

DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL MATERNA: REVISÃO SOBRE PSICOSE PUERPERAL

MATERNAL MENTAL HEALTH CHALLENGES: A REVIEW ON POSTPARTUM PSYCHOSIS

Vanessa Barbosa Bomfim^{I*}, Evelyn Vitória Meneses Fideles^{II}, Márcia Ferraz Pinto^{III}, Lara Medeiros de Araújo^{IV}, Sônia Mara Gusmão Costa^V

Resumo. O puerpério é um período marcado por transformações hormonais, emocionais e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade a transtornos mentais, entre eles a psicose puerperal, uma condição rara, porém grave, caracterizada pelo início abrupto de sintomas psicóticos e pelo elevado risco para a mãe e o bebê. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a psicose puerperal, abordando suas características clínicas, fatores de risco e estratégias terapêuticas. Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados MedLine/PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Puerperal Disorders", "Postpartum" e "Psychosis", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês. Excluíram-se estudos que não abordavam diretamente a psicose puerperal ou que não atendiam aos critérios metodológicos estabelecidos. A psicose puerperal geralmente se manifesta nas primeiras semanas após o parto, com delírios, alucinações, alterações do humor e risco de suicídio e infanticídio. Esse transtorno repercute negativamente no vínculo mãe-bebê, na amamentação e na dinâmica familiar, podendo evoluir para transtornos psiquiátricos persistentes quando não tratado adequadamente. O manejo requer hospitalização na maioria dos casos e, frequentemente, o uso combinado de antipsicóticos, estabilizadores do humor, especialmente o lítio, benzodiazepínicos e, em situações específicas, eletroconvulsoterapia. Além disso, o acompanhamento multiprofissional, a psicoterapia e a participação da família no tratamento são fundamentais para qualificar o cuidado e reduzir desfechos adversos. Conclui-se que a psicose puerperal representa um importante desafio para a saúde pública, exigindo diagnóstico precoce, intervenção imediata, acompanhamento contínuo e fortalecimento das redes de apoio, a fim de promover uma recuperação segura, prevenir recorrências e minimizar os impactos sobre a saúde materna, infantil e familiar.

Palavras-chave: Puerpério; Psicose; Período pós-parto; Saúde mental; Transtornos puerperais.

Abstract. The puerperium is a period marked by hormonal, emotional, and social changes that may increase vulnerability to mental disorders, including puerperal psychosis, a rare yet severe condition characterized by the abrupt onset of psychotic symptoms and significant risk to both mother and infant. The objective of the present study was to conduct a literature review on puerperal psychosis, its clinical characteristics, risk factors, and therapeutic strategies. This is a narrative and qualitative literature review carried out using the MedLine/PubMed and LILACS databases, employing the descriptors "Puerperal Disorders," "Postpartum," and "Psychosis," combined with the Boolean operators AND and OR. Articles published within the last five years, available in full text, in Portuguese or English, were included. Studies that did not directly address puerperal psychosis or did not meet the defined methodological criteria were excluded. Puerperal psychosis generally emerges in the first weeks postpartum and involves delusions, hallucinations, mood disturbances, as well as the possibility of suicide and infanticide. This disorder negatively affects mother-infant bonding, breastfeeding, and family dynamics, and may progress to persistent psychiatric disorders when not adequately treated. Management requires hospitalization in a large proportion of cases, often involving the combined use of antipsychotics, mood stabilizers (particularly lithium), benzodiazepines, and, in specific situations, electroconvulsive therapy. Multiprofessional support, psychotherapy, and family involvement in treatment are essential to improve care and reduce adverse outcomes. It is concluded that puerperal psychosis represents a significant public health challenge and requires early diagnosis, immediate intervention, continuous follow-up, and strengthening of support networks, promoting safe recovery, prevention of recurrences, and reduction of impacts on maternal, infant, and family health.

Keywords: Puerperium; Psychosis; Postpartum period; Mental health; Puerperal disorders.

^{I*}Graduada de Medicina das Faculdades Nova Esperança
E-mail: vanessabbomfim@gmail.com (autora principal)
CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5001382128075929>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3839-4020>

^{II}Graduada de Psicologia das Faculdades Nova Esperança
CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7642911424428679>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6565-5647>

^{III}Doutora em Ciências Farmacêuticas/UFPE e docente das Faculdades Nova Esperança
CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4742844844505300>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8545-468X>

^{IV}Doutora em Ciências da Saúde/UFRN e docente das Faculdades Nova Esperança
CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9433099370898116>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2140-0620>

^VDoutora em Enfermagem/UFPB e docente das Faculdades Nova Esperança CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6905795026290358>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9433-2932>

Introdução

O puerpério, também denominado período pós-parto, corresponde à fase que se inicia imediatamente após o término da gestação e é caracterizado por intensas alterações fisiológicas, hormonais, emocionais e sociais na mulher. Embora, do ponto de vista obstétrico, seja geralmente compreendido como o período necessário para o retorno do organismo materno às condições pré-gravídicas, algumas adaptações, especialmente aquelas relacionadas à amamentação, podem prolongar-se por meses, tornando a experiência do puerpério variável entre as mulheres. Em média, essa fase estende-se por 45 a 60 dias, período em que ocorrem importantes modificações hormonais, corporais e emocionais, aumentando a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais.¹

O período gestacional é marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais que representam experiências inéditas para muitas mulheres. Nesse contexto, surgem não apenas preocupações relacionadas ao bem-estar fetal, mas também diversos estressores biopsicossociais capazes de influenciar a saúde mental materna.² De forma semelhante, o período pós-parto apresenta desafios próprios e vivências singulares. Segundo Izoton et al.², fatores genéticos, hormonais e ambientais podem aumentar a suscetibilidade da puérpera ao desenvolvimento de transtornos mentais e episódios de sofrimento psíquico. Entre os principais fatores de risco destacam-se o convívio familiar conflituoso, a ausência de rede de apoio, os distúrbios hormonais, o histórico de transtornos mentais e a privação de sono, os quais elevam o risco para transtornos do humor, como a depressão pós-parto, bem como para o surgimento de manifestações psicóticas.

A psicose puerperal (PP), também denominada psicose pós-parto (PPP), é considerada uma das condições psiquiátricas mais graves do período pós-parto. Do ponto de vista classificatório, existem divergências entre os principais sistemas diagnósticos. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) não reconhece a psicose puerperal como uma entidade clínica independente, classificando-a como transtorno psicótico breve ou como episódio de transtorno bipolar com o especificador "início no periparto". Em contrapartida, a Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11) contempla os transtornos mentais ou comportamentais associados ao puerpério, desde que se iniciem nas primeiras seis semanas após o parto e não possam ser mais adequadamente explicados por outro transtorno mental ou comportamental.^{1,3,4}

Apesar de sua gravidade, a psicose puerperal ainda carece de reconhecimento adequado tanto pelos sistemas classificatórios quanto pelos profissionais de saúde, o que dificulta o diagnóstico precoce, bem como o desenvolvimento de estratégias terapêuticas e preventivas mais efetivas. Embora rara, com prevalência estimada entre 1 e 2 casos a cada 1.000 partos, essa condição representa uma emergência psiquiátrica, uma vez que coloca em risco a saúde e a vida da mãe e do recém-nascido.^{5,6}

A psicose puerperal caracteriza-se por importantes alterações mentais e comportamentais, incluindo delírios, alucinações e outros sintomas psicóticos, frequentemente acompanhados por alterações do humor, como episódios de depressão e/ou mania, intercalados por breves períodos de lucidez. Em razão de sua etiologia multifatorial e do impacto significativo sobre a mãe, o recém-nascido e toda a dinâmica familiar, torna-se essencial sintetizar criticamente o conhecimento científico disponível acerca dessa condição, contemplando seus aspectos psicológicos, sociais e fisiológicos.⁷

A compreensão desses elementos é fundamental para aprimorar as estratégias de identificação precoce, manejo clínico e prevenção de recorrências, contribuindo para a redução da morbidade associada a essa grave condição psiquiátrica. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica que aborda, de forma concisa, as principais características clínicas, os fatores de risco e as estratégias terapêuticas da psicose puerperal, condição de relevante impacto social e para a saúde pública.

Material e Métodos

O presente trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados MedLine/PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Puerperal Disorders", "Postpartum" e "Psychosis", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis gratuitamente na íntegra, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos os estudos que não abordavam a temática proposta, que

não estavam disponíveis gratuitamente em texto completo, publicados em outros idiomas, bem como editoriais, cartas ao editor, diretrizes (guidelines), protocolos, comentários e resumos de congressos.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas: (1) leitura dos títulos; (2) leitura dos resumos; e (3) leitura dos textos completos. Ao todo, foram identificados 189 artigos, dos quais 13 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão.

Resultados e Discussão

De acordo com Baldaçara, Leite, Teles e Silva¹, a psicose puerperal constitui uma emergência psiquiátrica caracterizada pelo início rápido e pela progressiva deterioração do funcionamento mental materno, geralmente ocorrendo nas duas primeiras semanas após o parto. O quadro clínico manifesta-se por confusão mental, alucinações e delírios, frequentemente relacionados ao recém-nascido, além de intensa agitação psicomotora e irritabilidade. O episódio psicótico representa um risco significativo tanto para a mãe quanto para o bebê, em virtude da possibilidade de suicídio e infanticídio associados à gravidade do transtorno.

A etiologia da psicose puerperal ainda não está completamente esclarecida. Aproximadamente 50% das mulheres acometidas apresentam histórico prévio de transtornos psiquiátricos, e a predisposição familiar constitui um importante fator de risco. O transtorno afetivo bipolar é considerado o principal fator predisponente para o desenvolvimento da psicose puerperal, estando associado a um risco estimado de aproximadamente 20%. Além disso, entre os principais fatores de risco destacam-se a privação de sono, a primiparidade, as alterações hormonais do pós-parto, a vulnerabilidade genética e as disfunções imunológicas, sendo os dois últimos mecanismos ainda pouco compreendidos.⁸

O risco aumentado de psicose após o parto parece decorrer de uma interação complexa entre vulnerabilidades prévias, especialmente o transtorno bipolar, e fatores biológicos e psicossociais precipitantes. Evidências indicam que a psicose puerperal frequentemente representa uma manifestação do espectro bipolar, sendo o parto um importante fator desencadeante de episódios graves. Além disso, estudos demonstram que mulheres com história prévia de transtorno bipolar apresentam risco significativamente maior de desenvolver mania ou psicose no período pós-parto, e que a psicose puerperal pode constituir a primeira manifestação clínica de um transtorno bipolar previamente não diagnosticado.^{7,9}

Entre os possíveis mecanismos desencadeantes do episódio psicótico, destaca-se o papel das alterações do sono, especialmente a privação e a fragmentação do sono decorrentes do período pós-parto imediato. A literatura aponta que a perda de sono está entre os sinais mais frequentes e precoces da psicose puerperal, podendo atuar tanto como pródromo quanto como fator desencadeante, sobretudo em mulheres com maior vulnerabilidade aos transtornos do humor. Estudos recentes também sugerem que padrões de sono observados no final da gestação e nas primeiras semanas após o parto podem prever o desenvolvimento de sintomas maníacos, reforçando a importância da avaliação do sono como potencial marcador de risco.^{9,10}

Além disso, eventos adversos ao longo da vida, como experiências traumáticas, estressores psicossociais e complicações obstétricas ocorridas durante a gestação e/ou o parto, têm sido investigados como possíveis fatores de risco para a psicose puerperal. Embora a literatura ainda apresente resultados heterogêneos, revisões sistemáticas sugerem que esses fatores podem contribuir para o surgimento ou a recorrência da psicose puerperal. Entretanto, a magnitude dessas associações varia entre os estudos, sendo necessárias evidências adicionais para melhor esclarecer seu papel na etiopatogênese da doença.¹¹

Um estudo de coorte publicado no Journal of the American Medical Association (JAMA) analisou a associação entre complicações obstétricas graves durante o parto e o aumento do risco de hospitalizações e atendimentos de emergência por transtornos de saúde mental no período pós-parto. Os resultados demonstraram que mulheres que apresentam condições como hemorragia grave, sepse, choque ou necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) materna possuem maior probabilidade de desenvolver depressão, ansiedade, psicose, ideação suicida e comportamentos de automutilação, especialmente durante o primeiro ano após o parto. O estudo reforça a necessidade de vigilância prolongada e de acompanhamento em saúde mental para gestantes e puérperas expostas a complicações obstétricas graves.¹²

No entanto, as repercussões da psicose puerperal não se restringem à saúde materna. A condição compromete o vínculo mãe-bebê, interfere no estabelecimento e na manutenção da amamentação e pode prejudicar

o desenvolvimento infantil, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção imediata. Estudos destacam que, quando não tratada, a psicose puerperal pode evoluir para transtornos psiquiátricos persistentes, como depressão, transtornos de ansiedade e transtorno bipolar, além de representar um fator de risco para episódios psicóticos recorrentes, com importantes repercussões sociais e familiares.^{6,11}

Quanto ao manejo terapêutico, a hospitalização é frequentemente necessária para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido. O tratamento da psicose puerperal geralmente baseia-se na combinação de fármacos pertencentes às classes dos antipsicóticos, benzodiazepínicos, estabilizadores do humor e, em situações específicas, antidepressivos, conforme a avaliação clínica individualizada.⁶

O manejo farmacológico na fase aguda é considerado a base do tratamento da psicose puerperal. As diretrizes atuais recomendam o início imediato de antipsicóticos, sendo os de segunda geração (como quetiapina, risperidona e olanzapina) preferíveis devido ao melhor perfil de segurança, menor risco de efeitos colaterais e reduzida passagem para o leite materno em comparação aos de primeira geração, embora a decisão deva ser individualizada.^{13, 14}

Evidências apontam que a monoterapia com antipsicóticos pode não ser suficiente para alcançar remissão sustentada da psicose puerperal. Estudos demonstram que apenas cerca de 50% das pacientes tratadas exclusivamente com antipsicóticos permanecem em remissão após nove meses de acompanhamento.¹⁴ Dessa forma, Jairaj e colaboradores¹⁴ propõem um algoritmo terapêutico que consiste na associação de antipsicóticos e lítio durante a fase aguda, seguida da manutenção com lítio, considerado o fármaco com evidências mais robustas para a prevenção de recaídas. O uso de benzodiazepínicos também pode ser indicado para o controle da agitação psicomotora e da insônia grave, sendo o lorazepam a opção preferencial durante a lactação em razão de sua meia-vida curta e da ausência de metabólitos ativos.¹⁴

Nos casos refratários ao tratamento farmacológico ou que demandam resposta terapêutica imediata, como na presença de catatonia ou de elevado risco de suicídio ou infanticídio, a eletroconvulsoterapia (ECT) é recomendada. A ECT apresenta elevadas taxas de resposta no período pós-parto e é considerada segura durante a lactação, devendo ser instituída precocemente em casos graves.^{13, 14}

Além disso, a regulação do sono constitui um componente fundamental tanto na etiologia quanto no manejo da psicose puerperal. A privação de sono é reconhecida como um importante fator de risco para o desencadeamento de sintomas psicóticos, especialmente em mulheres com transtorno bipolar. Adicionalmente, a insônia pode atuar tanto como manifestação prodromática quanto como fator precipitante de episódios maníacos e psicóticos. Nesse contexto, intervenções voltadas à promoção da higiene do sono e à garantia de períodos adequados de descanso materno devem integrar o plano terapêutico, contribuindo para a redução do risco de recaídas e para a estabilização clínica.^{10, 14}

As decisões relativas à amamentação representam outro desafio terapêutico. Embora o aleitamento materno seja amplamente encorajado na população geral, nos casos de psicose puerperal os riscos e benefícios devem ser avaliados individualmente. A privação de sono associada à amamentação exclusiva pode favorecer recaídas em mulheres vulneráveis, e o lítio, considerado um dos principais fármacos para o tratamento e prevenção de recorrências, é excretado em quantidades significativas no leite materno, exigindo monitoramento rigoroso do lactente caso a amamentação seja mantida. Assim, em determinadas situações, pode ser recomendada a suspensão temporária da amamentação ou a adoção de alimentação mista, favorecendo maior estabilidade do sono materno e a otimização do tratamento farmacológico.¹⁴

Destaca-se também a importância do ambiente terapêutico para o sucesso do tratamento. Um estudo realizado no Reino Unido com 12 mulheres internadas por psicose puerperal revelou que as enfermarias psiquiátricas gerais são frequentemente percebidas como ambientes inadequados, principalmente devido à separação entre mãe e bebê. As participantes relataram que essas unidades não oferecem suporte especializado para o cuidado no período pós-parto nem favorecem o estabelecimento do vínculo materno-infantil, contribuindo para maior sofrimento emocional e dificultando a recuperação. Diante desses achados, os autores sugerem que o manejo da psicose puerperal seja realizado, sempre que possível, em Unidades Mãe-Bebê (Mother and Baby Units – MBUs), que permitem a internação conjunta, oferecem assistência multidisciplinar especializada e proporcionam um ambiente seguro, favorecendo tanto a recuperação materna quanto o fortalecimento do vínculo com o recém-

o desenvolvimento infantil, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção imediata. Estudos destacam que, quando não tratada, a psicose puerperal pode evoluir para transtornos psiquiátricos persistentes, como depressão, transtornos de ansiedade e transtorno bipolar, além de representar um fator de risco para episódios psicóticos recorrentes, com importantes repercussões sociais e familiares.^{6,11}

Quanto ao manejo terapêutico, a hospitalização é frequentemente necessária para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido. O tratamento da psicose puerperal geralmente baseia-se na combinação de fármacos pertencentes às classes dos antipsicóticos, benzodiazepínicos, estabilizadores do humor e, em situações específicas, antidepressivos, conforme a avaliação clínica individualizada.⁶

O manejo farmacológico na fase aguda é considerado a base do tratamento da psicose puerperal. As diretrizes atuais recomendam o início imediato de antipsicóticos, sendo os de segunda geração (como quetiapina, risperidona e olanzapina) preferíveis devido ao melhor perfil de segurança, menor risco de efeitos colaterais e reduzida passagem para o leite materno em comparação aos de primeira geração, embora a decisão deva ser individualizada.^{13,14}

Evidências apontam que a monoterapia com antipsicóticos pode não ser suficiente para alcançar remissão sustentada da psicose puerperal. Estudos demonstram que apenas cerca de 50% das pacientes tratadas exclusivamente com antipsicóticos permanecem em remissão após nove meses de acompanhamento.¹⁴ Dessa forma, Jairaj e colaboradores¹⁴ propõem um algoritmo terapêutico que consiste na associação de antipsicóticos e lítio durante a fase aguda, seguida da manutenção com lítio, considerado o fármaco com evidências mais robustas para a prevenção de recaídas. O uso de benzodiazepínicos também pode ser indicado para o controle da agitação psicomotora e da insônia grave, sendo o lorazepam a opção preferencial durante a lactação em razão de sua meia-vida curta e da ausência de metabólitos ativos.¹⁴

Nos casos refratários ao tratamento farmacológico ou que demandam resposta terapêutica imediata, como na presença de catatonia ou de elevado risco de suicídio ou infanticídio, a eletroconvulsoterapia (ECT) é recomendada. A ECT apresenta elevadas taxas de resposta no período pós-parto e é considerada segura durante a lactação, devendo ser instituída precocemente em casos graves.^{13,14}

Além disso, a regulação do sono constitui um componente fundamental tanto na etiologia quanto no manejo da psicose puerperal. A privação de sono é reconhecida como um importante fator de risco para o desencadeamento de sintomas psicóticos, especialmente em mulheres com transtorno bipolar. Adicionalmente, a insônia pode atuar tanto como manifestação prodromática quanto como fator precipitante de episódios maníacos e psicóticos. Nesse contexto, intervenções voltadas à promoção da higiene do sono e à garantia de períodos adequados de descanso materno devem integrar o plano terapêutico, contribuindo para a redução do risco de recaídas e para a estabilização clínica.^{10,14}

As decisões relativas à amamentação representam outro desafio terapêutico. Embora o aleitamento materno seja amplamente encorajado na população geral, nos casos de psicose puerperal os riscos e benefícios devem ser avaliados individualmente. A privação de sono associada à amamentação exclusiva pode favorecer recaídas em mulheres vulneráveis, e o lítio, considerado um dos principais fármacos para o tratamento e prevenção de recorrências, é excretado em quantidades significativas no leite materno, exigindo monitoramento rigoroso do lactente caso a amamentação seja mantida. Assim, em determinadas situações, pode ser recomendada a suspensão temporária da amamentação ou a adoção de alimentação mista, favorecendo maior estabilidade do sono materno e a otimização do tratamento farmacológico.¹⁴

Destaca-se também a importância do ambiente terapêutico para o sucesso do tratamento. Um estudo realizado no Reino Unido com 12 mulheres internadas por psicose puerperal revelou que as enfermarias psiquiátricas gerais são frequentemente percebidas como ambientes inadequados, principalmente devido à separação entre mãe e bebê. As participantes relataram que essas unidades não oferecem suporte especializado para o cuidado no período pós-parto nem favorecem o estabelecimento do vínculo materno-infantil, contribuindo para maior sofrimento

emocional e dificultando a recuperação. Diante desses achados, os autores sugerem que o manejo da psicose puerperal seja realizado, sempre que possível, em Unidades Mãe-Bebê (Mother and Baby Units – MBUs), que permitem a internação conjunta, oferecem assistência multidisciplinar especializada e proporcionam um ambiente seguro, favorecendo tanto a recuperação materna quanto o fortalecimento do vínculo com o recém-nascido.¹⁵

Ressalta-se, ainda, a necessidade de maior preparo das equipes de saúde para o manejo da psicose puerperal, com o objetivo de reduzir barreiras assistenciais e qualificar o cuidado.¹⁵ Um estudo realizado em um hospital de São Paulo demonstrou que quase metade dos profissionais de enfermagem entrevistados desconhecia ou não se recordava das manifestações clínicas, do período de início e da duração dos sintomas dos diferentes transtornos mentais do puerpério. Esses achados evidenciam lacunas na formação acadêmica e reforçam a necessidade de implementar ações de educação permanente que aprimorem a capacitação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para o reconhecimento precoce e o manejo adequado dessas condições.¹⁶

Por fim, além da terapêutica medicamentosa, recomenda-se a realização de psicoterapia e o acompanhamento multiprofissional, com o objetivo de reduzir o risco de recorrência e promover a reintegração da mulher às suas funções maternas e sociais.⁶ A inclusão do parceiro e da rede de apoio familiar constitui um componente essencial, tanto para a detecção precoce dos primeiros sinais clínicos quanto para o suporte à recuperação e a redução do estigma. Os profissionais de saúde devem envolver ativamente os parceiros no plano terapêutico, oferecendo apoio adequado a todo o núcleo familiar.¹⁷

Nesse contexto, torna-se fundamental minimizar o impacto da psicose puerperal sobre a família e sua dinâmica relacional, fortalecendo os vínculos interpessoais e favorecendo a recuperação das mulheres acometidas. Essa abordagem reforça o papel das relações familiares e sociais como fatores essenciais no processo de reabilitação psicossocial.¹⁷

Considerações Finais

A compreensão da psicose puerperal é fundamental para sua detecção precoce, manejo adequado e prevenção de recorrências. Observa-se escassez de estudos sobre a temática, o que reforça a necessidade de ampliar as pesquisas e fortalecer políticas públicas voltadas à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, de modo que mulheres em situação de vulnerabilidade possam ser identificadas e tratadas de forma eficaz, considerando não apenas a mãe, mas também o binômio mãe-bebê e a unidade familiar. Além disso, deve-se evitar o isolamento de mulheres acometidas por psicose puerperal e preservar, sempre que possível e de forma segura, os vínculos com o bebê, o parceiro e a família, uma vez que o apoio da rede familiar e social constitui um fator essencial para favorecer a recuperação e reduzir o risco de recorrência.

Por fim, ressalta-se a necessidade de implementar melhorias nos sistemas de saúde para ampliar a detecção precoce, o acompanhamento integral e o acesso a cuidados especializados às gestantes e puérperas, contribuindo para reduzir os riscos e os impactos da psicose puerperal sobre a saúde materna, infantil e familiar.

Referências

1. Baldaçara L, Rocha M, Leite V, et al. Puerperal psychosis: an update. *Rev Assoc Med Bras.* 2023; 69 (Suppl 1): e2023S125. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.2023S125>.
2. Izoton RG, Cattaneo A, Leite VT, Castro MGO, Linheiro CV, Albuquerque SRC, et al. Depressão pós-parto e psicose puerperal: uma revisão de literatura. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2022; 15 (11): 1-8. doi: 10.25248/REAS.e11409.2022.
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 11ª Revisão [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 [acesso em: 9 Dez 2025]. Disponível em: <https://icd.who.int/>.

5. Yang JMK, Vaiphei K, Siliya M, Mkandawire T, Dolman C, Heron J, Wilson S, et al. Postpartum psychosis: a public involvement perspective across three continents. *Arch Womens Ment Health*. 2023; 26: 831-7. doi:10.1007/s00737-023-01347-8.
6. Friedman SH, Reed E, Ross NE. Postpartum psychosis. *Curr Psychiatry Rep*. 2023; 25 (2): 65-72. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01406-4>.
7. Perry A, Gordon-Smith K, Jones L, Jones I. Phenomenology, epidemiology and aetiology of postpartum psychosis: a review. *Brain Sci*. 2021; 11: 47. doi:10.3390/brainsci11010047.
8. Michalczyk J, Miłosz A, Soroka E. Postpartum psychosis: a review of risk factors, clinical picture, management, prevention, and psychosocial determinants. *Med Sci Monit*. 2023; 29: e942520-1. doi: 10.12659/MSM.942520.
9. Petrosellini C, Eriksson SH, Meyer N, Antony E, Protti O, Donaldson L, et al. Sleep disturbance as a marker of postpartum psychosis risk: a prospective actigraphy study. *BMC Psychiatry*. 2025; 25 (1): 569. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07017-6>.
10. Carr C, Borges D, Lewis K, Heron J, Wilson S, Broome MR, et al. Sleep and postpartum psychosis: a narrative review of the existing literature. *J Clin Med*. 2023; 12 (24): 7550. <https://doi.org/10.3390/jcm12247550>.
11. Reilly TJ, Roberts E, Sagnay De La Bastida VC, McGuire P, Dazzan P, Cullen AE. Systematic review of the association between adverse life events and the onset and relapse of postpartum psychosis. *Front Psychiatry*. 2023; 14: 1154557. doi:10.3389/fpsy.2023.1154557
12. Blackman A, Ukah UV, Platt RW, Meng X, Shapiro GD, Malhamé I, et al. Severe maternal morbidity and mental health hospitalizations or emergency department visits. *JAMA Netw Open*. 2024; 7 (4): e247983. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.7983.
13. Ortega MA, Pekarek T, Fraile-Martinez O, García-Montero C, Pekarek L, Rodriguez-Martín S, Funes Moñux RM, Bravo C, De León-Luis JA, Lahera G, et al. A review: integrative perspectives on the features and clinical management of psychotic episodes in pregnancy. *J Clin Med*. 2023; 12: 656. doi:10.3390/jcm12020656
14. Jairaj C, Seneviratne G, Bergink V, Sommer IE, Dazzan P. Postpartum psychosis: A proposed treatment algorithm. *J Psychopharmacol*. 2023; 37 (10): 960-70. <https://doi.org/10.1177/02698811231181573>.
15. Roxburgh E, Morant N, Dolman C, Johnson S, Taylor BL. Experiences of mental health care among women treated for postpartum psychosis in England: a qualitative study. *Community Ment Health J*. 2023; 59 (2): 243-52. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01002-z>.
16. Brito APA, Paes SDOG, Feliciano WLL, Riesco MLG. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2022; 27: e81118. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81118>.
17. Stacy M, Schulkin J. Postpartum psychosis: the role of women's health care providers and the health care system. *Obstet Gynecol Surv*. 2022; 77 (12): 763-777. doi: 10.1097/OGX.0000000000001093.