



**UNIFTC**

**CAMILA DE JESUS OLIVEIRA  
DEISE MARIA SILVA DOS SANTOS CONCEIÇÃO  
GRAZIELE LEMOS DA SILVA  
TAMIRES VITORIA SILVA VIEIRA  
WANESKA BATISTA DE JESUS SANTOS**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Impactos na relação da mãe com  
o seu bebê**

**SALVADOR - BA  
2024**

**CAMILA DE JESUS OLIVEIRA  
DEISE MARIA SILVA DOS SANTOS CONCEIÇÃO  
GRAZIELE LEMOS DA SILVA  
TAMIRES VITORIA SILVA VIEIRA  
WANESKA BATISTA DE JESUS SANTOS**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Impactos na relação da mãe com  
o seu bebê**

Trabalho apresentado a UNIFTC, para obtenção de  
nota, apresentação e defesa da disciplina TCC -  
Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Caroline Mathias

**SALVADOR - BA**

**2024**

## RESUMO

Nos últimos anos, houve um crescimento nos casos de depressão pós-parto (DPP), nesse sentido, diversos estudos direcionados a DPP vem demonstrando que essas situações podem ser diagnosticadas de maneira precoce afim de evitar consequências significativas entre a relação da mãe com o seu bebê. Durante as pesquisas, foram encontrados estudos demonstrando abordagens eficazes para esse direcionamento, no entanto, por outro lado também foi perceptível ainda a falta de diagnósticos precoces para casos de DPP e a pouca visibilidade e conhecimento da população e das próprias puérperas quanto a esse assunto. Assim, o objetivo principal deste estudo é elucidar os cuidados com as gestantes e puérperas não só para os profissionais capacitados, mas também gerar o conhecimento para esse público, com o principal intuito de prevenção ao invés do tratamento. Para isso, uma revisão de literatura foi realizada utilizando estudos e artigos direcionados a esse tema, captando dados e informações. Esses resultados dão suporte para esclarecer o papel e conduta que deverá ser desenvolvida por cada profissional para que chegue de fato ao que interessa: a identificação do problema.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto. Saúde. Puérpera. Prevenção.

## ABSTRACT

In recent years, there has been an increase in cases of postpartum depression (PPD), in this sense, several studies directed to PPD have shown that these situations can be diagnosed early in order to avoid significant consequences between the mother's relationship with her baby. During the research, studies were found demonstrating effective approaches for this direction, however, on the other hand, the lack of early diagnoses for PPD cases and the little visibility and knowledge of the population and the puerperal women themselves on this subject were also noticeable. Thus, the main objective of this study is to elucidate the care of pregnant and postpartum women not only for trained professionals, but also to generate knowledge for this public, with the main purpose of prevention rather than treatment. To this end, a literature review was carried out using studies and articles directed to this theme, capturing data and information. These results support the clarification of the role and conduct that should be developed by each professional in order to actually get to what matters: the identification of the problem.

**Keywords:** Postpartum depression. Health. Postpartum woman. Prevention.

## SUMÁRIO

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO .....            | 7  |
| 2 PROPOSIÇÃO .....            | 10 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA ..... | 11 |
| 4 DISCUSSÃO .....             | 15 |
| 5 CONCLUSÃO.....              | 17 |
| REFERÊNCIAS.....              | 18 |

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno que essencialmente se manifesta por episódios depressivos recorrentes, ou seja, os episódios podem durar meses a anos, porém, senão tratados, podem levar a um curso crônico, de acordo com o DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002). Assim como Payne (in Felix, Gomes, e França, 2008) afirma, a depressão da mãe após o nascimento do filho pode acarretar descuido e até abusos ao recém-nascido, já que este demonstra muita necessidade de cuidado em seus primeiros anos de vida. Isso danifica o vínculo mãe-bebê e tem como consequências para a infante insegurança, desajustamento emocional, problemas cognitivos, de linguagem e atenção.

O período gestacional gera inúmeras mudanças no corpo da mulher assim como o parto gera mudanças intra e interpessoais. E após o nascimento do bebê as mudanças vão acelerando, tanto no âmbito familiar como na própria puérpera. Não se pode deixar de destacar que a depressão pós-parto atinge cerca de 6,8 a 16,5% das mulheres adultas e até 26% em adolescentes (CRUZ EB DA S, SIMÕES GL, FAISAL-CURYA, 2005).

A depressão pode surgir em qualquer momento de vida da mulher, inclusive no período gestacional, porém, a depressão associada ao período após o nascimento do bebê pode acarretar inúmeros problemas futuros para a criança, esse quadro pode causar uma barreira entre a interação da mãe e o bebê. Segundo o Ministério de Saúde existem diversas causas para desencadear a depressão pós-parto, como por exemplo a privação de sono, uma alimentação inadequada, falta de apoio do núcleo familiar e parceiro, sedentarismo, vícios em drogas ilícitas ou etilismo e dentre outras. Schwebgber e Piccinini (2003) sugerem que, por vezes, os sintomas da Depressão Pós-Parto (DPP), podem surgir em algum outro momento do primeiro ano de vida do bebê e não necessariamente nas primeiras semanas após o seu nascimento.

Os sintomas são os mais comuns, as puérperas apresentam estado de melancolia intensa, desmotivação com a vida e com o cuidado direcionado ao bebê, tristeza acompanhada de desespero constante. Segundo Frizzo e Piccinini (2005), mães deprimidas tendem a ser menos responsivas ao interagirem com seus bebês que, por sua vez, tendem a apresentar mais afeto negativo e menos afeto positivo do que bebês de mães não-deprimidas. A literatura aponta que crianças de pais deprimidos têm de duas a cinco vezes maior possibilidade de desenvolver problemas

emocionais e de comportamento (Dodge, 1990), essa falta de interação passa a ter consequências no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança. Futuramente essa criança pode por exemplo desenvolver problemas emocionais e de comportamento, por esse motivo é de extrema importância que exista uma avaliação e diagnóstico precoce viabilizando métodos de intervenções multidisciplinares.

Dessa forma, entende-se que os profissionais atuantes diretamente na atenção primária precisam estar preparados e atentos aos sinais, a atuação preventiva das equipes multidisciplinares pode proporcionar à nova mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão. Mas para isso, esses profissionais precisam ter um olhar diferenciado e individualizado para cada mãe, é preciso levar em conta todos os aspectos (emocionais, sociais, econômicos, biológicos), e não só direcionar o cuidado ao bebê.

Durante o período puerperal, o risco do desenvolvimento da Depressão Pós-parto (DPP) é alto, pelo fato de a mulher estar lidando com novas rotinas, além das modificações físicas e mentais ou até mesmo quando ela não possui uma rede de apoio. Os sintomas depressivos podem ser notados desde a primeira semana ou até três meses após o parto e podem ser similares aos da depressão maior, somando ainda, o comprometimento do vínculo entre mãe-filho. (LINO et al., 2020) (ABUCHAIM et al., 2016). O transtorno depressivo puerperal apresenta o mesmo quadro clínico característico da depressão em outros momentos da vida feminina, acrescido de particularidades relativas à maternidade em si e ao desempenho do papel de mãe. Sentimentos negativos, desinteresse pelo bebê e culpabilidade por não conseguir cuidar dele são frequentes e podem resultar em um desenvolvimento insatisfatório da interação mãe-bebê. Contudo, o afastamento ou separação da criança pela necessidade de ser cuidada por outra pessoa, pode dificultar ainda mais o estabelecimento de vínculos afetivos e fortalecer a sensação de inadequação materna (KAPLAN HI, SADOCK BJ, GREBB).

Os transtornos mentais que podem alcançar uma mulher no puerpério são classificados em três níveis: blues puerperal, depressão pós-parto e psicose pós-parto (BRASIL, 2013). O baby blues é frequentemente confundido com a depressão pós-parto, além do tempo de duração, o que distingue tais transtornos é a intensidade dos sintomas. De modo geral, eles apresentam sintomas clínicos semelhantes aos da depressão em outros momentos da vida, porém, acrescidos das questões relativas à

maternidade e ao papel de mãe, tais como: culpa por não conseguir cuidar do bebê, maior sensibilidade emocional e choro contínuo.

O transtorno pós-parto mais grave é a psicose puerperal. Trata-se de uma doença psiquiátrica em que a mãe apresenta sintomas como por exemplo delírios e alucinações, insônia, agitação, confusão mental, raiva e dentre outros. Nos casos de depressão é difícil para a mulher fazer as tarefas diárias e criar ligação com o seu bebê. Já na psicose, pode também surgir estes sintomas, pois pode evoluir de uma depressão, mas, além disso, a mulher passa a ter pensamentos muito incoerentes, sensação de perseguição, mudanças de humor e agitação, além de poder ter visões ou ouvir vozes. A psicose pós-parto aumenta o risco de a mãe cometer infanticídio, porque a mesma desenvolve pensamentos irracionais, acreditando que o bebê terá um destino pior que a morte. Assim, na psicose, a mulher passa a ficar fora da realidade, enquanto na depressão, apesar dos sintomas, está consciente do que acontece ao seu redor (TUA SAÚDE, 2021).

Este estudo concentra-se na depressão pós-parto como um transtorno específico que pode surgir nas primeiras semanas até três meses após o parto, afetando uma parcela significativa das mulheres brasileiras. A análise se estende aos impactos dessa condição sobre a interação mãe-bebê, abordando tanto os aspectos clínicos quanto as consequências emocionais, sociais e cognitivas para a criança no longo prazo.

## **2 PROPOSIÇÃO**

Analisar e comparar a manifestação da Depressão pós-parto a partir de levantamento de dados dos diversos achados em vários aspectos: sintomas, tratamento, fatores de risco, agravos, diagnósticos e principalmente as consequências na relação mãe\bebê e prejuízos futuros para a criança , bem como atualizar o assunto para fundamentar novas pesquisas

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Estudos anteriores e GOMES, 2005 exploraram a relação entre a Depressão Pós-Parto com a Saúde Pública e o impacto que essa problemática tem na vida das mães e seus bebês. Nos últimos anos, tem crescido o número de puérperas que após o nascimento do seu bebê adquirem os sintomas listados da DPP e também cresceu o número de estudos para esse direcionamento.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), o puerpério, ou pós-parto com início de uma a duas horas após a saída da placenta e prolonga-se até cessar as mudanças ocorridas no corpo materno durante a gestação (BRASIL, 2013; OMS, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde a Depressão Pós Parto é uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto e que raramente, a situação pode se complicar e evoluir para uma forma mais agressiva e extrema, chamada de psicose pós parto. Porém não se pode excluir o fato de que por menores os casos, hoje, ainda existem notícias onde a mãe comete o infanticídio, que se caracteriza por matar o próprio filho logo após o parto, sob influência do estado puerperal (depressão pós-parto), e como pena a mãe pode pegar de dois a seis anos de detenção, de acordo com o artigo 123 do código penal, que seria a situação mais grave citada no impacto da depressão pós parto. (JUSBRASIL, 2015)

Mas a pergunta é, isso poderia ser evitado? A partir do estudo de Prevalência da Sintomatologia de Depressão Pós-Parto e fatores associados, enfatiza-se a importância de uma assistência mais atenciosa às mães, uma vez que esse período é focado no desenvolvimento e crescimento do filho para que seja encontrado um diagnóstico precoce e prestada a assistência qualificada ou até mesmo para que a instalação da patologia possa ser retardada (CHANDAK, 2023; PINHEIRO, 2019).

Logo, o pré-natal psicológico se configura como um espaço capaz de prestar um auxílio psicoterapêutico o mais cedo possível sobre eventuais crises psíquicas, a fim de propor uma gestação saudável, bem como a chegada prazerosa do bebê que está por vir. Atualmente não existem muitos estudos que explorem o tema, até por que "o pré-natal psicológico é pouco difundido" (BORTOLETTI, 2007).

Os sintomas depressivos, em geral caracterizam-se por alterações de humor, cansaço, falta de energia para realizar atividades, dificuldade de concentração, alteração do sono, diminuição do auto estima, sentimento de culpa e alterações hormonais, essas mudanças podem explicar a tristeza ou dificuldade da mãe de lidar com esses sentimentos, na interação entre mãe e filho, sabe-se que o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida depende intimamente da relação entre os dois, e as práticas de estimulação são importantes para o desenvolvimento adequado do bebê em todas as áreas (CORREA, 2015).

Essas práticas de estimulação são importantes e favorecem o desenvolvimento, podendo serem desde: carregar no colo, ver livros, conversar com o bebê, pendurar brinquedos no berço, aproveitar os momentos de cuidados para dar carinho, demonstrar afeto, dar mais atenção, para poder estimular o comportamento coadjuvante para o desenvolvimento infantil (ALVES, 2020).

É de extrema importância enfatizar que a DPP é um problema de saúde pública bem grave e que ainda é desconhecido por grande parte da população, principalmente sobre os casos graves da patologia. Em um dos estudos de (ABELHA, 2014) é citado que na literatura médica existem poucos estudos direcionados ao combate da doença dentro do sistema básico de saúde, necessitando de um maior olhar ao questionário de Edimburgo (EDPE), utilizado para a identificação dos sintomas associados a DPP.

É essencial que os profissionais de saúde saibam reconhecer os fatores de risco, como sintomas, sinais depressivos, que somente poderão ser feitos através das ações de atendimento humanizados e criação de redes de apoio a essas mulheres (FERREIRA, et al., 2018). O direcionamento para o profissional qualificado para a intervenção psicológica também é de extrema importância, pois a partir disso é disponibilizado para a gestante uma escuta qualificada sobre o processo que a mesma vai enfrentar desde a mudança do seu corpo, aos âmbitos externos. De acordo com o Ministério da Saúde, o aconselhamento e apoio da família, parceiro e amigos é fundamental, pois ajuda a tratar e prevenir a depressão pós-parto durante a gravidez.

O fato é que precisa ser buscado pelos profissionais a prevenção da Depressão pós-parto e isso é encontrado desde o primeiro momento em que a grávida será atendida, entende-se que uma atenção adequada para ela promove um processo de aceitação e construção desse momento delicado, é importante fortalecer as relações familiares e o crescimento do bebê. Durante o pós-parto deve-se assegurar

as estratégias e adaptações desse período, oferecendo suporte profissional, no qual as informações importantes devem ser repassadas, tanto no momento de internação ou no momento de uma consulta, para prevenir a uma depressão pós-parto (ARRAIS, et al., 2014).

A Depressão pós-parto é um problema grave de saúde pública e exige por parte dos profissionais qualificados em primeiro momento uma prevenção ou um tratamento quando já é percebida, o pré-natal é a porta para esse vínculo e tem como objetivo identificar problemas não só do bebê, mas sim de quem está gestando. A manifestação da depressão ocorre a partir das primeiras quatro semanas após o parto, com sintomas de diminuição do apetite e da libido, medo de machucar o filho, ideias suicidas, choro, tristeza, entre outros (MATAO, et al., 2011).

Esse primeiro momento que é o pré-natal, tem como objetivo a criação do vínculo entre o profissional de Enfermagem, que tem o primeiro contato com a gestante na unidade que ela se direciona. Outro fator que estimula numa melhoria na assistência, são as visitas domiciliares, a observação de como a mãe está se relacionando com o bebê, passar orientações de ouvir músicas, fazer caminhadas, conversar com o bebê, ver como a mãe está se sentindo ao lado do bebê, e quais os cuidados que ela está tendo em relação aos cuidados com o filho, tendo toda a equipe dando assistência voltada para a patologia clínica (ALVES, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde a depressão pós-parto traz inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo e que a literatura cita efeitos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além de sequelas prolongadas na infância e adolescência.

Segundo Chen et al. (2013), os sintomas depressivos da mãe têm um impacto direto e negativo no ambiente familiar, e a qualidade do ambiente familiar influencia diretamente e positivamente no desenvolvimento da criança. Ou seja, o ambiente familiar é a base da relação entre a DPP e o desenvolvimento infantil, logo, um ambiente precário prejudica essa etapa da vida.

Vários estudos mostram a grande influência no desempenho neurobiológico e psicológico da criança, essa prontidão da atividade cerebral está presente, principalmente, durante os primeiros anos de vida, nos períodos denominados sensíveis ou críticos do desenvolvimento. Se a mãe falha em prover ao bebê proteção e incentivos adequados, as chances de prejuízo dos processos do

desenvolvimento neurobiológico e psicológico aumentam consideravelmente, levando a repercussões a médio e longo prazo, (MOTTA; LUCION; MANFRO, 2005).

Dentro deste contexto, o vínculo entre a mãe e seu bebê apresenta-se como parte integrante e duradoura do comportamento materno. Garante a nutrição a proteção e a sobrevivência da criança, é o alicerce da segurança emocional e da socialização infantil durante o processo de desenvolvimento e fortalecimento dos seus laços sociais com colegas ou outros parentes. (CARTER; KEVERNE, 2002).

Diante desse cenário, a prestação de cuidados aos bebês pode estar comprometida pelo efeito da depressão pós-parto na prática de alimentação, principalmente a amamentação, rotinas de sono, visitas e vacinações (FIELD, 2010).

Diante do exposto, alguns estudos demonstraram a necessidade de identificar e tratar a depressão no pré-natal e pós-natal o que poderia prevenir possíveis prejuízos no desenvolvimento infantil (MORAIS et al., 2017).

## 4 DISCUSSÃO

Diante dos diversos artigos encontrados sobre o tema, compreende-se que há muitos achados que enfatizam as causas, fatores de risco, sintomas, agravos, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto, muitos estudos ressaltam de formas próximas esses itens, diversos pesquisadores citam os cuidados não só para o bebê, mas o foco voltado aos cuidados com a grávida para uma possível prevenção.

Com isso conseguimos identificar na análise e comparação dos diversos achados, vários fatores de risco, sintomas e causas da DPP, citados de forma diferentes nos estudos, o que fica evidente sobre a grande quantidade de informação sobre vários subtemas voltados a Depressão Pós-parto e como fazer a prevenção, o que se torna muito positivo para o estudo do tema.

Quanto ao tratamento, autores, como CHANDAK, 2023; e PINHEIRO, 2019; focam principalmente em sessões de psicoterapia e uso de medicamentos antidepressivos. Outros poucos se estendem sobre o apoio da família, de amigos (rede de apoio), alimentação, exercícios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Alguns estudos como, ALVES, 2020; vão um pouco além, propondo a visita domiciliar para a mãe e bebê, por profissionais de saúde, a fim de orientar a mãe sobre os cuidados com ela e com o bebê, como meio de promover uma boa relação e meio para tratar a DPP.

Não é comum entre os achados citações sobre a relação mãe-bebê e as consequências da DPP para o desenvolvimento do bebê. Os estudos de MOTTA; LUCION; MANFRO, 2005; falam sobre os prejuízos que podem acarretar problemas no desenvolvimento da criança, CARTER; KEVERNE, 2002, citam sobre a importância desse vínculo mãe-bebê, FIELD, 2010 e MORAIS et al., 2017 acrescentam sobre a necessidade do diagnóstico e tratamento da mãe para diminuir o impacto na vida da criança. Portanto, entende-se que esse é um assunto que ainda necessita de mais estudos.

Diversos pesquisadores citam em seus estudos as causas e fatores de risco, então a prevenção deveria ser algo muito mais fortalecido, através da divulgação de informações para as gestantes e a obrigatoriedade dos órgãos públicos em ofertar o acompanhamento psicológico para as gestantes no pré-natal, percebe-se a falta e necessidade de estudos também nesse aspecto, BORTOLETTI, 2007 traz um dos poucos registros sobre o tema, ele sugere o pré-natal psicológico como meio

de acolher a gestante, sendo um modelo de intervenção preventivo, proporcionando um suporte emocional e instrucional. Dessa forma, deveria existir um olhar mais voltado a estudos sobre o desenvolvimento de crianças vítimas da DPP para que seja entendido com mais propriedade e dado o suporte necessário para essa criança ou futuro adolescente.

Estudos sobre a prevenção e a praticidade dessas descobertas poderiam ser o caminho para diminuir uma série de consequências e impactos para as mães e os bebês, o sistema de saúde, os cofres públicos e até o sistema prisional, visto que segundo as pesquisas alguns casos podem se agravar para a psicose pós-parto e há relatos de suicídio materno e infanticídio em casos mais graves, e segundo ART. 123 do CÓDIGO PENAL, as mães vítimas da depressão pós-parto que matam seus bebês, podem pegar de dois a seis anos de detenção.

## 5 CONCLUSÃO

Ao longo desta pesquisa, foi possível identificar uma significativa incidência de depressão pós-parto entre mulheres que deram à luz nos últimos anos. Com base nesses resultados, podemos concluir que este trabalho contribui para a ampliação do conhecimento e da compreensão a respeito dessa condição, proporcionando informações relevantes para as mães e para os profissionais de saúde envolvidos no cuidado materno-infantil. Além disso, a pesquisa apresentou diretrizes que podem ser implementadas na prática clínica para a prevenção da depressão pós-parto e um diagnóstico mais preciso. Intervenções precoces podem reduzir significativamente a incidência de tratamentos inadequados ou diagnósticos tardios, promovendo assim um melhor manejo e resultados mais positivos para as mães e seus bebês.

Portanto, este estudo não apenas avança o conhecimento científico sobre a depressão pós-parto, mas também oferece uma base sólida para a implementação de políticas de saúde mental mais eficazes, visando o bem-estar integral das mulheres durante o período puerperal.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, A.R.; MOURÃO M.A.; FRAGALLE, B. Pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. 2014. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXX-fzs8jQRmp/?lang=pt&format=pdf>

CARTER, C. S.; KEVERNE, E. B. The Neurobiology of Social Affiliation and Pair Bonding. Hormones, Brain and Behavior, v. 1, n. 4, p. 299-337, 2002.

CHEN, H. H. et al. A structural model of the influence of immigrant mothers' depressive symptoms and home environment on their children's early developmental outcomes in Taiwan. Research in Nursing and Health, v. 36, n. 6, p. 603–611, 2013.

CORRÊA, F. P.; SERRALHA, C. A. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. Acta Colombiana de Psicologia, São Paulo, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552015000100011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552015000100011&script=sci_abstract&tlng=pt).

COMPLICAÇÕES. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto/complicacoes>>. Acesso em: 8 nov. 2023.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto53wq>>.

JUSBRASIL. Do Infanticídio - Artigo 123 do Código Penal. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/do-infanticidio-artigo-123-do-codigo-penal/177418981>.

FERREIRA, Cátia; SILVA, Vanessa; GUERRA, Claudia, SILVA, Ana Isabel, ROSÁRIO, Rafaela. Depressão pós-parto: Detecção precoce e fatores associados. 2018. Disponível em: [http://www.fspog.com/fotos/editor2/05-eo\\_17-00073.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/05-eo_17-00073.pdf)

FIELD, T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, v. 33, n. 1, p. 1-6, 2010

FRANCO, H. et al. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/0000079F...pdf>>

KROB, Adriane Diehl et al. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 3-16, dez. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 04 maio 2024. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.565>.

MATÃO M.E.L; MIRANDA, D.B.; CAMPOS, P.H.F; OLIVEIRA L.N.; MARTINS V.R. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. 2011; 1(3): 283- 293. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/106>

MORAES, I.G.S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n.1, p. 65-70, 2006.

MORAES, I. G. da S . , Pinheiro, R. T. , Silva, R. A. da. , Horta, B. L. , Sousa, P. L. & Faria, A. D. . (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 60-70. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YGRK-mNycXk3gvjVVnmJGKwf/#>

MORAIS, A. O. D. S. et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cadernos de saúde pública*, v.33, n.6, junho 2017. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/138/sintomas-depressivos-e-de-ansiedade-14-maternos-e-prejuzos-na-relao-mefilho-em-uma-coorte-pr-natal-uma-abordagem-commodelagem-de-equaes-estruturais>. Acessado em 04 abril. 2024

MOTTA, M. G.; LUCION A. B.; MANFRO G. G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2005

OLIVEIRA, Leiliane. Puérperas de risco para depressão pós-parto. 2018. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4168> Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T., & Lopes, R. S. (2008)

PSIQUIATRIA DA MULHER. (s.d.) Psicose pós-parto ou puerperal. Disponível em: <https://www.psiquiatriadamulher.com.br/psicose-pos-parto-ou-puerperal/>. Acesso em: 15 maio 2024.

SCHMIDT, E. B., PICCOLOTO, N. M., & Müller, M. C.. (2005). Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-usf*, 10(1), 61–68. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100008>

SCHWENGBER, D. D. DE S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *ESTUDOS DE PSICOLOGIA (NATAL)*, v. 8, n. 3, p. 403–411, dez. 2003. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300007>

TUA SAÚDE. Psicose pós-parto tem cura?. São Paulo, [s.n.]. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/psicose-pos-parto-tem-cura/>. Acesso em: 10 maio 2024.