

# Depressão Pós-Parto Paterna: Qual o Efeito no Desenvolvimento da Criança

## Postpartum Depression in Fathers: What is the Effect on Child Development?

Catarina Campos Pinto<sup>1</sup>, Diana Dias-Silva<sup>2</sup>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Catarina Campos Pinto [catarinacampospinto@gmail.com]

<https://orcid.org/0000-0003-3166-1496>

Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde do Alto Ave,

Unidade de Saúde Familiar Ara de Trajano, Caldas das Taipas, Portugal

Rua Prof. Manuel José Pereira, 4805-128 Caldas das Taipas

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.1093>

### RESUMO

**Introdução:** O período de gestação e os primeiros meses de vida são um período crítico no desenvolvimento da criança. Por outro lado, a transição para a paternidade representa um evento de vida que aumenta a vulnerabilidade para distúrbios mentais nos progenitores. A depressão pós-parto paterna (DPPP) e os seus efeitos têm recebido menor atenção que a depressão pós-parto materna (DPPM), para a qual está já descrito o seu impacto no desenvolvimento da criança. Este artigo de revisão pretende sintetizar o impacto da DPPP no desenvolvimento da criança.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, em junho de 2024, de meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos aleatorizados, publicados nos últimos 20 anos, em português ou inglês, nas bases de dados *PubMed*, *Cochrane Library*, *Database of Abstracts of Reviews of Effects* e *BMJ Evidence-Based Medicine*, utilizando os termos "depression", "father", "infant" e "development". Para a atribuição dos níveis de evidência e força de recomendação foi utilizada a *Strength of Recommendation Taxonomy* da American Family Physician.

**Resultados:** Dos 743 artigos obtidos, três cumpriram os critérios de seleção. Estes apontam para que a DPPP, à semelhança da DPPM, afete negativamente o desenvolvimento cognitivo e da linguagem, nas crianças até aos 24 meses.

**Conclusão:** Face à evidência científica apresentada, os autores consideram relevante a criação de estratégias e medidas com vista à prevenção da doença mental nos progenitores paternos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança; Depressão Pós-Parto; Desenvolvimento Infantil

1. Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Unidade de Saúde Familiar Ara de Trajano, Caldas das Taipas, Portugal. 2. Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Unidade de Saúde Familiar S. Nicolau, Guimarães, Portugal

Recebido/Received: 2025-08-13; Aceite/Accepted: 2026-01-06; Publicado online/Published online: 2026-05-26

© 2026 Gazeta Médica. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2026 Gazeta Médica. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial

## ABSTRACT

**Introduction:** The pregnancy period and the first few months of life are a critical time for a child's development. On the other hand, the transition to fatherhood represents a life event that increases the vulnerability to mental disorders in parents. Paternal postpartum depression (PPD) and its effects have received less attention than maternal postpartum depression (MPD), for which the impact on child development has already been described. This review article aims to synthesize the impact of PPD on child development.

**Methods:** A bibliographic search was conducted in June 2024 for meta-analyses, systematic reviews and randomized clinical trials published in the last 20 years, in Portuguese or English, in the databases PubMed, Cochrane Library, Database of Abstracts of Reviews of Effects, and BMJ Evidence-Based Medicine, using the terms "depression," "father," "infant," and "development." The Strength of Recommendation Taxonomy from the American Family Physician was used to assign levels of evidence and strength of recommendation.

**Results:** Of the 743 articles obtained, three met the selection criteria. These articles suggest that, like MPD, PPD negatively affects cognitive and language development in children up to 24 months of age.

**Conclusion:** Given the scientific evidence presented, the authors consider it relevant to create strategies and measures aimed at preventing mental illness in fathers.

**KEYWORDS:** Child Development; Depression, Postpartum/psychology; Fathers/psychology

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o período de gestação e os primeiros meses de vida do bebê representam um período de vulnerabilidade no seu desenvolvimento em todas as suas vertentes.<sup>1,2</sup>

O desenvolvimento infantil é um conjunto de capacidades e competências inter-relacionadas e interdependentes: a linguagem (expressiva e receptiva), as habilidades motoras, as capacidades cognitivas, a autonomia, a moral e a ética e as aptidões socioemocionais da criança.<sup>3</sup>

A literatura indica que, quando as condições socioeconômicas, nutricionais, de estimulação cognitiva, cuidados na primeira infância e de saúde infantil e materna são adequadas ao desenvolvimento da criança, estas capacidades e habilidades tendem a se manifestar de forma similar nos diferentes contextos socioculturais.<sup>4,5</sup>

Os estudos atuais sugerem que as taxas de prevalência de problemas do desenvolvimento em crianças com idade inferior a três anos variam entre 11% e 13%.<sup>2</sup>

Os fatores de risco identificados para desfechos negativos no desenvolvimento infantil são: i. saúde mental precária da mãe; ii. baixos níveis de apoio social materno; iii. má qualidade do relacionamento do casal; iv. dificuldade no vínculo mãe-bebê e/ou pai-bebê; v. problemas de apego; vi. prematuridade; vii. sexo masculino; viii. temperamento difícil do bebê.<sup>2</sup>

Por outro lado, a transição para a parentalidade representa um evento de vida que aumenta a vulnerabilidade para distúrbios mentais maternos e paternos.<sup>6</sup>

Estima-se uma prevalência de 10% para a depressão pós-parto paterna (DPPP) no primeiro ano após o nascimento,<sup>7,8</sup> o que é semelhante à depressão pós-parto materna (DPPM) no mesmo período (10%-15%).<sup>6,8</sup> Relativamente ao período entre os três e os seis meses após o parto, a prevalência de DPPP é de 25,6%, em comparação com 41,6% de DPPM, em igual período de referência.<sup>8</sup>

A DPPM associa-se a dificuldades na interação mãe-criança e, conseqüentemente, a um aumento do risco de dificuldades no desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança.<sup>1,6</sup> O melhor conhecimento desta associação permitiu a identificação de potenciais oportunidades para rastreio e intervenção na saúde mental da mãe.<sup>1</sup>

Contudo, a DPPP e os seus efeitos na interação entre pai-criança e ao nível do desenvolvimento infantil têm recebido uma menor atenção que a DPPM.<sup>6-8</sup> Embora até ao momento as evidências seja limitadas,<sup>3</sup> alguns estudos apontam para o impacto da saúde mental dos progenitores paternos no desenvolvimento das crianças, na ocorrência de problemas comportamentais em idade pré-escolar, bem como para um maior risco de DPPM.<sup>1</sup> A maioria dos estudos são observacionais utilizam metodologias diferentes entre si, nomeadamente, usam diferentes instrumentos para a avaliação da DPPP e para a avaliação do desenvolvimento infantil, não possibilitando a generalização dos resultados.<sup>9</sup> Para além disso, algumas revisões têm qualidade metodológica baixa, demonstrando assim um nível de confiança baixo.<sup>10</sup>

Um melhor conhecimento destas associações seria imprescindível para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção precoce e para abordar a saúde mental paterna na transição para a parentalidade.<sup>11</sup>

Assim, o presente trabalho de revisão tem como objetivo sintetizar o impacto da DPPP no desenvolvimento da criança.

## MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, em junho de 2024, de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos aleatorizados (ECA), publicados nos últimos 20 anos, em português ou inglês, nas bases de dados *PubMed*, *Cochrane Library*, *Database of Abstracts of Reviews of Effects* e *BMJ Evidence-Based Medicine*, utilizando os termos “*depression*”, “*father*”, “*infant*” e “*development*”.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão segundo o modelo PICO: população (P) – crianças de termo com idade igual ou inferior a 24 meses sem problemas de saúde major; intervenção (I) – progenitores paternos com depressão nos primeiros 12 meses após o parto; comparação (C) – progenitores paternos sem alterações psiquiátricas no período de pós-parto; *outcome* (O) – desenvolvimento cognitivo, motor, da linguagem e social da criança.

Foram excluídos os artigos repetidos, publicações com temas divergentes da questão e estudos que considerassem outras comorbilidades do foro psiquiátrico, tais como, perturbação de ansiedade, esquizofrenia, doença bipolar ou distúrbios do sono.

A seleção dos artigos decorreu em duas fases. Em primeiro lugar realizou-se a leitura dos títulos e dos resumos e, posteriormente, a leitura integral dos artigos selecionados. O processo de seleção dos artigos encontra-se disponível na Fig. 1.

Os artigos selecionados foram classificados por ambos os autores da presente revisão. Para a atribuição dos níveis de evidência e força de recomendação foi utilizada a *Strength of Recommendation Taxonomy* da American Family Physician.

## RESULTADOS

### RESULTADOS DA PESQUISA

Obtiveram-se 743 artigos no total, tendo três desses artigos cumprido os critérios de seleção e sido considerados relevantes para o objetivo da revisão (Tabela

1). No processo de seleção, 250 artigos eram duplicados, 460 foram eliminados após leitura do título e resumo por serem discordantes com o objetivo desta revisão e 30 artigos foram excluídos após a leitura integral por não cumprirem os critérios de inclusão e exclusão definidos para a mesma (Fig. 1).

### RESULTADOS DA EVIDÊNCIA

O primeiro estudo longitudinal analisado (Tabela 1), de 2018, foi realizado por Patrick IP, *et al*,<sup>8</sup> e avaliou os fatores de risco para DPPP e o impacto da DPPP no desenvolvimento infantil e na relação pai-bebê, contando com a participação de 121 casais. Procedeu-se a avaliação dos pais no terceiro trimestre de gravidez e no pós-parto, através da aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS) e à avaliação do desenvolvimento do bebê às seis semanas e aos seis meses através da *Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile Infant-Toddler Checklist* (CSBS-DP) tendo-se verificado um desenvolvimento social infantil adverso nas situações de reduzida interação pai-bebê.

No segundo estudo longitudinal analisado (Tabela 1), realizado por Peter SK, *et al*, em 2007,<sup>5</sup> avaliou-se o papel do discurso dos progenitores paternos, com e sem depressão, na aprendizagem da criança, contando com a participação de 39 pais e respetivo filho, com idade compreendida entre os cinco e os 12,5 meses de idade. Procedeu-se à avaliação da depressão através da Escala de Depressão de Beck (BDI-II) nos pais. O desenvolvimento da criança era avaliado através da exposição à gravação do discurso do pai, em condições controladas. Verificou-se que a DPPP afeta negativamente a aprendizagem associativa da criança.

O terceiro estudo longitudinal analisado (Tabela 1), de 2009, foi realizado por James FP *et al*<sup>7</sup> e avaliou o impacto da depressão de progenitores paternos e maternos, na expressão da linguagem da criança, tendo contado com a participação de 4109 crianças dos nove aos 24 meses e os respetivos pais biológicos. Foi aplicada a *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) aos pais para avaliação da depressão.



FIGURA 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

**TABELA 1.** Estudos longitudinais selecionados e suas características.

ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA	METODOLOGIA	CONCLUSÃO	NE
Patrick IP <i>et al</i> , China, 2018 <sup>8</sup>	Avaliar fatores de risco para DPPP e impacto desta no desenvolvimento infantil e na relação pai-bebê	121 casais avaliados na gravidez e no pós-parto fluentes em chinês e residentes na china	Avaliação da depressão (EPDS) dos pais no 3º trimestre e pós-parto; avaliação do desenvolvimento às 6 semanas e aos 6 meses pós-parto através da CSBS-DP	Pais com DPP têm reduzida interação pai-bebê, que se relaciona com desenvolvimento social infantil adverso	2
Peter SK <i>et al</i> , USA, 2007 <sup>5</sup>	Avaliar o papel do discurso de pais com e sem depressão na aprendizagem da criança	39 pais e respetivo filho com idade entre 5 e 12,5 meses de idade	Avaliação da depressão (BDI-II) e exposição das crianças a gravação do discurso do pai durante 3 min, em condições controladas	A DPPP afeta negativamente a aprendizagem associativa da criança	2
James P <i>et al</i> , USA, 2009 <sup>7</sup>	Avaliar o impacto da depressão de mães e pais na expressão da linguagem da criança	4109 crianças dos 9 aos 24 meses e respetivos pais biológicos	Avaliação da depressão (CES-D) dos pais, do vocabulário expressivo da criança e leitura dos pais à criança	A DPPP tem impacto mais marcante na leitura do pai para o filho e assim no desenvolvimento da linguagem da criança	3

DPPP – depressão pós-parto paterna; DPP – depressão pós-parto; EPDS - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo; CSBS-DP – *Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile Infant-Toddler Checklist*; BDI-II – Escala de Depressão de Beck - II; CES-D – *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*; NE – nível de evidência; USA – Estados Unidos da América

Foram também avaliados o vocabulário expressivo da criança e a leitura dos pais à criança. Verificou-se que a DPPP tem impacto negativo na leitura do pai para o filho e assim no desenvolvimento da linguagem da criança.

De um modo geral, constatou-se um impacto negativo da DPPP no desenvolvimento da criança, ao nível social, da aprendizagem e da linguagem.

## DISCUSSÃO

Nas sociedades modernas, espera-se que os progenitores paternos participem ativamente nos cuidados aos bebés e prestem suporte e apoio às suas companheiras.<sup>8</sup> De acordo com Condon, os progenitores paternos devem realizar várias tarefas psicológicas importantes, como construir o afeto paternal e envolver-se emocionalmente com os seus bebés.<sup>8</sup> A leitura de pais para filhos na primeira infância tem sido fortemente associada à alfabetização, prontidão escolar, sucesso académico e uma série de outros resultados.<sup>7</sup>

Os progenitores paternos sob situações de *stress* e elevada carga de trabalho podem apresentar sintomas de depressão pós-parto, nomeadamente isolamento, agitação, paranoia, agressividade, irritabilidade, incerteza e violência.<sup>12</sup> Nesse seguimento, tendem a apresentar comportamentos parentais negativos,<sup>8</sup> ou seja, a adotar práticas de cuidado e educação que têm consequências desfavoráveis para o desenvolvimento e bem-estar de crianças e adolescentes, nomeadamente, serem mais controladores ou autoritários, permissivos, negligentes ou menos encorajadores nas atividades das crianças. Estas atitudes associam-se a maior

probabilidade dos seus filhos apresentarem problemas comportamentais e emocionais.<sup>7</sup> De facto, presume-se que o défice no vínculo entre pai e filho aumente o risco de padrões de insegurança na vinculação durante a infância, associando-se a consequências nos comportamentos da criança e, por conseguinte, pode afetando negativamente o desenvolvimento infantil.<sup>12-15</sup>

Os três artigos incluídos nesta revisão mostraram uma associação negativa entre a ocorrência de DPPP e o desenvolvimento infantil, em particular ao nível social, da linguagem e da aprendizagem.

A incidência de DPPP observada nos artigos incluídos nesta revisão foi semelhante à reportada noutros estudos (cerca de 10% durante o primeiro ano após o parto, com uma incidência mais elevada nos primeiros meses). Apenas o estudo de Peter SK *et al* apresentou uma incidência superior, em torno dos 34%, o que poderá ser atribuído ao seu método de seleção utilizado. Estes resultados são semelhantes aos estabelecidos na literatura correspondente à DPPM e aos seus efeitos na descendência.<sup>16</sup>

Apesar da evidência encontrada nesta revisão, foram identificadas algumas particularidades que limitam a generalização destes resultados: dois dos três estudos apresentam amostras populacionais muito pequenas e pouco representativas e, todos os estudos incluídos utilizam diferentes escalas para avaliação da depressão paterna, bem como diferentes estratégias para avaliação de determinada capacidade do desenvolvimento infantil.

A EDPS foi pensada para mulheres no pós-parto, tendo, nos últimos anos, versões mais recentes adapta-

das não só à mulher grávida e ao homem. A BDI-II e a CES-D pretendem avaliar a gravidade dos sintomas depressivos, segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição (DMS-5), podendo aplicar-se em adultos ou adolescentes. Ainda assim, é perentório realçar que nenhum destes instrumentos foi desenvolvido e/ou validado para o progenitor paterno especificamente no período do pós-parto.

Embora os artigos selecionados tenham documentado uma associação negativa entre a DPPP e o desenvolvimento da criança, existem fatores confundidores que poderão ter influenciado os resultados em causa no que respeita a avaliação do desenvolvimento da criança. No que respeita ao contexto social e ambiental, a salientar: i. o baixo nível socioeconómico, em especial nos primeiros meses de vida da criança, que pode levar a uma menor estimulação precoce ou acesso mais difícil a creches de qualidade e a cuidados de saúde, podendo simular atrasos na linguagem ou dificuldades cognitivas; ii. a exposição a múltiplas línguas que pode atrasar o início da linguagem expressiva, não havendo propriamente uma perturbação no desenvolvimento; iii. o tempo excessivo de ecrãs numa idade precoce reduz a interação social e o desenvolvimento da linguagem; iv. a negligência pode levar a atraso na linguagem e défices sociais e emocionais similares a perturbações de espectro do autismo; v. a superproteção parental pode simular atraso do desenvolvimento motor ou dificuldades na autonomia.<sup>17,18</sup> No que concerne à criança e à sua saúde, pode-se destacar os seguintes fatores confundidores: i. a existência de défices auditivos que levam a atrasos na linguagem; e/ou défices visuais que comprometem o contacto ocular e a interação; ii. a presença de doenças crónicas que poderão afetar o desenvolvimento motor e social; iii. a história de prematuridade, com necessidade de ajuste dos parâmetros de avaliação do desenvolvimento corrigir a idade até aos 3 anos; iv. a identidade genética e consequente personalidade da criança, particularmente bebés mais reservados que podem simular défices de interação; v. a existência de ansiedade de separação que pode simular atraso -socio-emocional. Relativamente às características dos progenitores, tem a destacar: i. a cultura dos pais, com especial importância para o meio em que estes cresceram e desenvolveram o seu carácter; ii. a presença de doença física ou mental da mãe na gravidez ou no pós-parto; iii. a qualidade do relacionamento do casal; iv. o tipo de atividade profissional e carga laboral dos pais; v. e a experiência educacional passada dos pais.<sup>18-22</sup> Por fim, é de referir que os instrumentos utilizados, quer para avaliação da

ocorrência de sintomatologia depressiva parental, quer para avaliação do desenvolvimento da criança, quando não adequados à cultura ou contexto do pai, da mãe ou da criança, podem levar a falsos positivos.<sup>18,22</sup>

Apesar disso, esta revisão destaca a importância da avaliação da saúde mental de ambos os progenitores. As mães são sistematicamente avaliadas quanto à depressão pós-parto, mas até recentemente isso raramente acontecia com o progenitor paterno.<sup>19</sup>

A evidência sugere que os homens podem experienciar depressão durante a gravidez e após o nascimento do bebé. Dadas as implicações negativas que isso pode ter no desenvolvimento da criança, surge nesta fase uma oportunidade para a realização de intervenções preventivas. Tal poderá também revelar-se economicamente vantajoso, uma vez que a DPPP está associada a um aumento dos custos nos cuidados de saúde primários e nos serviços hospitalares.<sup>23</sup>

Apesar de não existirem, ainda, protocolos exclusivos para avaliação da saúde mental dos progenitores paternos, vários países já reconhecem e alertam para a importância da saúde mental paterna e o seu impacto no desenvolvimento infantil.<sup>24-26</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a National Institute for Health and Care Excellence (NICE) recomendam a participação dos progenitores paternos nas consultas pré e pós-natais, com particular atenção dos profissionais de saúde para a identificação de sinais sugestivos de perturbação mental, nomeadamente comportamentos evitativos, compulsivos ou aditivos, irritabilidade, isolamento ou manifestações somáticas, bem como a promoção de intervenções familiares e envolvimento paterno precoce.<sup>24,25</sup> A American Academy of Pediatrics (AAP) sugere ainda o rastreio da DPPP aquando do diagnóstico de DPPP.<sup>26</sup>

À semelhança do que já se verifica para a mãe, teria especial relevância o estabelecimento de planos de atuação preventivos da saúde mental dos progenitores paternos, que definam momentos formais de avaliação da saúde mental dos progenitores paternos, nomeadamente através da aplicação de instrumentos de rastreio curtos e sensíveis à sintomatologia masculina, como, por exemplo, a EPDS. Perante a identificação de casos de DPPP, seria vantajoso propor, para além da terapêutica psicofarmacológica, quando se verificar necessária, apoio psicológico ao progenitor paterno e/ou ao casal. Desta forma, seria pertinente a criação de protocolos de referenciação, nomeadamente, para apoio psicoterapêutico, psiquiátrico ou apoio social de modo a assegurar um adequado e atempado acompanhamento.

Perante a evidência encontrada, torna-se perentória uma maior consciencialização dos profissionais da área da saúde sobre a doença mental do progenitor paterno no período do pós-parto, procurando, idealmente desde o período pré-natal, promover o acompanhamento não só da dupla mãe-criança, mas também da dupla casal-criança.

## CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que a DPPP é uma condição que pode ter consequências significativas para o desenvolvimento infantil. Os estudos analisados indicam um impacto negativo da DPPP no desenvolvimento social, da linguagem e da aprendizagem da criança. Tal impacto pode manifestar-se desde os primeiros anos de vida, comprometendo a interação da criança com o meio, a sua capacidade de estabelecer vínculos afetivos seguros, bem como o seu desempenho cognitivo e comunicativo.

Estes resultados reforçam a importância de se ampliar o olhar da saúde perinatal para além da figura materna, apontando para a importância de, neste período de maior vulnerabilidade, avaliar a família no seu todo e também para a necessidade de criação de medidas para a prevenção ou deteção precoce de doença mental nos progenitores paternos.

Poderão ser futuramente ponderadas as seguintes soluções para superar as limitações dos estudos analisados: i. aumento da amostra e inclusão de estudos longitudinais mais robustos; ii. controlo de variáveis como condições socioeconómicas, apoio social e a saúde mental materna; iii. estudos qualitativos ou com foco na análise do vínculo pai-bebé, para entender melhor como a DPPP afeta as interações e o desenvolvimento infantil.

## DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

**CCP, DDS** - Redação e revisão final do artigo.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

**CCP, DDS** - Final drafting and revision of the article.

All the authors approved the final version to be published.

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

**CONFLITOS DE INTERESSE:** Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

**APOIO FINANCEIRO:** Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

**PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES:** Não Comissionado; revisão externa por pares.

## ETHICAL DISCLOSURES

**CONFLICTS OF INTEREST:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**FINANCIAL SUPPORT:** This work has not received any contribution grant or scholarship.

**PROVENANCE AND PEER REVIEW:** Not commissioned; externally peer-reviewed

## REFERÊNCIAS

1. Ramchandani PG, Stein A, O'Connor TG, Heron J, Murray L, Evans J. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47:390-8. doi: 10.1097/CHI.0b013e31816429c2
2. Black MM, Walker SP, Fernald LC, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389:77-90. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7
3. Fernandes M, Villar J, Stein A, Staines-Urias E, Garza C, Victora CG, et al. INTERGROWTH-21st Project international INTER-NDA standards for child development at 2 years of age: an international prospective population-based study. *BMJ Open*. 2020;10:e035258. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035258
4. Villar J, Fernandes M, Purwar M, Staines-Urias E, Di Nicola P, Cheikh IL, et al. Neurodevelopmental milestones and associated behaviours are similar among healthy children across diverse geographical locations. *Nat Commun*. 2019;10:511. doi: 10.1038/s41467-018-07983-4
5. Kaplan PS, Sliter JK, Burgess AP. Infant-directed speech produced by fathers with symptoms of depression: effects on infant associative learning in a conditioned-attention paradigm. *Infant Behav Dev*. 2007;30:535-45. doi: 10.1016/j.infbeh.2007.05.003
6. Parfitt YL, Pike A, Ares S. Infant developmental outcomes: a family systems perspective. *Infant Child Dev*. 2014;23:353-73. doi:10.1002/icd.1830
7. Paulson JF, Keefe HA, Leiferman JA. Early parental depression and child language development. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009;50:254-62. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01973.x
8. Patrick IP, Li TM, Chan KL, Ting AY, Chan CY, Koh YW, et al. Associations of paternal postpartum depressive symptoms and infant development in a Chinese longitudinal study. *Infant Behav Dev*. 2018;53:81-9. doi: 10.1016/j.infbeh.2018.08.002
9. Le Bas G, Aarsman SR, Rogers A, Macdonald JA, Misuraca G, Khor S, et al. Paternal Perinatal Depression, Anxiety, and Stress and Child Development: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr*. 2025;179:903-17. doi: 10.1001/jamapediatrics.2025.0880
10. Scarlett H, Moirangthem S, van der Waerden J. The impact of paternal mental illness on child development: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024;33:3693-706. doi: 10.1007/s00787-023-02261-1
11. Rogers AM, Youssef GJ, Teague S, Sunderland M, Le Bas G, Macdonald JA, et al. Association of maternal and paternal

- perinatal depression and anxiety with infant development: a longitudinal study. *J Affect Disord.* 2023;338:278-88. doi: 10.1016/j.jad.2023.06.020
12. Demontigny F, Girard ME, Lacharité C, Dubeau D, Devault A. Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *J Affect Disord.* 2013;150:44-9. doi: 10.1016/j.jad.2013.01.048
  13. Gross HE, Shaw DS, Moilanen KL, Dishion TJ, Wilson MN. Reciprocal models of child behavior and depressive symptoms in mothers and fathers in a sample of children at risk for early conduct problems. *J Fam Psychol.* 2028;22:742. doi: 10.1037/a0013514
  14. Hestbaek L, Sannes MM, Lous J. Large cohort study finds a statistically significant association between excessive crying in early infancy and subsequent ear symptoms. *Acta Paediatr.* 2014;103:5. doi: 10.1111/apa.12570
  15. Wilson S, Durbin CE. Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: a meta-analytic review. *Clin. Psychol. Rev.* 2010;30:167-80. doi: 10.1016/j.cpr.2009.10.007
  16. Sweeney S, MacBeth A. The effects of paternal depression on child and adolescent outcomes: A systematic review. *J Affect Disord.* 2016;15:44-59. doi: 10.1016/j.jad.2016.05.073
  17. Paradis J, Genesee F, Crago MB. Dual language development and disorders. Baltimore: Brookes Publishing; 2011.
  18. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet.* 2005;365:2201-05. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66778-5
  19. Goodman, JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs.* 2004;45: 26-35. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x
  20. Sheldrick RC, Merchant S, Perrin EC. Identification of developmental-behavioral problems in primary care: a systematic review. *Pediatrics.* 2011; 128:356-63. doi: 10.1542/peds.2010-3261.
  21. Paradis J, Genesee F, Crago MB. Dual language development and disorders. Baltimore: Brookes Publishing; 2011.
  22. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori, C, Tough S. Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. *JAMA Pediatr.* 2019;173:244-50. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.5056
  23. Edoka IP, Petrou S, Ramchandani PG. Healthcare costs of paternal depression in the postnatal period. *J Affect Disord.* 2011;133;1; 356-60. doi: 10.1016/j.jad.2011.04.005
  24. World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: WHO; 2013.
  25. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. London: NICE; 2014.
  26. Earls MF, Yogman MW, Mattson G, Rafferty J, Baum R, Gambon T, et al. Incorporating recognition and management of perinatal depression into pediatric practice. *Pediatrics.* 2019;143:e20183259. doi: 10.1542/peds.2018-3259