

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RELATED-FACTORS OF POSTPARTUM DEPRESSION: A LITERATURE REVIEW

FACTORES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POST PARTO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Mayra Dias Silveira¹

Yaggo Guilherme de Souza Pires Oliveira²

Lohayne Marins Teixeira Rossi Coutinho³

RESUMO: A depressão pós-parto (DPP) é um fenômeno clínico conhecido, mas mulheres em risco raramente são reconhecidas durante a gravidez ou na sala de parto. O objetivo desta revisão de literatura foi analisar os fatores relacionados à DPP. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, retrospectiva e transversal executado por meio de uma revisão integrativa. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed e Portal Regional da BVS, utilizando os descritores: “postpartum depression, risk factors” AND “puerperal depression, risk factors”. A busca foi restrita a ensaios clínicos controlados sobre DPP, no idioma inglês e publicados de janeiro de 2018 a abril de 2023. Foram excluídos artigos duplicados e fora do tema abordado. Dentre os 24 estudos selecionados, 6 estudos observaram fatores psicossociais relacionados a DPP, 2 relacionados a pessoas que convivem com HIV, 1 artigo a pandemia de COVID-19, 7 a fatores sociais, 4 estudos relacionados a relação médico/paciente, 3 artigos a neurotransmissores e 5 artigos a modalidade de parto. A DPP pode trazer consequências deletérias para a puérpera e seu surgimento é multifatorial. É necessário o rastreamento e identificação de fatores relacionados para diagnóstico e intervenções precoces em mulheres com DPP.

1556

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Fatores relacionados. Saúde da Mulher.

ABSTRACT: Postpartum depression (PPD) is a well-known clinical phenomenon, but women at risk are rarely recognized during pregnancy or in the delivery room. Therefore, the objective of this literature review was to analyze the related-factors to PPD. This is a qualitative, retrospective and cross-sectional study performed as an integrative review. A search was conducted in the PubMed and Regional Portal of the VHL databases, using the descriptors: “postpartum depression, risk factors” AND “puerperal depression, risk factors”. The search was restricted to controlled clinical trials on PPD, in the English language and published from January 2018 to April 2023. Duplicate articles and articles outside the addressed topic were excluded. Among the 24 selected studies, 6 studies observed psychosocial factors related to PPD, 2 related to people living with HIV, 1 article to the COVID-19 pandemic, 7 to social factors, 4 studies related to the doctor/patient relationship, 3 articles to neurotransmitters and 5 articles the labor modality. PPD can have deleterious consequences for the puerperal woman and its appearance is multifactorial. It is necessary to track and identify related factors for early diagnosis and interventions in women with PPD.

Keywords: Postpartum depression. Related-factors. Women health.

¹Discente, Universidade de Vassouras.

²Discente, Universidade Privada del Valle.

³Docente, Universidade de Vassouras.

RESUMEN: La depresión post parto (DPP) es un fenómeno clínico conocido, pero rara vez se reconoce a las mujeres en riesgo durante el embarazo o en la sala de partos. El objetivo de esta revisión de la literatura fue analizar los factores relacionados con el DPP. Se trata de un estudio cualitativo, retrospectivo y transversal, realizado a través de una revisión integradora. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed y Portal Regional de la BVS, utilizando los descriptores: “depresión post parto, factores de riesgo” Y “depresión puerperal, factores de riesgo”. La búsqueda se restringió a ensayos clínicos controlados sobre DPP, en idioma inglés y publicados desde enero de 2018 hasta abril de 2023. Se excluyeron artículos duplicados y ajenos al tema tratado. Entre los 24 estudios seleccionados, 6 estudios observaron factores psicosociales relacionados con la PPD, 2 relacionados con personas que viven con VIH, 1 artículo con la pandemia de COVID-19, 7 con factores sociales, 4 estudios relacionados con la relación médico/paciente, 3 artículos con neurotransmisores y 5 artículos con el modo de entrega. La DPP puede tener consecuencias nocivas para la mujer posparto y su aparición es multifactorial. Es necesario realizar un seguimiento e identificar los factores relacionados para el diagnóstico y las intervenciones tempranas en mujeres con DPP.

Palabras clave: Depresión post parto. Factores relacionados. Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A gestação pode trazer mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas para a mãe e, tradicionalmente, há um conceito coletivo que enxerga esse fenômeno como protetor e benéfico. Entretanto, para algumas gestantes e puérperas, a gestação se torna um período de vulnerabilidade onde há recaída ou aparecimento de um transtorno psiquiátrico de humor (SANTOS IS, et al., 2021).

A depressão é um transtorno de humor que possui predomínio no sexo feminino e pode ser desencadeada por eventos importantes da vida de uma pessoa, inclusive a gestação, parto e pós-parto (UNSAL AS, et al, 2018). A depressão pós-parto (DPP) é um fenômeno clínico bem conhecido, mas mulheres em risco raramente são reconhecidas durante a gravidez ou na sala de parto. Tem um efeito de longo prazo na saúde mental, pois pode aumentar o risco de depressão contínua ou recorrente e também tem sido associada a efeitos adversos no desenvolvimento infantil precoce, especialmente entre crianças socialmente desfavorecidas. As consequências graves para a criança incluem maior risco de acidentes, síndrome da morte súbita do lactente e maior frequência geral de internações hospitalares (CENA L, et al, 2021).

Dentre os vários mecanismos implicados na fisiopatologia da DPP, tais como fatores genéticos e epigenéticos, fatores bioquímicos, alterações neuro-inflamatórias, a heterogeneidade da população de pacientes, incluindo o tempo de início dos sintomas e a história de eventos adversos na vida, sugere que esses mecanismos podem desempenhar um papel em alguns indivíduos, mas não necessariamente em outros. Esses mecanismos fisiopatológicos não funcionam isoladamente, pelo contrário, estão interconectados e podem

contribuir de maneira conjunta para a DPP em cada indivíduo (PERANI CV, SLATTERY DA, 2014).

Com relação aos fatores que influenciam na DPP, destacam-se como fatores psicossociais a história prévia de depressão e ansiedade que têm maior associação com a sua ocorrência e fatores que variam de acordo com o contexto sociocultural e econômico da população estudada (CENA L, et al, 2021. LORET DE MOLA C, ET AL, 2021). Há certa discordância entre alguns autores sobre fatores relacionados ao trabalho de parto e suas complicações (DENG C, et al, 2021). Com isso, o objetivo desta revisão de literatura foi analisar os fatores relacionados à Depressão Pós-Parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, retrospectiva e transversal executado por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e Portal Regional da BVS, utilizando como descritores de pesquisa: “*postpartum depression, risk factors*” AND “*puerperal depression, risk factors*”. A busca na literatura foi restrita textos de ensaios clínicos controlados sobre Depressão Pós-Parto, escritos no idioma inglês e publicados de janeiro de 2018 a abril de 2023. Foram excluídos artigos duplicados e fora do tema abordado.

1558

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas foram encontrados 6.795 artigos, sendo 3585 artigos encontrados na base de dados PubMed e 3210 artigos no Portal Regional da BVS (BVS). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos na base de dados PubMed e 15 artigos BVS. Por estarem duplicados entre as plataformas PubMed/BVS, 14 artigos foram excluídos, conforme apresentado na **Figura 1**.

Dentre os 24 estudos selecionados, observou-se em seis estudos que fatores psicossociais, tais como ansiedade, histórico de DPP, histórico de depressão, e fatores ambientais estressores são fatores de risco para DPP, enquanto um estudo demonstrou que a redução da ansiedade em puérperas é fator protetor contra a DPP.

Payne JL, Maguire J (2019) observaram que a depressão, ansiedade e eventos estressantes de vida que ocorreram antes e durante a gestação contribuíram para o desenvolvimento de DPP e mulheres que sofreram vários eventos adversos na vida

apresentaram um risco aumentado e três vezes maior de DPP em comparação com aquelas que não sofreram nenhum. Em um estudo utilizando roedores submetidos a administração de corticosterona exógena durante a gestação ou lactação como modelo de indução ao estresse demonstrou um aumento nos comportamentos do tipo depressão e ansiedade nesses animais com relação ao grupo controle, além de induzir déficits nos cuidados maternos (CHAUDHURY S, et al, 2021).

Observou-se que 2 artigos abordaram mulheres que convivem com HIV e sua relação com a DPP, porém ambos resultados contrastam em suas conclusões, um artigo demonstrando que ter a convivência com HIV é considerada como um fator de risco para desenvolvimento da DPP e outro que não demonstra resultados consistentes sobre essa associação. Um estudo sobre depressão e ansiedade em pacientes que convivem com HIV demonstrou uma grande variação nas taxas de prevalência relatadas, influenciados pela composição da amostra de pacientes, e que sua ocorrência e gravidade está associada a diferentes fatores que incluem problemas na aceitação da doença, sintomas decorrentes da patologia, transtornos associados, estigma social, estresse e fatores socioeconômicos (QI W, et al, 2021).

Um artigo demonstrou que o medo da exposição COVID-19 está associado com o risco de desenvolvimento de DPP e ainda acrescenta que problemas socioeconômicos decorrentes do período de pandemia possam ser o fator determinante. Loret de Mola C, et al (2021) em um estudo realizado no Brasil, identificaram que mães de filhos únicos vivos nascidos durante a pandemia tiveram um aumento dos sintomas ansiosos e depressivos, sugerindo uma crise de saúde de mental neste período. A dificuldade do acesso a serviços médicos durante a pandemia, bem como longos tempos de espera em filas de atendimento hospitalar e a insegurança materna acerca de tratamentos possíveis para a doença e vacinação em gestantes e seus possíveis efeitos colaterais no feto são fatores que puderam contribuir para o estresse psicológico e respostas fisiológicas, como a elevação do cortisol, aumentando a possibilidade de desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos durante a COVID - 19 (MULLER EV, et al, 2021). Além dos efeitos sobre a saúde mental dos indivíduos durante a pandemia da COVID-19, alguns estudos demonstram consequências deletérias no contexto sociocultural e em outras dimensões a nível econômico e político, afetando o indivíduo e comunidade, incluindo a escassez e disparidade de acesso ao serviço de saúde mental, principalmente em países mais pobres e subdesenvolvidos (VAEZI A, et al, 2019. ATUHAIRE C, et al, 2021).

Sobre a associação de fatores sociais com a DPP, 7 artigos demonstraram resultados positivos, sendo a DPP associada com a falta de suporte de entidades governamentais, falta de apoio familiar, insegurança alimentar, predileção cultural por recém-nascidos do sexo masculino e gravidez indesejada. Wedajo LF, et al (2023) observou em um estudo com mulheres etíopes que fatores relacionados com a falta de suporte do parceiro foram positivos para desenvolvimento de depressão pós-parto, como uso de drogas de abuso, violência conjugal, insatisfação com o sexo do bebê e a dificuldade de atender às necessidades sexuais do parceiro após o parto, demonstrando a relevante influência cultural a população estudada.

Com relação ao acesso a serviços médicos e relação equipe-médica/paciente, 4 estudos demonstraram associação positiva desses fatores com a DPP quando o acesso aos serviços de saúde e a relação equipe médica/paciente era insuficiente. O desconhecimento dos sintomas depressivos entre as mães e o estigma social que gira em torno de um transtorno mental pode impedir que esses indivíduos busquem auxílio da equipe médica. O relacionamento médico-paciente e a medicina que individualiza os cuidados pós-parto e as necessidades da mãe e da família podem antecipar o diagnóstico ou evitar a DPP. Os profissionais de saúde devem rastrear as mulheres quanto à depressão para entender qual é o seu estado de humor antes do nascimento do conceito e identificar fatores de risco pré-estabelecidos (RICCI H, et al, 2023).

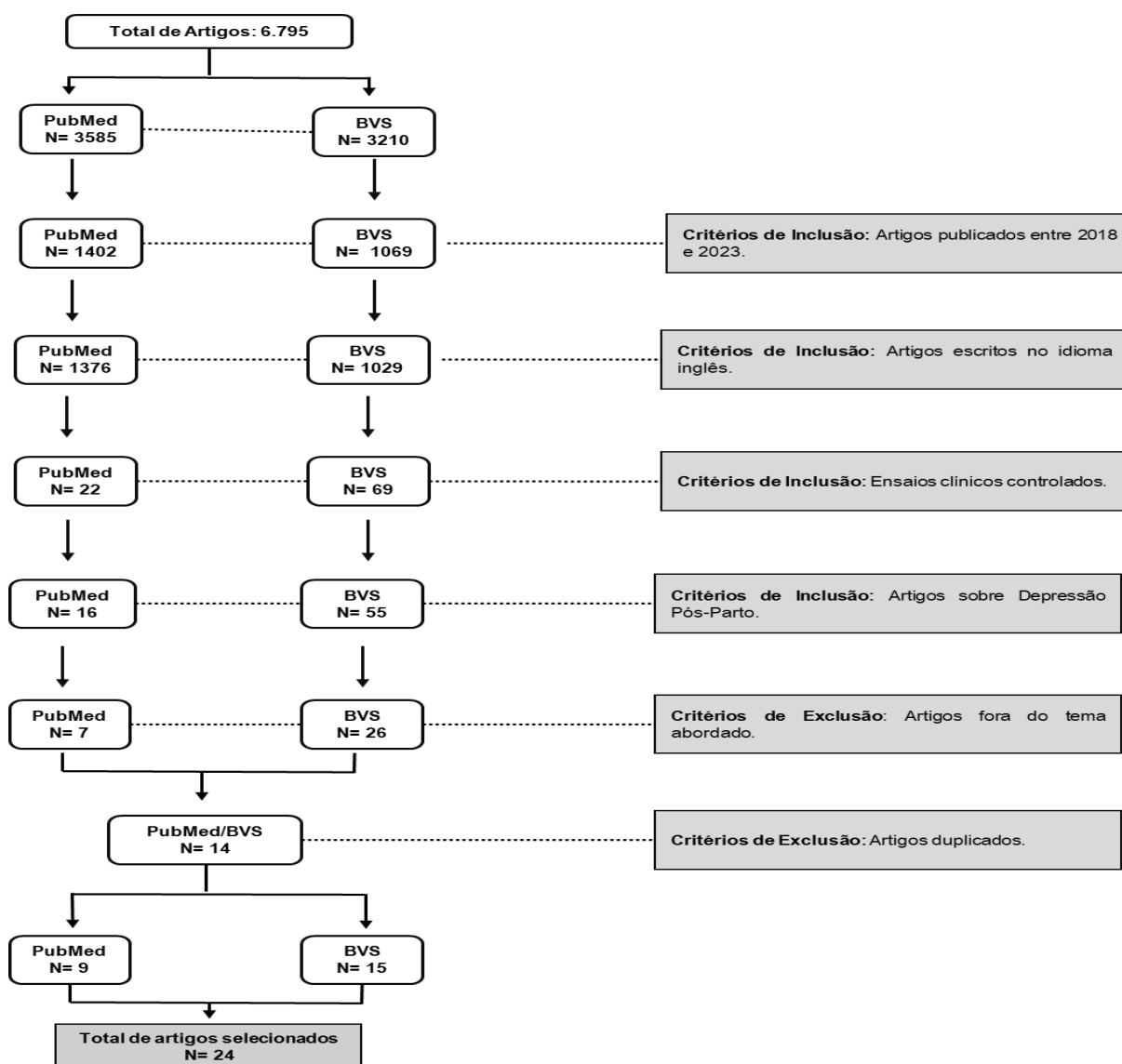
1560

Outros artigos demonstraram associação de altos níveis séricos de noraepinefrina ($n=1$) e altos níveis séricos de substância P ($n=1$) como fatores predisponentes para DPP, enquanto a privação de sono não sugeriu relação positiva para predisposição de DPP ($n=1$). A fisiopatologia da depressão pós-parto ainda demanda maiores estudos para sua compreensão. Sabe-se que os níveis de hormônios ovarianos e esteróides durante e após o parto possuem uma flutuação de seus níveis séricos, além da influência da ocitocina, arginina e serotonina. O nível aumentado de noraepinefrina observado como fator predisponente da DPP pode estar envolvido na liberação e regulação de alguns neurotransmissores, como a serotonina e a dopamina e do cortisol. Isso é justificado pela ação farmacológica tagônica de medicamentos utilizados para depressão, como os inibidores seletivos de serotonina e noraepinefrina (PAYNE JL, MAGUIRE J, 2019). A modulação das monoaminas não é o único mecanismo para ações antidepressivas. Os neuropeptídeos, como a substância P (SP) também podem estar envolvidos na fisiopatologia da depressão, segundo estudos mostrando a atividade antidepressiva de um antagonista do receptor da SP (XIE R, et al, 2018).

Um estudo sugeriu que a modalidade de parto não obteve resultados significativos como fator predisponente para DPP e 4 estudos demonstraram que a analgesia neuroaxial durante o parto foi um fator protetor para desenvolvimento de DPP. Devido à quantidade de estudos limitados sobre a associação entre DPP e a utilização de analgesia neuroaxial durante o parto, algumas hipóteses podem ser consideradas para que essa modalidade de intervenção seja um possível fator protetor da DPP, mas com cautela. É possível que o controle da dor no periparto e no pós parto seja um fator protetivo para essas gestantes.

A caracterização dos artigos conforme autor, ano de publicação e principais conclusões se encontram na **Tabela 1**.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos nas bases de dados PubMed e BVS.



Fonte: SILVEIRA MD, et al. 2025, 2025.

Tabela 1 - Caracterização dos artigos conforme autor, ano de publicação e principais conclusões.

Autor	Ano	Principais conclusões
Ricci H, <i>et al.</i>	2023	O estudo não encontrou associação direta entre os sintomas depressivos pós-parto maternos e o baixo crescimento físico de bebês. Uma análise suplementar demonstrou que os sintomas depressivos maternos (choro frequente e sensação de medo) estão associados ao risco de atraso no crescimento e baixo peso infantil, respectivamente, que evidencia uma necessidade de mais estudos para estabelecer a ligação causal entre esses fatores e a formulação de estratégias e práticas de políticas públicas.
Moore Simas TA, <i>et al.</i>	2022	Estudo realizado em gestantes com hiperglicemia, com sintomas de DPP. Nenhum dos fatores de risco analisados foi associado à DPP, mas a identificação desses fatores pode ser útil nas estratégias de modificação de estilo de vida direcionadas neste grupo de risco.
Larsen AM, <i>et al.</i>	2022	Foram analisados sintomas depressivos entre mulheres grávidas e puérperas vivendo com HIV. Fatores estressores (abuso, estigma do HIV e insegurança alimentar) e cofatores (gravidez indesejada e o diagnóstico recente de HIV) foram associados a maior risco de desenvolvimento de sintomas depressivos, enquanto a revelação do status de HIV ao parceiro e suporte social foram associados a menor risco. A análise demonstrou que gestantes com sintomas considerados leves, foram evoluindo para moderados a grave após o parto. Esses pacientes devem ser priorizados de modo a prevenir a depressão.
Firouzabadi FD, Shab-Bidar S, Jayedi A.	2022	Embora tenham sido encontrados efeitos significativos da suplementação contínua de ômega-3 na gestação e na lactação sobre depressão perinatal e depressão pós-parto, o grau de certeza das evidências foi classificada como baixa (<i>GRADE Approach</i>).
Gluska H, <i>et al.</i>	2022	Puérperas durante o período atual de pandemia são mais propensas a desenvolver DPP. Não houve diferenças nos sintomas entre diferentes etnias, nível educacional, estado civil ou religião. Problemas socioeconômicos que podem decorrer da situação de pandemia foram relacionados a maior taxa de transtorno mental, o que pode ser um fator desencadeante para desenvolvimento de DPP. Foi correlacionado positivamente maior risco de DPP em puérperas com medo da exposição à COVID-19. O acesso aos serviços médicos foi fator protetor para o desenvolvimento desses sintomas.
Moseholm E, <i>et al.</i>	2022	Estudo comparou mulheres grávidas/não grávidas vivendo com HIV e mulheres não grávidas sem HIV. A prevalência de depressão foi alta entre as mulheres vivendo com HIV (MVH). Não houve diferença significativa entre grávidas e não grávidas MVH nos escores de depressão, estresse e de apoio social. Em comparação com mulheres grávidas sem HIV, grávidas WWH relataram piores resultados em todas as escalas psicossociais. A solidão e o apoio social inadequados foram associados ao aumento das chances de depressão na gravidez e devem ser um foco em futuras intervenções de apoio psicossocial.
Tong S, <i>et al.</i>	2022	Estudo com pacientes nulíparas, de 36-40 semanas de gestação, com gravidez cefálica única a termo e parto vaginal, submetidas a analgesia epidural no trabalho de parto. Mulheres submetidas a esse procedimento foram associadas a um risco reduzido de DPP em 6

semanas pós-parto (DPP-6). Isoladamente, mulheres com maior escala de Ansiedade Pré-natal (SAS), maior escala de Medo do Parto (escore W-DEQ), submetidas a confinamento no pós-parto e com pior grau de satisfação nos cuidados perinatais foram associadas a um risco aumentado de DPP-6.

Rajendran S, Lutenbacher M, Dietrich MS.	2021	Estudo com mulheres puérperas hispânicas vivendo nos Estados Unidos, que demonstrou maior incidência de sintomas depressivos quando o acesso à cobertura de saúde não era satisfatório. Não demonstrou correlações significativas em fatores isolados: idade materna, amamentação, nível de escolaridade e cultural.
Barfoot KL, Forster R, Lampport DJ.	2021	Este estudo investigou os efeitos da adição de alimentos com alto teor de flavonoides no humor e a qualidade de vida percebida no período pós-natal até 12 meses. As pacientes submetidas a dieta com alto teor de flavonoides demonstraram estado de ansiedade significativamente menor no final da intervenção se comparado ao grupo controle. Não foram observados efeitos significativos nos sintomas depressivos avaliados.
Ahmed GK, <i>et al.</i>	2021	Foi avaliada a prevalência e fatores de risco em mulheres da região do Alto Egito, com filhos de até 6 meses, atendidas na atenção primária. A DPP foi prevalente em 33,5% das mulheres e os possíveis fatores de risco de DPP foram: baixo índice na escala socioeconômica, história de depressão, história de DPP, história de condições estressantes, baixo apoio familiar, gravidez indesejada e preferência pelo sexo masculino. Não foram considerados condições médicas e psicológicas durante o pré-natal.
Atuhaire C, <i>et al.</i>	2021	Determinou a prevalência e fatores associados à DPP entre mulheres diagnosticadas no sudoeste de Uganda. A prevalência geral de DPP foi de 27,1% , sem variação entre número ou modalidade de partos anteriores. Foram identificados os seguintes fatores associados à DPP: baixo suporte social, sorologia positiva para HIV, residência rural, complicações obstétricas e choro excessivo do bebê.
Cena L, <i>et al.</i>	2021	Avaliou a prevalência de depressão pré-natal e DPP mulheres na Itália e sua associação com fatores sociodemográficos e socioeconômicos. Existe uma associação significativa entre depressão pré-natal e condições econômicas. Tanto a prevalência quanto o risco de DPP foram consideravelmente maiores do que a depressão pré-natal, e houve maior prevalência entre mulheres com desvantagens econômicas. O estudo não permitiu diferenciar fatores que predizem sintomas depressivos persistentes que começam durante a gravidez e persistem durante o período pós-natal, nem para os fatores que predizem episódios isolados de depressão pré-natal ou DPP.
Deng C, <i>et al.</i>	2021	O estudo com mulheres nulíparas com gravidez de feto único, cefálica, à termo único e realizada por parto vaginal planejado demonstrou que o uso de analgesia neuraxial durante o trabalho de parto foi associado a um risco reduzido de DPP 6 semanas após o parto.
Santos IS, <i>et al.</i>	2021	Demonstrou os fatores associados a sintomas de depressão pós-parto em mães de famílias em situação de vulnerabilidade social no Brasil. Maior paridade (mulheres com ≥ 3 partos anteriores) apresentaram maior chance de apresentar sintomas depressivos. Maior escolaridade materna e paterna, presença do marido ou companheiro e ter recebido

		apoio do pai da criança e da família durante a gestação foram fatores de proteção contra a depressão pós-parto.
Tebeka, S, <i>et al.</i>	2021	Identificou fatores de risco para início precoce e tardio da DPP. Dentre os fatores de risco para DPP encontrados foram: vulnerabilidade pessoal, além de histórico psiquiátrico e fatores ambientais (trauma na infância, eventos estressantes durante a gravidez). A DPP de início precoce está associada a eventos obstétricos relacionados a uma doença física crônica, enquanto a de início tardio foi associada ao desemprego, consulta de emergência durante a gravidez.
Johar H, <i>et al.</i>	2020	Demonstrou sobrepeso e a obesidade antes da gravidez podem ser determinantes, mas apenas em mulheres com história de ansiedade pré-natal ou sintomas depressivos.
Labrague LJ, <i>et al.</i>	2020	Neste estudo, foram identificados três fatores que se correlacionaram significativamente com o risco de transtorno de DPP: ter uma ocupação, ser solteira e multípara.
Sefogah PE, <i>et al.</i>	2020	A transfusão de sangue foi associada à depressão, enquanto outros fatores demográficos e clínicos, como complicações pré-natais, internação pré-natal, episiotomia, gênero neonatal e nível educacional das gestantes não foram associados à depressão perinatal.
Ma JH, <i>et al.</i>	2019	Em pacientes submetidas à cesariana com raquianestesia e analgesia com quetamina, a prevalência de DPP foi menor que no grupo controle, com resultados positivos em pacientes com ideação suicida pré-natal ou que relataram estresse moderado.
Mokhele I, <i>et al.</i>	2019	Estudo conduzido com mulheres sul africanas, que demonstrou uma prevalência mais baixa de DPP do que a relatada anteriormente em outros estudos com a mesma população, sem diferença observada pelo status de HIV, possivelmente indicando maior normalização da doença de HIV na população estudada.
Liu Z, He S, Deng C, Ding T, Xu M, Wang L <i>et al.</i>	2019	Estudo conduzido com mulheres nulíparas com feto único, cefálico, gestação a termo com parto vaginal com uso de analgesia neuroaxial durante o trabalho de parto que demonstrou diminuição do risco de DPP em dois anos após o parto.
Lewis BA, Gjerdingen D, Schuver K, Avery M, Marcus BH.	2019	O estudo não demonstrou evidencias significativas que o sono tenha relação com a DPP.
Unsal AS, Ozturk R, Gulec SD, Ildan ÇS, Karaoz WB, Amanak K <i>et al.</i>	2018	Não houve evidências significativas de que o tipo de trabalho de parto e intervenções realizadas possam ser fatores de risco para DPP. Entretanto, aproximadamente metade das mulheres avaliou suas experiências de parto como moderada, ruim e muito ruim, o que aumentou o risco de DPP em aproximadamente um terço delas.
Xie R, Xie H; Krewski D; He G.	2018	Estudo conduzido com puérperas com duas semanas pós-parto. Demonstrou que os níveis plasmáticos de serotonina e neuropeptídeo Y foram significativamente menores, enquanto os níveis plasmáticos de noraepinefrina e substância P foram significativamente maiores em mulheres com DPP do que nos controles.

Fonte: SILVEIRA MD, *et al.*, 2025.

CONCLUSÃO

A Depressão Pós-parto (DPP) pode trazer consequências deletérias para a puérpera e o surgimento desta patologia é multifatorial, relacionado principalmente ao contexto psicossocial, ambiental, socioeconômico, cultural, comorbidades e ao parto. É de extrema importância o rastreamento e identificação desses fatores para diagnóstico e intervenções precoces da DPP. A sua fisiopatologia ainda não é completamente elucidada, o que possibilita intervenções multidisciplinares mais eficazes. Mais estudos são necessários para analisar alguns fatores envolvidos no processo de desenvolvimento da DPP.

REFERÊNCIAS

- ATUHAIRE C, et al. Prevalence of postpartum depression and associated factors among women in Mbarara and Rwampara districts of south-western Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021; 21(1): 503-515.
- CENA L, et al. Prevalence of maternal antenatal and postnatal depression and their association with sociodemographic and socioeconomic factors: A multicentre study in Italy. *J Affect Disord*, 2021; 279: 217-221.
- CHAUDHURY S, et al. Prevalence, impact, and management of depression and anxiety in patients with HIV: a review. *Neurobehavioral HIV Medicine*, 2016; 7: 15-30.
- DENG C, et al. Neuraxial labor analgesia is associated with a reduced risk of postpartum depression: A multicenter prospective cohort study with propensity score matching. *J Affect Disord*, 2021; 281: 342-350
- LORET DE MOLA C, et al. Increased depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in Brazilian mothers: a longitudinal study. *Braz J Psychiatry*, 2021; 43(3): 337-8.
- MULLER EV, et al. Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 2021; 21(4):1005-1013.
- PAYNE JL, MAGUIRE J. Pathophysiological Mechanisms Implicated in Postpartum Depression. *Front Neuroendocrinol*, 2019; 52:165-180.
- PAYNE JL, MAGUIRE J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Front Neuroendocrinol*, 2019; 52: 165-180.
- PERANI CV, SLATTERY DA. Using animal models to study post-partum psychiatric disorders. *Br J Pharmacol*, 2014; 171(20):4539-4555.
- QI W, et al. Psychosocial risk factors for postpartum depression in Chinese women: a meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021; 21(1):174-189.

RICCI H, et al. Association between maternal postpartum depressive symptoms, socioeconomic factors, and birth outcomes with infant growth in South Africa. *Sci Rep*, 2023; 7;13(1):5696-5708.

SANTOS IS, et al. Post-partum depression: a cross-sectional study of women enrolled in a conditional cash transfer program in 30 Brazilian cities. *J Affect Disord*, 2021; 281: 510-516.

UNSAI AS, et al. Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sex Reprod Healthc*, 2018; 18: 13-18.

VAEZI A, et al. The association between social support and postpartum depression in women: a cross sectional study. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 2019; 32(2):e238-e42.

WEDAJO LF, et al. Late postpartum depression and associated factors: community-based cross-sectional study. *BMC Womens Health*, 2023; 23(1):280-291.

XIE R, et al. Plasma concentrations of neurotransmitters and postpartum depression. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, 2018 ; 43(3): 274-281.