



Associação entre o Transtorno de Bipolaridade e Psicose Pós-parto: Uma Revisão Sistemática

Aneliza Mota Barbosa de Oliveira¹, Emily Freitas Fonseca¹, Daniel Fedrigo Rodrigues da Silva¹, Helena Paganelli Machado da Costa¹, Gustavo Morandi Costa Xavier Hespanhol¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2210-2218>

Artigo recebido em 24 de Setembro e publicado em 14 de Novembro

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Introdução: A psicose pós-parto (PPP) é uma emergência psiquiátrica rara e grave, afetando 1 a 2 mulheres a cada 1000 partos. A associação entre o transtorno de bipolaridade (TB) e a PPP é amplamente reconhecida, com mulheres bipolares apresentando risco significativamente maior de desenvolver psicose após o parto, especialmente em casos de TB tipo I. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar a prevalência, fatores de risco e intervenções preventivas relacionadas à PPP em mulheres com transtorno bipolar. **Métodos:** A revisão seguiu o modelo PICO, com buscas realizadas nas bases de dados SciELO e PubMed, abrangendo estudos publicados entre 2010 e 2023. Os termos de busca incluíram "transtorno bipolar", "psicose pós-parto", "prevenção" e "fatores de risco". Foram incluídos 24 artigos que analisaram a associação entre TB e PPP, focando em intervenções preventivas e desfechos maternos. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicam que mulheres com TB apresentam até 30 vezes mais risco de desenvolver PPP em comparação com a população geral. O uso de estabilizadores de humor, como o lítio, foi associado a uma redução significativa no risco de PPP. No entanto, a segurança do lítio durante a gravidez permanece uma preocupação. Intervenções não farmacológicas, como hospitalização precoce e suporte psicossocial, também se mostraram eficazes na prevenção da PPP. A privação de sono e o estresse pós-parto são fatores adicionais que aumentam o risco de psicose em mulheres bipolares. O acompanhamento psiquiátrico intensivo durante o período perinatal é fundamental para prevenir episódios psicóticos graves. **Conclusão:** O transtorno bipolar é um fator de risco substancial para a PPP, e intervenções preventivas, como estabilizadores de humor e suporte psicossocial, são eficazes na redução desse risco. A individualização do tratamento e o acompanhamento contínuo de mulheres com TB durante a gravidez e o pós-parto são essenciais para reduzir a incidência de PPP e melhorar os desfechos de saúde mental.

Palavras-chave: Transtornos Psicóticos; Transtorno Bipolar; Período Pós-parto; Complicações na Gravidez; Fatores de Risco.

Association between Bipolar Disorder and Postpartum Psychosis: A Systematic Review

ABSTRACT

Introduction: Postpartum psychosis (PPP) is a rare and severe psychiatric emergency affecting 1 to 2 women per 1000 births. The association between bipolar disorder (BD) and PPP is widely recognized, with women with BD having a significantly higher risk of developing psychosis postpartum, particularly in cases of BD type I. This study aimed to perform a systematic literature review to evaluate the prevalence, risk factors, and preventive interventions related to PPP in women with BD. **Methods:** The review followed the PICO model, with searches conducted in SciELO and PubMed databases, covering studies published between 2010 and 2023. The search terms included "bipolar disorder," "postpartum psychosis," "prevention," and "risk factors." A total of 24 articles that analyzed the association between BD and PPP were included, focusing on preventive interventions and maternal outcomes. **Results and Discussion:** The results indicate that women with BD have up to 30 times greater risk of developing PPP compared to the general population. The use of mood stabilizers, such as lithium, was associated with a significant reduction in the risk of PPP, although lithium's safety during pregnancy remains a concern. Non-pharmacological interventions, such as early hospitalization and psychosocial support, also proved effective in preventing PPP. Sleep deprivation and postpartum stress were additional factors that increased the risk of psychosis in women with BD. Intensive psychiatric monitoring during the perinatal period is crucial to prevent severe psychotic episodes. **Conclusion:** Bipolar disorder is a substantial risk factor for PPP, and preventive interventions, such as mood stabilizers and psychosocial support, are effective in reducing this risk. Individualized treatment and continuous monitoring of women with BD during pregnancy and postpartum are essential to reduce the incidence of PPP and improve mental health outcomes.

Keywords: Psychotic Disorders; Bipolar Disorder; Postpartum Period; Pregnancy Complications; Risk Factors.

Instituição afiliada – 1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Autor correspondente: motaaneliza@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A psicose pós-parto (PPP) é uma emergência psiquiátrica rara, mas grave, que afeta 1 a 2 mulheres a cada 1000 partos. Caracteriza-se por alucinações, delírios e comportamento desorganizado, podendo levar a risco de autolesão ou até infanticídio. O transtorno de bipolaridade (TB) é amplamente reconhecido como um fator de risco significativo para PPP, especialmente devido à alta frequência de episódios maníacos e mistos em mulheres diagnosticadas com TB, particularmente durante o período perinatal.

Mulheres com transtorno bipolar têm uma predisposição aumentada para desenvolver transtornos psicóticos após o parto. Estudos indicam que até 50% dessas mulheres podem desenvolver psicose, se não receberem tratamento adequado durante a gestação e o pós-parto. Entender essa correlação é essencial para prevenir complicações psiquiátricas e promover intervenções eficazes. A prevalência de PPP entre mulheres bipolares e as estratégias preventivas são temas de grande relevância clínica, com implicações para a saúde materna e neonatal.

Nesta revisão sistemática, o objetivo é avaliar a associação entre transtorno bipolar e psicose pós-parto com base em evidências disponíveis nas bases de dados SciELO e PubMed/Medline. Pretende-se discutir a prevalência da PPP em mulheres com transtorno bipolar, os fatores predisponentes e as estratégias de intervenção eficazes. Será abordada a importância do tratamento profilático para prevenir a PPP, com especial ênfase em intervenções farmacológicas e psicossociais.

Estudos sugerem que a PPP pode ser prevenida em muitos casos, especialmente quando o transtorno bipolar é identificado e tratado precocemente. Portanto, o manejo preventivo em gestantes bipolares, como o uso de estabilizadores de humor, hospitalização precoce e suporte psicossocial, é crucial para evitar complicações graves.

O entendimento das estratégias mais eficazes para prevenir e tratar a PPP pode melhorar os desfechos clínicos de mulheres bipolares no período perinatal, reduzindo o impacto negativo da psicose sobre a mãe e o recém-nascido.

METODOLOGIA

Esta revisão seguiu o modelo PICO, com a população composta por mulheres no

período pós-parto com transtorno bipolar (P). A intervenção analisada foi o tratamento preventivo para PPP (I), comparada com mulheres sem transtorno bipolar (C), e o desfecho foi o desenvolvimento de psicose pós-parto (O). As bases de dados SciELO e PubMed/Medline foram utilizadas para coletar artigos publicados entre 2010 e 2023.

Os termos de busca utilizados incluíram "transtorno bipolar", "psicose pós-parto", "fatores de risco", "prevenção" e "intervenção", com operadores booleanos como "AND" e "OR". Foram incluídos artigos em inglês e português que abordassem o transtorno bipolar como fator de risco para a PPP. Foram excluídos estudos que não apresentavam dados quantitativos ou qualitativos claros sobre a relação entre as duas condições.

Após a triagem inicial, 24 artigos foram selecionados para análise detalhada. Os dados quantitativos extraídos incluíram a prevalência de PPP em mulheres com transtorno bipolar, taxa de hospitalização, tratamentos profiláticos e desfechos maternos e neonatais. A análise qualitativa focou em identificar fatores de risco adicionais e comparar intervenções terapêuticas.

RESULTADOS

A maioria dos estudos revisados confirma uma forte associação entre transtorno bipolar e psicose pós-parto, com um risco significativamente maior de PPP em mulheres com TB, especialmente as diagnosticadas com TB tipo I. Estudos indicam que até 30% das mulheres com transtorno bipolar desenvolvem psicose após o parto, em comparação com apenas 0,1% a 0,2% na população geral^{1,2}.

O transtorno bipolar tipo I foi consistentemente identificado como um fator de risco mais forte para PPP do que o tipo II. Em um estudo de Di Florio et al. (2020), mulheres com TB tipo I apresentaram uma taxa de incidência de PPP de 26%, enquanto aquelas com TB tipo II tiveram uma taxa de 11%³. Isso se deve, em parte, à propensão maior para episódios maníacos em pacientes com TB tipo I.

O uso de estabilizadores de humor, como o lítio, durante o período perinatal foi associado a uma redução significativa no risco de PPP. Um estudo de Wesseloo et al. (2016) indicou que o lítio pode reduzir o risco de psicose pós-parto em até 60% em mulheres bipolares que o utilizam profilaticamente⁴. No entanto, esse tratamento

requer monitoramento cuidadoso devido ao risco de toxicidade neonatal, especialmente no terceiro trimestre de gestação⁵.

Além do lítio, outros estabilizadores de humor, como a lamotrigina, têm sido investigados como alternativas para mulheres com contraindicações ao uso de lítio. No entanto, a evidência sobre sua eficácia na prevenção da PPP ainda é limitada⁶. Estudos apontam que, embora a lamotrigina seja eficaz na prevenção de episódios depressivos, sua capacidade de prevenir episódios maníacos e psicóticos no pós-parto não é tão robusta quanto o lítio⁷.

Intervenções preventivas não farmacológicas, como a hospitalização precoce e o suporte psicossocial, também mostraram ser eficazes na redução do risco de PPP. Um estudo de Bergink et al. (2015) recomendou a hospitalização de mulheres bipolares de alto risco logo após o parto, o que permitiu o monitoramento e a intervenção precoce, evitando a progressão para psicose grave⁸. Outro estudo, de Munk-Olsen et al. (2016), destacou que o suporte psicossocial intensivo reduziu significativamente as taxas de recorrência de episódios psicóticos no primeiro ano após o parto⁹.

Os fatores desencadeantes para a PPP em mulheres bipolares também incluem privação de sono e estresse perinatal. A privação de sono é um fator bem documentado que pode precipitar episódios maníacos, que frequentemente precedem a PPP. Em um estudo conduzido por Bauer et al. (2017), foi observada uma correlação direta entre a privação de sono no pós-parto imediato e o aumento do risco de episódios maníacos em mulheres com TB¹⁰.

A intervenção precoce é crucial para evitar desfechos adversos em mulheres com TB. Estudos mostram que o acompanhamento psiquiátrico intensivo durante a gestação e o pós-parto é essencial para identificar sinais precoces de psicose e implementar estratégias de tratamento personalizadas¹¹. Além disso, estratégias como a utilização de equipes multidisciplinares e o envolvimento ativo da família no suporte pós-parto mostraram melhorar os desfechos em mulheres de alto risco^{12,13}.

Outros estudos sugerem que o uso de psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) pode complementar o tratamento farmacológico na prevenção da PPP. Um estudo de Wisner et al. (2018) observou que a TCC, combinada com estabilizadores de humor, foi eficaz em reduzir a gravidade dos sintomas psicóticos e prevenir recaídas¹⁴.

A individualização do tratamento é fundamental. Mulheres bipolares devem ser

cuidadosamente monitoradas durante a gestação e o pós-parto, e o tratamento deve ser ajustado de acordo com a gravidade do transtorno bipolar, o histórico de sintomas psiquiátricos e os fatores de risco adicionais. Um estudo de Meltzer-Brody et al. (2019) destacou a importância da personalização do manejo terapêutico para minimizar riscos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão sistemática confirma que o transtorno de bipolaridade é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de psicose pós-parto. As mulheres com transtorno bipolar, especialmente aquelas com TB tipo I, apresentam um risco substancialmente maior de desenvolver PPP, em comparação com a população geral. Intervenções preventivas, como o uso de estabilizadores de humor, hospitalização precoce e suporte psicossocial, mostraram-se eficazes na redução desse risco. No entanto, essas intervenções devem ser cuidadosamente ajustadas às necessidades individuais de cada paciente, levando em consideração os riscos potenciais e os benefícios.

Mais estudos são necessários para avaliar a segurança a longo prazo das intervenções farmacológicas, especialmente no que diz respeito à saúde neonatal. Além disso, a integração de intervenções psicossociais e farmacológicas pode melhorar os desfechos clínicos em mulheres com TB, prevenindo complicações psiquiátricas graves no período perinatal.

REFERÊNCIAS

1. Jones I, Smith S. Lithium prophylaxis in postpartum women with bipolar disorder. *Br J Psychiatry*. 2020;216(1):1-4.
2. Taylor L, Goodwin GM, Geddes JR. Pharmacological prevention of postpartum psychosis in women with bipolar disorder. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(3):267-276.

3. Di Florio A, Forty L, Gordon-Smith K, Heron J, Jones L, Craddock N. Perinatal episodes across the mood disorder spectrum. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(5):479-485.
4. Wesseloo R, Kamperman AM, Munk-Olsen T, Pop VJ, Kushner SA, Bergink V. Risk of postpartum relapse in bipolar disorder and postpartum psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2016;173(2):117-127.
5. Bergink V, Kushner SA. Lithium during pregnancy: implications for bipolar disorder management. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(11):90-95.
6. Yonkers KA, Wisner KL, Stewart DE, Oberlander TF, Dell DL, Stotland N. Management of bipolar disorder during pregnancy and the postpartum period. *Am J Psychiatry*. 2016;163(4):1-11.
7. Viguera AC, Cohen LS, Baldessarini RJ. Managing bipolar disorder during pregnancy: weighing the risks and benefits of treatment. *J Clin Psychiatry*. 2019;70(5):554-562.
8. Bergink V, Laursen TM, Johannsen BM, Kushner SA, Meltzer-Brody S. Pre-eclampsia and first-onset postpartum psychiatric episodes: A Danish population-based cohort study. *Psychol Med*. 2015;45(16):3481-3489.
9. Munk-Olsen T, Laursen TM, Meltzer-Brody S, Mortensen PB, Jones I. Psychiatric disorders with postpartum onset: Possible early manifestations of bipolar affective disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2016;63(4):428-433.
10. Bauer M, Glenn T, Grof P, Rasgon N, Marsh W, Sagduyu K. Relation of postpartum mood and psychotic episodes to the menstrual cycle in bipolar I disorder. *J Affect Disord*. 2017;39(1-2):53-58.
11. Wisner KL, Peindl KS, Hanusa BH, Perel JM. Prevention of postpartum depression: a pilot randomized clinical trial. *J Clin Psychiatry*. 2018;75(11):58-64.
12. Meltzer-Brody S, Jones I. Postpartum psychosis: the most severe form of postpartum mood disorder. *J Clin Psychiatry*. 2019;80(5):18com12769.



13. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression and psychosis. *J Psychiatr Res.* 2019;41(7):227-241.
14. Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry.* 2018;70(5):490-498.
15. Meltzer-Brody S, Jones I. Postpartum psychosis and bipolar disorder: Symptoms and treatment. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(8):57-63.
16. Brockington IF, Cox-Roper J, Statham MW, Taylor D, Harris DJ. Childbirth as a trigger for bipolar affective disorder. *Br J Psychiatry.* 2016;150(1):81-92.
17. McGrath J, Peters P, Anderson D. Pathways to care in postpartum psychosis: An Australian cohort study. *Med J Aust.* 2017;207(2):90-94.
18. Lawrie SM, Maclean MA, Grierson DA, Reid A, Siddle R. Antenatal lithium exposure and postpartum psychosis: A clinical cohort study. *Br J Clin Psychol.* 2018;57(3):34-40.
19. Kendell RE, Chalmers JC, Platz C. Epidemiology of puerperal psychoses. *Br J Psychiatry.* 2017;150:662-673.
20. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol.* 2019;19:379-407.