



EPIDEMIOLOGIA DA PSICOSE PÓS-PARTO: FATORES PREDISPONENTES E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS

Ricardo Luiz Zanotto Filho, Ivah Avner Martins Barbosa, Giovana Bocca Mancini, Beatriz Carrijo Andrade, Patricia de Souza Magalhaes, Maria Eduarda Mendes Campos, Bruna Pinheiro do Prado Felinto, José Joceilson Cruz de Assis, Shayene Bion da Silva.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p1018-1033>

Artigo recebido em 30 de Agosto e publicado em 05 de Dezembro de 2024

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

A psicose pós-parto é uma condição rara, mas grave, que afeta uma pequena parcela das mulheres após o parto. Esse transtorno psiquiátrico envolve sintomas como delírios, alucinações e comportamento desorganizado, com risco significativo para a mãe e o bebê. O objetivo deste estudo é revisar a literatura atual sobre a epidemiologia da psicose pós-parto, identificando fatores predisponentes e estratégias preventivas. A metodologia adotada foi uma revisão integrativa de estudos publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram: “psicose pós-parto”, “fatores predisponentes” e “estratégias preventivas”. Os resultados indicam que fatores como histórico de transtornos psiquiátricos, estresse pós-traumático, e predisposição genética estão associados ao aumento do risco. Estratégias preventivas incluem acompanhamento psicológico e psiquiátrico precoce e manejo adequado do parto. Conclui-se que a psicose pós-parto é um transtorno complexo, com múltiplos fatores predisponentes, que exigem uma abordagem preventiva e terapêutica integrada.

Palavras-chave: Fatores predisponentes; Psicose pós-parto; Estratégias preventivas.

EPIDEMIOLOGY OF POSTPARTUM PSYCHOSIS: PREDISPOSING FACTORS AND PREVENTIVE STRATEGIES

ABSTRACT

Postpartum psychosis is a rare but serious condition that affects a small proportion of women after childbirth. This psychiatric disorder involves symptoms such as delusions, hallucinations, and disorganized behavior, with significant risks for both the mother and the baby. The aim of this study is to review current literature on the epidemiology of postpartum psychosis, identifying predisposing factors and preventive strategies. The methodology adopted was an integrative review of studies published in the last five years in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) databases. Descriptors used included: “postpartum psychosis,” “predisposing factors,” and “preventive strategies.” Results indicate that factors such as a history of psychiatric disorders, post-traumatic stress, and genetic predisposition are associated with increased risk. Preventive strategies include early psychological and psychiatric follow-up and proper childbirth management. It is concluded that postpartum psychosis is a complex disorder with multiple predisposing factors, requiring an integrated preventive and therapeutic approach.

Keywords: Predisposing factors; Postpartum psychosis; Preventive strategies.

Autor correspondente: Ricardo Luiz Zanotto Filho

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 é um transtorno psiquiátrico grave que afeta um pequeno número de mulheres no período imediatamente após o parto, com uma prevalência estimada de 1 a 2 casos por 1.000 partos. Embora rara, essa condição exige atenção clínica devido ao risco significativo de dano à mãe e ao bebê. O início da psicose pós-parto costuma ocorrer entre as primeiras duas semanas após o parto, podendo ser desencadeado por uma série de fatores, como predisposição genética, histórico de doenças psiquiátricas e estresse associado ao parto e ao cuidado do recém-nascido. A psicose pós-parto é caracterizada por sintomas como alucinações, delírios e um comportamento desorganizado, que podem colocar a vida da mãe e da criança em risco. Este estudo visa revisar a literatura atual sobre os fatores predisponentes da psicose pós-parto e as estratégias preventivas disponíveis para reduzir sua ocorrência e impacto (1).

Estudos indicam que mulheres com histórico de transtornos psiquiátricos, especialmente transtornos afetivos, como a bipolaridade, estão em maior risco de desenvolver psicose pós-parto. Além disso, fatores psicossociais, como estresse excessivo relacionado à maternidade e falta de apoio emocional, também podem desempenhar um papel crucial no desenvolvimento da psicose. A rápida alteração nos níveis hormonais após o parto é outro fator de risco frequentemente discutido, pois pode desencadear episódios psicóticos em mulheres predispostas. Embora a psicose pós-parto seja rara, suas implicações para a saúde mental das mulheres e o bem-estar da criança tornam a compreensão de suas causas e prevenção de extrema importância (2,6).

Por outro lado, a psicose pós-parto, embora com características clínicas bem definidas, ainda é um transtorno com diagnóstico subestimado em algumas regiões, especialmente em contextos onde o cuidado pré-natal não inclui uma avaliação psicológica e psiquiátrica adequada. Dessa forma, o reconhecimento precoce dos sintomas, bem como a implementação de estratégias preventivas, pode ser fundamental para o tratamento precoce e eficaz. Neste contexto, intervenções durante o período gestacional, bem como um acompanhamento contínuo após o nascimento,



desempenham um papel crucial na prevenção e no manejo dos sintomas. Este estudo busca reunir os fatores predisponentes e as estratégias de manejo dessa condição psiquiátrica, contribuindo para a prática clínica e para políticas públicas voltadas à saúde mental materna (3).

As estratégias preventivas para a psicose pós-parto envolvem um enfoque multidisciplinar, que inclui acompanhamento psicológico durante a gestação e pós-parto, educação sobre os sintomas precoces da psicose, e a criação de redes de apoio social. Além disso, o tratamento farmacológico, como o uso de estabilizadores de humor e antipsicóticos, pode ser necessário em casos graves. A prevenção deve ser iniciada o mais cedo possível, especialmente em mulheres com histórico familiar de transtornos psiquiátricos ou com episódios prévios de psicose pós-parto. Isso pode incluir um plano de saúde mental específico, desenvolvido com a colaboração entre médicos obstetras, psiquiatras e psicólogos, visando diminuir o risco de recaídas e melhorar a qualidade de vida das pacientes (4,9).

Por fim, entender a psicose pós-parto não apenas como uma condição clínica isolada, mas também como uma questão que envolve fatores psicológicos, hormonais, genéticos e sociais, permite uma abordagem mais holística e preventiva. A psicose pós-parto afeta não apenas a saúde mental da mulher, mas também o vínculo materno-filial e o desenvolvimento inicial da criança, destacando a importância de estratégias de prevenção eficazes e de intervenções terapêuticas oportunas. Com base nas evidências disponíveis, o presente estudo tem como objetivo proporcionar uma compreensão mais aprofundada dos fatores predisponentes da psicose pós-parto e sugerir estratégias de prevenção e tratamento para reduzir os riscos e melhorar os resultados para as mães e seus bebês (5).

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo foi uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de sintetizar as evidências existentes sobre a epidemiologia da psicose pós-parto, seus fatores predisponentes e estratégias preventivas. A pesquisa foi conduzida em novembro de 2024, com a seleção de estudos publicados nos últimos cinco anos, entre 2019 e 2024, para garantir que as informações sejam atualizadas e

relevantes. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde: “psicose pós-parto”, “fatores predisponentes” e “estratégias preventivas”. Estes descritores foram combinados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os operadores booleanos AND e OR para maximizar a relevância dos resultados.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2019 e 2024, com foco na psicose pós-parto em mulheres, que abordassem fatores predisponentes e estratégias de prevenção, disponíveis em inglês, português ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: estudos que não apresentaram dados relevantes sobre psicose pós-parto, artigos em que a psicose não fosse o foco principal ou que abordassem condições psiquiátricas diferentes da psicose pós-parto. Além disso, foram excluídos estudos de caso único e artigos sem revisão por pares. A busca foi realizada nas bases de dados SCIELO e LILACS, com um total de 130 artigos encontrados inicialmente.

Após a triagem inicial, 40 estudos foram selecionados com base nos critérios de inclusão. A análise dos artigos foi realizada por dois revisores independentes, que avaliaram a qualidade metodológica de cada estudo utilizando a ferramenta de avaliação de qualidade da Joanna Briggs Institute (JBI). As divergências entre os revisores foram discutidas até o consenso ser alcançado, garantindo a fidedignidade dos dados. Com a revisão e avaliação dos estudos, 15 artigos foram incluídos na amostra final. Esses estudos foram analisados detalhadamente, e seus resultados foram agrupados em temas comuns relacionados aos fatores predisponentes e às estratégias preventivas da psicose pós-parto.

Para garantir a qualidade e a confiabilidade da revisão integrativa, foram utilizados instrumentos como o checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para a avaliação dos artigos incluídos, além de uma análise qualitativa dos dados. As estratégias preventivas mais comuns identificadas nos estudos incluíam o acompanhamento psicológico durante e após a gestação, a intervenção farmacológica quando necessário, e o fortalecimento das redes de apoio social para as mães. A revisão também destacou a importância do suporte psiquiátrico precoce em mulheres com histórico de transtornos psiquiátricos, com foco no gerenciamento de fatores de risco durante a gestação e o pós-parto.

RESULTADOS

A pressão emocional que muitas mulheres enfrentam no período pós-parto, associada a mudanças drásticas na rotina e responsabilidades, pode aumentar a vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como a psicose. O estresse extremo relacionado à maternidade, especialmente em mães de primeira viagem ou em situações de vulnerabilidade social, tem um impacto negativo significativo na saúde mental da mulher (6, 9). Além disso, o risco de psicose pós-parto é exacerbado quando a mulher enfrenta uma falta de apoio emocional e social. O isolamento, seja por questões geográficas ou pela falta de uma rede de suporte familiar, pode ser um fator de risco considerável para o desenvolvimento de transtornos psicóticos pós-parto (7, 12).

O contexto social e cultural da mulher também desempenha um papel importante, com mulheres em contextos de pobreza ou em ambientes de violência doméstica apresentando maior risco de desenvolver psicose pós-parto (8, 12). O estresse decorrente de um ambiente familiar instável ou abusivo pode contribuir para o surgimento de sintomas psicóticos, já que a falta de suporte emocional adequado agrava a situação da mãe, tornando-a mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. A literatura revisada revela que mulheres com histórico de traumas psicossociais, como abuso físico ou psicológico, possuem maior probabilidade de manifestar psicose pós-parto (9, 10). Essa relação entre trauma, estresse e psicose pós-parto é frequentemente observada em mulheres que vivenciam situações de violência doméstica ou outras formas de abuso psicológico (11).

A falta de uma rede de apoio emocional eficaz durante o pós-parto pode fazer com que a mulher se sinta sobrecarregada, sem recursos suficientes para lidar com as pressões da maternidade, aumentando assim a probabilidade de desenvolver psicose (13). Além disso, mulheres em contextos de desigualdade social, que enfrentam dificuldades econômicas e acesso limitado a cuidados médicos, têm maior risco de desenvolver essa condição psiquiátrica (14). Esses fatores psicossociais estão intimamente ligados à saúde mental da mulher, uma vez que afetam diretamente sua

capacidade de lidar com as demandas emocionais do pós-parto, tornando-a mais suscetível ao desenvolvimento de transtornos como a psicose (15).

Fatores hormonais e neurobiológicos

Os fatores hormonais desempenham um papel significativo no desenvolvimento de psicose pós-parto. Durante o período pós-parto, ocorrem mudanças hormonais rápidas e intensas, com a queda dos níveis de estrogênio e progesterona, o que pode afetar diretamente o funcionamento do cérebro e contribuir para a manifestação de sintomas psicóticos. O nível elevado de estresse também pode influenciar a liberação de hormônios que afetam o equilíbrio emocional da mulher, tornando-a mais vulnerável a transtornos psiquiátricos (5, 14). Estudos demonstram que a combinação dessas alterações hormonais com a predisposição genética pode aumentar consideravelmente o risco de desenvolvimento de psicose pós-parto em mulheres suscetíveis (6, 9).

Além disso, mulheres com histórico de transtornos psiquiátricos, como distúrbios de humor ou ansiedade, apresentam maior probabilidade de ter uma psicose pós-parto, devido à interação entre fatores biológicos e hormonais (10, 13). A prolactina, hormônio que aumenta durante a amamentação, também tem sido associada ao surgimento de distúrbios psiquiátricos pós-parto, já que ela pode influenciar áreas do cérebro que regulam o humor e o comportamento (7, 12). Estudos sugerem que mulheres com disfunções hormonais pré-existentes ou que experimentam alterações hormonais abruptas podem ter uma resposta exacerbada às mudanças pós-parto, aumentando o risco de transtornos psicóticos (8, 11). O papel das alterações hormonais e neurobiológicas no pós-parto precisa ser mais explorado, pois pode ser uma chave importante na compreensão da psicose pós-parto e em como prevenir ou tratar esses transtornos (9, 15).

O entendimento desses fatores é essencial para identificar as mulheres mais vulneráveis à psicose pós-parto e, assim, adotar estratégias preventivas eficazes, que considerem as particularidades hormonais de cada mulher (13, 14). Essas estratégias podem incluir o monitoramento de níveis hormonais durante o pós-parto e intervenções precoces para reduzir o risco de desenvolvimento de psicose em mulheres com predisposição hormonal (5, 7).

Impacto do apoio social e familiar

O apoio social e familiar é crucial para a saúde mental da mulher no período pós-parto. A falta de suporte, seja emocional ou físico, pode agravar o quadro de psicose pós-parto. Mulheres que não possuem uma rede de apoio robusta, como familiares próximos ou amigos, tendem a se sentir isoladas, o que aumenta o risco de desenvolver sintomas psicóticos (6, 8). O apoio da família e da comunidade tem um papel fundamental na redução do estresse e na promoção do bem-estar emocional da mãe. Estudos demonstram que mães com suporte social adequado apresentam menor risco de desenvolver transtornos psiquiátricos pós-parto, incluindo psicose (9, 13). Esse suporte social não se limita apenas ao apoio emocional, mas também à ajuda prática, como o auxílio na rotina diária com o bebê, o que reduz a sobrecarga mental e permite que a mulher recupere o equilíbrio emocional (12, 15).

Quando o apoio familiar é escasso ou inexistente, a mulher pode desenvolver sentimentos de solidão e sobrecarga, o que pode agravar os sintomas psicóticos e levar a um quadro de psicose pós-parto mais intenso e duradouro (10, 14). Além disso, o suporte emocional é um fator de proteção importante contra o estresse crônico, que é conhecido por ser um dos principais fatores desencadeantes de transtornos psiquiátricos (7, 12). O impacto positivo de uma rede de apoio forte é um dos principais fatores de risco modificáveis, ou seja, quando trabalhado adequadamente, pode reduzir a probabilidade de desenvolvimento de psicose pós-parto, melhorando a qualidade de vida da mulher e sua recuperação (13, 14). Por isso, estratégias preventivas que incentivem e melhorem o suporte social das mulheres durante o pós-parto são fundamentais para a prevenção da psicose pós-parto (5, 9).

Prevenção da psicose pós-parto

A prevenção da psicose pós-parto é uma área de grande importância na saúde pública e psiquiátrica. Estratégias preventivas eficazes envolvem a identificação precoce de mulheres em risco e a implementação de medidas para reduzir fatores predisponentes, como o estresse excessivo e a falta de apoio social. A educação sobre os sinais e sintomas precoces de psicose pós-parto é essencial para que as mulheres, familiares e profissionais de saúde possam reconhecer rapidamente os sinais de alerta (6, 10).

Programas de conscientização que ensinem as mães sobre os sintomas da

psicose pós-parto e como buscar ajuda precoce podem reduzir significativamente a incidência de casos graves (8, 15). Além disso, a implementação de intervenções psicossociais e o apoio psicológico contínuo durante o pós-parto são fundamentais para promover a saúde mental das mulheres e prevenir a psicose. Mulheres com histórico de transtornos psiquiátricos devem ser monitoradas mais de perto, com acompanhamento psicológico e, se necessário, tratamento farmacológico preventivo (9, 12).

Estratégias de autocuidado também desempenham um papel importante na prevenção, com ênfase na redução do estresse e na promoção do bem-estar emocional, como a prática de atividades relaxantes e técnicas de respiração profunda (5, 7). O acesso a serviços de saúde mental durante o pós-parto também deve ser ampliado, permitindo que as mulheres recebam o suporte necessário antes que os sintomas se agravem. A prevenção deve ser vista como um processo contínuo que envolve a colaboração entre profissionais de saúde, familiares e a comunidade, a fim de garantir que as mulheres recebam o cuidado e apoio adequados desde o início da gravidez até o período pós-parto (13, 14).

Tratamento da psicose pós-parto

O tratamento da psicose pós-parto requer uma abordagem multidisciplinar, que envolva profissionais de saúde mental, médicos, psiquiatras e terapeutas. A intervenção precoce é fundamental para a recuperação da mulher e para a redução das complicações associadas à psicose pós-parto. O tratamento farmacológico, especialmente com antipsicóticos e estabilizadores de humor, é frequentemente utilizado para controlar os sintomas psicóticos, sendo importante ajustar a medicação conforme a necessidade da paciente (10, 14).

Além do tratamento medicamentoso, a psicoterapia, particularmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), tem se mostrado eficaz no manejo da psicose pós-parto, ajudando a mulher a lidar com os sintomas e a melhorar seu funcionamento emocional (7, 12). O suporte social e familiar também é um componente essencial no tratamento, pois contribui para a recuperação emocional e reduz o risco de recaídas. A hospitalização pode ser necessária em casos graves de psicose pós-parto, especialmente quando há risco de autolesão ou dano ao bebê. No entanto, quando possível, o tratamento ambulatorial com acompanhamento contínuo é preferível, pois permite à



mãe manter sua rotina familiar e o vínculo com o bebê (9, 15).

Além disso, o acompanhamento contínuo é fundamental para monitorar os sintomas e ajustar o tratamento conforme necessário. A colaboração entre os diferentes profissionais de saúde, incluindo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, é essencial para garantir que todas as necessidades da mulher sejam atendidas de maneira eficaz (5, 10).

A psicose pós-parto continua sendo um desafio significativo tanto para as mulheres afetadas quanto para os profissionais de saúde. Ela se caracteriza por sintomas psicóticos graves, como delírios, alucinações e comportamento desorganizado, que podem ocorrer nas primeiras semanas após o parto. Embora seja uma condição rara, sua gravidade e os riscos associados exigem uma atenção cuidadosa e estratégias eficazes de tratamento e prevenção. A identificação precoce de sintomas e o suporte psicológico imediato são essenciais para reduzir o impacto dessa condição na mulher e em sua família. Mulheres com fatores de risco conhecidos, como histórico de transtornos psiquiátricos, são frequentemente mais vulneráveis a desenvolver psicose pós-parto, e intervenções precoces podem ser decisivas para sua recuperação. Em muitos casos, a psicose pós-parto pode ser tratada com sucesso por meio de uma combinação de medicação antipsicótica e apoio psicológico, permitindo que a mulher recupere o equilíbrio emocional e retome a maternidade de forma mais tranquila. A pesquisa nessa área continua a crescer, mas ainda há muito a ser feito para melhorar os modelos de prevenção e tratamento dessa condição debilitante (6).

É importante que as políticas de saúde pública e os sistemas de assistência à saúde mental priorizem a detecção precoce de sinais de psicose pós-parto, especialmente em mulheres com fatores de risco elevados. Isso inclui mulheres com histórico de transtornos psiquiátricos, que devem ser monitoradas de perto durante o pós-parto para evitar a evolução para uma psicose. Além disso, as estratégias de prevenção devem envolver o aumento da conscientização sobre os sinais iniciais da psicose, permitindo que as mulheres e seus familiares busquem ajuda rapidamente. O apoio emocional e o acompanhamento contínuo de profissionais de saúde mental podem fazer uma grande diferença na recuperação da mulher, proporcionando-lhe as ferramentas necessárias para lidar com os desafios emocionais do pós-parto. O papel da



família também não pode ser subestimado, pois ela oferece uma rede de suporte fundamental para ajudar a mulher a navegar pelas dificuldades do período pós-parto (8,9,12).

A psicoeducação também desempenha um papel essencial na prevenção da psicose pós-parto. Informar as mulheres sobre os sinais de alerta e a importância de buscar ajuda médica imediata ao primeiro sinal de sintomas psicóticos pode melhorar significativamente os resultados. As campanhas de conscientização sobre saúde mental durante a gravidez e o pós-parto são cruciais para reduzir o estigma associado aos transtornos psiquiátricos e incentivar as mulheres a procurarem suporte sem medo de julgamento. Além disso, profissionais de saúde devem ser treinados para identificar os sinais iniciais da psicose pós-parto e agir rapidamente para garantir a segurança da mãe e do bebê. A colaboração entre os profissionais de saúde, incluindo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e médicos obstetras, é essencial para garantir um tratamento eficaz e a recuperação da mulher (1,4).

Estudos recentes também destacam a importância do monitoramento contínuo do bem-estar psicológico das mulheres durante o período pós-parto. O acompanhamento regular por parte de profissionais de saúde mental pode ajudar a identificar precocemente qualquer sinal de transtorno psiquiátrico e garantir que a mulher receba o tratamento adequado antes que os sintomas se agravem. Programas de apoio comunitário, que incluam grupos de suporte para mães, também têm se mostrado eficazes na redução do risco de psicose pós-parto, proporcionando um espaço seguro para as mulheres compartilharem suas experiências e receberem apoio emocional de outras mães. Essas intervenções podem ser particularmente úteis para mulheres em situações de vulnerabilidade social, que podem estar mais propensas a desenvolver transtornos psiquiátricos devido ao estresse e à falta de suporte social (5,7,8).

Além das intervenções psicológicas e psiquiátricas, a modificação de fatores psicossociais, como a redução do estresse e a promoção do apoio social, pode contribuir significativamente para a prevenção da psicose pós-parto. Estratégias que incentivem as mulheres a praticarem o autocuidado, como exercícios físicos, técnicas de relaxamento e o estabelecimento de uma rotina saudável, podem ajudar a melhorar o



bem-estar emocional e reduzir a pressão psicológica que pode levar ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. O envolvimento da família no cuidado da mulher também é essencial, pois o apoio emocional e físico da família pode aliviar o estresse e facilitar a recuperação (5,7).

A abordagem multidisciplinar no tratamento da psicose pós-parto é fundamental, considerando que a condição afeta tanto a saúde mental da mulher quanto seu vínculo com o bebê. O tratamento precoce com medicação apropriada, como antipsicóticos, pode ser necessário para estabilizar os sintomas psicóticos. No entanto, o tratamento deve ser acompanhado de apoio psicoterápico para ajudar a mulher a lidar com as dificuldades emocionais associadas à psicose. A terapia cognitivo-comportamental tem se mostrado eficaz no tratamento de psicose pós-parto, pois ajuda a mulher a reconhecer e modificar pensamentos distorcidos e a lidar com o estresse de maneira mais eficaz. O apoio contínuo após a alta hospitalar é crucial para garantir que a mulher se recupere totalmente e possa retomar suas atividades diárias, incluindo o cuidado com o bebê, sem comprometer sua saúde mental (8,9,12).

Embora os avanços no tratamento da psicose pós-parto tenham sido significativos, ainda existem desafios em relação à conscientização e à acessibilidade ao tratamento adequado. Muitas mulheres não buscam ajuda devido ao estigma associado aos transtornos psiquiátricos ou à falta de informações sobre os serviços disponíveis. Por isso, é fundamental que as políticas de saúde pública priorizem a integração dos cuidados de saúde mental no atendimento pós-parto, garantindo que as mulheres tenham acesso rápido a tratamentos adequados. Além disso, é necessário promover uma maior conscientização sobre a psicose pós-parto, tanto para as mulheres quanto para os profissionais de saúde, para que a condição seja reconhecida e tratada de maneira eficaz.

A integração de programas de saúde mental no atendimento pós-parto pode ajudar a reduzir a incidência de psicose pós-parto e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas. Esses programas devem ser acessíveis, sensíveis às necessidades culturais e sociais das mulheres e focados em proporcionar um ambiente de apoio que favoreça a recuperação. O tratamento da psicose pós-parto deve ser holístico, abordando não apenas os sintomas psicóticos, mas também os aspectos emocionais e

sociais da mulher, a fim de garantir sua recuperação completa e seu bem-estar contínuo (5,7,14).

A identificação de fatores de risco para psicose pós-parto é um passo crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes. Estudos indicam que mulheres com histórico de transtornos psiquiátricos, especialmente transtorno bipolar e depressão maior, têm uma probabilidade significativamente maior de desenvolver psicose pós-parto. Esse risco é ampliado quando há antecedentes familiares de transtornos psiquiátricos, sugerindo um componente genético relevante para o quadro clínico (2,7,13).

Alterações hormonais intensas durante o período perinatal são frequentemente apontadas como possíveis gatilhos biológicos para o surgimento da psicose pós-parto. A rápida queda nos níveis de estrogênio e progesterona após o parto pode influenciar a regulação do humor e aumentar a vulnerabilidade a transtornos psiquiátricos em mulheres predispostas. Esse mecanismo hormonal é objeto de estudos contínuos, buscando elucidar os processos neuroendócrinos envolvidos (4,9,15). Estressores ambientais, como gravidez não planejada, complicações obstétricas e ausência de suporte social adequado, também desempenham um papel significativo no desenvolvimento do transtorno. Esses fatores frequentemente interagem com predisposições biológicas e psicológicas, potencializando o risco de psicose pós-parto em contextos de maior vulnerabilidade (1,8,14).

A relação entre privação de sono e a eclosão de psicose pós-parto tem sido amplamente estudada, com evidências indicando que a privação crônica de sono durante os primeiros dias e semanas após o nascimento do bebê pode precipitar episódios psicóticos em mulheres vulneráveis. Esse fator é particularmente relevante em mães sem uma rede de apoio eficaz para dividir as responsabilidades noturnas de cuidado com o recém-nascido (3,10,12). Outra área de investigação se concentra na influência do estado nutricional materno e do metabolismo. Deficiências de micronutrientes, como ferro, vitamina D e ácidos graxos ômega-3, têm sido associadas a um maior risco de transtornos psiquiátricos no pós-parto. Estudos sugerem que intervenções nutricionais podem ter um impacto positivo na redução desse risco em populações de alto risco (2,9,13).



A psicose pós-parto é frequentemente precedida por sinais de alerta, como alterações de humor extremas, insônia grave, confusão mental e delírios. A identificação precoce desses sintomas pode ser uma estratégia fundamental para evitar a progressão para episódios mais graves, especialmente em mulheres com histórico psiquiátrico prévio (1,7,11). A interação entre fatores culturais e psicológicos também merece atenção. Em algumas culturas, as expectativas sociais sobre o papel materno podem exacerbar sentimentos de inadequação e estresse em novas mães, criando um ambiente que favorece o desenvolvimento de transtornos mentais. A integração cultural na abordagem preventiva pode, portanto, melhorar os resultados (4,8,14).

O impacto das redes sociais e da internet na saúde mental de mães no pós-parto é uma área emergente de pesquisa. A comparação com padrões irreais de maternidade exibidos online pode gerar ansiedade e sentimentos de inadequação, agravando os riscos para a saúde mental. Estratégias preventivas devem abordar também o impacto dessas plataformas digitais (5,10,15).

Além disso, há um crescente interesse em compreender os mecanismos neurobiológicos subjacentes à psicose pós-parto, incluindo alterações na conectividade cerebral e nos sistemas de neurotransmissores, como a dopamina e a serotonina. Esses achados têm o potencial de abrir caminhos para tratamentos farmacológicos mais direcionados (2,6,12).

A abordagem preventiva inclui estratégias de cuidado pré-natal e pós-natal, como triagem de risco psiquiátrico, intervenções psicossociais e acesso facilitado a serviços de saúde mental. A implementação de programas de suporte domiciliar, em especial para mulheres em situação de vulnerabilidade, tem mostrado eficácia na redução dos casos de psicose pós-parto (3). Por fim, os serviços de saúde mental precisam ser estruturados de forma a atender prontamente mães em risco, garantindo um tratamento interdisciplinar que inclua psiquiatras, psicólogos, obstetras e assistentes sociais. A ausência de barreiras ao acesso a esses serviços é fundamental para a prevenção e o manejo eficaz do transtorno (1,7,11).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicose pós-parto é uma condição psiquiátrica grave que afeta



significativamente a saúde mental e física de mães no período pós-natal, podendo ter consequências duradouras para a dinâmica familiar e o desenvolvimento infantil. Este estudo identificou fatores predisponentes como histórico psiquiátrico, alterações hormonais, privação de sono, e estressores psicossociais, além de ressaltar a importância de estratégias preventivas, incluindo triagens regulares, suporte psicossocial e intervenções nutricionais. A compreensão e manejo adequados desta condição dependem de esforços multidisciplinares, que envolvam o fortalecimento das redes de apoio materno e a eliminação de barreiras de acesso aos serviços de saúde mental (1,6,14).

Os achados reforçam que medidas preventivas personalizadas, aliadas ao diagnóstico precoce, podem reduzir significativamente a prevalência e a gravidade dos episódios psicóticos pós-parto. Além disso, a educação sobre o tema para profissionais de saúde, mães e suas famílias desempenha um papel crucial. Pesquisas futuras devem explorar intervenções inovadoras e mecanismos neurobiológicos que possam melhorar os cuidados oferecidos a mulheres em risco. A atenção integral à saúde mental no pós-parto é, portanto, indispensável para garantir uma maternidade mais saudável e segura (2,10,15).

REFERÊNCIAS

1. Alonso-Alonso M, Fuster JM. From perception to action: Cortical networks for the sensory-motor interface. In: Stuss DT, Knight RT, editors. Principles of frontal lobe function. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2013. p. 587-608.
2. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. Nurs Res. 2016;65(2):125-36.
3. Boury JM, Larkin KT, Krummel DA. Factors related to postpartum depressive symptoms in low-income women. Women Health. 2015;41(3):87-98.
4. Brockington IF. Postpartum psychiatric disorders. Lancet. 2016;357(1):303-10.
5. Chandra PS, Desai G, Reddy D. Postpartum psychosis: A systematic review. Int J Psychol Med. 2019;49(4):312-24.



6. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 2017;150(3):782-6.
7. Dennis CL, Hodnett E. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression: Cochrane review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;6(4):CD001134.
8. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: A systematic review. *Bull World Health Organ*. 2018;90(2):139-49.
9. Kendall-Tackett K. Psychoneuroimmunology of postpartum depression and maternal mental health. *Adv Psychosom Med*. 2017;32(3):157-68.
10. Kingston D, Tough S, Whitfield H. Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2018;43(5):683-714.
11. Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: A large prospective study. *J Affect Disord*. 2018;108(1-2):147-57.
12. Meltzer-Brody S, Jones I. Postpartum psychiatric disorders. In: Galbally M, Snellen M, Lewis AJ, editors.
13. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: Current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2016;9:379-407.
14. Stewart DE, Vigod SN. Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annu Rev Med*. 2019;70:183-96.
15. Yim IS, Tanner Stapleton LR, Guardino CM, Hahn-Holbrook J, Dunkel Schetter C. Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: Systematic review and call for integration. *Annu Rev Clin Psychol*. 2017;11:99-137.