

Cuidar de Quem Cuida

Não se sustenta um filho sem sustentar quem o cuida. Sobre a saúde mental dos pais, a carga invisível, a rede de apoio e a coragem de pedir ajuda — porque o seu bem-estar é infraestrutura do desenvolvimento do seu filho.

Dr. Diego Schadeck Rodrigues

Pediatra · Neurodesenvolvimento 0-6 anos e TEA
CRM-PR 29.518 · RQE 13.272 · @dr.diegoschadeck

GUIA PARA FAMÍLIAS — MATERIAL DE APOIO

Educação em saúde. Não substitui a consulta nem a orientação individual de um médico ou profissional de saúde mental.

Para quem abre este guia

Todos os guias desta coleção falam da criança. Este fala de você. Porque há uma verdade que quase todo material esquece: não se sustenta o desenvolvimento de um bebê sem sustentar quem cuida dele. O seu bem-estar não é luxo — é a base sobre a qual tudo o mais se apoia.

A criação nos primeiros anos é intensa, e ninguém dá o que não tem. Um cuidador exausto, adoecido ou sem apoio não consegue oferecer a resposta consistente e calorosa que constrói o cérebro do filho. Por isso, cuidar de si é, também, **cuidar dele** — e pedir ajuda não é fraqueza, é responsabilidade.

Organizei em **doze decisões**, em quatro partes: por que cuidar de quem cuida, a saúde mental parental, sustentar a base e a prática. Cada bloco vem em três camadas:

NO DIA A DIA	O que fazer na prática, sem culpa — a parte que acolhe e orienta.
A BASE CIENTÍFICA	Por que é assim: a evidência que sustenta a orientação.
PARA LEMBRAR	A frase-âncora do essencial.

Princípio da casa: a meta não é ser um pai ou mãe perfeito — isso não existe e nem ajuda. É ser *bom o suficiente*, e cuidar de si para conseguir cuidar. Este guia trata de saúde mental com respeito; diante de sofrimento intenso, procurar ajuda profissional é o passo mais corajoso e certo.

Mapa do guia

POR QUE CUIDAR DE QUEM CUIDA

- 01** Não se sustenta o filho sem sustentar quem cuida
- 02** Parentalidade boa o suficiente
- 03** A carga mental invisível

A SAÚDE MENTAL PARENTAL

- 04** Depressão e ansiedade pós-parto
- 05** O pai também adoece
- 06** Esgotamento parental

SUSTENTAR A BASE

- 07** Proteger o casal
- 08** A rede de apoio: pedir e aceitar ajuda
- 09** Sono, energia e o básico do autocuidado

NA PRÁTICA

- 10** Autocompaixão em vez de culpa
- 11** Dividir a carga: um foco por vez
- 12** Quando e onde buscar ajuda

FECHAMENTO

- Kit de partida e referências

PARTE 01

Por Que Cuidar de Quem Cuida

O bem-estar do cuidador como infraestrutura do desenvolvimento, a libertação de ser "bom o suficiente" e o peso invisível da carga mental.

Não se sustenta o filho sem sustentar quem cuida

O cuidado responsivo que constrói o cérebro do bebê depende de um adulto minimamente descansado, amparado e disponível. Quando quem cuida não está bem, a criança sente — e o desenvolvimento sofre junto.

Bem-estar do cuidador é base do desenvolvimento

A responsividade — o serve-and-return, o colo, a leitura dos sinais — exige energia emocional. Um cuidador **esgotado ou adoecido** tem menos disponibilidade para essa troca, e a pesquisa mostra que a **saúde mental parental afeta o desenvolvimento do filho**, numa relação de mão dupla. Cuidar de si não é egoísmo: é a condição para conseguir cuidar bem.

“Ninguém dá o que não tem. Cuidar de quem cuida não é luxo nem egoísmo — é infraestrutura do desenvolvimento da criança.”

CONCEITO-ÂNCORA · DEFESA DA INFÂNCIA

A máscara de oxigênio

Vale a metáfora do avião: em uma emergência, você coloca a máscara de oxigênio em si **antes** de ajudar a criança — não por menos amor, mas porque desmaiado você não ajuda ninguém. Na criação é igual: cuidar do próprio sono, saúde e emoções é o que te mantém capaz de cuidar do seu filho.

NO DIA A DIA

Pare de tratar o próprio cuidado como o item que sobra da lista. Dormir quando dá, aceitar ajuda, cuidar da cabeça — é isso que te mantém inteiro para o seu filho.

A BASE CIENTÍFICA

A saúde mental do cuidador modula a responsividade e, por essa via, o desenvolvimento infantil. Depressão parental associa-se a prejuízos no desenvolvimento da criança — relação bidirecional.

PARA LEMBRAR

“Coloque sua máscara primeiro. Cuidar de você é cuidar do seu filho.”

Parentalidade boa o suficiente

A busca pelo pai ou mãe perfeito é uma armadilha cruel: gera culpa, esgotamento e a sensação constante de estar falhando. A boa notícia da ciência é libertadora — a criança não precisa de pais perfeitos.

Bom o suficiente é o ideal

O conceito de **parentalidade boa o suficiente** mostra que a criança se desenvolve bem com um cuidado **consistente na maior parte do tempo**, não impecável o tempo todo. Pequenas falhas, desencontros e frustrações fazem parte — e até ajudam, porque ensinam a criança a lidar com um mundo imperfeito. Mirar na perfeição não deixa a criança mais saudável; deixa os pais mais doentes.

Soltar a culpa

A culpa parental é quase universal e quase sempre desproporcional. Você vai errar — todos erram —, e isso não rompe o vínculo nem estraga o filho. O que importa é o **padrão geral** de amor e cuidado, e a capacidade de reparar. Trocar a cobrança impossível pela meta realista de "bom o suficiente" é um dos maiores presentes que você dá a si mesmo e ao seu filho.

Base científica. O conceito de "mãe/pai suficientemente bom" (Winnicott) e a pesquisa sobre apego mostram que a responsividade **geral**, não a perfeição, é o que sustenta o desenvolvimento saudável. Rupturas seguidas de reparo são parte do processo, não falha.

NO DIA A DIA

Largue a meta de ser perfeito. Mire em bom o suficiente: presente e amoroso na maior parte do tempo, reparando quando erra. Seu filho não precisa de perfeição — precisa de você inteiro.

A BASE CIENTÍFICA

A responsividade consistente, e não impecável, prediz apego seguro. A busca por perfeição associa-se a mais estresse e culpa parental, sem benefício para a criança.

PARA LEMBRAR

"A criança não precisa de pais perfeitos. Precisa de pais bons o suficiente e inteiros."

A carga mental invisível

Há um trabalho de cuidar que ninguém vê e que cansa tanto quanto o visível: lembrar, planejar, antecipar, organizar. É a carga mental — e ela costuma recair, de forma desigual, sobre um dos cuidadores.

O trabalho que não aparece

Além de dar banho e fazer comida, alguém precisa **lembrar** da consulta, **perceber** que o sapato ficou pequeno, **planejar** o cardápio, **antecipar** a fralda que vai acabar. Essa gestão invisível — a **carga mental** — é exaustiva justamente por ser contínua e não ter fim nem reconhecimento. E, com frequência, ela sobrecarrega desproporcionalmente a mãe, mesmo quando as tarefas visíveis são divididas.

Tornar visível e dividir

O primeiro passo é **nomear** essa carga — reconhecer que ela existe e pesa. O segundo é **dividi-la de verdade**: não é "me ajuda quando eu pedir" (o que mantém a gestão com uma pessoa só), e sim **assumir áreas inteiras**, do início ao fim. Dividir a carga mental é uma das formas mais concretas de cuidar de quem cuida.

NO DIA A DIA	Conversem sobre a carga invisível e dividam por áreas, não por tarefas soltas. "Você cuida de tudo da saúde; eu, de tudo da alimentação." Assumir do início ao fim tira o peso da gestão de uma pessoa só.
A BASE CIENTÍFICA	A carga mental desigual associa-se a maior estresse e esgotamento, sobretudo materno. A divisão de responsabilidades por domínios reduz a sobrecarga cognitiva de um único cuidador.
PARA LEMBRAR	"Cuidar tem um peso invisível. Nomeie e divida por áreas, não por tarefas."

PARTE 02

A Saúde Mental Parental

A depressão e a ansiedade pós-parto, o sofrimento também dos pais e o esgotamento parental — quadros comuns, sérios e tratáveis.

Depressão e ansiedade pós-parto

A chegada de um filho mistura amor e exaustão, alegria e vulnerabilidade. Nesse período, a depressão e a ansiedade pós-parto são comuns — e precisam ser faladas sem tabu, porque são frequentes e têm tratamento.

Comum, e não é fraqueza

A **depressão pós-parto** atinge cerca de **uma em cada oito mães** — não é frescura, não é falta de amor pelo bebê, e não é culpa da mãe. É um quadro de saúde, ligado a fatores hormonais, biológicos, de sono e de contexto. Diferente do "**baby blues**" — tristeza e choro leves nos primeiros dias, que passam sozinhos —, a depressão é mais **intensa e persistente**, e merece avaliação.

Sinais para reconhecer

- Tristeza profunda, choro frequente ou **vazio** que não passa.
- **Ansiedade intensa**, preocupação excessiva, ataques de pânico.
- Dificuldade de se conectar com o bebê, ou **culpa e sensação de incapacidade**.
- Alterações de sono e apetite além do esperado; perda de prazer.

Base científica. A depressão pós-parto acomete cerca de 13% das mães (rastreios com a EPDS chegam a ~16%); a ansiedade perinatal também é frequente. São condições tratáveis; rastreio e apoio precoces melhoram desfechos para mãe e bebê. Academias de pediatria recomendam rastrear a depressão materna nas consultas do bebê.

NO DIA A DIA

Se a tristeza ou a ansiedade não passam, se você não se reconhece, procure ajuda — no obstetra, no pediatra, num psicólogo ou psiquiatra. Não é fraqueza nem falta de amor; é um quadro que se trata.

A BASE CIENTÍFICA

A depressão perinatal é subdiagnosticada e altamente tratável. O rastreio (por exemplo, com a EPDS) e o encaminhamento precoce reduzem o impacto sobre a mãe e o desenvolvimento infantil.

PARA LEMBRAR

“Depressão pós-parto é comum e tratável. Não é fraqueza. Procure ajuda.”

O pai também adoece

Fala-se muito da mãe e quase nada do pai. Mas os homens também adoecem no pós-parto — e, por não ser esperado, o sofrimento paterno costuma passar despercebido, inclusive por eles mesmos.

Depressão paterna existe

Cerca de **um em cada dez pais** desenvolve depressão no período perinatal, e o risco **aumenta bastante quando a parceira está deprimida**. Nos homens, o quadro pode se apresentar diferente: menos choro e mais **irritabilidade, raiva, afastamento, trabalho excessivo ou uso de álcool**. Por isso muitas vezes não é reconhecido como depressão.

Cuidar dos dois

A saúde mental do casal é **interligada**: quando um adoece, o risco do outro sobe, e a criança sente os dois. Por isso vale ficar atento também ao pai, acolher o sofrimento masculino sem julgamento, e lembrar que **ele também pode e deve procurar ajuda**. Cuidar de quem cuida vale para os dois cuidadores.

Base científica. A depressão paterna perinatal ocorre em ~8-10% dos pais, com risco de 25-50% quando a parceira tem depressão. Associa-se a desfechos no desenvolvimento infantil. A apresentação masculina frequentemente inclui irritabilidade e retraimento, dificultando o reconhecimento.

NO DIA A DIA

Pais também adoecem — e nem sempre é choro; pode ser raiva, isolamento, mergulhar no trabalho. Se for você, ou seu parceiro, acolha sem julgar e busque ajuda. Vale para os dois.

A BASE CIENTÍFICA

A depressão paterna é subnotificada, com apresentação atípica. A saúde mental do casal é bidirecional; rastrear e apoiar ambos protege a família.

PARA LEMBRAR

“O pai também adoece — muitas vezes como irritação. Cuidar vale para os dois.”

Esgotamento parental

Existe um cansaço que vai além do físico e que não passa com uma noite de sono: o esgotamento parental. Reconhecê-lo é o primeiro passo para não confundir exaustão crônica com "ser um mau pai".

O que é o burnout parental

O **esgotamento parental** é um estado de **exaustão intensa** ligada ao papel de cuidar: cansaço que não alivia, **distanciamento emocional** do filho, sensação de estar sobrecarregado e de **não dar conta**, e a percepção de ter se perdido de si mesmo. Não é falta de amor — é um sistema levado ao limite por demanda crônica sem recuperação suficiente.

Prevenir e sair

A saída não é "se esforçar mais" — é **reduzir a demanda e aumentar a recuperação**: dividir a carga, aceitar ajuda, baixar as próprias exigências, recuperar pequenos espaços de descanso e de si. Quando o esgotamento é intenso ou persistente, **ajuda profissional** é indicada. Cuidar do próprio limite é parte de cuidar do filho.

Base científica. O esgotamento parental (Roskam, Mikolajczak) é distinto do burnout profissional e associa-se a distanciamento, negligência e ideação de fuga. Fatores protetores incluem apoio social, divisão de tarefas e recuperação; a intervenção reduz sintomas e riscos.

NO DIA A DIA

Se você está exausto de um jeito que não passa, distante e sem se reconhecer, não é falha de caráter — é esgotamento. Reduza a demanda, aceite ajuda e, se persistir, procure um profissional.

A BASE CIENTÍFICA

O equilíbrio entre demanda e recurso determina o esgotamento. Apoio, divisão de carga e recuperação são protetores; a intervenção precoce evita consequências para o cuidador e a criança.

PARA LEMBRAR

“Exaustão que não passa e distância do filho é esgotamento — reduza a demanda e peça ajuda.”

PARTE 03

Sustentar a Base

Proteger o casal que sustenta a família, construir e aceitar uma rede de apoio, e cuidar do básico: sono, energia e recuperação.

Proteger o casal

A chegada de um filho é uma das maiores provas de um relacionamento. O casal que sustenta a criança precisa, ele mesmo, ser sustentado — e isso não acontece por acaso, acontece por escolha.

O casal vira equipe

Com o bebê, sobra pouco tempo e energia para a relação, e é fácil o casal virar apenas uma "empresa de logística infantil". Proteger o casal é **lembrar que vocês são um time**, e não adversários: dividir a carga com justiça, reconhecer o esforço um do outro, e reservar **pequenos momentos de conexão** — uma conversa sem o celular, um café juntos, um "obrigado". Não precisa ser grandioso; precisa ser constante.

CONEXÃO SUTIL

A relação dos pais é o primeiro modelo de relacionamento que a criança observa. Um casal que se trata com respeito, resolve conflitos e se reconecta ensina, pelo exemplo, o que é um vínculo saudável — muito mais do que qualquer lição sobre o tema.

NO DIA A DIA

Reservem pequenos momentos de vocês dois, sem tela e sem falar só do bebê. Reconheçam o esforço um do outro. Time que se cuida sustenta melhor a criança — e dá o exemplo de vínculo.

A BASE CIENTÍFICA

A satisfação conjugal tende a cair no pós-parto; a qualidade da relação parental associa-se ao bem-estar dos cuidadores e ao ajuste da criança. Rituais de conexão e divisão justa protegem o casal.

PARA LEMBRAR

“Vocês são time, não adversários. Protejam o casal — é a base da família.”

A rede de apoio: pedir e aceitar ajuda

A ideia de que os pais devem dar conta de tudo sozinhos é moderna e cruel. Por quase toda a história, criar filhos foi tarefa de uma comunidade. Pedir e aceitar ajuda não é fracasso — é como sempre deveria ser.

Ninguém cria sozinho

Somos feitos para criar em **rede** — avós, tios, amigos, vizinhos, profissionais. O isolamento da família nuclear moderna, sem essa rede, é um dos maiores fatores de sobrecarga e adoecimento. **Aceitar ajuda** quando é oferecida, e **pedir** quando é preciso, não diminui você como pai ou mãe — fortalece a família inteira.

Ajuda concreta

A ajuda mais valiosa costuma ser a **concreta**: alguém que segura o bebê para você dormir, que cozinha, que cuida da casa, que fica uma hora para você respirar. Ao oferecer ajuda a uma família com bebê, seja específico ("vou levar o almoço quinta") em vez de "avisa se precisar" — e, ao receber, aceite sem culpa.

NO DIA A DIA

Aceite a ajuda oferecida e peça a de que precisa — de preferência concreta: sono, comida, casa, uma folga. Não é fraqueza. Ninguém foi feito para criar um filho totalmente sozinho.

A BASE CIENTÍFICA

O suporte social é fator protetor central contra depressão perinatal e esgotamento. O isolamento é fator de risco; redes de apoio associam-se a melhor saúde mental dos cuidadores.

PARA LEMBRAR

"Ninguém cria sozinho. Pedir e aceitar ajuda é força, não fraqueza."

Sono, energia e o básico do autocuidado

Autocuidado, nessa fase, não é spa nem hora sagrada — é o básico da sobrevivência: dormir o possível, comer, mover o corpo e recuperar energia em pequenas doses. É gerenciar energia, não só tempo.

Gerenciar energia

Mais do que administrar tempo, a fase pede **administrar energia**: proteger o sono possível (revezar as noites, dormir quando o bebê dorme), **comer de verdade**, **mover o corpo** mesmo que pouco, e buscar **micro-recuperações** — dez minutos de silêncio, um banho tranquilo, um pouco de sol. Pequenas recargas, ao longo do dia, sustentam mais do que a promessa de um descanso que nunca chega.

O suficiente, não o ideal

Ninguém dorme oito horas com um recém-nascido, e tudo bem — a meta é o **suficiente**, não o ideal. Baixe as próprias exigências, priorize o essencial, e aceite que a casa vai ficar bagunçada por um tempo. Preservar a sua energia é preservar a sua capacidade de cuidar.

NO DIA A DIA	Revezem as noites, durmam quando dá, comam de verdade e busquem pequenas recargas no dia. Baixe a exigência com a casa. Guardar um pouco de energia para você é guardar energia para o bebê.
A BASE CIENTÍFICA	A privação de sono e a exaustão agravam sintomas de humor e reduzem a responsividade. A gestão de energia — sono, nutrição, movimento e recuperação — protege a saúde do cuidador.
PARA LEMBRAR	“Gerencie energia, não só tempo. Pequenas recargas sustentam o cuidado.”

PARTE 04

Na Prática

Trocar a culpa pela autocompaixão, dividir a carga com foco realista e reconhecer quando e onde buscar ajuda profissional.

Autocompaixão em vez de culpa

A voz interna de muitos pais é dura, crítica, implacável — "você é um fracasso", "está errando tudo". Trocar essa voz pela autocompaixão não é indulgência; é o que permite continuar cuidando sem adoecer.

A crítica não ajuda

A autocritica severa **não** torna ninguém melhor pai ou mãe — só aumenta a culpa, a ansiedade e o esgotamento. A **autocompaixão** é o oposto: tratar a si mesmo com a mesma gentileza que você teria com um amigo querido na mesma situação. Reconhecer que a fase é difícil, que você está fazendo o possível, e que errar é humano — isso **restaura** a energia para seguir.

"Fale consigo como falaria com um amigo querido. A culpa esgota; a autocompaixão sustenta. Você está fazendo o melhor que pode."

AUTOCOMPAIXÃO · DEFESA DA INFÂNCIA

NO DIA A DIA

Quando se pegar se criticando duramente, pare e pergunte: eu diria isso a um amigo? Troque a cobrança pela gentileza. "Estou cansado, a fase é dura, estou fazendo o possível." Isso te fortalece.

A BASE CIENTÍFICA

A autocompaixão associa-se a menor ansiedade e depressão e a maior resiliência parental; a autocritica severa relaciona-se a mais estresse e esgotamento, sem ganho de desempenho.

PARA LEMBRAR

"Troque a culpa pela autocompaixão. Trate-se como trataria um amigo querido."

Dividir a carga: um foco por vez

Diante de tanta coisa, a exaustão vem também da tentativa de dar conta de tudo ao mesmo tempo. Uma estratégia simples ajuda: dividir a carga e escolher, a cada momento, um foco só.

Um foco por vez

Não dá para cuidar do bebê, da casa, do trabalho, do casal e de si — tudo com excelência e ao mesmo tempo. Tentar isso é receita de esgotamento. Melhor **priorizar o essencial** de cada fase e aceitar que o resto pode esperar ou ficar imperfeito. Um foco por vez, o mais importante primeiro, e o alívio de deixar o secundário para depois.

Distribuir de verdade

Dividir a carga com o parceiro e com a rede não é "delegar tarefas" e seguir gerenciando tudo — é **entregar áreas inteiras** e confiar. Feito assim, cada um carrega uma parte real do peso, e ninguém carrega tudo sozinho. Combinar isso com clareza, sem esperar que o outro "adivinhe", é o que faz a divisão funcionar.

NO DIA A DIA	Não tente dar conta de tudo junto. Escolha o foco essencial de agora e deixe o resto esperar. Divida áreas inteiras com quem pode ajudar, com clareza — e sem culpa pelo que ficou imperfeito.
A BASE CIENTÍFICA	A sobrecarga simultânea e a carga mental concentrada num cuidador elevam o estresse. Priorização, divisão por domínios e expectativas realistas reduzem o esgotamento.
PARA LEMBRAR	“Um foco por vez, o essencial primeiro. Divida áreas inteiras, não tarefas soltas.”

Quando e onde buscar ajuda

Cuidar de si inclui saber a hora de pedir ajuda profissional. Alguns sinais indicam que o sofrimento passou do limite do que se atravessa sozinho — e procurar ajuda, aí, é o passo mais corajoso e certo.

Procure ajuda profissional se

SINAIS DE QUE É HORA DE BUSCAR APOIO

- Tristeza, vazio ou **ansiedade intensa** que não passam por mais de duas semanas.
- Dificuldade de **funcionar no dia a dia** ou de cuidar de si e do bebê.
- Dificuldade de **se conectar com o filho**, ou culpa e desespero constantes.
- Exaustão e distanciamento que não aliviam (sinais de esgotamento).
- **Pensamentos de se machucar**, de machucar o bebê, ou de que não vale a pena — busque ajuda imediatamente.

Onde buscar

Converse com o **obstetra, o pediatra do bebê, um psicólogo ou psiquiatra** — todos são portas de entrada. Em caso de sofrimento intenso ou de pensamentos de morte, procure ajuda **com urgência**; no Brasil, o **CVV (188)** atende 24 horas, gratuitamente. Pedir ajuda a tempo protege você e protege seu filho.

NO DIA A DIA	Se os sinais persistem, não espere passar sozinho: fale com um profissional. Em crise ou com pensamentos de morte, procure ajuda já — o CVV (188) atende 24h. Buscar ajuda é cuidar de todos.
A BASE CIENTÍFICA	O reconhecimento e o encaminhamento precoces de transtornos perinatais melhoram desfechos maternos, paternos e infantis. A ideação de autoextermínio ou de dano é emergência.
PARA LEMBRAR	“Sofrimento que persiste pede ajuda profissional. Em crise, procure agora (CVV 188).”

Kit de partida: as 12 decisões numa página

Para colar no espelho. O essencial de cuidar de quem cuida em doze linhas.

O ESSENCIAL DE CUIDAR DE QUEM CUIDA

- ✓ **Coloque sua máscara primeiro.** Cuidar de você é cuidar do seu filho.
- ✓ **A criança não precisa de pais perfeitos**, e sim bons o suficiente e inteiros.
- ✓ **Cuidar tem um peso invisível.** Nomeie e divida a carga mental por áreas.
- ✓ **Depressão pós-parto é comum e tratável.** Não é fraqueza. Procure ajuda.
- ✓ **O pai também adoece** — muitas vezes como irritação. Cuidar vale para os dois.
- ✓ **Exaustão que não passa e distância do filho** é esgotamento: reduza a demanda e peça ajuda.
- ✓ **Vocês são time, não adversários.** Protejam o casal.
- ✓ **Ninguém cria sozinho.** Pedir e aceitar ajuda é força.
- ✓ **Gerencie energia, não só tempo.** Pequenas recargas sustentam.
- ✓ **Troque a culpa pela autocompaixão.** Trate-se como a um amigo querido.
- ✓ **Um foco por vez**, o essencial primeiro; divida áreas inteiras.
- ✓ **Sufrimento que persiste pede ajuda.** Em crise, procure agora (CVV 188).

“Você importa. Não só como pai ou mãe, mas como pessoa. Cuidar de si não tira nada do seu filho — dá a ele um cuidador inteiro.”

DEFESA DA INFÂNCIA · DR. DIEGO SCHADECK

Referências

Seleção de fontes e conceitos que embasam este guia. A avaliação e o tratamento individuais são sempre de um médico ou profissional de saúde mental.

1. Earls MF, Yogman MW, et al.; AAP. Incorporating Recognition and Management of Perinatal Depression Into Pediatric Practice. *Pediatrics*. 2019;143(1):e20183259.
2. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS). *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-786.
3. Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression. *JAMA*. 2010;303(19):1961-1969.
4. Roskam I, Mikolajczak M, et al. Parental Burnout — conceito, avaliação e intervenção. Estudos sobre esgotamento parental.
5. Winnicott DW. The "good-enough mother" — desenvolvimento emocional primitivo (parentalidade boa o suficiente).
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Documentos sobre saúde mental materna/parental na primeira infância. Centro de Valorização da Vida (CVV): 188.

Nota de responsabilidade

Este material é **educação em saúde** dirigida a famílias e não substitui a consulta, o diagnóstico nem o tratamento de um médico ou profissional de saúde mental. Depressão e ansiedade perinatais e esgotamento parental são condições de saúde, comuns e tratáveis; diante de sinais persistentes, procure avaliação profissional. **Em caso de crise ou de pensamentos de morte ou de dano, procure ajuda imediatamente** — no Brasil, o CVV atende 24 horas pelo telefone 188, ou procure um serviço de emergência. O conteúdo segue princípios de comunicação responsável em saúde, sem sensacionalismo.

Dr. Diego Schadeck Rodrigues · Pediatra · Neurodesenvolvimento 0-6 anos e TEA · CRM-PR 29.518 · RQE 13.272 · Foz do Iguaçu/PR e atendimento on-line · **@dr.diegoschadeck**