

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVI

Capítulo 5

TRANSTORNOS MENTAIS EM MULHERES NO PÓS-PARTO E O PAPEL DA REDE DE APOIO: DEPRESSÃO E PSICOSE

ISADORA FILGUEIRAS SANTOS MORATO¹
FERNANDA HERMETO BUENO GUILHERME¹
LAYZA LOPES DA SILVA²
JULIA MATA DA COSTA³

¹Discente – Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

²Discente – Medicina do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos.

³Orientadora – Médica pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

Palavras-Chave: Depressão Pós-Parto; Baby Blues; Psicose Puerperal.

INTRODUÇÃO

Inseridos no período puerperal, encontram-se intensas transformações físicas, hormonais e psicossociais que sucedem o parto, colaborando ativamente para o desenvolvimento de uma fase vulnerável para a saúde mental da mulher. Diversos fatores são contribuintes para o desencadeamento ou agravamento de quadros psiquiátricos no pós-parto, incluindo alterações hormonais abruptas, especialmente nos níveis de estrogênio, progesterona, ocitocina e prolactina; a privação de sono, a adaptação ao novo papel materno e às responsabilidades no cuidado com o recém-nascido. Além disso, a dor física no período pós-parto, mudanças na imagem corporal, alterações no relacionamento conjugal e na dinâmica familiar contribuem para uma maior suscetibilidade a transtornos mentais nesse período, principalmente quando associados. Referem-se a condições constantemente negligenciadas e, conseqüentemente, contribuintes para o comprometimento significativo da qualidade de vida da puérpera e do vínculo mãe-bebê (BRITO *et al.*, 2022).

Epidemiologicamente, estima-se que cerca de 20% das mulheres no período puerperal desenvolvem alguma modalidade de transtorno mental, sendo a depressão pós-parto o diagnóstico mais prevalente. Diversos fatores de risco contribuem para o desenvolvimento dessas psicopatologias, incluindo histórico pessoal ou familiar de transtornos psiquiátricos, gestação não planejada, complicações obstétricas, suporte social ausente ou ineficiente, baixa escolaridade, violência doméstica e dificuldades econômicas. Portanto, o risco de desfechos negativos para a mãe e para o bebê é maior conforme a presença cumulativa desses fatores. Outros grupos de maior vulnerabilidade englobam mulheres com experiências anteriores de trauma psicológico, abuso sexual ou perdas gestacionais. Logo, para

medidas voltadas à prevenção e ao manejo das condições psíquicas no puerpério, torna-se fundamental a identificação precoce dos fatores de risco (GRILLO *et al.*, 2024).

Considera-se o *baby blues* como um estado de humor depressivo temporário e bastante comum entre puérperas, afetando cerca de 80% dessas mulheres nos primeiros dias sucedentes ao parto, sendo caracterizado por labilidade emocional, irritabilidade, ansiedade, sensações de insegurança e tristeza. Entretanto, ainda que seja uma condição autolimitada, a evolução para quadros mais graves, como a depressão pós-parto, é possível e comum entre algumas pacientes, especialmente diante da presença de fatores de risco. Por outro lado, a depressão pós-parto é um transtorno psiquiátrico de duração variável, normalmente iniciando nas primeiras semanas após o nascimento e persistindo por meses, interferindo nas atividades diárias da puérpera e na interação com o bebê. Entre os sintomas mais comuns, são observados tristeza persistente, anedonia, insônia e ideação suicida, necessitando de avaliação e intervenção especializada (SANTOS *et al.*, 2022).

A psicose puerperal, embora seja uma condição com menor incidência, é considerada como uma emergência psiquiátrica grave que acomete aproximadamente 0,5% das mulheres no pós-parto. Inicialmente, observa-se desenvolvimento dos sintomas nos primeiros 14 dias após o parto, incluindo manifestações como delírios, alucinações, comportamento desorganizado e agitação psicomotora. Entre os grupos de maior risco, são destacadas pacientes com diagnóstico prévio de transtorno bipolar ou esquizofrenia. Trata-se de uma condição que oferece perigos consideráveis à puérpera e ao recém-nascido, necessitando de intervenção médica imediata, hospitalizações frequentes e uso de psicofármacos. Além disso, a progressão rápida do quadro, frequentemente associada a elevada intensidade

dos sintomas, são fatores que demandam da realização de um diagnóstico diferencial cuidadoso em relação à depressão grave com sintomas psicóticos, necessitando de vigilância clínica e suporte contínuo (DA SILVA *et al.*, 2023).

Ao almejar um fator protetor para a saúde mental da puérpera, destaca-se a presença de uma rede de apoio eficaz como medida essencial. Evidencia-se que o suporte emocional, social e prático possa reduzir de maneira significativa o impacto de fatores estressores no puerpério, seja oferecido por familiares, parceiros e/ou profissionais da saúde, promovendo assim o bem-estar psicológico e favorecendo o vínculo materno-infantil. Determinadas intervenções psicossociais têm demonstrado efetividade na prevenção e no manejo de transtornos mentais no pós-parto, como a participação em grupos de apoio, visitas domiciliares e orientações em saúde mental no pré-natal e no puerpério. Portanto, a atuação multidisciplinar é fundamental para o estabelecimento de um cuidado contínuo e humanizado, respeitando as individualidades de cada paciente (DA SILVA *et al.*, 2023).

Diante da relevância e complexidade dos transtornos mentais no período pós-parto, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca das principais manifestações psiquiátricas que acometem mulheres no puerpério, assim como discutir o papel da rede de apoio na prevenção e manejo dessas condições. Logo, pretende-se contribuir para a compressão das vulnerabilidades psíquicas no pós-parto, além de reforçar a importância de medidas de acolhimento na saúde materna.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que apresenta cunho qualitativo e descritivo, sendo desenvolvida entre os meses de julho e agosto do ano de 2025. Como meio de busca de dados, foram realizadas pesquisas nos inde-

xadores eletrônicos Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), intermediações pela utilização dos descritores em saúde (DeCS) “saúde mental”, “pós-parto”, “transtornos mentais”, “puerpério”, “psicose puerperal”, “depressão pós-parto”, “*baby blues*” e “rede de apoio”, dispostos de maneira isolada e associada com os operadores booleanos “AND” e “OR” para refinar os resultados.

Incluíram-se na pesquisa os estudos publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), nos idiomas inglês, português e espanhol, com texto completo, de acesso gratuito e alinhados ao eixo temático proposto. Em contrapartida, foram excluídos artigos com metodologia incoerente, duplicados entre as bases de dados, cartas ao editor e de acesso restrito. Durante a busca inicial foram identificados 142 estudos entre os indexadores selecionados, os quais foram triados entre as etapas de análise de título e resumo e, por fim, leitura na íntegra, resultando na seleção final de 13 referências.

Quanto aos aspectos éticos, ao considerar a natureza de revisão de literatura e, consequentemente, a utilização de informações presentes em bases de dados secundárias, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) está dispensada conforme a Resolução nº 510/206 do Conselho Nacional de Saúde. Entretanto, todos os direitos autorais foram respeitados durante a elaboração do trabalho, como evidenciado pela citação coerente entre os mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Baby blues: aspectos gerais

Trata-se de uma condição emocional transitória comumente presente no período imediato após o parto, sendo caracterizada pela presença de relevantes alterações de humor. Dessa maneira, embora não seja classificado como um

transtorno mental, refere-se a uma fase de instabilidade emocional significativa, tendo como manifestações principais a irritabilidade, choro frequente, ansiedade, fadiga, insônia e sensação de sobrecarga diante das responsabilidades da maternidade. Geralmente o início da condição é observado entre o segundo e o quinto dia pós-parto, sendo um episódio autolimitado com resolução em até duas semanas na maioria dos casos. Entretanto, o sofrimento psíquico considerável é evidenciado apesar de sua curta duração e, na ausência de suporte adequado, pode atuar como fator predisponente para a depressão pós-parto (CAMPOS & CARNEIRO, 2021).

O *baby blues* apresenta etiologia multifatorial, englobando fatores hormonais, psicológicos e sociais. Entre os componentes hormonais, destaca-se a redução abrupta dos níveis séricos de estrogênio e progesterona após o parto, sendo adicionada às alterações na secreção de prolactina e cortisol, contribuindo assim para a ocorrência da instabilidade emocional. Ademais, a privação de sono, medo em falhar como figura materna, sobrecarga de demandas, expectativas idealizadas sobre a maternidade e as mudanças na rotina familiar são aspectos psicossociais que desempenham um papel relevante na manifestação dos sintomas. Portanto, a associação do período de adaptação com variados desafios emocionais e físicos tornam a puérpera mais vulnerável às alterações do humor (SANTOS *et al.*, 2022).

Cerca de 80% das puérperas são acometidas pelo *baby blues*, sendo considerado como uma manifestação comum no processo de transição para a maternidade. Contudo, refere-se a uma condição frequentemente subestimada pela paciente e pelos profissionais da saúde, apesar de sua alta prevalência. Para o estabelecimento do diagnóstico, uma análise clínica detalhada é necessária, sendo dispensado exames complementares. Dessa maneira, a escuta atenta e a obser-

vação dos sintomas relatados são suficientes para o diagnóstico, mas a diferenciação da depressão pós-parto é essencial, em que essa apresenta sintomas de maior intensidade e com impacto significativo no funcionamento diário e no vínculo materno-infantil (CAMPOS & CARNEIRO, 2021).

O manejo adequado do *baby blues* engloba o suporte emocional e o acolhimento da mulher nesse período de vulnerabilidade. É fundamental a atuação de uma equipe multidisciplinar para promover uma escuta empática, fornecer informações sobre a normalidade dos sentimentos vivenciados e para conscientizar acerca da importância da rede de apoio social. Logo, torna-se necessário a presença do parceiro, familiares e pessoas do vínculo social para oferecer amparo físico e psicológico, promovendo um ambiente colaborativo para a fase adaptativa da maternidade. Além disso, demais medidas contribuem para a redução do estresse materno e para o fortalecimento da saúde mental nesse período, como orientações sobre autocuidado, momentos de descanso e divisão de tarefas (DA SILVA *et al.*, 2023).

Depressão pós-parto

Evolução e manifestações clínicas

A depressão pós-parto é considerada como um transtorno psiquiátrico relevante, em que pode ser manifestada nas primeiras semanas até o primeiro ano após o parto. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a condição é classificada como um subtipo de transtorno depressivo maior, apresentando evolução clínica insidiosa ou abrupta. Nesse contexto, o início da doença costuma cursar com sintomas inespecíficos, como irritabilidade, fadiga persistente, distúrbios do sono e ansiedade, que, em muitas vezes, são atribuídos às demandas do puerpério e negligenciados. Em condições de diagnóstico e manejo

inadequados, a depressão pós-parto apresenta potencial em evoluir para casos de maior gravidade, apresentando prejuízos no funcionamento social, no vínculo familiar e, até mesmo, aumentando a ideação suicida (SOARES *et al.*, 2023).

Entre as manifestações clínicas gerais desse transtorno psíquico, são incluídos o humor deprimido, anedonia, sentimentos de culpa ou inutilidade, alterações no apetite e dificuldade de concentração. Ao contrário do “*baby blues*”, considerado como doença autolimitada, a depressão pós-parto é mais duradoura e incapacitante. Além disso, também podem estar presentes sentimentos ambivalentes ao recém-nascido, retraimento social e desinteresse pelas atividades diárias, sendo essencial a implementação de estratégias terapêuticas com maior eficácia (ARAÚJO *et al.*, 2024).

Para a ocorrência da depressão pós-parto, alguns fatores são considerados como predisponentes, como o histórico familiar ou pessoal de transtornos psiquiátricos, suporte social inadequado, eventos estressores durante a gestação, gravidez não planejada, complicações obstétricas e alterações hormonais abruptas presentes no período do puerpério. Outrossim, determinados fatores psicossociais também contribuem para a vulnerabilidade da paciente no período pós-natal, como violência doméstica, baixa escolaridade e dificuldades financeiras. Portanto, o reconhecimento precoce desses fatores é considerado como medida essencial para uma prevenção e intervenção eficazes (CALDEIRA *et al.*, 2024).

Diagnóstico e tratamento

O estabelecimento do diagnóstico é baseado exclusivamente em critérios clínicos, os quais são pré-determinados pelo DSM-5. Nesse contexto, torna-se necessário a presença de pelo menos cinco sintomas, ocorrendo em um período mínimo de duas semanas, devendo um deles

ser humor deprimido ou perda de interesse e, consequentemente, com início no período perinatal. Instrumentos de triagem também podem auxiliar na detecção precoce da doença, especialmente em contextos de atenção primária ou pré-natal, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Inseridos na avaliação clínica, encontram-se uma anamnese psiquiátrica detalhada, história obstétrica, investigação de fatores de risco psicossociais e exclusão de causas orgânicas que podem mimetizar ou agravar a desordem psíquica (LAGUNA *et al.*, 2024).

Por sua vez, uma abordagem individualizada e multidisciplinar está inserida no tratamento da depressão pós-parto, de modo a considerar a gravidade dos sintomas, presença de comorbidades psiquiátricas e vivências da amamentação. Para casos leves a moderados, a psicoterapia é um componente fundamental no manejo, principalmente nas abordagens de terapia cognitivo-comportamental e interpessoal. Em contrapartida, para quadros moderados a grave, o uso de antidepressivos pode ser necessário, como exemplo os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), destinando uma maior atenção às opções mais seguras durante a lactação. Além disso, demais medidas são essenciais para a prevenção de recaídas e manejo efetivo, como apoio psicossocial, educação sobre a doença, envolvimento familiar e acompanhamento contínuo (MARSURA *et al.*, 2025).

Psicose puerperal

Evolução e manifestações clínicas

Embora seja uma patologia com menor incidência, a psicose puerperal é considerada como uma emergência psiquiátrica grave que ocorre em mulheres no período pós-parto, apresentando início abrupto nos primeiros dias após o parto. Desse modo, apresenta evolução rápida e intensa, podendo ocorrer em mulheres sem histórico psiquiátrico, mas sendo mais comum em

pacientes com transtornos mentais prévios, enquadrando a coexistência de transtorno bipolar ou esquizofrenia como fatores de risco relevantes. Trata-se de uma ruptura abrupta e significativa com a realidade, com potencial em evoluir para comportamentos desorganizados, risco de autoagressão e infanticídio (SCHORN & LEVANDOWSKI, 2020).

Entre as manifestações clínicas mais frequentes, encontram-se delírios, alucinações (principalmente auditivas), alterações bruscas de humor, insônia, agitação psicomotora, confusão mental e comportamento imprevisível. O conteúdo dos delírios geralmente envolve o bebê, ideias persecutórias ou místicas e, além disso, podem coexistir com sintomas afetivos. Refere-se a uma condição complexa, podendo apresentar períodos de lucidez alternados com episódios psicóticos, dificultando o diagnóstico precoce. Em suma, devido ao potencial em acarretar desfechos trágicos, a psicose puerperal necessita de vigilância clínica rigorosa e de diferenciação de outros transtornos presentes no pós-parto (DE SOUZA *et al.*, 2024).

Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico da psicose puerperal é principalmente clínico, devendo ser realizado de maneira criteriosa devido o seu início agudo e o potencial risco à vida. Embora não exista marcadores laboratoriais específicos, a avaliação deve incluir exames complementares objetivando a exclusão de causas orgânicas e neurológicas, como exemplo a encefalite. Outras informações devem ser investigadas, como a história psiquiátrica prévia, especialmente se houver indícios de transtorno bipolar ou esquizofrenia. Ademais, a avaliação da gravidade do quadro pode ser auxiliada pela utilização de escalas psiquiátricas, mas o diagnóstico depende principalmente da identificação de sintomas psicóticos em contex-

to puerperal (SCHORN & LEVANDOWSKI, 2020).

Por se tratar de uma emergência psiquiátrica, a hospitalização imediata pode ser necessária, de preferência em unidades com alas psiquiátricas especializadas. O tratamento farmacológico inclui a utilização de antipsicóticos atípicos, estabilizadores do humor e benzodiazepínicos em casos selecionados, principalmente para o controle da agitação. Em casos graves ou refratários, a eletroconvulsoterapia pode ser indicada, apresentando uma boa resposta clínica na maioria dos quadros. Demais medidas podem ser necessárias, como a suspensão temporária da amamentação, envolvimento familiar e suporte psicossocial (SCHORN & LEVANDOWSKI, 2020).

Rede de apoio como medida de prevenção e manejo

A rede de apoio é um dos pilares na prevenção e no manejo dos transtornos mentais no pós-parto, exercendo um papel fundamental e insubstituível. Nesse contexto, o suporte emocional e prático fornecido por familiares, amigos, profissionais da saúde e instituições pode auxiliar na redução do estresse associado às mudanças biopsicossociais vivenciadas pela mulher no puerpério. Constata-se que mulheres inseridas em contextos de rede de apoio sólidas têm menor incidência de sintomas depressivos e adaptam-se melhor à maternidade, visto que a ausência de suporte social está associada a uma maior morbidade psiquiátrica no puerpério (SARISOY & YAGMUR, 2025).

Ao considerar a atenção à saúde, a atuação de equipes multidisciplinares é essencial para a identificação de fatores de risco e sinais de sofrimento psíquico, devendo estar presente nas distintas fases do ciclo gravídico-puerperal, como o pré-natal, parto e puerpério. As estratégias devem promover o empoderamento materno e fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a pa-

ciente, englobando um acolhimento humanizado, escuta ativa e educação em saúde. Como outra medida preventiva, encontra-se a inserção da família nos cuidados, principalmente quando associada a orientações sobre possíveis alterações emocionais nesse período (DA SILVA *et al.*, 2023).

Além do suporte social e da atuação dos serviços de saúde, a implementação de políticas públicas direcionadas à saúde mental materna também atuam como redes comunitárias de proteção, englobando grupos de apoio psicológico, visitas domiciliares e programas de atenção psicossocial. Logo, essas iniciativas devem envolver ações que considerem a realidade socioeconômica das pacientes, além de serem integradas à atenção primária. Portanto, uma rede de apoio estruturada atua como ferramenta de prevenção e como um componente terapêutico eficaz, reduzindo o sofrimento psíquico e promovendo o bem-estar dos envolvidos (SARISOY & YAGMUR, 2025).

CONCLUSÃO

Em síntese, evidencia-se a complexidade e a gravidade dos transtornos mentais no pós-parto, com ênfase na depressão e na psicose puerperal, condições que podem comprometer a saúde fí-

sica, emocional e social da mulher de forma significativa, além dos impactos negativos acarretados no desenvolvimento do recém-nascido. Embora seja uma patologia de alta prevalência, a depressão pós-parto ainda é constantemente negligenciada, enquanto a psicose puerperal apresenta risco elevado de desfechos negativos, como o infanticídio. Portanto, são condições que necessitam de atenção clínica imediata e contínua, diagnóstico precoce e manejo multidisciplinar. Os resultados obtidos neste trabalho ressaltam a importância de uma abordagem ampla, de modo a considerar os aspectos biológicos e os determinantes psicossociais presentes nesse período de vulnerabilidade.

Destaca-se a importância do papel da rede de apoio, geralmente constituída por familiares, profissionais e, idealmente, por políticas públicas, atuando como meio de prevenção, detecção precoce e suporte contínuo no manejo dessas condições. Dessarte, esse suporte psicossocial deve ser fortalecido por estratégias de educação em saúde e capacitação profissional. Ao permitir a reunião e discussão de evidências científicas atualizadas, esse trabalho contribui para o desenvolvimento de práticas assistenciais humanizadas, permitindo um avanço no conhecimento na área da saúde mental e ampliando impactos negativos nos campos científicos e de saúde coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, A.C.C. *et al.* O impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento cognitivo infantil. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 12, p. 1-15, 2024. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v12i1.5135.p1-15.2024.
- BRITO, A.P.A. *et al.* Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. *Cogitare enfermagem*, v. 27, p. e81118, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.81118.
- CALDEIRA, D.M.R. *et al.* Incidência e fatores associados aos sintomas depressivos pós-parto: uma revisão de literatura. *Revista de Pesquisa UFRJ*, v.1, p. 13014-13014, 2024. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13014.
- CAMPOS, P.A. & CARNEIRO, T.F. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, v. 32, p. e200211, 2021. DOI: 10.1590/0103-6564e200211.
- DA SILVA, J. M. *et al.* Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 9, p. 1-21, 2023. DOI: 10.21680/2446-7286.2023v9n2ID31781.
- DE SOUZA, P.M. *et al.* Problemas psicológicos e sociais no puerpério e políticas públicas. *Revista Ciência Plural*, v. 10, p. 1-23, 2024. DOI: 10.21680/2446-7286.2024v10n3ID37077.
- GRILLO, M.F.R. *et al.* Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: Uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 73, p. e20230098, 2024. DOI: 10.1590/0047-2085-2023-0098.
- LAGUNA, G.G.C. *et al.* Impacto de fatores ocupacionais na depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 73, p. e20230094, 2024. DOI: 10.1590/0047-2085-2023-0094.
- MARSURA, A.M. *et al.* Tratamento da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão da literatura. *Journal of Health & Biological Sciences*, p. e5504-e5504, 2025. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v13i1.5504.pe5504.2025.
- SANTOS, M.L.C. *et al.* Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210265, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2021-0265.
- SARISOY, S. & YAGMUR, Y. O efeito do apoio social percebido no conforto pós-parto. *Revista de Pesquisa UFRJ*, p. e13616-e13616, 2025. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13616.
- SCHORN, M.C.G. & LEVANDOWSKI, D.C. Psicose na maternidade: um olhar psicanalítico a partir do filme “o estranho em mim”. *Vínculo-Revista do NESME*, v. 17, p. 1-19, 2020. DOI: 10.32467/issn.19982-1492v17n2p1-19.
- SOARES, L.B. *et al.* Triage positiva para transtorno depressivo maior em gestante de alto risco. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 72, p. 12-18, 2023. DOI: 10.1590/0047-2085000000401.