Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.08, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Impactos no desenvolvimento infantil e nas relações familiares

POSTPARTUM DEPRESSION: Impacts on child development and family relationships

Rafaela Aparecida Rocha Medeiros
Faculdades Integradas da América do Sul (INTEGRA), Brasil.
E-mail: rafa1299@outlook.com

Marcella Antunes Sousa Luiz de Oliveira
Professora e Supervisora da Faculdades Integradas da América do Sul (INTEGRA), Brasil.
E-mail: marcella.antunes@faculdadeintegra.edu.br

Recebido: 01/04/2025 – Aceito: 29/04/2025

Resumo

Depressão é uma alteração do funcionamento cerebral que afeta o comportamento, o humor e as funções cognitivas e hormonais do indivíduo. O DSM-5-TR inclui a depressão pós-parto como um especificador do Transtorno Depressivo Maior e os sintomas iniciais de humor acontecem no decorrer da gravidez ou no espaço de quatro semanas pós-parto. Com este artigo, busca-se compreender de que forma a depressão pós-parto (DPP) influencia no desenvolvimento do filho e na dinâmica familiar? Logo, o objetivo geral deste trabalho é analisar as implicações da DPP no desenvolvimento infantil e nas relações familiares, tendo por objetivos específicos: [1]investigar os efeitos da depressão pós-parto no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, [2]analisar os impactos da depressão pós-parto no estabelecimento de vínculo mãe-filho e seus efeitos na relação familiar e, [3]identificar os fatores de risco associados à depressão pós-parto, apontando recursos de apoio e estratégias de intervenção. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos e livros em *Portable Document Formantt* (PDF), foram analisados materiais com o recorte temporal de 2014 a 2024, selecionados títulos e resumos do tema em evidência, sendo possível observar que a DPP impacta diretamente no desenvolvimento infantil, causando, a longo prazo, comportamentos disfuncionais, dificuldades na criação de vínculo, prejuízos na construção de habilidades cognitivas e afetivas, dificuldades motoras e prejuízos na autoestima. A pesquisa se justifica, pois, compreender os impactos da DPP é essencial para a prevenção e tratamento adequado. Promovendo melhores condições de desenvolvimento para criança, melhora na coesão familiar e no bem-estar materno.
Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Psicologia; Desenvolvimento Humano; Infância; Família.

Abstract

Depression is an alteration in brain function that affects an individual's behavior, mood, and cognitive and hormonal functions. The DSM-5-TR includes postpartum depression as a specifier of Major Depressive Disorder, with initial mood symptoms occurring during pregnancy or within four weeks postpartum. This article aims to understand how postpartum depression (PPD) influences child development and family dynamics. Thus, the general objective of this study is to analyze the implications of PPD on child development and family relationships, with specific objectives: (1) to investigate the effects of postpartum depression on the cognitive and emotional development of the child, (2) to analyze the impacts of postpartum depression on the establishment of the mother-child bond and its effects on family relationships, and (3) to identify risk factors associated with postpartum depression, pointing out support resources and intervention strategies. To achieve this, a bibliographic

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

review of scientific articles and Portable Document Formantt (PDF) books was conducted, analyzing materials from 2014 to 2024, Selected titles and abstracts on the topic under discussion. The findings indicate that PPD directly impacts child development, causing long-term dysfunctional behaviors, difficulties in bonding, impairments in the development of cognitive and affective skills, motor difficulties, and issues with self-esteem. This research is justified as understanding the impacts of PPD is essential for adequate prevention and treatment, promoting better developmental conditions for the child, improved family cohesion, and maternal well-being.

Keywords: Postpartum depression; Psychology; Human development; Childhood; Family.

1. Introdução

A gravidez é descrita como um estágio delicado, onde mudanças emocionais, psicológicas, físicas e socioculturais cercam a vida da mulher (Dutra e Faria, 2022). Por ser um período rodeado por alterações hormonais, consequentemente, causam mudanças de humor. A mulher apresenta crises de identidade concernentes ao seu papel na sociedade, principalmente a passagem de filha para mãe, esposa e suas diversas funções sociais (De Oliveira e Dunningham, 2015).

A sociedade enxerga a maternidade e a relação mãe-filho como algo inerente à mulher, possuindo uma ideia acerca da figura “mãe” como alguém perfeita, cuidadosa, protetora e incapaz de falhar com seu filho, tornando insustentável qualquer desacerto dentro de sua relação materna. Deste modo, o nascimento de um filho coloca as mães frente a um conflito entre o que foi idealizado e o que está sendo vivido (Dutra e Faria, 2022).

Ainda em conformidade com as autoras supramencionadas, durante o puerpério os sentimentos dessas mães são conflitantes, divergindo muito do que é propagado pela sociedade e do que foi desejado por elas. Podendo assim, resultar em sofrimento psíquico e psicopatologias, como a depressão pós-parto (DPP). Damacena *et al. (*2020) destacam que “o conflito entre o esperado culturalmente e a mudança biopsicossocial evidente podem influenciar um transtorno mental”.

A depressão é classificada como uma alteração do funcionamento cerebral responsável por operar o comportamento, o humor e as funções cognitivas, comportamentais e hormonais do indivíduo. A gravidade da depressão se dá com base na intensidade e prejuízos, ou seja, no grau de incapacitação da doença para

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

com a pessoa (De Oliveira e Dunningham, 2015). De acordo com as contribuições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o Transtorno Depressivo Maior apresenta episódios de humor depressivo, rebaixamento do interesse, alterações no sono e apetite, cansaço, desatenção, sentimentos de incapacidade ou culpa excessiva e ideações suicidas. A duração dos sintomas são, de no mínimo, duas semanas (APA, 2023).

O DSM-5-TR inclui a depressão pós-parto como um especificador do Transtorno Depressivo Maior. Categorizando seu início no periparto e, os sintomas iniciais de humor acontecem no decorrer da gravidez ou no espaço de quatro semanas pós-parto (APA, 2023). Em concordância, Sousa (2021) compreende a Depressão Pós-Parto (DPP) como uma experiência habitual para as novas mães, podendo acontecer dentro de um ano após o nascimento do bebê. Essa psicopatologia está relacionada à fase do puerpério, onde as somas de inúmeras condições biopsicossociais podem acarretar um transtorno mental e os sintomas são similares aos da depressão. Todavia, o diagnóstico diferencial se dá a partir das dificuldades que a mãe apresenta frente ao bebê (Brum *et al.*, 2018).

Desse modo, cabe indagar: de que forma a depressão pós-parto influencia no desenvolvimento do filho e na dinâmica familiar? As hipóteses são de que a DPP pode afetar diretamente a construção de relações saudáveis, causando conflitos e enfraquecendo as relações familiares; os sintomas como irritabilidade, desânimo, raiva, tristeza e sentimento de incapacidade podem afetar o vínculo mãe-filho, trazendo grandes prejuízos ao desenvolvimento daquele bebê.

1.1 Objetivos Gerais

O objetivo geral deste trabalho é analisar as implicações da depressão pós-parto e seus impactos no desenvolvimento infantil e nas relações familiares. Tendo por objetivos específicos: [1]investigar os efeitos da depressão pós-parto no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, [2]analisar os impactos da depressão pós-parto no estabelecimento de vínculo mãe-filho e seus efeitos na relação familiar e, por fim, [3]identificar os fatores de risco associados à depressão pós-parto, apontando recursos de apoio e estratégias de intervenção.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

Entender os prejuízos da DPP é essencial para que haja a prevenção dessa psicopatologia e tratamento adequado. Promovendo melhores condições de desenvolvimento para criança, uma melhora na coesão familiar e, consequentemente, no bem-estar materno.

2. Revisão da Literatura

A gestação é repleta de desafios, sendo um período complexo e sensível para a maioria das mulheres. A gravidez traz consigo alterações hormonais, emocionais, físicas e psicológicas. Essas mudanças acompanham a gestante até o puerpério (Leal, 2022).

O puerpério é um momento marcado por uma sobrecarga física e psicológica, expandindo as chances de desenvolver questões de ordem físicas e mentais (Serratini e Invenção, 2019). Mesmo sendo passageiro, é acompanhado de fragilidades psíquicas, emocionais e até mesmo físicas (Da Silva *et al.,* 2023). O nascimento de um filho reivindica mudanças em todos os cenários da vida daquela família, principalmente na vida da mãe (Santos e Serralha, 2015).

Essas mudanças podem aumentar a propensão de mulheres desenvolverem questões de ordem psicológica durante o período gravídico-puerperal, sendo: *baby blues*, psicose puerperal ou depressão pós-parto (Da Silva *et al.,* 2023).

Segundo Silva (2020) a fase inicial após o nascimento do bebê é perpassada por uma inconstância de sentimentos. Os momentos de felicidade são atravessados por sinais depressivos, como, choro, tristeza, raiva, desânimo, ansiedade e frustração. Esses episódios alcançam seu pico nos primeiro dois a cinco dias pós-parto e na maioria das vezes os sintomas logo desaparecem. Esse período é definido como *baby blues* ou tristeza puerperal, sendo um momento cercado de alterações físicas e mentais esperadas para esse período, devido às inúmeras mudanças que atingem a mulher.

De acordo com o DSM-5-TR o *baby blues* não pode ser classificado como transtorno mental. Tendo por sintomas mudanças de humor inesperadas, presumidamente acarretadas pelas alterações hormonais que acontecem no pós-parto, perturbação do sono e confusão mental. Dentro de uma semana os sintomas

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

tendem a desaparecer, sendo que na maior parte dos casos, não há necessidade de tratamento (APA, 2023).

No que se refere à Psicose Puerperal, ela é fortemente relacionada ao infanticídio; é marcada por alucinações de ordem para vitimar o bebê ou delírios relacionados à criança. A prevalência para episódios de humor maníaco ou depressivo durante o pós-parto é mais relacionado a mulheres que detém um histórico familiar de transtorno bipolar ou transtorno depressivo, e/ou mulheres que já passaram por episódios depressivos ou por crises de bipolaridade anteriormente (APA, 2023). Os sintomas surgem nas primeiras quatro semanas pós-parto e é considerado um transtorno grave e incomum (De Oliveira e Dunningham, 2015).

2.1 Desenvolvimento Humano

O desenvolvimento humano é um processo gradual, mutável e individual, tem início na gestação e acompanha o indivíduo por toda a vida (Souza e Veríssimo, 2015). Sendo entendido como um sistema amplo e complexo, onde as áreas do desenvolvimento estão interligadas como um “organismo” único (Papalia e Martorell, 2022).

Nos primeiros anos de vida, a estrutura cerebral e o funcionamento cognitivo do sujeito são moldados através da mutualidade de questões de ordem genética e experiências com o meio onde a criança está inserida (Souza e Veríssimo, 2015). Em concordância, Papalia e Martorell (2022) trazem que interferências internas e externas atravessam o processo do desenvolvimento humano. As influências internas são: hereditariedade (herança genética dos pais biológicos), aspectos/características biológicas e sinais inatos daquele indivíduo. As influências externas são entendidas como o meio social, saúde uterina e experiências individuais.

Ademais, outros estudiosos da área do desenvolvimento humano pesquisaram sobre três fundamentos essenciais que constituem o ser humano, sendo: cognitivo, físico e psicossocial. No qual, o desenvolvimento físico envolve questões relacionadas ao crescimento do corpo, cérebro e o aumento das habilidades sensoriais e motoras. O desenvolvimento psicossocial abrange aspectos

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

emocionais, personalidade e relações sociais. Já no desenvolvimento cognitivo a atenção, linguagem, memória, aprendizagem, raciocínio e criatividade estão integrados nessa esfera (Papalia e Martorell, 2022).

Com estudos voltados à neurologia, Wallon foi um médico francês prestigiado e que acreditava que o desenvolvimento advém da relação do indivíduo com o meio dinâmico, não se apoiando somente na herança genética. Explorou a área do desenvolvimento infantil avaliando fatores emocionais, motores e cognitivos. Considerando que o desenvolvimento necessita das vivências ofertadas pelo meio e do nível de aprendizagem do sujeito sobre elas. Ou seja, características do ambiente, cultura, crenças, linguagem e relações pessoais interferem no nível de desenvolvimento daquela criança (Galvão, 2023).

Wallon não compreende o desenvolvimento como algo linear, e sim como etapas complexas que passam por um processo de reorganização de fatores que estão presentes desde o princípio (Galvão, 2023). Sua teoria é apresentada por fases, onde a criança tem papel ativo no seu processo de desenvolvimento, passando por estágios, onde adquiri habilidades motoras (andar, correr e pular), habilidades cognitivas (raciocínio, inteligência, aprendizado), habilidades de linguagem (competência em comunicar-se) e habilidades psicossociais (socialização) (Souza e Veríssimo, 2015).

Compreender as necessidades imprescindíveis para o desenvolvimento infantil e dispor de um ambiente familiar saudável, é uma forma de promoção à saúde, pois beneficia o desenvolvimento integral da criança (Souza e Veríssimo, 2015). O desenvolvimento exige dos cuidadores obrigações básicas e ocupações indispensáveis que precisam ser cumpridas para que o desenvolvimento aconteça dentro do esperado. A dependência que os bebês têm para com seus responsáveis, faz com que o vínculo afetivo seja construído, sendo de grande valia para o progresso físico, cognitivo, social e psicológico daquele bebê.

Dessa forma, o desenvolvimento pode ser visto como uma forma da criança integrar-se ao meio social, apresentando desempenho escolar eficaz, facilidade de socialização, desempenho cognitivo adequado e maior qualidade de vida (Souza e Veríssimo, 2015).

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.08, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

2.2 Família

Ao pesquisar a palavra “Família” no dicionário obtém-se: “Grupo de pessoas que partilha ou que já partilhou a mesma casa, normalmente estas pessoas possuem relações entre si de parentesco, de ancestralidade ou de afetividade” (Dicionário Online de Português).

Existem diversas concepções acerca do que é família atualmente. Encontra-se conceitos fundamentados na ética legal, enxergando a família com função educadora, socializadora e até mesmo conceitos baseados na função biológica, visando à reprodução e propagação de valores pessoais. Durante muitos anos a ideia de família era representada de forma padronizada, sendo aceito e imposto como modelo perfeito para sociedade (Nogueira, Parreira e Piana, 2015).

O modelo de família que fomos familiarizados tem passado por conflitos quando observamos a conjuntura da família contemporânea e as mudanças no mundo. O reconhecimento legal das relações homoafetivas, legalização do divorcio, mães solo, monoparentais e adoção por parentes partindo do reconhecimento de parentesco e afinidade com o sujeito. Evidencia-se um olhar atento para as mudanças de questão de gênero e papeis familiares (Nogueira, Parreira e Piana, 2015).

Sendo assim, o antigo modelo familiar que conhecemos, onde os papeis e funções sociais são bem definidos não prevalece mais com tanta força na sociedade atual. A diversidade faz-se presente nos arranjos familiares contemporâneos, demonstrado por famílias ampliadas contando com crianças de casamentos anteriores, famílias lideradas por mulheres, famílias constituídas por casais homoafetivos e dentre outras composições (Nogueira, Parreira e Piana, 2015).

Para Biaggio (1991 *apud* Nogueira, Parreira e Piana, 2015) a família é responsável pelo suporte afetivo, desenvolvimento e bem-estar dos indivíduos que a compõem. Tem grande importância também na educação e no ensino de valores pessoais, éticos e sociais. Em consonância, Freitas *et al*. (2020) acreditam que as particularidades da família e o funcionamento das relações podem operar como um modo de proteção, rebaixando as chances de desenvolver problemas de saúde e de ordem emocional e comportamental. Em contrapartida, algumas dinâmicas familiares

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

que apresentam pouca afetividade e conflitos constantes podem fomentar certa vulnerabilidade, trazendo prejuízos para saúde física e mental.

A família é encarregada pela construção da primeira identidade e pela integração social do sujeito, trazendo as primeiras percepções acerca de questões emocionais, sociais, econômicas e culturais. Ou seja, é nosso ponto de referência e atravessa toda nossa existência (Nogueira, Parreira e Piana, 2015).

Portanto, a saúde e bem-estar da criança e do adolescente deve ser obrigação incumbida à família. Os primeiros princípios acerca do mundo, como valores, normas sociais e conceitos como “certo” e “errado” começam na família. Sendo assim, é considerável destacar que cabe à família construir um lar saudável para que o desenvolvimento infantil seja completo e dentro do esperado (Nogueira, Parreira e Piana, 2015).

2.3 Depressão Pós-Parto

A depressão pós-parto é entendida como um transtorno de ordem psicológica. Sendo possível observar alterações do âmbito cognitivo, emocional, físico e comportamental nas mulheres, crianças e familiares (Pereira e Araújo, 2020). O diagnóstico é confirmado se a mulher apresentar pelo menos cinco sintomas com duração de duas semanas, no mínimo. Sendo eles: anedonia, humor deprimido, mudanças no peso e/ou apetite, fadiga, transtorno do sono (insônia ou hipersônia), comportamento agitado ou retardo psicomotor, sentimentos de inutilidade ou culpa, ideações suicidas e rebaixamento da concentração (De Oliveira e Dunningham, 2015).

É uma psicopatologia resultante de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Na qual a personalidade, a vivência e as alterações hormonais vão ditar a intensidade e o prejuízo dos sintomas causados à puérpera (Da Silva *et al.,* 2023). Para o Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais, os sintomas podem iniciar na gravidez e prolongar até quatro semanas pós-parto. E em relação aos episódios de humor:

> Podem ter seu início durante a gravidez ou no pós-parto. Na verdade, 50% dos episódios depressivos maiores no "pós-parto" começam antes do parto. Assim, esses episódios são designados coletivamente como episódios no periparto. Entre a concepção e o nascimento da criança, cerca de 9% das

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

> mulheres vivenciam um episódio depressivo maior. A melhor estimativa da prevalência de episódios depressivos maiores entre o parto e 12 meses após o parto é um pouco menos de 7% (APA, 2023, p. 213).

Silva *et al.* (2019) diz que a depressão pós-parto se tornou uma questão de saúde pública, em vista de sua predominância, que é de 10-15% nas mulheres. Essa psicopatologia chama atenção, pois não atinge somente a mãe, mas atravessa o bebê e os familiares, sendo vista como condição prejudicial para o desenvolvimento infantil (Da Silva *et al.,* 2023).

2.4 Fatores de Risco e Fatores Protetivos

Os fatores de risco são multifatoriais. No entanto, podem ser identificados através de traços individuais, fatores ambientais e questões psicológicas. Sendo que, aspectos relacionados à cobrança pela feminilidade, mudanças no papel social da mulher, imagem da mãe ideal e a cobrança existente no maternar, podem aumentar as chances de desenvolver depressão pós-parto (Da Silva *et al*., 2023).

Bem como citado, existem diversas condições que podem estar associadas ao surgimento da depressão pós-parto (DPP). Dentre elas, os estressores sociais, vulnerabilidade financeira, falta de apoio familiar, além do histórico familiar e pessoal de transtornos de humor e ansiedade (Souza, Magalhães e Rodrigues Junior, 2021).

Baixa escolaridade, depressão e/ou ansiedade antes do nascimento do bebê, questões relacionadas à autoestima baixa, stress no cotidiano, tentativa de aborto, experiência traumática no parto, prematuridade e emoções conflitantes acerca da criança também são elementos considerados fatores de risco (Galão, Venâncio e Tavares, 2022).

Os fatores protetivos têm por finalidade mudar ou remodelar a resposta que o indivíduo tem em relação a um ambiente nocivo para ele. Visa reduzir os fatores de riscos, trabalhando nas particularidades do indivíduo, tais como autoestima e independência (Da Silva *et al.,* 2023)

O apoio social e familiar desempenha o papel de fator protetivo para aquela mulher (De Oliveira e Dunningham, 2015). Outros fatores protetivos identificados estiveram relacionados à gravidez planejada, apoio familiar, relacionamento conjugal saudável, suporte emocional, amparo emocional e físico do pai do bebê,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

relacionamento satisfatório com a mãe, boa situação econômica e planejamento familiar (Galão, Venâncio e Tavares, 2022).

No Brasil, o planejamento familiar é direito garantido de todo cidadão. A lei nº 14.443/2022 atualiza algumas diretrizes da lei nº 9.263/1996 referente ao tema, dispondo de ações preventivas e educativas voltadas para homens, mulheres e casais. Tendo por objetivo estender o acesso ao planejamento familiar, prevenindo gestações não planejadas e fortalecendo os direitos sexuais. Proporcionando acesso a informações e técnicas que integram desde o início da vida sexual até o puerpério, além de regulamentar a fertilidade através de métodos contraceptivos. A lei também consente na esterilização por meio de vasectomia e laqueadura, a partir dos 21 anos, sem o consentimento do cônjuge, favorecendo a autonomia, especialmente das mulheres (Brasil, 2022).

3. Metodologia

Realizou-se uma revisão bibliográfica em fontes heterogêneas sobre o tema em questão. A revisão bibliográfica tem por propósito resumir materiais já publicados sobre um determinado assunto, com o objetivo de analisar ideias, teorias e conceitos já propagados. Além disso, busca examinar, discutir e agrupar as contribuições teóricas fundamentais sobre o tema definido (Campos *et al.,* 2023).

Os recursos utilizados para as buscas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Eletrônica Científica *Online* (Scielo) e Google Scholar. Foram analisados artigos científicos e livros entre o recorte temporal de 2014 a 2024, no qual os resultados foram pré-selecionados pelos títulos e resumos que acrescentavam ao tema em evidência.

Empregando como critérios de exclusão artigos repetidos, que fugiam do tema da pesquisa, língua estrangeira e que não se enquadram no tempo delimitado de pesquisa. Os critérios de inclusão foram artigos e livros que abordavam o tema em questão. Ao final, foram escolhidos 25 artigos científicos e 3 livros em *Portable Document Formantt* (PDF) para integrar esta revisão bibliográfica. O quadro a respeito do processo de busca detalhado dos artigos encontra-se abaixo:

Quadro 1 – Processo de pesquisa dos artigos para a construção do trabalho

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.08, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

Banco de Dados	Palavras Chaves	Resultados	Escolhidos
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).	Depressão Pós Parto; Psicologia e Desenvolvimento Humano.	Foi encontrado o total de 228 materiais científicos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram cortados 203 artigos.	Após a leitura dos títulos e resumos de 25 artigos, foram escolhidos três.
Biblioteca Eletrônica Científica *Online* (Scielo).	Depressão Pós-Parto; Família e Impactos.	Foi encontrado o total de 20 materiais científicos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram cortados 10 artigos.	Após a leitura dos títulos e resumos de 10 artigos, foram escolhidos sete.
Google Scholar.	Depressão Pós-Parto; Desenvolvimento Humano; Impactos e Família.	Foi encontrado o total de 16.000 mil materiais científicos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram cortados 15.970 artigos.	Após a leitura dos títulos e resumos 30 artigos, foram escolhidos 15.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

4. Resultados e Discussão

Apesar das transformações sociais no mundo contemporâneo, que engloba mulheres conquistando espaços no mercado de trabalho e lutando por independência e liberdade socioeconômica, ainda há uma pressão significativa para que se tornem mães. Mulheres enfrentam cobranças incessantes relacionadas à maternidade, à vida profissional, pessoal e acadêmica, sendo evidentes as dificuldades em equilibrar tais demandas. Essas cobranças inauguram-se durante a gravidez, sendo um momento singular, perpassado por alterações tanto físicas, quanto psicológicas e sociais (Resende *et al.,* 2021).

Ainda de acordo com esses autores, durante o puerpério surge a necessidade de reestruturação social, e de transição/adaptação da mulher para o papel de mãe.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.08, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

É um momento marcado por mudanças, principalmente, biológicas (alterações abruptas dos níveis de hormônios, como: estrogênio e progesterona). Além do mais, mulheres experimentam transformações na imagem corporal, em sua identidade feminina e na sexualidade.

É um período de vulnerabilidade mental e desgaste físico, devido à gravidez e ao parto, tornando tudo mais fatigante. Tais alterações, acrescentado a romantização da maternidade, propiciam sofrimento mental, e consequentemente, o desenvolvimento de psicopatologias (Resende *et al*., 2021). Dessa maneira, a DPP é um transtorno que fomenta alterações cognitivas, comportamentais, físicas e emocionais. Reverberando negativamente a mulher, sua família e o bebê. Os impactos são evidentes, pois existe uma redução da capacidade desta mãe em atender as necessidades dos cuidados relacionados ao bebê, demonstrando dificuldades na participação ativa na criação de vínculo com ele; menciona-se ainda, o esgotamento na relação familiar (Pereira e Araújo, 2020).

Para a orientação do diagnóstico da depressão pós-parto é crucial avaliar os sintomas, a fim de tratar o transtorno, evitando maiores prejuízos à mulher e ao bebê (Damacena *et al.,* 2020). O quadro a seguir apresenta os sinais e sintomas tanto físicos quanto psicológicos da DPP:

Quadro 2 – Identificação dos sintomas da DPP

(continua)

Sinais e Sintomas	
Físicos	Irritabilidade; alteração do apetite (redução ou aumento); alteração do peso corporal (sem dieta específica); cansaço; falta de energia; distúrbios do sono (hipersonia ou insônia); choro constante, raiva; fadiga; falta de concentração ou indecisão; diminuição da libido e agitação ou retardo motor.

Quadro 2 – Identificação dos sintomas da DPP

(conclusão)

Sinais e Sintomas	
	Desinteresse em relação ao bebê; pensamentos sobre morte e/ou ideação suicida; sentimento de culpa e/ou de inutilidade;

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

Psicológicos	ansiedade; possíveis ataques de pânico; variações de humor; tristeza; sentimentos de incapacidade para cuidar do bebê e perda do prazer nas atividades cotidianas.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024) com dados extraídos de: Damacena *et al.,* 2020; Serratini e Invenção, 2019 e Pereira e Araújo, 2020.

Sendo assim, não há um consenso sobre a origem da DPP, mas existem estudos de diversos autores que apontam os fatores de risco associados a esta psicopatologia. Sendo sua maior incidência nas questões de ordem psicológica, social e econômica. Sendo possível verificar no quadro adiante (Serratini e Invenção, 2019).

Quadro 3 – Resultados dos estudos sobre os fatores de riscos associados à DPP

Estudos	**Resultados**
Gomes *et al.* (2010)	Vulnerabilidade financeira, baixo nível de escolaridade e mães solteiras.
Arrais e Araújo (2017)	Falta de rede de apoio, juntamente com estresse, depressão e ansiedade vivenciados no decorrer da gestação.
Aliane, Mamede e Furtado (2012)	Fatores psiquiátricos, psicológicos, hormonais, relações interpessoais, socioeconômica, cultural, saúde materna, saúde do bebê e genética.
Andrade *et al.* (2017)	Pobreza, ambiente familiar desestruturado, relações instáveis, histórico familiar de depressão, gravidez não desejada e distúrbios do sono.
Guedes *et al.* (2011)	Ausência de suporte emocional, descontentamento nas relações e falta de apoio social e familiar.
Cantilino *et al.* (2010)	Desequilíbrio hormonal, aumento das responsabilidades, privação de sono e isolamento social.
Hildebrandt (2013)	Histórico familiar e/ou individual de sintomas depressivos, parto prematuro, complicações na amamentação, abandono afetivo, gravidez não planejada e relações afetivas insatisfatórias.
Azevedo e Costa (2010)	Dificuldades para engravidar, abortos espontâneos, bebês com má-formação, desemprego, mães menores de 16 anos e falta rede de apoio.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024) com dados extraídos de: Serratini e Invenção, 2019; Pereira e Araújo, 2020; Resende *et al.,* 2021.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

Desse modo, a prevenção da DPP pode ser desempenhada através de estratégias de intervenções durante a gestação. Essas ações são consideradas medidas protetivas, na qual, tais intervenções da equipe multidisciplinar, com médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos podem ajudar a diminuir a incidência de mulheres com DPP, prevenindo os efeitos negativos tanto nas mães, quanto na criança e familiares (Pereira e Araújo, 2020).

Ainda de acordo com Pereira e Araújo (2020) é importante que a relação médico/paciente seja apropriada. Pois apenas um olhar clínico e atento é capaz de avaliar sintomas e prejuízos que a mulher pode manifestar durante o período gestacional e pós-parto. Diagnosticando, assim, de forma precoce e aumentando as chances de maior adesão ao tratamento.

Logo, o trabalho do psicólogo durante o processo gestacional da mulher pode ser de grande valia. Sendo capaz de avaliar possíveis fatores de risco, sinais e sintomas, facilitando o diagnóstico e dando início ao tratamento. Além disso, o profissional psicólogo pode auxiliar a gestante, mas também o grupo familiar em questão, trabalhando em cima de estratégias que ajude e facilite a nova vida e a nova rotina dessa família (Pereira e Araújo, 2020).

Portanto, o acompanhamento psicológico durante o pré-natal surge como uma estratégia para prevenção da depressão pós-parto. Dutra e Faria (2022) acredita que o pré-natal psicológico (PNP) seria uma maneira de preparar psicologicamente a gestante e sua rede de apoio para os desafios da gravidez/maternidade, parto e pós-parto. Pesquisas revelam que gestantes que fizeram parte do pré-natal psicológico (PNP) não apresentaram sintomas de depressão pós-parto (Galão, Venâncio e Tavares, 2022).

O pré-natal psicológico complementaria o pré-natal habitual, visando uma melhor compreensão emocional dos pais e familiares acerca desse momento delicado e turbulento. Consequentemente, prevenindo a depressão pós-parto e outros cenários presentes nessa fase (Galão, Venâncio e Tavares, 2022).

Outro método que pode ser usado para complementar a prevenção da DPP é a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS). É um instrumento utilizado para acompanhar sintomas da depressão pós-parto. A escala foi ajustada para ser utilizada em diversos países, inclusive no

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

Brasil. Conta com 10 itens, cada item tem pontuações entre 0, 1, 2 ou 3; as primeiras duas perguntas são em ordem crescente, as demais, são em ordem decrescente. É autoaplicável e tem por objetivo mensurar sintomas da DPP sentidos no mínimo a uma semana e sua intensidade. Sua interpretação é a partir da pontuação obtida, sendo que uma pontuação >12 é um forte indicativo de DPP. Tem rápida aplicação e não tem uso restrito a médicos, podendo ser aplicada por demais profissionais da área da saúde. Facilitando o diagnóstico e auxiliando na prevenção da depressão pós-parto, promovendo a saúde da mulher e contribuindo para o tratamento, exemplificado no quadro abaixo (De Oliveira e Dunningham, 2015).

Quadro 4 – Exemplo da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS)

Fatores	**Tanto quanto antes**	**Menos do que antes**	**Muito menos do que costumava ter**	**Nunca**
Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.	0	1	2	3
Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer no meu dia-a-dia.	0	1	2	3
Tenho me culpado sem necessidade quando as coisas não correm bem.	3	2	1	0
Tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.	3	2	1	0
Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.	3	2	1	0
Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.	3	2	1	0
Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade para dormir.	3	2	1	0
Eu tenho me sentido triste ou arrasada.	3	2	1	0
Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho chorado.	3	2	1	0

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça.	3	2	1	0

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024) com dados extraídos de: De Oliveira e Dunningham, 2015.

É importante enfatizar o valor do planejamento familiar, visto que a orientação apropriada a respeito dos métodos contraceptivos ajuda a prevenir gestações indesejadas e suas decorrências. O planejamento familiar e o intervalo interpartal (o tempo entre o nascimento de um filho e o nascimento do outro) são essenciais. Desde 2007 a Organização Mundial da Saúde (OMS), traz que o tempo aconselhável é de dois anos ou mais. Esse prazo é importante para assegurar uma boa recuperação física e mental, possibilitando passar por uma nova gravidez, de forma segura e saudável, se for da vontade da mulher (Pereira e Araújo, 2020).

Do mesmo modo, a rede de apoio é tida como fator preventivo da DPP, no qual amigos e familiares se reúnem em volta dessa nova mãe, proporcionando companhia, suporte social, emocional e físico. Fortalecendo a saúde física e mental da mulher puérpera, deixando-a mais segura e confortável (Dutra e Faria, 2022); tornando-se fundamental, sobretudo, para mães solo, ou, que não possuem uma boa estrutura familiar, pois este grupo apresenta maior suscetibilidade para a doença (Leal, 2022).

Portanto, a depressão pós-parto não prejudica somente a mãe, mas também perpassa toda a família. O adoecimento psicológico da puérpera afeta de forma negativa o desenvolvimento do bebê, principalmente, nos fatores sociais e afetivos (Resende *et al.*, 2021). Pesquisas mostram que crianças que convivem com mães “sempre deprimidas” podem desenvolver comportamentos de recusa e fechamento em si, frente a situações de interação social tanto com pessoas desconhecidas quanto com a respectiva mãe (Brum *et al.*, 2018).

Segundo Da Silva *et al.* (2023) a DPP é tida como condição prejudicial para o desenvolvimento infantil. Uma vez que, estudos revelam que filhos de mães deprimidas manifestam comportamentos inadequados, acidentes inesperados, peso abaixo do esperado quando recém-nascidos, depressão, queixas físicas e muitas vezes atraso no desenvolvimento (Dutra e Faria, 2022).

Do mesmo modo, manifestam temperamento e comportamentos disfuncionais a longo prazo, problemas de saúde, dificuldades motoras e problemas

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

de autoestima. Apresentam também sintomas depressivos e são mais suscetíveis a doenças nutricionais e dificuldades no desenvolvimento emocional, social e neuropsicomotor, que envolve questões como amadurecimento neurológico e formação de habilidades cognitivas e socioafetivas (Resende *et al.*, 2021).

Resende *et al.* (2021) traz que a continuidade da amamentação sofre interferência da DPP, que é crucial para o desenvolvimento ideal do sistema imune do bebê. A orientação sobre a amamentação em livre demanda até os seis meses de idade, e, complementar até os dois anos ou mais, é eficiente quando se trata da prevenção de morte súbita infantil, obesidade, desnutrição em crianças com menos de um ano e infecções gastrointestinais e respiratórias.

Além do mais, a amamentação é um momento importante para fortalecer e estabelecer o vínculo afetivo entre mãe e filho. Estudos salientam que mulheres com depressão pós-parto manifestam interação insatisfatória com os filhos, aumentando as chances de descontinuação da amamentação antes dos seis meses (Resende *et al.*, 2021). A ausência de vínculo nos primeiros meses de vida enfraquece gradativamente a relação, afetando mais à frente a capacidade dessa criança de enfrentar situações emocionais em cenários sociais (Leal, 2022).

Sendo considerável ressaltar que fatores como baixa escolaridade, mães de primeira viagem, falta de apoio do parceiro (a), conflito familiar e/ou conjugal, dores e pouca participação no pré-natal também prejudicam o processo de amamentação (Resende *et al.*, 2021).

Brum *et al*. (2018) traz que a literatura tem destacado os prejuízos no desenvolvimento infantil em filhos de mães deprimidas. Essas crianças estão mais suscetíveis a desenvolverem conflitos emocionais e problemas comportamentais, além de apresentarem rebaixamento das interações com suas mães, como menor contato visual e pouca vocalização. Podem demonstrar angústia, choro excessivo, irritabilidade, baixa autoestima e distúrbio do apego, o que dificulta sua capacidade de criar vínculos e de se relacionar. Além do mais, observa-se alterações nas atividades cerebrais e maior incidência de transtornos mentais.

A DPP intensifica sentimentos de insegurança afetando a percepção da mãe sobre sua capacidade de cuidar daquele bebê. Resultando em manifestações de humor aversivos como raiva, culpa, medo, impaciência e desatenção em relação aos

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

sinais e necessidades da criança. Podendo desenvolver isolamento social, dificultando a criação de vínculo afetivo com o bebê (Brum *et al.*, 2018).

Os sintomas da depressão pós-parto podem impactar a dinâmica familiar, sobretudo com o cônjuge, familiares e pessoas próximas à puérpera. Esses sintomas, quando acentuados, podem tornar o meio familiar conflituoso. Então, a depender da maneira que os familiares reagem frente às oscilações de humor da mulher nesse período pós-parto, pode piorar ainda mais o quadro depressivo (Marques, Oliveira e Silva, 2021).

Ainda de acordo com Marques, Oliveira e Silva (2021) o isolamento social é um sintoma característico em quadros depressivos que afetam as relações familiares e sociais. Esse afastamento colabora para o prejuízo dos relacionamentos conjugais e familiares, uma vez que a mulher opta pelo distanciamento tanto físico quanto emocional do bebê, e dos membros da família na tentativa de poupar julgamentos e questionamentos concernentes à sua condição.

Em outros casos, a condição psíquica alterada da mulher acabou fortalecendo o vínculo familiar, com o objetivo de dispor de apoio e incentivar a busca pelo tratamento. Logo, é possível notar que os sintomas depressivos atravessam a dinâmica familiar e suas relações. Em alguns casos, a circunstância pode gerar conflitos e isolamento; em outros, a família consegue superar de modo positivo, através de apoio e diálogo, buscando solucionar as dificuldades da melhor forma possível (Marques, Oliveira e Silva, 2021).

5. Considerações Finais

Retomando ao objetivo central da pesquisa de analisar as implicações da Depressão Pós-Parto e seus impactos no desenvolvimento infantil e nas relações familiares, observa-se que a DPP afeta não somente a mãe, mas toda a família. Crianças que convivem com mães em depressão crônica podem desenvolver comportamentos de retraimento e negação a interação social, tanto com desconhecidos quanto com a respectiva mãe. Apresentam comportamentos inadequados, acidentes inesperados, peso abaixo do esperado quando recém-nascidos, queixas físicas e muitas vezes atraso no desenvolvimento. Manifestam

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

temperamento e comportamentos disfuncionais a longo prazo, problemas de saúde, dificuldades motoras e problemas de autoestima. E são mais suscetíveis a doenças nutricionais e dificuldades no desenvolvimento emocional, social e neuropsicomotor, que envolve questões como amadurecimento neurológico e formação de habilidades cognitivas e socioafetivas. Esse período puerperal é marcado por alterações emocionais, distúrbios no sono e no apetite, além de sentimentos disfuncionais voltados à sua própria capacidade e valor, o que prejudica a saúde física e emocional da mãe, da criança e até mesmo dos familiares.

Assim, os objetivos específicos deste estudo foram alcançados, ao investigar os efeitos da depressão pós-parto no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Evidenciou-se que filhos de mães deprimidas tendem apresentar problemas comportamentais, atraso na fala, depressão, dificuldades na interação social, atraso no desenvolvimento e prejuízos no desempenho escolar.

Ao analisar os impactos da depressão pós-parto no estabelecimento de vínculo mãe-filho e seus efeitos na relação familiar, foi possível notar que a DPP intensifica sentimentos de insegurança, prejudicando a percepção da mãe sobre sua capacidade de cuidar do bebê. Isso pode gerar manifestações de humor aversivo como: raiva, culpa, medo, impaciência e desatenção em relação aos sinais e necessidades da criança, dificultando a criação de vínculo afetivo e propiciando o isolamento social.

Identificou-se também os fatores de risco associados à depressão pós-parto, ressaltando a importância da rede de apoio e estratégias de intervenção que considere aspectos sociais, econômicos e hormonais; visando a construção de um diagnóstico adequado que leve em conta a intensidade dos sintomas e os prejuízos ocasionados. O tratamento profissional e o apoio familiar são essenciais para prevenir a DPP, promovendo a saúde e o bem-estar da mulher, além de assegurar um desenvolvimento saudável do bebê.

É importante reconhecer que existem fatores que intensificam o impacto da DPP, agravando o estado emocional da mulher e os riscos para o bebê. Entre esses fatores estão a falta de rede de apoio, vulnerabilidade financeira, relacionamentos instáveis, histórico familiar de transtornos mentais, gravidez indesejada, mães solo, abortos, quebra de expectativas e gestação conturbada.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v8i1.3895

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5- TR. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves e FRAGALLE, Bárbara. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** Saúde Soc. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014.

BRASIL. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. **Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília,** DF: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm Acesso em: 26 de setembro de 2024. Acesso em: 30 out. 2024

BRUM, Evanisa Helena Maio; XAVIER, Larissa Barros; SILVA, Luciana Belo; OMENA, Quezia Acioly Castro; SARMENTO, Janne Eyre Araujo Melo. **Impactos da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil.** Revista Psicologia & Saberes, *[S. l.]*, v. 7, n. 9, p. 38–45, 2018. DOI: 10.3333/ps.v7i9.799. Disponível em: https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/799 Acesso em: 30 out. 2024.

CAMPOS, Lívia Rezende Miranda et al. **A revisão bibliográfica e a pesquisa bibliográfica numa abordagem qualitativa**. Cadernos da FUCAMP, v. 22, n. 57, 2023.

CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, Sérgio Luis da. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos.** 8º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto. Porto Alegre - RS, 2011.

DAMACENA, Medlly Peres Ribeiro et al. **Depressão pós-parto e os efeitos no desenvolvimento infantil uma revisão de literatura**. Revista Panorâmica, v. 30, p 124 -135, maio/ago. 2020.

DA SILVA, Ana Paula Martins *et al.* **Fatores de Risco e Fatores Protetivos da Depressão Pós-Parto.** Caldas Novas, 2023.

DE OLIVEIRA, Milla Jansen Melo; DUNNINGHAM, Wiliam Azevedo. **Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador.** Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, v. 19, n. 2, 2015.

DUTRA, Maria Victória de Sousa; Faria, Hila Martins Campos. **A rede de Apoio como forma de prevenção à depressão pós parto.** 17 f. Artigo de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário Academia, UNIACADEMIA, Juiz de Fora, 2022.

FAMÍLIA. *In*: **DICIO**, Dicionário Online de Português. Porto: 7 Graus, 2024. Disponível em: https://www.dicio.com.br/familia/ . Acesso em: 11/06/2024.

FREITAS, Patrícia Martins de; COSTA, Raphael Silva Nogueira; RODRIGUES, Marianna Santos; ORTIZ, Bruna Rafaela de Assis; SANTOS, Júlio César dos.

Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande, v. 12, n. 4, out./dez. 2020, p. 95-109. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2020000400009&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 16 ago. 2024.

FRIZZO, Giana Bitencourt et al. **Depressão pós-parto: evidências a partir de dois casos clínicos.** Psicologia em Estudo, v. 23, n.1, p. 46-48, 2010.

GALÃO, Ingrid Guimarães; VENÂNCIO, Joana Cardoso Lopes; TAVARES, Francesca Stephan. **A psicologia como forma de prevenção à depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica**. 2022.

GALVÃO, Izabel. **Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. Editora Vozes, 2023.

IACONELLI, Vera. **Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna.** Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo: Zagodoni, 2020.

LEAL, Mayra Emilly Ramos. **Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil**. Trabalho de conclusão de curso. Repositório Acadêmico de Graduação. Puc Goiás. 2022.

LOBATO, Gustavo; MORAES, Cláudia Lúcia; REICHENHEIM, Michael Evans. **Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática**. v. 11, n. 4, p.370, 2011.

MACIEL, Luciana Pessoa et al. **Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde**. J. res.: fundam. care. online. Vol. 11, Núm. 4, Pág. 1096-1102, abr./jun. 2019.

MARQUES, Letícia Amico; DA SILVA, Mara Regina Santos; DE OLIVEIRA, Adriane Maria Netto. **Interações familiares em um contexto de Depressão Pós-Parto: percepção das mulheres**. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 9, n. 1, 2021.

NOGUEIRA, Fernanda Costa; PARREIRA, Lucia Aparecida; PIANA, Maria Cristina . **Reflexões sobre a família na sociedade atual.** In: 39 Semana Científica e Cultural do ISE 'A busca da excelência na formação continuada, 2015, Barretos. Anais da 39 Semana Científica e Cultural do ISE, 2015.

PAPALIA, Diane; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre: AMGH EDITORA LTDA, 2022.

PEREIRA, Daniella Mattioli; ARAÚJO, Laís Moreira Borges. **Depressão pós parto: Uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 8307-8319, 2020.

RESENDE, Daniella Pereira et al. **Depressão pós-parto: repercussões no desenvolvimento infantil.** In: Ciências da Saúde: Desafios, perspectivas e possibilidades. Volume 2. Editora Científica Digital. p. 56-62, 2021.

SANTOS, Luísa Parreira; SERRALHA, Conceição Aparecida. **Repercussões da Depressão Pós-parto no Desenvolvimento Infantil**. Barbarói. Santa Cruz do Sul, Núm. 43, Pág. 5-26, jan./jun. 2015.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MÜLLER, Marisa Campio. **Depressão Pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.** PSICO- USF. Itatiba. Vol.10, Núm.1, Pág. 61-68, jan./jun. 2005.

SERRATINI, Carolina Pinto; INVENÇÃO, Andréa Silva. **Depressão pós-parto**. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 16, n. 44, p. 82 - 95, jul./set. 2019.

SILVA, Sarah Gazarra Ferreira et al. **Qualidade de vida e sintomas indicativas de depressão no puerpério.** REFACS, v. 8, n. 3, p. 417-418, 2020.

SILVA, Vanessa et al. **Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco.** J. Bras. Psiquiatr. Vol. 68, Núm. 2, Pág. 65-72, 2019.

SOUSA, Paulo Henrique Santana Feitosa et al. **Fatores de risco associados à depressão pós-parto: uma revisão integrativa.** Brazilian Journals, v. 7, n. 1, p. 11449-11450, 2021.

SOUZA, Juliana Martins de; VERÍSSIMO, Maria de La Ó. Ramalho. **Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito**. Revista latino-americana de enfermagem, v. 23, p. 1097-1104, 2015.

SOUZA, Naiana Kimura Palheta de.; MAGALHÃES, Edivani Queiroz; RODRIGUES JUNIOR, Omero Martins**. A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil.** RSD Journal, v. 1, n. 12, p. 5, 2021.

ZINGA, Amanhecer; PHILLIPS, Dae Shauna; NASCIDO, Leslie. **Depressão Pós-parto: conhecemos os riscos, mas podemos preveni-la.** Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo. Vol. 27, 27 Suppl. 2, Pág 56-64, out. 2005.