

O IMPACTO DA SAÚDE MENTAL MATERNA NA SAÚDE DA CRIANÇA: ASPECTOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS E DE VÍNCULO MATERNO-INFANTIL

Amanda Maieski da Silva¹;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6230495177585671>

João Eduardo Herrero Lima²;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5370975360569218>

José Henrique Crivelli³;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2847755972048075>

Vitorio Fantinel⁴;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9626802318877085>

Danielle Soraya da Silva Figueiredo⁵;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

Gustavo Bianchini Porfírio⁶.

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da saúde mental materna sobre a saúde da criança, abrangendo aspectos físicos, psicológicos e o vínculo mãe-filho. A partir de uma revisão narrativa da literatura, foram selecionados artigos da base PubMed que relacionam condições psicoemocionais maternas a desfechos infantis. Os achados revelam que transtornos como estresse, ansiedade e depressão — especialmente durante a gestação e o puerpério — estão associados a maior incidência de prematuridade, baixo peso ao nascer, condições crônicas, alterações comportamentais e dificuldades no desenvolvimento emocional e social das crianças. Também foi identificado que mães com sofrimento psíquico tendem a apresentar dificuldades na formação de um vínculo afetivo seguro com o bebê, fator crucial para o desenvolvimento saudável da criança. Do ponto de vista fisiopatológico, destaca-se a influência de alterações hormonais e imuno-inflamatórias maternas que comprometem a perfusão placentária e a programação neurológica fetal. Adicionalmente, comportamentos de risco associados à depressão, como negligência ao pré-natal e hábitos prejudiciais, intensificam esses efeitos. Conclui-se que o acompanhamento psicológico contínuo da mãe, desde o pré-natal até o pós-puerpério, é essencial para a promoção da saúde integral da díade mãe-filho, sendo fundamental a inclusão da avaliação emocional materna na rotina de cuidados perinatais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Desenvolvimento infantil. Relações mãe-filho.

THE IMPACT OF MATERNAL MENTAL HEALTH ON CHILD HEALTH: PHYSICAL, PSYCHOLOGICAL, AND MOTHER–CHILD BONDING ASPECTS

ABSTRACT: This study aimed to analyze the effects of maternal mental health on child health, encompassing physical, psychological, and mother–child bonding aspects. A narrative literature review was conducted using articles from the PubMed database that explore the relationship between maternal psychological conditions and child outcomes. Findings indicate that mental health disorders such as stress, anxiety, and depression—particularly during pregnancy and the postpartum period—are associated with higher rates of prematurity, low birth weight, chronic conditions, behavioral issues, and challenges in children’s emotional and social development. It was also observed that mothers experiencing psychological distress often face difficulties in establishing a secure affective bond with their infants, which is essential for healthy development. From a pathophysiological perspective, hormonal and inflammatory changes in the mother—such as elevated glucocorticoid levels—may impair placental perfusion and fetal neurological programming. Additionally, risk behaviors related to maternal depression, including poor prenatal care adherence and harmful lifestyle habits, further exacerbate adverse outcomes. In conclusion, continuous psychological monitoring of the mother, from prenatal through postnatal periods, is crucial to promoting the overall health of the mother–child dyad, reinforcing the importance of integrating maternal emotional assessment into routine perinatal care.

KEYWORDS: Mental health. Child development. Maternal-child relations.

INTRODUÇÃO

A saúde mental, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), é um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas capacidades, lida e aprende com desafios, contribuindo, dessa forma, produtivamente com a comunidade. Por ser um direito humano essencial, figura como prioridade global e integra o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 das Nações Unidas, que propõe a promoção da saúde e do bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades (United Nations, 2015).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher reforça essa visão ampliada da saúde ao incluir o aspecto psicológico no cuidado, propondo a superação do modelo estritamente biológico. Suas diretrizes preveem uma abordagem integral, que considere o contexto de vida das mulheres e atenda às suas demandas específicas em cada fase da vida (Ministério da Saúde, 2004).

Dentre elas, a gestação é um período de intensas demandas físicas e emocionais para a mulher, marcadas por alterações hormonais, sociais e psicológicas (Alves; Cecatti; Souza, 2021). Por isso, o cuidado pré-natal é fundamental, pois possibilita a adoção de medidas preventivas e terapêuticas para reduzir riscos maternos e fetais (Ferreira, 2014).

Alinhada a essa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (2016) propõe quatro objetivos para promover uma experiência gestacional positiva: preservar a normalidade física e sociocultural; garantir a saúde da mãe e do bebê; assegurar uma transição segura para o parto; e fortalecer a autoestima, a autonomia e a competência maternas.

Além disso, as mudanças interpessoais e intrapsíquicas que acompanham a gestação e o puerpério podem gerar instabilidade emocional, dificultando a adaptação ao novo papel materno e favorecendo o surgimento de transtornos depressivos (Campos; Féres-Carneiro, 2021). Esses quadros variam desde a melancolia materna — comum entre o segundo e o quinto dia após o parto, com sintomas leves e remissão espontânea — até a depressão pós-parto (DPP), mais grave, com início geralmente entre a quarta e a oitava semana e possível duração superior a um ano (Schmidt et al., 2005). No contexto brasileiro, a DPP afeta 26,3% das mulheres, segundo Theme Filha et al. (2016), o que reforça a importância do cuidado psicológico também no puerpério.

Dessa forma, a fragilidade da saúde mental materna compromete não apenas o bem-estar da mulher, mas também interfere no desenvolvimento fetal, ao afetar a harmonia fisiológica e bioquímica do organismo materno. Para além do aspecto biológico, há também repercussões na formação do vínculo mãe-filho, que se inicia ainda durante a gestação (Gutierrez; Pontes, 2011). Esse vínculo é fundamental para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança (Ribeiro et al., 2018), e sua ausência ou fragilidade pode gerar consequências duradouras nessas esferas (Cavalcante et al., 2017). Diante disso, compreender os impactos da saúde mental materna na saúde da criança torna-se essencial para o fortalecimento de práticas de cuidado mais integradas e eficazes.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo geral avaliar o impacto da saúde mental materna na saúde fetal e infantil. Para tanto, foram definidos os seguintes objetivos específicos: (1) descrever efeitos da integridade psicológica materna na saúde física e psíquica da criança bem como na construção do vínculo mãe-filho; (2) apresentar teorias no tocante às causas fisiopatológicas da influência do desequilíbrio psicoemocional materno na saúde de seu filho. Justifica-se pela relevância de compreender a relevância dessa relação para que, assim, seja prestado um cuidado psicológico materno apropriado e completo, contemplando todas as fases da maternagem: desde o período pré concepção, a gestação, o período puerperal e continuamente a partir disso.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura, método que possibilita uma ampla descrição do tema sem, entretanto, abranger exaustivamente todas as fontes disponíveis, dado que não utiliza uma abordagem sistemática de busca e análise de dados (Cavalcante; Oliveira, 2020). Para a coleta das informações, empregaram-se os descritores “Child Health”, “Maternal Health” e “Mental Health”, combinados pelo operador booleano “AND”,

na plataforma PubMed. Foram selecionados artigos que continham esses descritores no título ou resumo, além de referências citadas nesses trabalhos. Esta revisão incluiu estudos que abordam o impacto da saúde mental materna em desfechos físicos e/ou psicológicos dos filhos, na construção do vínculo materno-filial, ou que discutem teorias fisiopatológicas relacionadas ao tema, em inglês ou português. Foram excluídos artigos que não avaliam de forma clara e objetiva a saúde mental materna ou que não a relacionam com desfechos infantis. Após o processo de busca e seleção, foram incluídos 9 (13) artigos relevantes ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde mental materna demonstrou relevância tanto na saúde física como na psicossocial da criança, além de impactar na construção de relações de parentalidade. Os resultados serão apresentados separadamente para cada um desses aspectos abordados:

Impactos na saúde física

O impacto da saúde mental materna sobre a saúde física dos filhos é evidente em diversos estudos. Ahmad et al. (2023) acompanharam 5.019 crianças australianas dos 0 aos 15 anos e observaram que a incidência de condições médicas ou deficiências foi mais que o dobro entre filhos de mães com doença mental (54,99 por 1.000 pessoas-ano) em comparação com filhos de mães sem transtornos psiquiátricos (24,37 por 1.000 pessoas-ano). Entre os desfechos identificados estavam alterações de visão, audição ou fala, doenças cardíacas e asma. Em outro estudo do mesmo grupo, Ahmad et al. (2021) analisaram o efeito de sintomas de estresse, ansiedade e depressão durante a gestação ou até 15 meses após o parto sobre três dimensões da saúde infantil: condição crônica, estado geral de saúde e indicadores físicos. Constatou-se que bebês expostos a esses fatores apresentaram maior risco de condições crônicas ($OR=1,21$) e pior saúde física (pontuação $-0,93$). Em adolescentes, observou-se comprometimento apenas na saúde geral.

Resultados semelhantes foram encontrados por Grote et al. (2010), cuja metanálise demonstrou associação entre depressão pré-natal e prematuridade ($RR=1,13$) e baixo peso ao nascer ($RR=1,18$), embora sem significância estatística para a restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Contudo, ao considerar depressão maior ou sintomas clinicamente relevantes, os riscos aumentaram significativamente: 39% para parto prematuro, 49% para baixo peso e 45% para RCIU. Esses efeitos variaram conforme o contexto socioeconômico: mulheres grávidas deprimidas em países em desenvolvimento apresentaram até o dobro de risco de RCIU em comparação com aquelas em democracias sociais. Esse achado foi atribuído à exposição frequente a estressores agudos e crônicos, como insegurança alimentar, discriminação e vulnerabilidades habitacionais (Grote et al., 2010).

Os autores ainda pontuam que os malefícios ao bebê não cessam com o desfecho imediato pós-parto, pois estes apresentam repercussões posteriores. A médio prazo, o nascimento prematuro está associado a um risco aumentado de mortalidade e resultados

médicos adversos, incluindo síndrome do desconforto respiratório, paralisia cerebral, doença pulmonar crônica, perda de visão e audição, deficiências do neurodesenvolvimento e problemas psiquiátricos. Já na vida adulta, impacta em taxas reduzidas de reprodução, além de que, a partir de mulheres prematuras, tal condição pode ser passada para a próxima geração, juntamente com o risco de natimortalidade e mortalidade infantil (Grote et al., 2010; Stein et al., 2014).

Apesar da robustez dos achados, a análise dos efeitos por sexo da criança traz nuances adicionais. Ahmad et al. (2023) observaram que o aumento do risco de desfechos negativos foi significativo apenas entre meninas, embora a explicação para tal diferença ainda não esteja clara. Por outro lado, Tronick et al. (2009) apontaram que mães de bebês do sexo masculino tendem a apresentar pior adaptação psicossocial, possivelmente em razão da maior reatividade emocional dos meninos, que demandaria maior esforço regulatório materno. Essa sobrecarga pode contribuir para o agravamento dos sintomas depressivos, gerando um ciclo de vulnerabilidade mútua entre mãe e filho.

A influência da saúde mental materna sobre a saúde infantil não se limita a efeitos diretos. Transtornos como a depressão estão associados a práticas de saúde prejudiciais e estilo de vida pouco saudável, incluindo má alimentação, higiene inadequada, tabagismo, uso de álcool ou drogas, hipertensão, diabetes gestacional e baixa adesão ao pré-natal — fatores que podem ser modificáveis e, portanto, alvos estratégicos de intervenção (Ahmad et al., 2021; Grote et al., 2010). A ausência de motivação para buscar cuidados e seguir orientações médicas dificulta o acompanhamento dessas gestantes e compromete ainda mais os desfechos neonatais e infantis. Nesse sentido, o acompanhamento integral da saúde materna, que inclua suporte e avaliação da saúde mental, é fundamental para melhorar tanto a saúde da mãe quanto o bem-estar e desenvolvimento da criança.

Outro desafio diz respeito ao uso de antidepressivos durante a gestação, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs). Estudos sugerem que distinguir os efeitos da medicação dos efeitos do próprio transtorno é complexo, dada a variedade de fatores envolvidos: gravidade e duração da doença, uso concomitante de outros medicamentos, e variações na dose e no tempo de uso (Grote et al., 2010; Oberlander et al., 2006; Wen et al., 2006). Ainda assim, evidências indicam que a depressão grave não tratada pode representar riscos ao feto comparáveis aos associados ao uso de ISRSs, reforçando a necessidade de decisões terapêuticas individualizadas e bem fundamentadas (Grote et al., 2010).

Diante desse panorama, os estudos convergem quanto à importância do monitoramento da saúde mental materna como estratégia fundamental na prevenção de desfechos adversos na infância. A identificação precoce de transtornos mentais, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social, pode contribuir diretamente para a redução de riscos à saúde física do bebê, como prematuridade, baixo peso ao nascer, desenvolvimento de doenças crônicas e até mortalidade infantil. Assim, o cuidado integral à gestante — que inclua avaliação e suporte em saúde mental — deve ser entendido como uma medida

essencial de saúde pública, capaz de promover não apenas o bem-estar materno, mas também melhores condições de nascimento e desenvolvimento para a criança.

Impactos na saúde psicológica e na relação mãe-filho

As alterações psicológicas maternas podem comprometer o vínculo afetivo estabelecido com o filho e exercer influência significativa no desenvolvimento emocional e psiquiátrico da criança, especialmente nos fenômenos de internalização e externalização (Lahti et al., 2017). Os primeiros incluem transtornos caracterizados por ansiedade, sofrimento e medo, como depressão, transtornos de ansiedade generalizada e fobias; já os segundos referem-se a comportamentos disruptivos, antissociais e uso nocivo de substâncias (De Carvalho; Jorge; Lara, 2014).

A coorte de Lahti et al. (2017), que acompanhou 2.296 mães e seus filhos dos 1,9 aos 5,9 anos, avaliou sintomas depressivos maternos em 14 momentos durante a gravidez e no pós-parto. Os resultados mostraram que as pontuações de internalização, externalização e problemas psiquiátricos gerais nas crianças aumentaram linearmente conforme o número de trimestres gestacionais com sintomas depressivos maternos acima do ponto de corte clínico (≥ 16 na escala CES-D). Essa associação manteve-se significativa mesmo após ajustes para fatores de confusão, como obesidade pré-gestacional, hipertensão e diabetes gestacional, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo da saúde mental materna durante toda a gestação (Lahti et al., 2017).

Além disso, foi identificada uma relação cumulativa entre sintomas depressivos no período pré-natal e pós-natal, que potencializa o impacto sobre os problemas emocionais e comportamentais dos filhos. O efeito mais severo ocorre quando a depressão está presente em ambos os períodos, evidenciando a importância de intervenções preventivas integradas que priorizem o bem-estar emocional materno desde a gestação até o puerpério (Lahti et al., 2017).

Esse cenário geral ganha contornos ainda mais complexos no contexto da gravidez na adolescência. Kumar e Huang (2021) analisaram 394 mães, das quais 126 tiveram seu primeiro filho antes dos 18 anos, e observaram que a saúde física e mental precária das mães adolescentes estava significativamente associada a maiores problemas de internalização nas crianças. A explicação proposta destaca que a maternidade precoce está frequentemente marcada por um estado mental conturbado, caracterizado por baixa autoestima, sintomas depressivos e ansiedade, que exerce impacto indireto no desenvolvimento emocional infantil. Além disso, mães adolescentes tendem a adotar práticas parentais negativas, como a punição ou negligência das emoções negativas dos filhos, o que contribui não só diretamente para a piora da saúde mental das crianças, como também à construção prejudicada do vínculo mãe-filho.

Esse declínio na saúde mental das mães adolescentes está relacionado às múltiplas dificuldades enfrentadas em sua convivência social, sobretudo em países de baixa e média renda. Entre esses desafios estão o estigma social, a pobreza, baixo nível educacional,

desemprego, falta de apoio familiar e insegurança alimentar (Kumar; Huang, 2021). Tanto o Modelo de Estresse Familiar quanto o dos Determinantes Sociais da Saúde evidenciam que o estresse decorrente de ambientes social e estruturalmente vulneráveis impacta negativamente não só a saúde das mães, mas também a de seus filhos. Dessa forma, a maternidade na adolescência configura-se como um cenário particularmente propício ao surgimento de alterações psicológicas nas crianças, ressaltando a necessidade de acompanhamento mais próximo e multidisciplinar desse perfil pela equipe de saúde.

Causas fisiopatológicas para a influência da saúde mental materna na saúde infantil

A base fisiopatológica que sustenta a influência da saúde mental materna sobre a saúde infantil tem sido atribuída, principalmente, aos altos níveis de glicocorticoides e citocinas pró-inflamatórias observados em mães com transtornos depressivos. Essa alteração decorre, segundo Grote et al. (2010), da desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenocortical (HHA), que resulta em liberação excessiva de hormônios do estresse, como cortisol e catecolaminas. Esses hormônios, ao atingirem níveis elevados de forma crônica, podem comprometer o fluxo sanguíneo uteroplacentário, levando à hipoperfusão placentária. Isso acarreta hipóxia fetal e restrição na oferta de nutrientes, desfechos que favorecem tanto a restrição de crescimento intrauterino quanto o risco de parto prematuro. Além disso, os autores sugerem que a depressão pré-natal pode comprometer o sistema imunológico materno, aumentando a suscetibilidade a infecções do trato reprodutivo, outro predisponente para o nascimento prematuro.

No entanto, os efeitos desses glicocorticoides não se limitam ao período gestacional e ao parto. A exposição fetal prolongada a essas substâncias também pode alterar o desenvolvimento neurocomportamental da criança (Lahti et al., 2017). Os achados de Räikkönen et al. (2015) surgem como reforço, uma vez que seu estudo encontrou correlação significativa entre níveis elevados de RNA mensageiros placentários envolvidos na via dos glicocorticoides e dificuldades comportamentais regulatórias em recém-nascidos, como alterações no sono, alimentação, choro e eliminação. Em especial, o gene NR3C1, responsável por codificar o receptor de glicocorticoides (GR), foi identificado como mediador parcial entre os sintomas depressivos maternos e os comportamentos infantis, evidenciando uma possível via molecular direta entre a saúde mental da mãe e a regulação comportamental da prole.

Outros mecanismos fisiológicos e epigenéticos também podem mediar essa relação, incluindo a atuação do hormônio liberador de corticotropina (CRH) e alterações epigenéticas que afetam a sinalização entre glicocorticoides e serotonina nas interações entre mãe, placenta e feto. Essa rede de comunicação é especialmente crítica para o desenvolvimento do sistema nervoso central, em particular do sistema serotoninérgico — uma via essencial na regulação do humor e, portanto, implicada na etiologia de diversos transtornos psiquiátricos (Wyrwoll & Holmes, 2012). Dessa forma, a exposição intrauterina aos efeitos neuroendócrinos da depressão materna pode predispor a criança não apenas a

desfechos adversos ao nascimento, mas também a desafios emocionais e comportamentais persistentes ao longo da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental materna demonstrou influência, durante diferentes fases da vida, em diversos aspectos da saúde dos filhos, desde o desempenho físico, o bem-estar psicológico e psiquiátrico, seu desenvolvimento psicossocial, até a construção da relação mãe-filho. Cabe o destaque, ainda, à contribuição de transtornos psicológicos maternos pré-natais e pós-natais para essas repercussões.

Entre as hipóteses fisiopatológicas sobre a relação do desequilíbrio emocional materno com a saúde fetal e infantil, destaca-se a mediação por altos níveis maternos de glicocorticoides e catecolaminas. De modo sinérgico, os comportamentos de risco à saúde, intensificados pela depressão materna, atuam nessa associação.

Portanto, os dados elucidados nesta revisão reforçam a importância de uma avaliação psicológica e psiquiátrica contínua das mães, abrangendo o período gestacional, puerperal e o pós-puerpério. Além disso, chama a atenção à necessidade da promoção da conscientização de um estilo de vida materno saudável e de pesquisas que avaliem de forma mais aprofundada e específica a relação da saúde mental materna com a saúde infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHMAD, K.; KABIR, E.; KERAMAT, A. A.; KHANAM, R. Maternal health and health-related behaviours and their associations with child health: Evidence from an Australian birth cohort. **PloS one**, v. 16, n. 9, 1 set. 2021.
- AHMAD, K.; ORMSBY, G. M.; KABIR, E.; KHANAM, R. Association of maternal physical and mental health characteristics with the hazard of having any medical condition or disability in Australian children: A 15-year birth cohort study. **SSM - population health**, v. 22, 1 jun. 2023.
- ALVES, A. C.; CECATTI, J. G.; SOUZA, R. T. Resilience and Stress during Pregnancy: A Comprehensive Multidimensional Approach in Maternal and Perinatal Health. **TheScientificWorldJournal**, v. 2021, 2021.
- BROWN, C. C.; TILFORD, J. M.; THOMSEN, M.; AMICK, B. C.; BRYANT-MOORE, K.; GOMEZ-ACEVEDO, H.; NASH, C.; MOORE, J. E. Risk of adverse infant outcomes associated with maternal mental health and substance use disorders. **Archives of women's mental health**, 2024.
- CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, p. e200211, 18 ago. 2021.
- CAVALCANTE, L. T. C.; DE OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 83–102, 13 abr. 2020.
- CAVALCANTE, M. C. V.; LAMY FILHO, F.; FRANÇA, A. K. T. C.; LAMY, Z. C. Relação mãe-

filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1683–1693, 1 maio 2017.

DE CARVALHO, H. W.; JORGE, M. R.; LARA, D. R. Modelo estrutural de internalização e externalização: emergência, validade e utilidade clínica. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 725–743, 1 dez. 2014.

FERREIRA M. C. H. S. Obesidade na gravidez e seus fatores de riscos. 2014. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

GROTE, N. K.; BRIDGE, J. A.; GAVIN, A. R.; MELVILLE, J. L.; IYENGAR, S.; KATON, W. J. A Meta-analysis of Depression During Pregnancy and the Risk of Preterm Birth, Low Birth Weight, and Intrauterine Growth Restriction. **Archives of general psychiatry**, v. 67, n. 10, p. 1012, 2010.

GUTIERREZ, D. M. D.; CASTRO, E. H. B. C.; PONTES, K. D. S. Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. **Revista do NUFEN**, v. 3, n. 2, p. 3–24, 2011.

KUMAR, M.; HUANG, K. Y. Impact of being an adolescent mother on subsequent maternal health, parenting, and child development in Kenyan low-income and high adversity informal settlement context. **PloS one**, v. 16, n. 4, 1 abr. 2021.

LAHTI, M.; SAVOLAINEN, K.; TUOVINEN, S.; PESONEN, A-K.; LAHTI, J.; HEINONEN, K.; HÄMÄLÄINEN, E.; LAIVUORI, H.; VILLA, P. M.; REYNOLDS, R.; KAJANTIE, E.; RÄIKKÖNEN, K. Maternal Depressive Symptoms During and After Pregnancy and Psychiatric Problems in Children. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 56, n. 1, p. 30- 39.e7, 1 jan. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

OBERLANDER, T. F.; WARBURTON, W.; MISRI, S.; AGHAJANIAN, J.; HERTZMAN, C. Neonatal outcomes after prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants and maternal depression using population-based linked health data. **Archives of general psychiatry**, v. 63, n. 8, p. 898–906, 2006.

RÄIKKÖNEN, K.; PESONEN, A.-K.; O'REILLY, J. R.; TUOVINEN, S.; LAHTI, M.; KAJANTIE, E.; VILLA, P.; LAIVUORI, H.; HÄMÄLÄINEN, E.; SECKL, J. R.; REYNOLDS, R. M. Maternal depressive symptoms during pregnancy, placental expression of genes regulating glucocorticoid and serotonin function and infant regulatory behaviors. **Psychological medicine**, v. 45, n. 15, p. 3217–3226, 1 nov. 2015.

RIBEIRO, A. C. B.; AGUIAR, C.; SILVA, D. P.; CORREDEIRA, K. E. V. Prejuízo No Vínculo Mãe-Filho E Possíveis Consequências. 2018. Trabalho de Curso (Iniciação Científica do curso de Medicina) - UniEVANGÉLICA, Anápolis, 2018.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MÜLLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, 2005.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100008>. Acesso em: 18 dez. 2024.

SIMON, G. E.; CUNNINGHAM, M. L.; DAVIS, R. L. Outcomes of prenatal antidepressant exposure. **The American journal of psychiatry**, v. 159, n. 12, p. 2055–2061, 1 dez. 2002.

STEIN, A. PEARSON, R. M.; GOODMAN, S. H.; RAPA, E.; RAHMAN, A.; MCCALLUM, M.; HOWARD, L. M. PARIANTE, C. M. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. **Lancet (London, England)**, v. 384, n. 9956, p. 1800–1819, 15 nov. 2014.

THEME FILHA, M. M.; AYERS, S.; DA GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal of affective disorders**, v. 194, p. 159–167, 1 abr. 2016.

TRONICK, E.; RECK, C. Infants of depressed mothers. **Harvard review of psychiatry**, v. 17, n. 2, p. 147–156, 2009.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, oct. 2015. Disponível em: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n15/291/89/pdf/n1529189.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2024.

WEN, S. W.; YANG, Q.; GARNER, P.; FRASER, W.; OLATUNBOSUN, O.; NIMROD, C.; WALKER, M. Selective serotonin reuptake inhibitors and adverse pregnancy outcomes. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 194, n. 4, p. 961–966, abr. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: strengthening our response, jun. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 24 nov. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience, Geneva 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409110/#ch1.s1>. Acesso em: 24 nov. 2024

WYRWOLL, C. S.; HOLMES, M. C. Prenatal excess glucocorticoid exposure and adult affective disorders: a role for serotonergic and catecholamine pathways. **Neuroendocrinology**, v. 95, n. 1, p. 47–55, fev. 2012.