al., 2022; Slagle et al., 2023).

As principais estratégias terapêuticas incluem psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo-comportamental e a psicoterapia interpessoal, ambas eficazes na redução dos sintomas e no fortalecimento da adaptação materna (Sockol, 2022). Em casos moderados ou graves, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina podem ser utilizados, após avaliação individualizada e acompanhamento especializado (Payne; Maguire, 2022).

Avanços recentes incluem o uso de moduladores neuroesteroidais, como brexanolona e zuranolona, que apresentam resultados promissores na rápida redução dos sintomas depressivos associados ao período puerperal (Meltzer-Brody et al., 2021; Deligiannidis et al., 2023).

Além das intervenções terapêuticas, o fortalecimento das redes de apoio familiar e social desempenha um papel fundamental na recuperação materna e na melhora da interação mãe-bebê. Dessa forma, a integração entre profissionais de saúde e estratégias de rastreamento sistemático é essencial para ampliar o diagnóstico precoce e reduzir os impactos da DPP na saúde materno-infantil (Stein et al., 2022).

3. Material e Método

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, método de investigação que possibilita a síntese e análise crítica do conhecimento científico disponível sobre determinada temática, permitindo a integração de resultados provenientes de diferentes abordagens metodológicas e contribuindo para a ampliação da compreensão do fenômeno investigado. Para sua realização, adotou-se uma abordagem estruturada em etapas sistemáticas: formulação da questão norteadora,

busca na literatura, organização e categorização dos dados, avaliação crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.

A questão norteadora estabelecida foi: quais são os impactos da depressão pós-parto na saúde mental materna e suas repercussões na interação entre mãe e filho durante o período puerperal?

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), selecionadas por sua relevância na indexação de estudos na área da saúde materna e perinatal.

O processo de identificação e seleção dos estudos foi conduzido de acordo com as recomendações do checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), adaptadas ao delineamento de revisão integrativa, com o objetivo de garantir maior rigor metodológico e transparência na seleção das evidências científicas analisadas.

Para a estratégia de busca foram utilizados os descritores controlados e não controlados em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a seguinte estratégia: (“postpartum depression” AND “maternal mental health”) AND (“mother–infant interaction” OR “puerperium”), a estratégia equivalente em português foi: “depressão pós-parto” AND saúde mental materna AND (“interação mãe-bebê” AND “puerpério”).

Essa estratégia foi definida com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca e identificar estudos que abordassem simultaneamente os aspectos clínicos da depressão pós-parto e suas repercussões na relação mãe–filho.

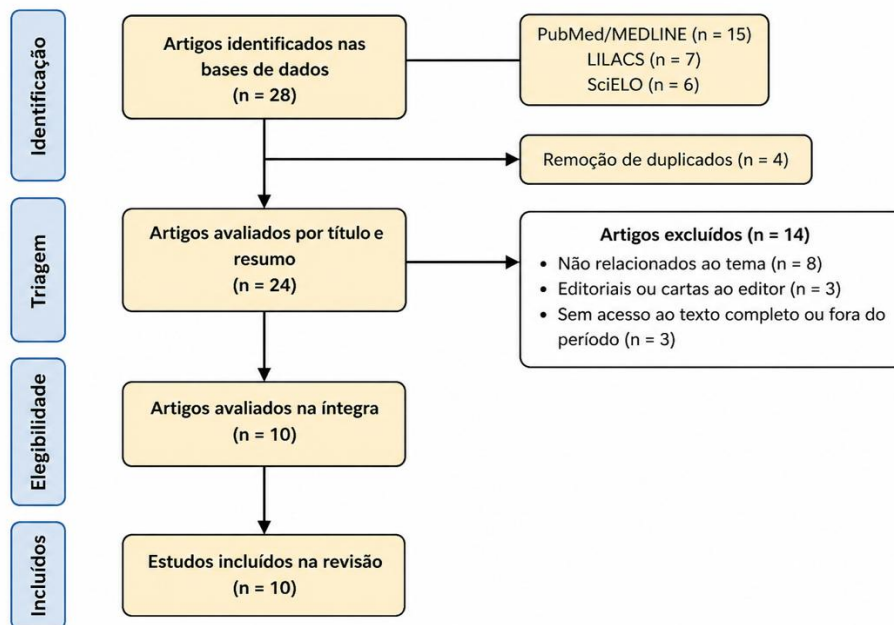
Inicialmente, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados, seguida da leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2025, em português ou inglês, que abordassem aspectos relacionados à depressão pós-parto, seus fatores associados e suas repercussões na interação entre mãe e filho.

Os critérios de exclusão foram: estudos que não respondiam à questão norteadora, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, documentos institucionais e artigos sem acesso gratuito ao texto completo. Ressalta-se, ainda, que estudos duplicados entre as bases de dados foram contabilizados apenas uma vez.

Ao final do processo de seleção, 10 artigos foram considerados elegíveis e incluídos na presente revisão, sendo analisados quanto aos seus objetivos, delineamento metodológico e principais resultados relacionados aos impactos da depressão pós-parto na interação mãe–filho. O processo de

identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se representado no fluxograma PRISMA apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos primários de acordo com as recomendações PRISMA



Fonte: Autores, 2026.

3. Resultados e Discussão

Inicialmente, foram identificados 28 artigos nas bases de dados selecionadas. Após a remoção de 4 estudos duplicados, restaram 24 publicações para análise inicial. Posteriormente, procedeu-se à avaliação dos títulos e resumos, sendo excluídos 13 estudos por não apresentarem relação direta com a temática proposta ou por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final do processo, foram avaliados na íntegra 10 artigos, sem exclusões adicionais nesta etapa. O processo de seleção está ilustrado na Figura 1.

Ressalta-se que os artigos selecionados foram organizados de acordo com autor, ano de publicação, local de estudo, delineamento metodológico, objetivo do estudo, metodologia e os principais resultados (Tabela 1)

Tabela 1: Caracterização das produções incluídas na revisão, conforme artigo, autor, ano, país, delineamento, objetivo do estudo, metodologia e principais resultados.

Autor, ano de publicação, local de estudo	Delineamento, tipo de estudo	Objetivos do estudo	Metodologia	Principais resultados
Madigan et al., 2021, Canadá	Meta-análise	Investigar associação entre depressão pós-parto e interação mãe-bebê	Síntese quantitativa de estudos longitudinais e observacionais	Depressão associada à menor responsividade materna e maior risco de apego inseguro
Kingston et al., 2021, Canadá	Estudo longitudinal	Avaliar impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil	Acompanhamento prospectivo da díade mãe-filho no primeiro ano de vida	Associada a atrasos cognitivos e dificuldades na linguagem
Hahn-Holbrook et al., 2021, EUA	Revisão sistemática	Analisar fatores psicossociais associados à depressão pós-parto	Análise de estudos populacionais perinatais	Privação de sono e baixo suporte social aumentaram risco de DPP
Meltzer-Brody et al., 2021, EUA	Ensaio clínico randomizado	Avaliar eficácia da brexanolona na depressão pós-parto	Administração controlada do fármaco em puérperas com DPP moderada a grave	Redução significativa dos sintomas depressivos
Stein et al., 2022, Reino Unido	Revisão clínica	Investigar efeitos da DPP na relação mãe-filho	Análise integrativa de evidências clínicas e longitudinais	Comprometimento do vínculo e maior risco de dificuldades emocionais infantis
Nath et al., 2022, Índia	Estudo observacional	Relacionar DPP e sensibilidade materna	Avaliação comportamental da interação mãe-bebê	Menor responsividade materna associada à DPP
Byatt et al., 2022, EUA	Estudo multicêntrico	Avaliar estratégias de rastreamento da DPP	Aplicação da EPDS em serviços perinatais	Triagem precoce aumentou detecção e encaminhamento terapêutico
Payne and Maguire (2022). EUA	Revisão clínica	Avaliar farmacoterapia na depressão pós-parto	Síntese de evidências sobre uso de ISRS no puerpério	ISRS eficazes com perfil seguro durante lactação monitorada
Slagle et al., 2023, EUA	Revisão sistemática	Investigar diagnóstico precoce da DPP	Avaliação de protocolos de rastreamento perinatal	Persistência de subnotificação apesar de instrumentos validados
Deligiannidis et al., 2023, EUA	Ensaio clínico randomizado	Avaliar eficácia da Zuranolona na DPP	Administração oral controlada em mulheres com DPP moderada a grave	Melhora significativa dos sintomas depressivos

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidencia que a depressão pós-parto (DPP) constitui um fenômeno clínico multifatorial, com repercussões significativas na saúde mental materna e na qualidade das interações precoces estabelecidas entre mãe e filho. De forma consistente, os estudos de Hahn-Holbrook et al. (2021) e Slagle et al. (2023) convergem ao demonstrar que a sintomatologia depressiva no período puerperal está associada a alterações afetivas persistentes, prejuízo funcional materno e redução da responsividade emocional, configurando um cenário de vulnerabilidade relacional com potencial impacto sobre o desenvolvimento infantil.

No que se refere à caracterização clínica da DPP, observa-se predominância de sintomas nucleares como humor deprimido persistente, anedonia, fadiga intensa, alterações do sono e prejuízos cognitivos relacionados à atenção e à tomada de decisões. Esses achados são confirmados por Nath et al. (2022), que demonstram que tais manifestações interferem diretamente na capacidade adaptativa materna diante das demandas do cuidado neonatal, favorecendo a redução da sensibilidade emocional e dificultando o estabelecimento de interações responsivas com o recém-nascido.

Nesse sentido, Madigan et al. (2021) identificaram associação significativa entre sintomas depressivos maternos e menor frequência de comportamentos interacionais contingentes, incluindo redução do contato visual, da vocalização dirigida ao bebê e da capacidade de responder às pistas emocionais infantis. Esses resultados sugerem que a DPP interfere diretamente nos mecanismos de sincronização afetiva mãe-bebê, considerados essenciais para a organização inicial da regulação emocional infantil.

A convergência entre os estudos analisados também evidencia que a redução da responsividade materna constitui um dos principais mediadores do impacto da depressão pós-parto sobre o vínculo afetivo primário. Stein et al. (2022) destacam que alterações na disponibilidade emocional da mãe durante os primeiros meses de vida estão associadas a uma maior probabilidade de estabelecimento de padrões de apego inseguros, especialmente quando há persistência da sintomatologia depressiva e fragilidade das redes de apoio social.

Além das repercussões emocionais, os estudos incluídos indicam um impacto significativo da DPP no desenvolvimento cognitivo infantil. Kingston et al. (2021) observaram que crianças expostas precocemente à depressão materna apresentam menor frequência de estimulação verbal e interacional no ambiente domiciliar, fator associado a atrasos no desenvolvimento da linguagem, da atenção e das habilidades sociais nos primeiros anos de vida. Esses achados reforçam a importância da qualidade das interações precoces como mediadora entre a saúde mental materna e o desenvolvimento neuropsicológico infantil.

Outro aspecto relevante identificado refere-se à influência da depressão pós-parto na regulação fisiológica e emocional do bebê. Nath et al. (2022) demonstram que filhos de mães com

DPP apresentam maior reatividade ao estresse e maior dificuldade de autorregulação emocional, sugerindo que a exposição precoce ao sofrimento psíquico materno pode interferir na organização de circuitos neurobiológicos envolvidos na modulação emocional infantil.

A literatura contemporânea também tem demonstrado que os efeitos da depressão pós-parto sobre a relação mãe-filho não se restringem à esfera comportamental observável, mas também envolvem alterações em mecanismos neurobiológicos associados à formação precoce do vínculo afetivo. Stein et al. (2022) indicam que a responsividade materna constitui um dos principais mediadores da organização dos circuitos neuroemocionais infantis durante os primeiros meses de vida, período caracterizado por elevada plasticidade cerebral e intensa sensibilidade às experiências ambientais precoces.

Nesse contexto, a presença de sintomas depressivos maternos pode interferir na sincronização afetiva entre mãe e bebê, fenômeno conhecido como *attunement*, responsável pela regulação bidirecional das respostas emocionais da díade. A redução dessa sincronização compromete processos fundamentais de co-regulação emocional, dificultando o desenvolvimento de padrões adaptativos de resposta ao estresse e aumentando a vulnerabilidade a alterações comportamentais ao longo da infância (Madigan et al., 2021).

Além dos impactos relacionais e neurobiológicos, a literatura recente tem ampliado a discussão sobre as possibilidades terapêuticas farmacológicas para os quadros moderados e graves de depressão pós-parto. Nesse contexto, Meltzer-Brody et al. (2021) avaliaram a eficácia da brexanolona em puérperas com DPP moderada a grave, demonstrando redução significativa dos sintomas depressivos após administração controlada do fármaco. Os autores destacam que a ação da brexanolona sobre os receptores GABA-A pode contribuir para a rápida estabilização do humor e para a melhora da responsividade emocional materna, favorecendo o restabelecimento das interações precoces mãe-bebê.

Corroborando esses achados, Deligiannidis et al. (2023) investigaram a eficácia da Zuranolona, um neuroesteróide administrado por via oral, em mulheres com depressão pós-parto moderada a grave. O estudo evidenciou melhora significativa dos sintomas depressivos e resposta terapêutica sustentada após o tratamento, reforçando a relevância dos moduladores neuroativos como alternativas promissoras no manejo clínico da DPP. Esses resultados ampliam a compreensão dos mecanismos neurobiológicos envolvidos na fisiopatologia da doença e ressaltam a importância da intervenção precoce para a redução dos prejuízos emocionais e relacionais decorrentes da sintomatologia depressiva.

Adicionalmente, Payne e Maguire (2022) destacam que os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) permanecem entre as principais estratégias farmacológicas utilizadas no

tratamento da depressão pós-parto, especialmente em casos leves a moderados. Segundo os autores, quando adequadamente monitorados, os ISRS apresentam perfil de segurança favorável durante a lactação, contribuindo para a melhora clínica materna sem necessidade de interrupção do aleitamento. A incorporação dessas evidências reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica individualizada, considerando a gravidade clínica, o impacto funcional e o contexto biopsicossocial da puérpera.

O estudo observacional de Nath et al. (2022) evidencia que a depressão pós-parto pode estar associada a alterações nos sistemas neuroendócrinos envolvidos na formação do vínculo materno, especialmente nos circuitos modulados pela oxitocina. A diminuição da atividade oxitocinérgica tem sido relacionada à redução da sensibilidade materna, à menor motivação para interações sociais com o bebê e ao enfraquecimento dos comportamentos de cuidado responsivo, fatores que contribuem para a fragilização do vínculo afetivo primário.

Outro mecanismo relevante envolve alterações na atividade do eixo hipotálamo–hipófise–adrenal, responsável pela regulação da resposta fisiológica ao estresse. A análise de estudos populacionais perinatais realizada por Hahn-Holbrook et al. (2021) indica que filhos de mães com depressão pós-parto apresentam maior reatividade ao cortisol e menor capacidade de autorregulação emocional, sugerindo que a exposição precoce a ambientes relacionais marcados por sofrimento psíquico materno pode influenciar a organização dos sistemas neurobiológicos responsáveis pela adaptação ao estresse.

Adicionalmente, Meltzer-Brody et al. (2021) destacaram alterações nos circuitos dopaminérgicos de recompensa materna, que também têm sido descritas como possíveis mediadoras do impacto da depressão pós-parto na interação mãe–bebê. A redução da atividade nesses circuitos pode comprometer a percepção de gratificação associada ao cuidado neonatal, contribuindo para a diminuição do engajamento interacional e para a menor frequência de comportamentos responsivos dirigidos ao recém-nascido.

Sob a perspectiva do desenvolvimento infantil, esses mecanismos tornam-se particularmente relevantes durante o período neonatal, fase caracterizada pela intensa organização das redes neurais responsáveis pela regulação emocional, pela atenção social e pela formação dos padrões iniciais de apego. Stein et al. (2022) reforçam que a exposição precoce à sintomatologia depressiva materna pode interferir nesses processos por meio de alterações na qualidade da estimulação ambiental e na previsibilidade das interações afetivas, fatores considerados determinantes para a consolidação de trajetórias adaptativas de desenvolvimento socioemocional.

Esses achados reforçam o modelo transacional da relação mãe–bebê, segundo o qual o desenvolvimento infantil resulta da interação dinâmica entre as características individuais da criança

e a qualidade do ambiente relacional oferecido pela figura cuidadora primária. Nesse sentido, a depressão pós-parto deve ser compreendida não apenas como um transtorno individual materno, mas também como uma condição relacional capaz de influenciar a organização precoce do desenvolvimento neuroemocional infantil.

Os estudos analisados também reforçam a natureza multifatorial da depressão pós-parto. Meltzer-Brody et al. (2021) indicam que alterações hormonais características do período puerperal, especialmente a queda abrupta dos níveis de estrogênio e progesterona, associadas à disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e à modulação inflamatória sistêmica, contribuem para maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas depressivos no período perinatal.

Além dos determinantes biológicos, fatores psicossociais, como privação de sono, fragilidade das redes de apoio, conflitos conjugais e condições socioeconômicas adversas, foram descritos como elementos que amplificam o risco de desenvolvimento e de manutenção da depressão pós-parto. Hahn-Holbrook et al. (2021) destacam que a ausência de suporte social consistente constitui um dos principais preditores da persistência dos sintomas depressivos no primeiro ano após o parto.

Outro aspecto amplamente discutido na literatura recente refere-se à subnotificação da depressão pós-parto. Slagle et al. (2023) observaram que a ausência de protocolos estruturados de rastreamento durante o acompanhamento pré-natal e puerperal permanece uma importante barreira à identificação precoce da condição, contribuindo para o atraso do diagnóstico e para a limitação do acesso às intervenções terapêuticas oportunas.

Nesse contexto, Byatt et al. (2022) destacam que a incorporação de instrumentos padronizados de triagem, como a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), associada à integração entre equipes multiprofissionais na atenção perinatal, contribui significativamente para ampliar a detecção precoce de sintomas e melhorar os desfechos maternos e infantis.

De forma integrada, os achados desta revisão sugerem que a depressão pós-parto deve ser compreendida como uma condição clínica de impacto sistêmico, cujas repercussões ultrapassam a esfera individual da saúde mental materna e alcançam dimensões relacionais, familiares e do desenvolvimento infantil. A redução da responsividade emocional materna, associada à menor qualidade das interações precoces, constitui um dos principais mecanismos mediadores entre a sintomatologia depressiva e os desfechos adversos observados na infância.

Apesar das contribuições apresentadas, algumas limitações devem ser consideradas. A heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, especialmente quanto aos instrumentos utilizados para avaliação da depressão pós-parto e à variabilidade dos contextos socioculturais investigados, pode influenciar a comparabilidade dos resultados. Dessa forma, destacam-se a necessidade de investigações longitudinais multicêntricas e a ampliação de protocolos padronizados



de rastreamento em saúde mental perinatal, com vistas ao fortalecimento das estratégias de prevenção e de intervenção precoce.

Considerações Finais

A depressão pós-parto constitui uma condição relevante na saúde mental perinatal, com impactos que vão além da mulher e atingem o vínculo mãe-bebê, a dinâmica familiar e o desenvolvimento infantil. Sua origem envolve a interação entre alterações neuroendócrinas do puerpério e fatores psicossociais, como a rede de apoio, as condições de vida e as demandas emocionais da maternidade.

Os achados evidenciam que a sintomatologia materna compromete a responsividade emocional e as interações precoces, interferindo na formação do vínculo afetivo e podendo impactar o desenvolvimento socioemocional e cognitivo da criança. Assim, trata-se de uma condição com potencial de repercussão intergeracional.

Destaca-se a importância da identificação precoce de fatores de risco, como histórico psiquiátrico, vulnerabilidade social, privação de sono e sobrecarga emocional, para a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes. O manejo deve ser multiprofissional e contínuo, com rastreamento no pré-natal e no puerpério, acompanhamento psicológico e suporte psicossocial. Intervenções precoces favorecem tanto a saúde mental materna quanto a qualidade da interação mãe-filho e os desfechos do desenvolvimento infantil.

Por fim, ressalta-se a necessidade de mais estudos, especialmente longitudinais, para aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos e fortalecer as práticas assistenciais e as políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

Referências

BYATT, N.; XU, W.; LEVIN, L. L.; MOORE SIMAS, T. A. M. Improving perinatal depression care: the Massachusetts Child Psychiatry Access Program for Moms. *General Hospital Psychiatry*, v. 78, p. 1–7, 2022.

DELIGIANNIDIS, K. M.; FREEMAN, M. P.; KANE, J. M.; et al. Effect of zuranolone vs placebo in postpartum depression: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, v. 80, n. 7, p. 668–676, 2023.

DOWNS, S. H.; et al. Social support and postpartum depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, v. 295, p. 123–134, 2021.

GLYNN, L. M.; DAVIS, E. P.; SANDMAN, C. A. New insights into the role of perinatal stress in maternal mental health. *Biological Psychiatry*, v. 91, n. 5, p. 1–10, 2022.



HAHN-HOLBROOK, J.; CORNWELL-HINRICH, T.; ANAYA, I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 1–15, 2021.

HENDRICKSON, K. L.; et al. Early mother–infant bonding and mental health outcomes. *Infant Mental Health Journal*, v. 44, n. 2, p. 210–225, 2023.

HOWARD, L. M.; KHALIFEH, H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, v. 20, n. 3, p. 313–327, 2021.

KINGSTON, D.; TOUGH, S.; WHITFIELD, H. Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: a systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, v. 52, n. 5, p. 681–714, 2021.

LIU, C. H.; et al. Sleep disturbances and postpartum depression: a longitudinal study. *Sleep Medicine*, v. 89, p. 1–8, 2022.

MADIGAN, S.; OATLEY, H.; RACINE, N.; et al. A meta-analysis of maternal prenatal depression and anxiety on child socioemotional development. *Development and Psychopathology*, v. 33, n. 4, p. 1–16, 2021.

MELTZER-BRODY, S.; DELIGIANNIDIS, K. M.; GUNDERSEN, T.; et al. Brexanolone injection in postpartum depression: clinical trial evidence and neurobiological mechanisms. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 6, p. 1–10, 2021.

NATH, S.; RUSSELL, G.; FORDHAM, B.; et al. Postpartum depression and mother–infant interaction: a longitudinal observational study. *Archives of Women’s Mental Health*, v. 25, n. 2, p. 345–356, 2022.

PAYNE, J. L.; MAGUIRE, J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology*, v. 66, p. 100999, 2022.

SLAGLE, T.; MORRIS, N.; GONZALEZ, J.; et al. Screening for postpartum depression in clinical practice: updated evidence and implementation strategies. *Journal of Affective Disorders*, v. 323, p. 1–9, 2023.

SOCKOL, L. E. A systematic review of the efficacy of interventions for postpartum depression. *Clinical Psychology Review*, v. 92, p. 102123, 2022.

STEIN, A.; PEARSON, R. M.; GOODMAN, S. H.; et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 6, n. 4, p. 1–12, 2022.

WOODY, C. A.; FERRARI, A. J.; SISKIND, D. J.; et al. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, v. 305, p. 1–14, 2022.