



## **Abordagem Multidisciplinar de Emergências Psiquiátricas em Gestantes com Complicações Obstétricas**

Isabela Carvalho Brasileiro, Palloma Xavier Dias, Eduardo Saul do Couto Lima Rosa, José Victor Gomes Mendes, Mellanie Demelo Contreras, Ellem Cristina dos Santos Oliveira, Cleidiane de Freitas Gomes Madeira, Rafael Alvarenga da Silva, Priscila Martins Quintão, Samantha Caroline Silva, Artur Fugivala Pedroso, Daniella Duarte Vieira Byrro, Silas Augusto Marquito Rocha, Jaydes Schultz Fuly, Victoria Karolline Silva Rodrigues.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3862-3875>

Artigo recebido em 08 de Setembro e publicado em 28 de Outubro

### **RESUMO**

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental que afeta mulheres após o nascimento do filho, manifestando sintomas de depressão que podem comprometer gravemente a capacidade de cuidar do recém-nascido e a realização das atividades cotidianas. Essa condição tem uma origem complexa, envolvendo uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Do ponto de vista epidemiológico, a DPP é uma preocupação de saúde pública que impacta cerca de 10 a 15% das mulheres após o parto, embora essa taxa possa variar com base em aspectos culturais, socioeconômicos e na disponibilidade de atendimento médico. Mulheres que possuem histórico de depressão, seja pessoal ou familiar, assim como aquelas que estão enfrentando dificuldades financeiras, conflitos nos relacionamentos ou falta de apoio social, apresentam um risco maior. Os fatores que predispõem à DPP resultam de uma combinação de vulnerabilidades pessoais e contextos externos. Além dos riscos já citados, questões como complicações durante o parto, experiências traumáticas, desavenças no casamento e baixa autoestima também podem ser determinantes significativos. Identificar esses fatores é crucial para reconhecer as mulheres que estão em risco e possibilitar intervenções precoces. O diagnóstico da DPP é realizado por meio de uma avaliação clínica focada nos sintomas depressivos, que podem incluir tristeza constante, irritabilidade, variações de humor, dificuldade de se concentrar, distúrbios no sono e apetite, sentimentos de culpa ou inutilidade, além de pensamentos suicidas. Para o tratamento, uma abordagem que envolva várias

disciplinas é indicada, incluindo psicoterapia, suporte social, mudanças no estilo de vida e, em situações mais graves, o uso de antidepressivos. A terapia cognitivo-comportamental mostrou ser eficaz no tratamento da DPP, auxiliando as mulheres a desenvolverem estratégias para manejar seus pensamentos negativos e comportamentos inadequados. Em suma, a compreensão dos fatores de risco, dos sintomas e das alternativas de tratamento é vital para assegurar intervenções eficientes e precoces, promovendo o bem-estar da mãe e o saudável desenvolvimento do bebê.

**Palavras-chave:** depressão pós-parto, Gestantes, Psiquiatria.

## **Multidisciplinary Approach to Psychiatric Emergencies in Pregnant Women with Obstetric Complications.**

### **SUMMARY**

Postpartum depression (PPD) is a mental disorder that affects women after the birth of a child, manifesting symptoms of depression that can seriously compromise the ability to care for the newborn and carry out daily activities. This condition has a complex origin, involving a combination of biological, psychological and social factors. From an epidemiological perspective, PPD is a public health concern that impacts approximately 10 to 15% of postpartum women, although this rate may vary based on cultural and socioeconomic aspects and the availability of medical care. Women who have a history of depression, whether personal or family, as well as those who are experiencing financial difficulties, conflict in relationships or lack of social support, are at greater risk. The factors that predispose to PPD result from a combination of personal vulnerabilities and external contexts. In addition to the risks already mentioned, issues such as complications during childbirth, traumatic experiences, disagreements in marriage and low self-esteem can also be significant determinants. Identifying these factors is crucial to recognizing women who are at risk and enabling early interventions. The diagnosis of PPD is made through a clinical assessment focused on depressive symptoms, which may include constant sadness, irritability, mood swings, difficulty concentrating, sleep and appetite disturbances, feelings of guilt or worthlessness, as well as suicidal thoughts. . For treatment, an approach involving several disciplines is indicated, including psychotherapy, social support, lifestyle changes and, in more serious situations, the use of antidepressants. Cognitive-

behavioral therapy has been shown to be effective in treating PPD, helping women develop strategies to manage their negative thoughts and inappropriate behaviors. In short, understanding risk factors, symptoms and treatment alternatives is vital to ensure efficient and early interventions, promoting the mother's well-being and the healthy development of the baby.

**Keywords:** postpartum depression, Pregnant women, Psychiatry.

## • INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um distúrbio de saúde mental que impacta profundamente o estado emocional de muitas mulheres após o nascimento de seus filhos, configurando um desafio significativo para as mães e suas famílias. Compreender as causas e a prevalência da DPP é essencial para aprimorar a detecção precoce e promover intervenções eficazes. Estudando os elementos que influenciam o surgimento dessa condição, pode-se elucidar as complexidades envolvidas e identificar possíveis formas de prevenção. A análise dos dados epidemiológicos ressalta a gravidade do problema e a importância de abordagens integradas na saúde das mães.(CLARK; WISNER, 2018, PARISE et al., 2021,SANDRA NAKIĆ RADOŠ et al., 2024, SO HYUN SHIM et al., 2024).

É fundamental levar em conta os fatores que podem aumentar a suscetibilidade das mulheres à DPP. Questões como histórico pessoal ou familiar de transtornos mentais, experiências estressantes durante a gestação e condições socioeconômicas complicadas têm um papel importante nesse cenário. Investigar esses aspectos proporciona informações valiosas para identificar mulheres em situação de risco e para a criação de intervenções específicas. Um diagnóstico adequado da DPP é vital para assegurar que as pacientes recebam o tratamento necessário. No entanto, as dificuldades em diferenciar entre os sinais normais do período pós-parto e a depressão com relevância clínica muitas vezes tornam essa avaliação desafiadora. Por isso, é essencial analisar as ferramentas de triagem e os critérios diagnósticos disponíveis atualmente, assim como buscar novas abordagens para melhorar a identificação precoce.(GHAEDRAHMATI et al., 2017, CLARK; WISNER, 2018, SLOMIAN et al., 2019, PARISE et al., 2021).

Uma análise completa das diversas opções de tratamento para a DPP proporciona uma compreensão das terapias atualmente em uso. É essencial considerar a eficácia, segurança e disponibilidade de cada alternativa, desde técnicas psicossociais até opções medicamentosas, para garantir que as mulheres tenham o apoio necessário em seu processo de recuperação. Além disso, entender a origem da condição, fatores que a influenciam, o diagnóstico e as alternativas de tratamento é fundamental para aprimorar os cuidados de saúde mental das mães e promover o bem-estar geral das mulheres após o parto.(CLARK; WISNER, 2018,

SLOMIAN et al., 2019, SAYRES; PAYNE, 2020, SANDRA NAKIĆ RADOŠ et al., 2024, SO HYUN SHIM et al., 2024).

#### • **METODOLOGIA**

Realizou-se pesquisa de artigos científicos indexados nas bases de dados Latindex e MEDLINE/PubMed entre os anos de 2014 e 2024. Os descritores utilizados, segundo o “MeSH Terms”, foram: *depressão* pós-parto, etiologia, diagnóstico e manejo. Identificaram-se 968 publicações com base nos critérios de inclusão: artigos oriundos dos últimos 10 anos, com texto completo, disponíveis gratuitamente e do tipo de estudo. Foram descartados trabalhos pagos e aqueles com publicação anterior ao período de 10 anos, resultando na seleção de 14 artigos relevantes para a discussão.

#### • **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os elementos vinculados à depressão pós-parto (DPP) podem ser organizados em cinco categorias: fatores psiquiátricos, obstétricos, biológicos e hormonais, sociais e de hábitos de vida. Nenhuma etnia ou faixa socioeconômica é isenta desse problema. Aspectos biológicos e sociais estão interligados, tornando as mulheres mais suscetíveis à DPP, com cada um influenciando o outro. Diversos fatores tanto biológicos quanto ambientais, incluindo aqueles relacionados ao estilo de vida, desempenham um papel importante na ocorrência ou prevenção da DPP, afetando direta e indiretamente os níveis de serotonina no cérebro e sua funcionalidade. Ademais, diferentes condições ambientais, como as socioeconômicas, podem agravar situações de crise e contribuir para a DPP, impactando a saúde mental durante a gestação.(GHAEDRAHMATI et al., 2017, SAYRES; PAYNE, 2020).

A diversidade entre os pacientes, que abrange o momento em que os sintomas começam e experiências passadas de eventos adversos, indica que tais mecanismos podem ser relevantes para alguns indivíduos, mas não para todos. Ademais, esses potenciais mecanismos não operam de forma isolada; eles estão fortemente interconectados, e é provável que múltiplos fatores atuem em conjunto para a DPP. O estresse e experiências adversas anteriores na vida são considerados

um dos principais fatores de risco para o surgimento da DPP. O estresse e os eventos adversos na vida estão associados a alterações neuroendócrinas encontradas na DPP, incluindo a reprogramação do eixo HPA (hipotálamo-hipófise-adrenal) e alterações epigenéticas, que também podem influenciar a função HPA (PAYNE; MAGUIRE, 2019)

O período perinatal representa uma fase de vulnerabilidade em que podem surgir episódios agudos e recorrentes de distúrbios psiquiátricos. Cerca de 1 em cada 13 mulheres sofre um novo episódio de depressão severa durante a gestação, enquanto 1 em cada 7 enfrenta um episódio após o nascimento. A depressão pós-parto é um transtorno mental incapacitante, com uma prevalência que varia entre 5% e 60,8% globalmente. Essa condição se manifesta por meio de problemas relacionados ao sono, mudanças de humor, variações no apetite, temor de autocuidado, preocupações intensas com o bebê, intensa tristeza e choro, insegurança, problemas de concentração, falta de interesse nas atividades cotidianas e pensamentos sobre morte e suicídio. A DPP, a complicação mais comum do parto, afeta negativamente a mãe, sendo o suicídio responsável por aproximadamente 20% das mortes pós-parto. A incidência de transtorno depressivo perinatal é surpreendentemente alta nos Estados Unidos. Uma em cada 7 a 10 mulheres grávidas e 1 em cada 5 a 8 mulheres no pós-parto desenvolvem um transtorno depressivo, o que representa mais de meio milhão de mulheres a cada ano. A taxa média de depressão durante o período perinatal é de 11,5% (GHAEDRAHMATI et al., 2017, RODRIGUEZ-CABEZAS; CLARK, 2018, PAYNE; MAGUIRE, 2019, SAYRES; PAYNE, 2020).

#### • FATORES

Os fatores de risco para a DPP abrangem cinco domínios distintos: psiquiátrico, obstétrico, biológico e hormonal, social e estilo de vida. A DPP está diretamente ligada ao aumento das taxas de recorrência, tanto no período periparto futuro quanto no não periparto (FRIEDER et al., 2019). O maior risco no desenvolvimento da DPP está associado à história prévia de depressão e ansiedade, sendo os transtornos de saúde mental fatores significativos na predição da DPP. Estudos mostram que mulheres que já enfrentaram depressão têm maior predisposição a mudanças hormonais. Ademais, um passado de síndrome pré-menstrual (TPM) de intensidade moderada a severa pode provocar a depressão pós-

parto (DPP), uma vez que o aumento do polimorfismo da serotonina leva à redução do triptofano, resultando em uma DPP mais severa. Atitudes desfavoráveis acerca da gestação, experiências de abuso sexual, resistência em relação ao sexo do bebê e uma autoestima baixa, que afetam o estresse da parentalidade, também são fatores que contribuem para o surgimento da DPP. (GHAEDRAHMATI et al., 2017, GUINTIVANO; TRACY ANN MANUCK; MELTZER- BRODY, 2018).

Nas análises que comparam a quantidade de partos com o surgimento da DPP, os dados mostraram que a quantidade de partos, isoladamente, não é um determinante independente para o aparecimento da DPP. Fatores obstétricos, como gestação de alto risco, que exigem cesarianas de emergência ou internações durante a gravidez, têm uma importância significativa. Além disso, as expectativas maternas e os acontecimentos vividos durante a gestação podem impactar o desenvolvimento da depressão.(GHAEDRAHMATI et al., 2017). Níveis elevados de depressão foram identificados em mães jovens, especialmente entre 13 e 19 anos. Distúrbios no metabolismo da glicose durante a gestação, a rede de citocinas, resposta inflamatória e altos níveis de ocitocina no meio da gravidez são fatores adicionais que podem desencadear a DPP. A serotonina e o triptofano no sangue são eficazes na depressão. Estudos sobre o papel do estrogênio e do hormônio liberador de corticotropina constataram que a redução desses dois fatores está associada à depressão (GUINTIVANO; TRACY ANN MANUCK; MELTZER- BRODY, 2018, THUL et al., 2020).

A redução do suporte emocional, financeiro e intelectual, além da falta de relações de empatia, desempenham um papel crucial no desenvolvimento de ansiedade e depressão. A violência doméstica durante a gravidez é vista como um fator importante que contribui para o aumento dos casos de depressão pós-parto (DPP). No que tange ao estilo de vida, aspectos como dieta, qualidade do sono e a realização de exercícios físicos estão intimamente ligados à DPP. O consumo de vegetais, frutas, leguminosas, frutos do mar, laticínios, azeite de oliva e uma ampla gama de alimentos saudáveis pode ajudar a minimizar a DPP. Em contrapartida, a falta de sono é um desencadeador da DPP, impactando o metabolismo da glicose, os processos inflamatórios, as interações sociais, a saúde mental e a qualidade de vida. Por outro lado, a prática regular de atividades físicas tem mostrado eficácia em diminuir os sintomas de depressão, aumentando a liberação de opioides

endógenos e endorfinas, o que resulta em uma melhora da saúde mental.(GHAEDRAHMATI et al., 2017).

Tabela 1. Resumo da comparação das características diagnósticas da depressão periparto (DPP) e do transtorno de depressão maior (TDM) (GHAEDRAHMATI et al., 2017, SANDRA NAKIĆ RADOŠ et al., 2024, SO HYUN SHIM et al., 2024).

<b>Recursos de diagnósticos</b>	<b>Semelhanças</b>	<b>Diferenças</b>
	<i>Achados que não indicam que não há especificidade do DPP em comparação ao TDM</i>	<i>Achados que indicam que o DPP tem alguma especificidade em comparação ao TDM</i>
Critérios/sintomas diagnósticos	O DSM-5 e a CID-11 não fornecem critérios de sintomas específicos para DPP e TDM	PPD apresenta humor menos triste, mas ansiedade, irritabilidade, pensamentos obsessivos, sintomas psicomotores, concentração/tomada de decisão prejudicadas e culpa específica por não ser uma boa mãe são mais proeminentes.
Prevalência	TDM e DPP apresentam prevalência semelhante	O DPP tem uma variedade intercultural mais ampla do que o TDM
Desenvolvimento e curso	Existem resultados inconclusivos sobre a gravidade	A DPP pode ter início durante a gravidez e durante todo o ano pós-parto. Existem diferentes subtipos de DPP com base no início, durante e gravidade.
Fatores de risco	A maioria dos fatores de risco é semelhante para TDM e DPP, exceto fatores obstétricos/relacionados à gravidez	Fatores de risco e mecanismos distintos envolvidos na DPP em comparação com o TDM referem-se a expressão distinta do tecido ovariano, síndrome pré-menstrual, gravidez indesejada e dificuldades obstétricas. Além disso, existem fatores de risco ligeiramente diferentes para depressão durante a gravidez e o pós-parto.
Questões de diagnóstico relacionadas à cultura	Não há comparação entre TDM e DPP disponível na literatura	Existe uma variedade transcultural mais ampla na prevalência de DPP
Risco de suicídio	Existem estudos sobre comparação entre TDM e DPP, mas nenhum achado indicou semelhanças entre TDM e DPP	O risco de suicídio é menor na DPP do que no TDM. Os fatores de risco são diferentes para tentativas de suicídio durante a gravidez (uso de álcool e tabagismo durante a gravidez, história de aborto espontâneo) versus pós-parto (TDM, depressão

		recorrente, idade mais jovem).
Comorbidade psiquiátrica	Faltam pesquisas, mas tanto o TDM quanto o DPP apresentam transtornos comórbidos	Não há achados que indiquem especificidade do PPD em comparação ao TDM.
Comorbidade somática	Faltam pesquisas sobre a comparação entre MDD e PPD.	Os sintomas somáticos podem desempenhar um papel específico na etiologia da DPP, e a avaliação dos sintomas somáticos é crítica para a



Pesquisas que analisam os fatores de risco associados à Depressão Pós-Parto (DPP) conectam os principais critérios diagnósticos da Depressão Maior e da DPP. Os sintomas incluem perda de interesse e apetite, distúrbios do sono, ansiedade, irritação, cansaço, humor deprimido, dificuldade de concentração, sensação de sobrecarga, culpa e manifestações psicomotoras, além de pensamentos suicidas. É observado que mulheres que enfrentam DPP frequentemente expressam preocupações excessivas relacionadas à saúde do filho, temor de causar danos à criança, e pensamentos suicidas, o que pode influenciar negativamente o desenvolvimento emocional e comportamental do bebê na primeira infância. Constatou-se também que sentimentos de depressão, estresse pós-parto, medo, tristeza, a relação com os filhos, baixa qualidade de vida e insatisfação conjugal são fatores de risco que podem aumentar a probabilidade de diagnóstico de DPP (GHAEDRAHMATI et al., 2017, SAYRES; PAYNE, 2020, SANDRA NAKIĆ RADOŠ et al., 2024, SO HYUN SHIM et al., 2024).

A depressão pós-parto (DPP) pode gerar níveis elevados de tristeza e ansiedade na mãe, podendo colocar em risco tanto sua própria vida quanto a do recém-nascido. Nesse cenário, a atuação do obstetra é fundamental para reconhecer e monitorar a DPP, com o objetivo de direcionar a mulher a uma equipe multidisciplinar e iniciar o tratamento o mais rápido possível, evitando a piora dos sintomas.(RODRIGUEZ-CABEZAS; CLARK, 2018). Se não tratada, essa condição materna pode resultar em danos ao recém-nascido, como baixo peso ao nascer e problemas no desenvolvimento. O tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar, destacando-se a psicoterapia em conjunto com o uso de fármacos psicotrópicos e apoio emocional (SAYRES; PAYNE, 2020). Outras opções terapêuticas incluem terapia cognitivo-comportamental (TCC), outras formas de psicoterapia, medicina complementar e alternativa (como exercícios, ioga, massagem e acupuntura), fototerapia, estimulação cerebral, psicofármacos, neuromodulação e terapia hormonal (NILLNI et al., 2018, FRIEDER et al., 2019).

Atualmente, a base de evidências para o manejo da DPP é limitada, devido à falta de Ensaios Clínicos Controlados Aleatorizados (ECA), lacunas nas metodologias dos estudos realizados e dificuldades para o acompanhamento

prolongado (FRIEDER et al., 2019). Pesquisas mais robustas sobre intervenções não farmacológicas indicam que tanto a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) quanto a psicoterapia, seja em formato individual ou grupal, apresentam benefícios, independentemente do tipo (online, presencial ou por telefone) ou da quantidade de sessões (6 a 12). Em contrapartida, outras formas de terapia não farmacológica, como medicina complementar e alternativa, fototerapia e estimulação cerebral, demonstram resultados variáveis e contraditórios, o que torna as investigações sobre essas opções inconclusivas e demanda mais estudos (NILLNI et al., 2018). A eletroconvulsoterapia é considerada a opção de neuromodulação para casos severos e resistentes de DPP, com diretrizes estabelecidas para sua aplicação durante a gravidez, embora haja uma ausência de dados de ECA para sua utilização na DPP.(CLARK; WISNER, 2018, FRIEDER et al., 2019).

Uma outra estratégia terapêutica envolve o entendimento de que os esteróides neuroativos e o GABA têm papel na fisiopatologia da depressão pós-parto (DPP). Assim, introduzem-se esteróides neuroativos sintéticos e seus derivados, como a Brexanolona (versão sintética da alopregnanolona), para tratar essa condição. A Brexanolona mostrou uma rápida melhoria nos sintomas depressivos, incluindo a redução da ideação suicida aguda, e recebeu aprovação do Food and Drug Administration em 2019 para administração intravenosa no tratamento da DPP. Análogos da alopregnanolona via oral também estão sendo pesquisados, apresentando resultados encorajadores.(FRIEDER et al., 2019; SAYRES; PAYNE, 2020). Além disso, estudos investigaram o papel de intervenções com estradiol e progestágeno no tratamento da DPP, mas são necessárias mais pesquisas para conclusões definitivas (FRIEDER et al., 2019).

A abordagem sugerida para a DPP é de caráter multidisciplinar, mas o acesso à terapia cognitivo-comportamental ou à psicoterapia nem sempre é viável, em função da escassez de profissionais. Em tais casos, a terapia medicamentosa isolada pode ser uma alternativa. Estudos apontam que os medicamentos psiquiátricos apresentam riscos mínimos durante a gestação e a amamentação, podendo trazer vantagens tanto para a saúde de determinadas mulheres quanto para o desenvolvimento de seus filhos.(SAYRES; PAYNE, 2020). Além disso, estratégias de autocuidado, como a prática de exercícios físicos, garantir um sono adequado e manter uma alimentação saudável, são facilmente aplicáveis e trazem

benefícios para a mãe, complementando o tratamento formal. Alguns estudos sugerem que a atividade física recreativa durante a gravidez desempenha um papel importante na prevenção da DPP (CAROLINA et al., 2019). Outra estratégia comprovadamente eficaz na prevenção da DPP é o aconselhamento em TCC e terapia interpessoal em mulheres grávidas ou no pós-parto (SAYRES; PAYNE, 2020).

## • CONCLUSÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno que vai além do simples período que se segue ao nascimento, englobando diversos fatores, desde desajustes hormonais até complexidades psicossociais. A relação entre esses aspectos torna a análise das origens da DPP uma tarefa complexa, que envolve não apenas as alterações neurobiológicas associadas ao parto, mas também os fatores psicológicos e ambientais que influenciam a vivência materna. Sob uma perspectiva epidemiológica, a frequência da DPP varia consideravelmente entre diferentes partes do mundo, refletindo diferenças culturais, acesso aos serviços de saúde e grau de apoio social. Estima-se que entre 10% e 20% das mulheres passem por essa condição após o parto. Nesse cenário, identificar fatores que aumentam a vulnerabilidade é fundamental, ressaltando a necessidade de examinar o histórico pessoal e familiar de transtornos mentais, a rede de apoio social e os estressores específicos que podem acionar ou agravar a DPP.

O processo de diagnóstico pode ser complicado devido à semelhança de sintomas comuns após o parto, como mudanças de humor, cansaço e problemas com o sono. Entretanto, instrumentos clínicos específicos, como questionários de triagem e avaliações psicológicas, podem ajudar os profissionais de saúde a identificar e monitorar o transtorno precocemente. É crucial adotar uma abordagem empática e focada na paciente, reconhecendo a singularidade das experiências de cada mulher e assegurando que elas se sintam entendidas e apoiadas em sua trajetória de recuperação.

Quanto ao tratamento da depressão pós-parto, uma estratégia multidisciplinar é fundamental. Isso pode envolver terapia individual ou em grupo, uso de medicamentos quando necessário e suporte emocional contínuo. Além disso, práticas de autocuidado e mudanças no estilo de vida, como a atividade

física regular e cuidados com a alimentação, podem complementar o tratamento convencional e aumentar o bem-estar geral da mãe.

Finalmente, aumentar a conscientização sobre a depressão pós-parto e garantir o acesso a recursos adequados é crucial para que as mulheres recebam o apoio necessário durante esse período sensível. Diminuir o estigma relacionado à saúde mental das mães, promover a educação pública e fortalecer os sistemas de saúde são medidas essenciais para aprimorar a detecção precoce, tratamentos eficazes e o bem-estar a longo prazo das mães e de suas famílias. Com uma abordagem integrada e compassiva, podemos lidar com os desafios da depressão pós-parto e apoiar as mulheres na transição para a maternidade com resiliência e esperança.

## REFERÊNCIAS

CAROLINA et al. **Efficacy of Regular Exercise During Pregnancy on the Prevention of Postpartum Depression.** JAMA network open, v. 2, n. 1, p. e186861–e186861, 4 jan. 2019.

CLARK, C. T.; WISNER, K. L. **Treatment of Peripartum Bipolar Disorder.** Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, v. 45, n. 3, p. 403–417, 1 set. 2018.

FRIEDER, A. et al. **Pharmacotherapy of Postpartum Depression: Current Approaches and Novel Drug Development.** CNS Drugs, v. 33, n. 3, p. 265–282, 21 fev. 2019.

GHAEDRAHMATI, M. et al. **Postpartum depression risk factors: A narrative review.** PubMed, v. 6, p. 60–60, 1 jan. 2017.

GUINTIVANO, J.; TRACY ANN MANUCK; MELTZER-BRODY, S. E.  
**Predictors of Postpartum Depression: A Comprehensive Review of the Last Decade of Evidence.** Clinical Obstetrics and Gynecology, v. 61, n. 3, p. 591–603, 1 set. 2018.

NILLNI, Y. I. et al. **Treatment of depression, anxiety, and trauma-related disorders during the perinatal period: A systematic review.** Clinical Psychology Review, v. 66, p. 136–148, 1 dez. 2018.

PARISE, D. C. et al. **Childbirth Pain and Post-Partum Depression: Does Labor Epidural Analgesia Decrease This Risk?** Journal of Pain Research, v. Volume 14, p. 1925–1933, 1 jun. 2021.

PAYNE, J. L.; MAGUIRE, J. **Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression.** *Frontiers in Neuroendocrinology*, v. 52, p. 165–180, 1 jan. 2019.

RODRIGUEZ-CABEZAS, L.; CLARK, C. **Psychiatric Emergencies in Pregnancy and Postpartum.** *Clinical Obstetrics and Gynecology*, v. 61, n. 3, p. 615–627, 1 set. 2018.

SANDRA NAKIĆ RADOŠ et al. **Diagnosis of peripartum depression disorder: A state-of-the-art approach from the COST Action Riseup-PPD.** *Comprehensive Psychiatry*, v. 130, p. 152456–152456, 1 abr. 2024.

SAYRES, M.; PAYNE, J. L. **Perinatal depression: A review.** *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, v. 87, n. 5, p. 273–277, 1 maio 2020.

SLOMIAN, J. et al. **Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes.** *Women's Health*, v. 15, p. 174550651984404- 174550651984404, 1 jan. 2019.

SO HYUN SHIM et al. **Risk Factors of Postpartum Depression Among Korean Women: An Analysis Based on the Korean Pregnancy Outcome Study (KPOS).** *Journal of Korean Medical Science*, v. 39, 1 jan. 2024.

THUL, T. A. et al. **Oxytocin and postpartum depression: A systematic review.** *Psychoneuroendocrinology*, v. 120, p. 104793–104793, 1 out. 2020.