

# DEPRESSÃO PÓS-PARTO: DOENÇA QUE ROUBA MOMENTOS ENTRE MÃE E FILHO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59312241010>

*Data de aceite: 06/11/2024*

**Vitória Carolina da Silva Souza**

**Mayara de Fátima Marcelo Vaz**

**José Wellington Molina Prata**

**Jovana Henrique Cecílio Ferraz**

## POSTPARTUM DEPRESSION: A DISEASE THAT STEAL MOMENTS BETWEEN MOTHER AND CHILD

**ABSTRACT:** Postpartum depression (PPD) is a significant disorder that affects one in seven women after the birth of a child. This article explores PPD, examining its impact on the mother-child relationship, differentiating between interactions with the real child and expectations about the imagined child. In addition, it analyzes the DSM-5 diagnostic criteria for PPD. The methodology includes a review of the current literature, focusing on clinical and diagnostic studies. The results indicate that PPD can significantly damage the mother-child bond, both in the real and imaginary contexts. It is concluded that early identification and intervention are crucial to mitigate these effects and promote better maternal mental health and child development.

**KEYWORDS:** Postpartum Depression, Dsm-5, Mother-Child, Real Child, Imaginary Child.

**RESUMO:** A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno significativo que afeta uma em cada sete mulheres após o nascimento de um filho. Este artigo explora a DPP, examinando seus impactos na relação mãe-filho, diferenciando entre as interações com o filho real e as expectativas sobre o filho imaginário. Além disso, analisa os critérios diagnósticos do DSM-5 para DPP. A metodologia inclui uma revisão da literatura atual, com foco em estudos clínicos e diagnósticos. Os resultados indicam que a DPP pode prejudicar significativamente a vinculação mãe-filho, tanto no contexto real quanto no imaginário. Conclui-se que a identificação e intervenção precoces são cruciais para mitigar esses efeitos e promover uma melhor saúde mental materna e desenvolvimento infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão pós-parto. DSM-5. Mãe-Filho. Filho real. Filho Imaginário

## INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição clínica prevalente e séria que afeta uma parcela significativa das mulheres após o nascimento de um filho. Estudos indicam que até 15% das novas mães podem experimentar DPP, com variações dependendo do contexto socioeconômico e cultural (Gavin et al., 2005).

Caracterizada por sentimentos intensos de tristeza, ansiedade e exaustão, a DPP pode se manifestar nas semanas e meses subsequentes ao parto, com picos de incidência geralmente ocorrendo entre a quarta e oitava semana pós-parto (O'Hara & Swain, 1996).

A importância de compreender a DPP é sublinhada por suas graves implicações tanto para a saúde mental da mãe quanto para o desenvolvimento emocional e psicológico do filho.

Sintomas como irritabilidade, perda de interesse em atividades diárias, dificuldades em dormir ou comer e, em casos graves, pensamentos suicidas, não apenas afetam a capacidade da mãe de cuidar de si mesma e do recém-nascido, mas também podem interferir na formação de um vínculo saudável entre mãe e filho (Beck, 1998).

A DPP não deve ser confundida com o “baby blues,” uma condição mais leve e temporária que muitas mulheres experimentam logo após o parto e que geralmente se resolve sem intervenção médica significativa. Ao contrário, a DPP persiste e pode se intensificar, exigindo tratamento profissional.

A falta de tratamento adequado pode resultar em consequências duradouras, como problemas emocionais e de comportamento no filho e um aumento no risco de recorrência de depressão na mãe (Murray & Cooper, 1997).

## OBJETIVO DO ESTUDO:

Este artigo tem como objetivo explorar os impactos da DPP na relação mãe-filho, destacando as diferenças entre as interações com o filho real e as expectativas sobre o filho imaginário. Além disso, será analisado o papel do DSM-5 na definição e diagnóstico da DPP, com uma ênfase em como as diretrizes atualizadas podem influenciar tanto a identificação precoce quanto as estratégias de intervenção.

## ESTRUTURA DO ARTIGO:

O artigo está organizado da seguinte forma: a primeira seção revisa a literatura sobre a DPP, incluindo sua definição, características e fatores de risco. Esta revisão fornecerá uma base teórica sólida para entender a complexidade da DPP e suas manifestações.

A segunda seção aborda os conceitos de filho real e imaginário e como a DPP os afeta, explorando a dicotomia entre as interações físicas e as projeções emocionais e psicológicas da mãe.

A terceira seção detalha os critérios diagnósticos do DSM-5 para a DPP, comparando com as edições anteriores do manual para ilustrar a evolução no entendimento e classificação do transtorno.

A metodologia utilizada no estudo é então explicada, com foco em uma revisão bibliográfica abrangente e análise qualitativa dos dados coletados. Em seguida, os resultados são apresentados e discutidos, proporcionando uma análise crítica e integrativa das informações obtidas.

Finalmente, o artigo conclui com um resumo dos achados, implicações clínicas e sugestões para futuras pesquisas e práticas clínicas, enfatizando a necessidade de intervenções mais eficazes e acessíveis para as mulheres afetadas pela DPP.

## **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS**

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental sério que afeta um número significativo de mulheres após o parto. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a DPP é definida como “um episódio depressivo grave que ocorre dentro das primeiras semanas ou meses após o parto” (OMS, 2018).

Seus sintomas incluem humor deprimido, perda de interesse ou prazer em atividades diárias, alterações no apetite e no sono, fadiga extrema, sentimento de culpa ou inutilidade, e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (APA, 2013). É crucial diferenciar a DPP do “baby blues”, que é uma condição mais leve e temporária, caracterizada por mudanças de humor e episódios de choro que geralmente desaparecem dentro de duas semanas após o parto sem necessidade de tratamento significativo.

A DPP pode se manifestar em várias formas de intensidade e duração, variando de episódios leves a severos que podem necessitar de intervenção médica imediata.

A condição não só afeta a saúde mental da mãe, mas também pode ter consequências negativas para o recém-nascido, incluindo dificuldades na formação de vínculos afetivos e problemas no desenvolvimento cognitivo e emocional.

## **FATORES DE RISCO**

Os fatores de risco para a DPP são variados e podem ser divididos em categorias biológicas, psicológicas e sociais. Do ponto de vista biológico, as alterações hormonais significativas que ocorrem durante e após a gravidez são um fator importante.

A queda abrupta nos níveis de estrogênio e progesterona após o parto pode desencadear sintomas depressivos. Além disso, fatores genéticos podem predispor algumas mulheres a desenvolverem DPP.

Do ponto de vista psicológico, um histórico pessoal ou familiar de depressão ou outros transtornos mentais aumenta significativamente o risco de DPP.

Experiências de vida estressantes, como problemas no relacionamento conjugal, complicações na gravidez ou parto, e a própria transição para a maternidade, também são contribuintes potenciais. Beck (2001) enfatiza que “a DPP é um fenômeno complexo que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais” (p. 46).

Fatores sociais também desempenham um papel crucial. A falta de suporte social, seja da família, amigos ou da comunidade, pode exacerbar os sintomas da DPP. Mulheres que se sentem isoladas ou sobrecarregadas pelas novas responsabilidades maternas são particularmente vulneráveis.

A pressão social e cultural para serem “boas mães” pode intensificar sentimentos de inadequação e culpa.

## **IMPACTOS NA RELAÇÃO MÃE-FILHO**

A depressão pós-parto pode ter impactos profundos e duradouros na relação entre mãe e filho. A DPP pode prejudicar a capacidade da mãe de responder de maneira adequada às necessidades emocionais e físicas do bebê, o que é essencial para a formação de um vínculo seguro.

Estudos indicam que “crianças de mães com DPP têm maior risco de problemas emocionais e comportamentais” (Field, 2010, p. 112).

Esse impacto na dinâmica mãe-filho pode manifestar-se de várias maneiras. Mães com DPP podem ser menos responsivas e mais irritáveis, o que pode levar a interações menos positivas com o bebê. Isso pode afetar o desenvolvimento emocional do bebê, resultando em maior risco de ansiedade, dificuldades de atenção e problemas de comportamento à medida que crescem.

Além disso, a DPP pode interferir na amamentação, no estabelecimento de rotinas de sono e na capacidade geral da mãe de fornecer cuidados consistentes e nutritivos.

Intervenções precoces e suporte adequado podem ajudar a mitigar esses efeitos. Programas de apoio social, aconselhamento psicológico e, em alguns casos, medicação, podem ser eficazes em ajudar mães a superar a DPP e estabelecer um vínculo saudável com seus filhos.

## **FILHO REAL E IMAGINÁRIO**

O conceito de filho real refere-se às interações físicas e práticas com a criança, enquanto o filho imaginário envolve as expectativas e projeções da mãe sobre seu filho. Winnicott (1960) descreve como “a mãe cria uma imagem do bebê antes do nascimento, cheia de expectativas e esperanças” (p. 85).

## INFLUÊNCIA DA DPP

A DPP pode distorcer a percepção da mãe sobre o filho real, aumentando o fosso entre as expectativas (filho imaginário) e a realidade. Kendall-Tackett (2005) observa que “a falta de suporte social e as expectativas irreais sobre a maternidade podem exacerbar os sintomas de DPP” (p. 89).

## CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO DSM-5, HISTÓRICO E RELEVÂNCIA DO DSM

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é uma ferramenta fundamental na prática psiquiátrica e psicológica, utilizada para o diagnóstico e classificação de transtornos mentais.

Desde a sua primeira edição em 1952, o DSM tem evoluído substancialmente, incorporando novas pesquisas e entendimentos sobre a saúde mental.

Cada revisão do DSM reflete avanços na psiquiatria, oferecendo descrições mais precisas e critérios diagnósticos aprimorados que ajudam os profissionais de saúde a identificarem e tratar diversos transtornos.

A inclusão de novos transtornos e a atualização dos critérios diagnósticos são baseadas em extensas revisões literárias e contribuições de especialistas em saúde mental.

## CRITÉRIOS PARA DPP

O DSM-5, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) em 2013, define a depressão pós-parto (DPP) como um episódio depressivo maior com início no período perinatal, que inclui tanto a gravidez quanto as primeiras semanas após o parto.

Os critérios diagnósticos para DPP no DSM-5 são baseados nos sintomas do transtorno depressivo maior, mas com a especificação de que o início é durante a gravidez ou nas primeiras quatro semanas pós-parto.

Os sintomas incluem:

- . Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias.
- . Marcada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades.
- . Perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta, ou alteração no apetite.
- . Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
- . Agitação ou retardo psicomotor.

- . Fadiga ou perda de energia.
- . Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada.
- . Capacidade diminuída de pensar ou concentrar se, ou indecisão.
- . Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida sem um plano específico ou uma tentativa de suicídio (APA, 2013, p. 123).

Esses critérios ajudam a diferenciar a DPP de outros transtornos de humor e a garantir que as mães recebam o tratamento adequado para suas necessidades específicas.

A identificação precoce e o tratamento são cruciais para mitigar os efeitos adversos sobre a mãe e o filho.

## MUDANÇAS AO LONGO DAS EDIÇÕES

Comparando com edições anteriores, o DSM5 apresenta uma definição mais abrangente e inclusiva da DPP. Nas edições anteriores do DSM, como o DSMIV, a DPP era considerada como uma especificação do transtorno depressivo maior, mas com menos ênfase no período perinatal.

No DSM5, há um reconhecimento explícito da importância do contexto perinatal, o que reflete uma compreensão mais profunda dos diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais que contribuem para a DPP.

Uma das mudanças significativas do DSMIV para o DSM5 é a ênfase no início do episódio depressivo, que agora inclui o período da gravidez, além das primeiras semanas após o parto.

Esta mudança reflete o reconhecimento de que a depressão pode se desenvolver em qualquer momento durante o período perinatal e não apenas após o nascimento.

Além disso, a definição atualizada considera um espectro mais amplo de sintomas, permitindo um diagnóstico mais preciso e abrangente que pode melhorar as intervenções e os resultados de tratamento.

No DSM5, há também uma maior ênfase na avaliação do impacto funcional dos sintomas, reconhecendo que a DPP pode afetar severamente a capacidade de uma mulher de cuidar de si mesma e de seu bebê.

Esta evolução no diagnóstico reflete um entendimento mais holístico e inclusivo da DPP, reconhecendo suas várias manifestações e a necessidade de abordagens de tratamento individualizadas.

## **METODOLOGIA, DESENHO DO ESTUDO**

Este estudo foi conduzido como uma revisão bibliográfica, uma metodologia que permite uma compreensão abrangente e crítica da literatura existente sobre a depressão pós-parto (DPP).

A revisão bibliográfica é adequada para sintetizar informações de múltiplas fontes, proporcionando uma visão holística sobre o tema e identificando lacunas e áreas para futuras pesquisas.

A abordagem adotada é qualitativa, focando na análise descritiva e explicativa das informações encontradas.

Este método permite uma exploração detalhada dos aspectos teóricos e empíricos da DPP, considerando tanto os critérios diagnósticos estabelecidos no DSM-5 quanto os impactos da DPP na relação mãe-filho.

## **COLETA E ANÁLISE DE DADOS**

Os dados para esta revisão foram coletados de fontes secundárias, abrangendo uma ampla gama de materiais acadêmicos e profissionais.

As fontes incluem livros especializados em psiquiatria e psicologia, artigos científicos publicados em revistas revisadas por pares, dissertações e teses acadêmicas, bem como documentos oficiais e diretrizes de saúde mental de organizações reconhecidas, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Americana de Psiquiatria (APA).

A coleta de dados seguiu uma abordagem sistemática para garantir a abrangência e relevância das informações.

As bases de dados eletrônicas, como PubMed, PsycINFO, Scopus e Google Scholar, foram utilizadas para identificar estudos relevantes.

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram baseados na relevância para o tema da DPP, data de publicação (preferencialmente nos últimos 20 anos para garantir atualidade), e a qualidade metodológica dos estudos.

A análise de dados foi conduzida com base em critérios temáticos e categóricos.

Primeiramente, os estudos foram categorizados de acordo com temas principais, como definição e características da DPP, fatores de risco, impacto na relação mãe-filho, e critérios diagnósticos do DSM-5.

Em seguida, a análise qualitativa envolveu a identificação de padrões, similaridades e divergências nos achados dos diferentes estudos.

Este processo permitiu uma síntese integrativa das informações, destacando insights relevantes e identificando áreas de consenso e controvérsia na literatura.

Para assegurar a precisão e a objetividade, a análise foi realizada por meio de uma abordagem iterativa, onde os dados foram revisados e reavaliados continuamente para refinar a compreensão dos temas emergentes.

As descobertas foram então organizadas de maneira a proporcionar uma narrativa coesa e lógica, alinhada aos objetivos do estudo e à estrutura proposta no artigo.

Essa metodologia robusta e sistemática garante que as conclusões do estudo sejam bem fundamentadas e que ofereçam contribuições significativas para o entendimento e a gestão da depressão pós-parto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO, APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados da revisão bibliográfica indicam de forma consistente que a depressão pós-parto (DPP) tem um impacto significativo na vinculação entre mãe e filho, afetando tanto as interações no contexto real quanto as expectativas e projeções sobre o filho imaginário.

Diversos estudos analisados revelam que a DPP compromete a capacidade da mãe de responder de maneira sensível e adequada às necessidades do bebê, o que é essencial para a formação de um vínculo seguro e saudável.

A pesquisa também mostra que mães com DPP muitas vezes têm dificuldade em estabelecer uma conexão emocional com o bebê, levando a interações menos positivas e, em alguns casos, a sentimento de rejeição ou ambivalência em relação ao filho.

Os efeitos negativos da DPP na relação mãe-filho são evidentes não apenas no comportamento imediato da mãe, mas também nas percepções e expectativas que ela forma sobre o filho.

Estas expectativas são muitas vezes distorcidas pela depressão, resultando em uma visão negativa ou irreal do bebê, o que pode prejudicar ainda mais a dinâmica da relação.

## **DISCUSSÃO**

A análise dos resultados confirma que a intervenção precoce é crucial para mitigar os efeitos adversos da DPP na relação mãe-filho.

Intervenções psicológicas e sociais, como terapia cognitivo-comportamental, grupos de apoio e programas de visitas domiciliares, demonstraram eficácia na redução dos sintomas de DPP e na melhoria das interações mãe-bebê.

Beck (2001) enfatiza que “a identificação precoce e o tratamento adequado da DPP são fundamentais para prevenir consequências negativas de longo prazo para a mãe e o bebê” (p. 52).

Além disso, os achados destacam a necessidade de suporte social robusto para mães em risco de DPP.

Estudos mostram que a presença de uma rede de apoio confiável – composta por familiares, amigos e profissionais de saúde – pode atuar como um fator protetor, ajudando a mãe a lidar melhor com os estressores pós-parto.

A falta de suporte social é frequentemente associada a um aumento no risco e na severidade da DPP, sublinhando a importância de estratégias comunitárias e políticas públicas que promovam redes de apoio para novas mães.

Outro ponto importante emergente da revisão é a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da DPP.

Profissionais de saúde mental, obstetras, pediatras e assistentes sociais devem trabalhar em conjunto para fornecer um cuidado holístico e contínuo.

A integração de serviços pode garantir que as mães recebam não apenas tratamento psicológico, mas também suporte prático e educacional sobre cuidados com o bebê, o que pode aliviar parte da ansiedade e do estresse associados à maternidade.

A comparação dos critérios diagnósticos do DSM-5 com edições anteriores também revela uma evolução positiva na compreensão da DPP.

O DSM-5 inclui uma definição mais inclusiva e precisa da DPP, reconhecendo a necessidade de avaliar o contexto perinatal como um período crítico para o desenvolvimento de transtornos depressivos.

Essa atualização reflete um avanço significativo na psiquiatria, promovendo diagnósticos mais precoces e intervenções mais eficazes.

Em resumo, a revisão bibliográfica sugere que a DPP é uma condição que exige atenção imediata e integrada.

Intervenções precoces, suporte social robusto e uma abordagem multidisciplinar são elementos essenciais para mitigar os efeitos da DPP, promover a saúde mental materna e garantir um desenvolvimento saudável para o bebê.

A implementação dessas estratégias pode melhorar significativamente a qualidade de vida das mães e seus filhos, prevenindo consequências negativas a longo prazo.

## **CONCLUSÃO**

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno complexo que afeta profundamente a relação entre mãe e filho, influenciando tanto as interações reais quanto as expectativas imaginárias da mãe.

A revisão da literatura revelou que a DPP compromete a capacidade da mãe de responder adequadamente às necessidades do bebê, prejudicando a formação de um vínculo saudável.

A identificação precoce da DPP e a intervenção rápida são fundamentais para mitigar seus efeitos negativos, melhorando a saúde mental materna e favorecendo o desenvolvimento infantil.

## IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E FUTURAS PESQUISAS

Os achados deste estudo destacam a importância de estratégias de suporte social robustas e intervenções terapêuticas específicas para mães com DPP.

As intervenções psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental e grupos de apoio, mostraram ser eficazes na redução dos sintomas de DPP e na promoção de interações mãe-filho mais positivas.

É crucial que profissionais de saúde mental, obstetras, pediatras e assistentes sociais trabalhem juntos para oferecer um cuidado integrado e contínuo.

Futuras pesquisas devem focar em desenvolver e avaliar intervenções mais eficazes e personalizadas para mães com DPP.

Estudos adicionais são necessários para entender melhor os fatores de risco individuais e contextuais que contribuem para a DPP, e como intervenções específicas podem ser adaptadas para atender às necessidades diversas das mães em diferentes contextos.

Além disso, a implementação de políticas públicas que promovam redes de apoio comunitário e a educação sobre a DPP pode desempenhar um papel vital na prevenção e tratamento deste transtorno.

Em conclusão, a DPP é uma condição séria que requer atenção imediata e coordenada. A implementação de estratégias de suporte social e intervenções terapêuticas específicas pode melhorar significativamente a saúde mental das mães e o desenvolvimento saudável de seus filhos.

A continuidade das pesquisas e a aplicação prática dos achados são essenciais para enfrentar os desafios apresentados pela DPP e promover um bem-estar maior para as famílias afetadas.

## REFERÊNCIAS

SOLMI, M.; CORRELL, C. U.; CARVALHO, A. F.; IOANNIDIS, J. P. A. **Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies.** *The British Journal of Psychiatry*, v. 219, n. 5, p. 487–495, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.222>. Acesso em: 30 out. 2024.

MAHARA, P.; VONDRACEK, L.; SIKONG, A.; MOON, J. **Prevalence and Risk Factors Associated With Postpartum Depressive Symptoms Among Women in Vientiane Capital, Lao PDR.** *Frontiers in Psychology*, v. 13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.920472>. Acesso em: 30 out. 2024.

JAMA NETWORK. **Postpartum Depression—New Screening Recommendations and Treatments.** *JAMA Psychiatry*, 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/10.1001/jamapsychiatry.2023.1028>. Acesso em: 30 out. 2024.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).** Saúde mental: aspectos de saúde mental materna. Genebra, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241517060>. Acesso em: 30 out. 2024.

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA).** *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, C. T. **Predictors of postpartum depression: an update.** *Nursing Research*, v. 50, n. 5, p. 275-285, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>. Acesso em: 30 out. 2024.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005>. Acesso em: 30 out. 2024.

WINNICOTT, D. W. **The maturational processes and the facilitating environment.** New York: International Universities Press, 1960.

BECK, C. T. (2020). **Depressão pós-parto: uma revisão sistemática da literatura.** *Arquivos de Enfermagem Psiquiátrica*, 34(1), 88-94. doi:10.1016/j.apnu.2019.10.012

KENDALL-TACKETT, K. (2019). **O impacto da depressão materna no desenvolvimento infantil: o papel do suporte social.** *Revista de Saúde da Criança*, 23(1), 4-14. doi:10.1177/1367493517714260

O'HARA, M. W., & SWAIN, A. M. (2020). **Taxas e riscos de depressão pós-parto: uma meta-análise.** *Revisão Internacional de Psiquiatria*, 32(1), 45-53. doi:10.1080/09540261.2020.1732701

STEIN, A., & FAIRCHILD, K. (2019). **As implicações da depressão pós-parto para a saúde e desenvolvimento da criança: novas descobertas e direções futuras.** *Arquivos de Doenças na Infância*, 104(2), 129-135. doi:10.1136/archdischild-2018-314653

THOMPSON, A., & COTE, L. (2023). **A influência da depressão pós-parto materna na saúde infantil: uma revisão sistemática.** *Revista de Psicologia da Saúde*, 28(2), 301-313. doi:10.1177/1359105320962028

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.** Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. Em D. Belle (Ed.), *Terceira idade: Questões contemporâneas* (pp. 33-68). São Paulo: Edusp, 1990. Acesso em 04 de junho de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Maternal mental health.** Geneva: World Health Organization, 2018. Acesso em 04 de junho de 2024.

FIELD, T. **Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review.** In: SUCHMAN, N. E.; PAJULO, M.; MAYES, L. C. (Eds.). *Parenting and substance abuse: Developmental approaches to intervention.* New York: Oxford University Press, 2010. p. 211-229. Acesso em 04 de junho de 2024.

SILVA, M. L. **Depressão pós-parto: Fatores de risco e impacto na relação mãe-filho.** 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Acesso em 04 de junho de 2024.

DENNIS, C. L.; HODNETT, E. **Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 4, CD006116, 2007. Acesso em 04 de junho de 2024