

SAÚDE MENTAL NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: DIAGNÓSTICO PRECOCE NA APS

[Ciências da Saúde, Volume 29 - Edição - 146/MAI 2025 / 12/05/2025](#)

REGISTRO DOI: 10.69849/revistaft/ni10202505120724

Melina Rodrigues Lisboa¹

Sarah Carolina Avelino Piau²

Orientadora: Patrícia da Cunha Cavalcanti Alarcão³

Resumo:

INTRODUÇÃO:

A mulher que se encontra no período gravídico-puerperal necessita de um atendimento biopsicossocial, focando nisso, é possível fazer a detecção precoce de doenças mentais que têm melhor prognóstico quando diagnosticadas mais cedo.

Entre as várias mudanças que a mulher sofre durante a gestação e o puerpério, como as mudanças fisiológicas, é importante dar ênfase nas mudanças sociais, de papel e dinâmica familiar, além das mudanças psicológicas, resultadas da união desses fatores.

Entender as expectativas da mulher antes e durante a gestação e seus fatores de risco para o sofrimento mental puerperal, ajuda a equipe

multidisciplinar a montar um plano de cuidado personalizado para a mesma.

OBJETIVO:

Compreender o que é o sofrimento mental puerperal, sua prevenção e como deve ser feita a abordagem multidisciplinar nesses casos.

MÉTODOS:

Revisão de literatura do DSM-V e de 22 artigos, publicados entre 2015 a 2025, buscados nas plataformas SciELO, Pubmed, BVS, PEPSIC, NIH e BJHR, com os descritores: Saúde mental da mulher; Adoecimento psíquico no puerpério; Depressão pós-parto; Ansiedade pós-parto; Psicose puerperal; Blues puerperal; Sofrimento mental puerperal; Estigmas com a saúde mental; Assistência no ciclo gravídico-puerperal. Além do uso de manuais do Ministério da Saúde e da Associação Americana de Psiquiatria.

DISCUSSÃO:

O ciclo gravídico-puerperal é um período de diversas mudanças biopsicossociais, sendo este de maior risco para sofrimento mental. O puerpério tem duração total de 6 a 8 semanas após o parto, com a seguinte subdivisão: imediato, que compreende do 1º ao 10º dia pós-parto; tardio, do 11º ao 42º dia; e remoto, a partir do 43º dia.

Dentre as mudanças biológicas, destacam-se as alterações hormonais como o aumento da progesterona, estrogênio, hCG, cortisol, t3 e t4, que são responsáveis por diversas mudanças. Ademais, o aumento do volume sanguíneo e a alteração do controle glicêmico são questões que podem causar complicações na gestação e durante o parto. Mais pro final da gestação, a mudança da aparência física, as lombalgias e cervicalgias geram muito impacto na mulher. Já no puerpério, há a queda repentina do estrogênio, da progesterona, de t3 e t4, além de mudanças

hemodinâmicas e metabólicas, que podem cursar com fadiga e alterações de humor.

As alterações sociais estão muito ligadas à saúde mental da mulher. É essencial que o profissional de saúde prepare a gestante e a oriente da melhor forma quanto a esses fatores. São eles a mudança da dinâmica familiar e com o parceiro, novas responsabilidades, aceitação do novo, nova rotina e relação com a vida profissional e sentimento de sobrecarga e exaustão.

As mudanças psicológicas estão muito relacionadas à quebra de expectativa da mulher em relação à gestação e à maternidade. Sente-se vulnerável, muitas vezes perdendo sua liberdade e sua vida anterior. Também há relatos de perda de individualidade e do controle da própria vida. Pela delicadeza desse momento é essencial a rede de apoio e a abordagem completa da equipe de saúde.

A abordagem da equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros profissionais, deve levar em conta o estigma social que gira em torno da saúde mental, visando contorná-lo da melhor forma possível e desmistificar tais estigmas.

Os profissionais precisam tornar parte da rotina a detecção precoce das doenças que compõem o sofrimento mental puerperal, como a depressão pós-parto, o blues puerperal, a ansiedade pós-parto e a psicose puerperal, visando um melhor prognóstico. O plano terapêutico formado pela equipe, deve estar ligado à toda a extensão do binômio mãe-bebê, de forma a atender a mulher em sua integralidade biopsicossocial.

CONCLUSÃO:

O presente estudo trouxe como meta incentivar a detecção precoce de doenças mentais em puérperas, enfatizando suas principais causas e

fatores de risco, além da abordagem correta da equipe de saúde com o binômio mãe-bebê, em toda sua integralidade.

Objetivo geral:

– Entender os distúrbios mentais que podem se manifestar na mulher no ciclo gravídico-puerperal e a importância da detecção precoce destas patologias nesse período.

Objetivos específicos:

– Elucidar conceitos gerais sobre saúde mental no período de vida reprodutiva da mulher.

– Entender como as mudanças biopsicossociais afetam a saúde mental no período gravídico-puerperal.

– Destrinchar detalhes sobre as comorbidades mentais que podem surgir no período gravídico-puerperal.

– Compreender os estigmas sociais que cercam a saúde mental.

– Esclarecer a importância dos profissionais de saúde e da família da mulher na saúde mental no período gravídico-puerperal.

Palavras-chave:

Saúde mental da mulher; Saúde mental materna; Transtornos mentais perinatais; Vulnerabilidade emocional no puerpério; Vivência psíquica materna; Adoecimento psíquico no puerpério; Depressão pós-parto; Ansiedade pós-parto; Psicose puerperal; Blues puerperal; Sofrimento mental puerperal; Estigmas com a saúde mental; Assistência no ciclo gravídico-puerperal; Cuidado perinatal integral.

Introdução:

A saúde mental da mulher durante a gravidez e no período puerperal é de extrema importância, tendo em vista esse momento de vulnerabilidade em que se encontra. A detecção precoce influencia diretamente no prognóstico da doença, de acordo com o instituto de gestão estratégica de saúde do DF, diagnosticar rapidamente é o primeiro passo para um tratamento mais eficaz, além de impedir que a doença se agrave. O objetivo deste estudo é compreender como é feito o rastreio de doenças mentais nesse período, possíveis diagnósticos, dificuldades durante o processo para elaboração do plano de cuidados e os estigmas sociais relacionados.

O período gravídico-puerperal é cheio de alterações fisiológicas em vários órgãos e sistemas da mulher. Ademais tem-se a mudança do papel sociofamiliar. Conjuntamente esses fatores a fragilizam psicologicamente e podem até prejudicar a saúde mental da puérpera.

Por isso faz-se necessária a presente revisão de literatura para estudar os procedimentos já existentes relacionados ao rastreio dessas afecções, como os estigmas sociais podem influenciar nesse processo e no atendimento integral biopsicossocial da mulher nessa fase tão delicada.

São recomendadas intervenções estratégicas para a população de risco, com apoio de uma equipe multidisciplinar que apontará a importância do cuidado continuado nessa fase, com acompanhamento psicológico e um plano de cuidados robusto.

Objetivo:

Estudar os distúrbios mentais que podem se manifestar em puérpera, a importância da detecção precoce dessas doenças e a abordagem biopsicossocial da atenção primária em saúde em mulheres que estão no ciclo gravídico-puerperal.

Métodos:

Para a elaboração deste artigo foi utilizado o método de revisão de literatura, com a finalidade de analisar os trabalhos já existentes tratando deste tema de tamanha relevância. O estudo parte de uma revisão de literatura composta por 25 artigos, publicados no período de 2015 a 2025, buscados nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed, BVS (biblioteca virtual em saúde), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), National Library of Medicine (NIH) e Brazilian Journal of Health Review (BJHR), com os descritores: Saúde mental da mulher; Saúde mental materna; Transtornos mentais perinatais; Vulnerabilidade emocional no puerpério; Vivência psíquica materna; Adoecimento psíquico no puerpério; Depressão pós-parto; Ansiedade pós-parto; Psicose puerperal; Blues puerperal; Sofrimento mental puerperal; Estigmas com a saúde mental; Assistência no ciclo gravídico-puerperal; Cuidado perinatal integral.

Ademais fez-se uso do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (Associação Americana de Psiquiatria, 2013), do Manual de gestação de alto risco (MS, 2022) e do Portal de boas práticas em Saúde da mulher, da criança e do adolescente (Fiocruz, 2021).

Discussão:

O ciclo gravídico-puerperal é um período de diversas mudanças biopsicossociais, sendo este de maior risco para sofrimento mental. O puerpério é dividido em diversas fases, tem a duração total de 6 a 8 semanas após o parto, sendo subdividido em três períodos: imediato, que compreende do 1º ao 10º dia pós-parto; tardio, do 11º ao 42º dia; e remoto, a partir do 43º dia.

– Mudanças biológicas

As mudanças biológicas, são amplamente difundidas, assim sendo de maior conhecimento e mais aceitas pela população em geral, em comparação com as alterações psicossociais. Dentre elas, alterações hormonais, que compreendem a ação da progesterona e do estrogênio

na musculatura lisa, desenvolvimento das mamas e pigmentação da pele; da Gonadotrofina Coriônica Humana (hCG) relacionada aos enjoos matinais; e o aumento dos níveis de cortisol, frente a fatores estressantes, podendo trazer consequências perigosas nessa fase (desenvolvimento de hipertensão e todos os seus desfechos negativos, como, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento uterino, nascimento de feto prematuro, dificuldade durante o parto), que por si só aumentam o risco de doenças mentais na mãe no período da gravidez e do puerpério. (OLIVEIRA, ALMEIDA, DA SILVA, ARAÚJO E JUVINO, 2020)

Também é importante ressaltar que o aumento da progesterona e do estrogênio em gestantes gera diminuição do funcionamento cognitivo, da velocidade de processamento de estímulos e da capacidade de atenção e concentração. Além disso, podem se queixar de tremores, hipotonia, alterações vasomotoras, sonolência, fadiga, lentidão psicomotora e alterações do humor.

A ação hormonal dos melanócitos também é alterada, gerando hiperpigmentação da pele (cloasma e linha alba). A pele também sofre alterações devido a distensibilidade da pele e do tecido conjuntivo e mudanças nas fibras elásticas da pele, causando estrias e prurido. (AGUIAR PEREIRA, 2023)

Outras alterações são o relaxamento do esfíncter esofágico, gerando aumento de quadros de refluxo e pirose; diminuição da motilidade gastrointestinal, relacionado a quadros de constipação; compressão do diafragma pelo útero e aumento da circunferência torácica gerando dispneia ocasional; aumento da demanda de oxigênio e alteração no centro respiratório que leva ao quadro de redução do limiar de sensibilidade ao CO₂ e conseqüentemente hiperventilação alveolar, aumentando as incursões respiratórias por minuto; aumento da vascularização do trato respiratório superior. (OLIVEIRA, ALMEIDA, DA SILVA, ARAÚJO E JUVINO, 2020)

Importante discorrer sobre as alterações endócrino-metabólicas, como a mudança no controle glicêmico, que pode ser prejudicado, além do aumento da secreção de t3 e t4 e da taxa metabólica basal. (PINTO, 2023)

Mudanças ortopédicas e osteomusculares são as que mais parecem incomodar no dia a dia. Há cervicalgias e lombalgias causadas pelo aumento de peso e pela alteração do centro da gravidade da gestante, para cima e para frente, causando a famosa marcha anserina (“marcha de pato”); e também o relaxamento articular relacionado à ação da relaxina pela progesterona, que aumenta o risco de lesões. (AGUIAR PEREIRA, 2023)

Com base nos artigos analisados, essas mudanças corporais deixam a futura mãe insegura pois algumas só irão descobrir que essas alterações ocorrem, quando passam por elas. Não sabem que, por exemplo, o volume de sangue aumenta, podendo levar ao aumento de pressão e, há maior hemodiluição relacionado ao aumento de plasma, gerando edema de face e membros e alterações vasomotoras. Em contrapartida, a compressão das vísceras e órgãos abdominais aumenta consideravelmente, repercutindo na diminuição do débito cardíaco e causando síndrome da hipotensão postural supina. O corpo todo passa por adaptações para nutrir e suprir as necessidades do bebê. Além disso, a nova aparência física e sua aceitação levam a uma nova imagem corporal e relação com a identidade pessoal.

Já no puerpério, a alteração mais relevante para a discussão é a queda abrupta do estrogênio, da progesterona, de t3 e t4, mudanças hemodinâmicas e do sistema metabólico, que contribuem fortemente para fadiga e alterações de humor. (ROSA DA SILVA, 2021)

– Mudanças sociais

Essa categoria de alterações, são as mais difíceis de serem compartilhadas com o profissional da saúde, o que dificulta o acolhimento e aconselhamento da puérpera. De acordo com Zanatta, a mentalidade

que a puérpera tem nesse momento é que que deve gerenciar crises sozinha e que são impostas a ela, situação que se agrava na falta de uma rede de apoio adequada.

Frequentemente, ao serem questionadas a respeito, puérperas se veem com essa nova responsabilidade de um ser humano totalmente dependente delas, por terem gestado, muitas vezes assumem totalmente essa responsabilidade, gerando uma mentalidade que resulta na sobrecarga. (APARECIDA BARBOSA MERIGHI, 2021)

Dentre as mudanças, têm-se as novas configurações de relacionamento com o companheiro (a) e a família, além da mudança de dinâmica com o parceiro. A aceitação do novo e as adaptações da vida cotidiana e profissional tendem a gerar maior desconforto, sendo uma queixa frequente entre gestantes e puérperas. E por fim, questões de cuidado do bebê, como lidar com a privação de sono e com essa função antes desconhecida. (ROSA DA SILVA, 2021)

A falta de estratégias para lidar com esse conjunto de mudanças, pode acarretar em adoecimento psíquico, que pode refletir no corpo da mãe e até na saúde da criança.

O reconhecimento da mudança de dinâmica desde antes de gestar, facilita esse processo, por isso a importância de conscientizar as mães e futuras mães, se não antes, durante as consultas de pré-natal.

– Mudanças psicológicas

No Brasil, existe muito estigma social referente à saúde mental. Ainda é uma área da saúde muito negligenciada pelos pacientes e pelos profissionais, mesmo que esteja em constante melhora. (ALVES DO NASCIMENTO, 2019)

De acordo com a literatura, a preparação da gestante pelo médico responsável pelo pré-natal e pelas enfermeiras é de extrema importância

para que o período puerperal seja o mais saudável possível. Por isso se faz essencial a preparação dos profissionais da APS nesse sentido.

Mulheres que já tem uma psicopatologia prévia à gestação, têm maior risco de ter doenças mentais ligadas à gestação e com pior prognóstico, como blues puerperal, depressão pós-parto, psicose puerperal e ansiedade pós-parto, que serão detalhadas mais à frente. (GONÇALVES PAES, 2022)

A puérpera se sente vulnerável, sensação de perda de uma vida que não existe mais, redução da liberdade, sendo que agora, um ser humano depende dela, além das mesmas terem a tendência a trazer toda a responsabilidade para si. Ainda tem que lidar com a quebra de expectativa em relação à maternidade, que é muito romantizada. E ao mesmo tempo, perdem o senso de si própria, controle sobre a própria vida e individualidade, podendo se autonegligenciar. (ZANATTA, 2017)

Tendo esse contexto em vista, entende-se a importância da rede de apoio para ajudar a puérpera durante esse processo e alertar sobre a relevância do autocuidado.

Importante que os profissionais de saúde salientem o lado positivo também, como o amadurecimento e o ato de tornar-se mãe.

– Estigmas sociais relacionados à saúde mental

A história da saúde mental nos diz muito como sua concepção evoluiu ao longo de séculos. Desde mais de 4 séculos atrás, já existiam instituições que tinham como objetivo confinar e segregar os chamados “loucos”. (LANZOTTI SAMPAIO, 2021)

A partir disso, foi sendo criado grande estigma a respeito da doença mental e a “loucura” se tornou uma condição simbólica na cultura popular e na concepção sociocultural, sinônimo de incapacidade, como aconteceu com a lepra na Idade Média, generalizando e reduzindo todas as doenças

mentais a isso, pessoas incapazes, que não se encaixavam na sociedade e deveriam ser confinadas pois não havia “cura”. (FLORES, 2020)

Atualmente vê-se os doentes mentais, nada mais, que um indivíduo doente, que merece cuidado, tratamento e empatia, dando a devida relevância para a saúde mental assim como a biológica. Espera-se que cada vez mais, essa conscientização seja espalhada para os profissionais de saúde e para a população em geral, a fim de não negligenciar tais doenças e fornecer o maior apoio e cuidado possíveis, afinal, se trata de uma doença como qualquer outra. (LANZOTTI SAMPAIO, 2021)

Já faz parte da primeira consulta do recém-nascido avaliar o estado mental da mãe, pois hoje, não se trata apenas o bebê, mas sim o binômio mãe-bebê. Sendo os problemas de saúde mental comuns entre as puérperas, deve fazer parte da avaliação da mesma o exame psíquico, ao ser consultada pelo o profissional de saúde logo após o parto e na primeira semana de vida do bebê. (FLORES, 2020)

De acordo com a revisão realizada, nota-se o quão importante é capacitar os profissionais que fazem essa primeira consulta, médicos pediatras e ginecologistas-obstetras e enfermeiras, para que consigam avaliar o estado mental da puérpera, tornando possível a detecção precoce de alguma doença, que melhora consideravelmente o prognóstico do binômio mãe-bebê.

Além do estigma que vem da sociedade, o mesmo pode estar internalizado e é preciso que seja discutido ao longo das consultas de pré-natal. A percepção de si do adoecimento psíquico é algo que pode influenciar no diagnóstico e no tratamento, sendo importante desmistificar essa sensação de incompetência, de que está falhando de alguma forma, pois isso pode levar a uma baixa autoestima, piora na disposição e na mobilidade, levando a um marco na vida daquela pessoa, descontinuando o que a mesma costumava fazer e quebrando a visão que tinha de si. O adoecimento psíquico gera muito sofrimento, por isso

deve ser reconhecido de forma precoce e tratado, sempre com a cautela de explicar para o paciente que a sua vida continua e que adoecer, tanto biologicamente quanto psiquicamente, é um processo comum da vida e merece cuidado. (POKHAREL, 2023).

Por parte dos familiares, são relatados atos desrespeitosos, tentativas de encobrimento e até discriminações com pessoas que têm problemas de saúde mental, isso desencoraja a puérpera a conversar sobre o que tem sentido e a se isolar, dificultando seu tratamento. Durante a gestação e no pós-parto a mulher sofre quando o que acontece não vai de acordo com as próprias expectativas e as dos familiares, por isso a rede de apoio deve estar ciente que o humor, afetividade, pensamento e capacidade de volição podem estar alterados mas quando essa alteração traz sofrimento para a puérpera, por estar exacerbado, é importante a rede de apoio ficar atenta e buscar os profissionais de saúde. (RODRIGUES PIRES, 2023)

Tendo como base os estudos analisados, conclui-se que o entendimento da saúde mental como parte do corpo humano, que merece cuidado e “check-up”, é essencial para que os estigmas possam diminuir cada vez mais e para que a assistência à puérpera seja em casa, seja na atenção primária, se torne cada vez mais integral, dando atenção para as esferas biológica, psicológica, social e espiritual.

– Sofrimento mental puerperal

O período pós-parto é um momento delicado para a saúde da mulher, mas é um momento chave para a educação em saúde, sendo papel da equipe de saúde instruir da melhor forma a puérpera. A equipe já está preparada para as orientações de cuidado com o bebê e de autocuidado para a mãe, mas o sofrimento mental nessa fase é pouco abordado, o que reflete o desconhecimento da equipe a respeito deste assunto.

(GONÇALVES PAES, 2022)

Um bom lugar para se começar é estabelecer os fatores de risco para o sofrimento mental puerperal e ter uma atenção especial para gestantes e

puérperas que os possuem. São eles primiparidade, gestação de alto risco, piora na saúde física no pós-parto, sistema de apoio e dinâmica familiar conturbados, assim como, responsabilidades sociais e familiares excessivas, histórico familiar e pessoal de doenças mentais, sendo o último fator o mais importante deles e intensamente relacionado aos transtornos afetivo bipolar, depressivo maior e disfórico pré-menstrual. (RONCHETTI GRILLO, 2024)

De acordo com o Manual de gestação de alto risco (2022) do ministério da saúde, as gestações de alto risco são cerca de 10% do total e são determinadas pela presença de critérios de risco no pré-natal. São divididas em doenças maternas pré-existentes ou descobertas na gestação, como diabetes mellitus, diabetes gestacional, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, endocrinopatias, hemopatias, epilepsias, doenças infecciosas (como ITUs, sífilis, toxoplasmose e rubéola), doenças autoimunes e neoplasias. Incluídas também complicações gestacionais ou gestação de alto risco prévias, com ocorrência de pré-eclâmpsia, eclâmpsia, malformações fetais importantes, restrição de crescimento fetal, polidrâmnio, oligodrâmnio, insuficiência istmo-cervical, hemorragias na gestação, amniorrexe prematura, ganho ponderal inadequado e trabalho de parto prematuro.

Epidemiologicamente há maior prevalência em países subdesenvolvidos com menor atenção a esses fatores o que reflete uma má assistência à gestante. Também em mulheres com menos de 16 anos, solteiras ou divorciadas, desempregadas ou com cônjuge desempregado, com gestação não planejada, provenientes de famílias populosas, com baixa escolaridade ou dificuldades financeiras. (ROCHA ARRAIS, 2019).

A **depressão pós-parto** (DPP) é uma doença que afeta 10 a 15% das puérperas, sendo entre as doenças que compõem o sofrimento mental puerperal, a mais prevalente. Tem maior incidência entre a quarta e a oitava semana após o parto e pode se estender por mais de um ano. Os sintomas compreendem sentimento de tristeza, desamparo e

desesperança, instabilidade de humor, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, sensação de incapacidade de cuidar do filho e de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas. Além disso, sintomas como cefaléia, lombalgia, cervicalgia, erupções cutâneas e dor abdominal sem causa aparente, podem estar presentes. (CUNHA SANTOS, 2022)

De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, DSM-V, o diagnóstico é clínico e realizado pelo médico psiquiatra, sendo considerado um subtipo da depressão maior. Mas como muitas mulheres não conseguem acesso a esse profissional, pode ser procurado um médico da atenção primária que pode fazer o diagnóstico e passar a medicação, para posteriormente ser avaliada pelo psiquiatra. É sempre importante descartar outras causas biológicas e tóxicas, sendo realizados exames de sangue e dosagem hormonal.

O tratamento é feito com medicamentos antidepressivos em conjunto com psicoterapia cognitivo-comportamental e mudança do estilo de vida, sendo o exercício físico um grande fator que muda o prognóstico da doença, além da qualidade de vida da mulher. A primeira opção de antidepressivo é a zuranolona e a segunda é o bradanolanol, que só pode ser administrado de forma endovenosa. Outras opções são os inibidores seletivos de recaptção de serotonina, como a sertralina e a paroxetina, e alguns antidepressivos como a amitriptilina e o citalopram. As medicações citadas são seguras para o período de amamentação. (CUNHA SANTOS, 2022)

A **ansiedade pós-parto** é muito associada à DPP, podendo ocorrer os dois transtornos simultaneamente ou evoluir com quadro depressivo. Sua prevalência ainda é mais alta em comparação com a DPP, sendo de 16% de acordo com o Portal de boas práticas em Saúde da mulher, da Fiocruz de 2021. (ROCHA ARRAIS, 2018)

A sintomatologia pode ser confundida com “preocupação de mãe” por isso é necessário o olhar treinado do profissional de saúde, pois quanto mais precoce é iniciado o tratamento, melhor o prognóstico, assim como ocorre nas demais psicopatologias. É caracterizada por preocupação excessiva com o bem-estar do bebê, sensação de insegurança e medo, baixa autoestima, irritabilidade, nervosismo, dificuldade de descansar e delegar tarefas, distúrbios do sono e até sintomas físicos como taquicardia, palpitações, tensão muscular, náuseas e ataques de pânico. A avaliação deve ser feita também analisando se os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou incapacidade em atividades sociais e diárias. O diagnóstico também é feito clinicamente, sempre sendo importante descartar outras causas biológicas, solicitando exames de rotina laboratorial. (ZANATTA, 2017)

Conforme o Ministério da saúde, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, preferencialmente de forma multidisciplinar. O objetivo é melhorar a qualidade de vida da puérpera e diminuir os sintomas ansiosos. A psicoterapia cognitivo-comportamental em conjunto com a terapia de apoio são ótimas opções. Também sempre contar com a rede de apoio e conhecer a dinâmica familiar. E por fim, associar medicações em casos mais graves, é iniciado com inibidores de recaptação de serotonina (ISRS) como a sertralina e a fluoxetina, e pode ser adicionado o antidepressivo tricíclico como a buspirona após ver a resposta ao ISRS.

Algumas outras orientações são alertar sobre a autonegligência e aconselhar sobre a importância da rotina, do exercício físico e da alimentação saudável. (VICENTE MÜLLER, 2021).

O **blues puerperal**, também conhecido como disforia puerperal, ocorre em cerca de 50 a 85% das mulheres, normalmente entre o 5º e 14º dia pós-parto. A sintomatologia é composta por choro sem motivo e frequente, alterações de humor, dificuldade de concentração, insônia, maior sensibilidade emocional e sentimento de insegurança. Costuma ser leve, transitório e sem necessidade de tratamento, mas pode evoluir para

um quadro de depressão pós-parto, sendo essencial um olhar cuidadoso durante sua evolução. (RONCHETTI GRILLO, 2024)

De acordo com o DSM-V, o diagnóstico é predominantemente clínico, sendo necessário descartar outras possíveis causas biológicas e tóxicas, além de outros diagnósticos mais graves, como DPP. Exames laboratoriais incluem principalmente dosagem de hormônios e pesquisa de função tireoidiana.

O tratamento inclui identificar problemas e fortalecer rede de apoio, ensinar técnicas de relaxamento, incentivar repouso e buscar psicoterapia, além de consultas regulares com profissionais de saúde para acompanhar a evolução do quadro. Para a equipe multidisciplinar buscar entender os fatores de risco associados é essencial para a prevenção e melhor compreensão do prognóstico, sendo eles histórico de depressão, distímia, depressão pós-parto, outros transtornos mentais e histórico familiar semelhante, além de diversos já descritos. (ANDRADE PASSOS, 2020).

A **psicose puerperal** (PP) é uma doença que gera grande repercussão devido ao alto índice de 4,5% de infanticídio (em criança menor que 12 meses de idade, executado por um de seus pais) relacionado ao quadro, além de tentativa de autoextermínio ou abandono do bebê, em casos mais graves. A PP caracteriza-se então como uma emergência psiquiátrica, mas é um transtorno raro, ocorrendo em 0,2% das puérperas. (BROCKINGTON, 2016)

Os sintomas caracterizam-se por flutuações e instabilidade de humor, preocupação excessiva ou delirante com o bem-estar do bebê, desconexão com o mundo ao redor, desorganização de comportamento, humor expansivo ou irritado, desconfiança e até tristeza associada a choro frequente. Em casos mais graves delírios e ideias persecutórias, alucinações e confusão mental. O diagnóstico se assemelha aos demais, sendo clínico, e descartando outras possíveis causas. (BROCKINGTON, 2016)

Uma equipe bem capacitada, enfermeiros e médicos da APS, devem reconhecer os fatores de risco e tomar as medidas necessárias, com o intuito de prevenir a maior gravidade de um caso de psicose puerperal. Além disso, não deixar de descartar outras causas biológicas e toxicológicas, fazendo uma anamnese completa e exames laboratoriais de rotina, com dosagem hormonal e da função tireoidiana, como enfatizado no DSM-V.

O tratamento da PP é feito primeiramente com internação hospitalar, se houver risco para a saúde da mãe ou do bebê. Inicia-se com medicações, como antipsicóticos como haloperidol, estabilizadores de humor exemplificando o lítio e antidepressivos, como a amitriptilina. A psicoterapia cognitivo-comportamental é metade do tratamento, sendo importante enfatizar essa questão. Acrescido a isso, o suporte da rede de apoio, amigos e familiares, deve ser posto como parte do tratamento. O monitoramento contínuo e os cuidados especiais com o bebê devem ser avaliados. (BROCKINGTON, 2016)

– Formulação do plano terapêutico: a influência dos profissionais de saúde e da rede de apoio

Como discutido anteriormente, os profissionais de saúde são a porta de entrada para a puérpera, sendo parte da rede de apoio da mulher. Deve ser feito de forma consciente e responsável, a equipe multidisciplinar deve estar ciente da relevância que tem no cuidado biopsicossocial da mulher.

Observa-se então que a capacitação da equipe multidisciplinar para lidar com mulheres que estão no ciclo gravídico-puerperal é de extrema importância. Composta de médicos, médicos da APS, enfermeiros, enfermeiros-obstétricos, psicólogos e fisioterapeutas, a equipe também deve estar articulada e em contato constante, sempre compartilhando feedbacks das gestantes e puérperas que estão sob seus cuidados.

Uma equipe bem capacitada, enfermeiros e médicos da APS, devem reconhecer os fatores de risco e tomar as medidas necessárias juntamente com a equipe multidisciplinar. (MEDEIROS CORRÊA, 2017)

Por ser o primeiro contato após o parto, é de responsabilidade da enfermagem fazer a avaliação da mãe e do bebê. Seu papel é implementar os cuidados relacionados à prevenção, promoção e intervenção em saúde, além de avaliar o estado de saúde do binômio mãe-bebê. (VELOSO CARDOSO, 2019)

Com toda essa revisão nota-se que algumas práticas necessárias são orientar os cuidados básicos com o recém-nascido e autocuidado da puérpera, avaliar a interação entre mãe e filho, atentar-se a possíveis fatores de risco, para a detecção precoce de possíveis alterações da saúde mental, e enfatizar a importância e o papel da rede de apoio.

Para que essa abordagem funcione de forma efetiva é essencial que seja formado o vínculo com a mulher, desde as primeiras consultas pré-natais, estabelecendo rapport com a gestante, estando atento a individualidade, desejos e autonomia da mesma. O papel da equipe é trazer maior segurança para a gestante ou puérpera nas funções da maternidade, além de alertá-las e prepará-las para as alterações biopsicossociais durante esse período. (VELOSO CARDOSO, 2019)

Conclusão:

Entende-se desta revisão sistemática que os distúrbios mentais, principalmente no período gravídico-puerperal, são subdiagnosticados, seja pela falta de capacitação da equipe de saúde ou pelos estigmas sociais que giram em volta dessas doenças e da própria gravidez, que diminuem a liberdade da mulher em fazer queixas relacionadas, sendo a gestação um período ainda muito romantizado e o papel da mulher ainda muito idealizado.

Faz-se mister o papel da equipe de saúde, que deve estar capacitada e articulada para atender a mulher em toda a sua extensão biopsicossocial. A equipe deve ter os conhecimentos necessários para realizar o diagnóstico precoce das principais doenças mentais que podem surgir nesse período, tendo em mente os fatores de risco envolvidos, e como devem ser abordadas.

No pré-natal é importante estabelecer vínculo e orientar a gestante de forma correta, para que ela também possa estar pronta para lidar com as futuras mudanças. O cuidado multidisciplinar da mulher, principalmente nesse período, é essencial, melhorando de forma expressiva o prognóstico dessas afecções.

Referências

ANDRADE, Raquel Dully. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem, 19 (1): páginas 181-186. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Janeiro a março, 2015.

ARRAIS, Alessandra da Rocha. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 38, n. 4. Brasília, Distrito Federal. Dezembro, 2018.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 2, p. 23-34. Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Agosto, 2019.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V), versão de 2013. Estados Unidos da América.

BALDAÇARA, Leonardo. Psicose puerperal: uma atualização. Revista da Associação Médica Brasileira, Vol. 69, Suplemento 1. São Carlos do Pinhal, São Paulo. Março, 2023.

BROCKINGTON, Ian. Suicídio e flicicídio na psicose pós-parto. Archives of Women's Mental Health, v. 20, n. 1, p. 63–69. Washington D.C. Fevereiro, 2017.

BRITO, Ana Paula Almeida. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. Revista Cogitare Enfermagem, Vol. 27. Curitiba, Paraná. Junho, 2022.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. "Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério." Revista Psicologia USP, v. 32. São Paulo, São Paulo. Março, 2021.

CARDOSO, Beatriz Veloso. A assistência de enfermagem no diagnóstico precoce da psicose puerperal. Brazilian Journal of Health Review, Vol. 2, n. 6. Dezembro, 2019.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Caderno de Saúde Pública, n. 33. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FioCruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Maio, 2016.

FLORES, Douglas. A importância dos profissionais de saúde na desinstitucionalização do estigma dos sujeitos com transtornos mentais. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, n. 23, p. 5-13. Porto, Portugal. Junho, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal de boas práticas em Saúde da mulher, da criança e do adolescente. Janeiro, 2021.

GRILLO, Maria Fernanda Ronchetti. Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: uma revisão da literatura.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 73, n. 2, p. 98. São Paulo, São Paulo. Dezembro, 2024.

IRURITA-BALLESTEROS, Carolina. Saúde mental e apoio social materno: influência no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. Revista Contextos Clínicos, Vol. 12, n. 2. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Agosto, 2019.

MILLER, Emily S., American College Obst. & Gynecol.- ACOG (Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas). Tratamento e Manejo de Problemas de Saúde Mental Durante a Gravidez e o Pós-Parto. Diretriz de Prática Clínica nº 5 do ACOG. Washington, D.C. Junho, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de gestação de alto risco. Brasília, Distrito Federal. 2022.

MULLER, Erildo Vicente. Prevalência de transtornos de ansiedade e depressão e fatores associados no pós-parto em puérperas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 21, n. 4, p. 1-10. Dezembro, 2024.

NASCIMENTO, Larissa Alves do. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 26, n. 1, p. 7-24. Manguinhos, Rio de Janeiro. Jan./mar., 2019.

OLIVEIRA, Tcharlys Lopes de. Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem. Research, society and development journal. Dezembro, 2020.

PASSOS, Juliana de Andrade. Saúde mental na perinatalidade: perspectivas de usuárias e profissionais da Atenção Primária à Saúde. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 31, n. 1, p. 161-178. Brasília, Distrito Federal. Junho, 2020.

PEREIRA, Alexandre Aguiar. Representações sociais de mulheres grávidas sobre a gestação de alto risco: repercussões para assistência pré-natal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, n. 57. São Paulo, São Paulo. Julho, 2023.

PINTO, S. Disfunção tireoidiana na gestação e diabetes mellitus gestacional: uma relação complexa. *Journal of Endocrinological Investigation*, v. 46, n. 9, p. 1737–1759. Washington D.C. Abril, 2023.

PIRES, Ronaldo Rodrigues. O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na ressignificação do estigma sobre os transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, n. 3, p. 1-21. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Julho, 2023.

POKHAREL, Arpana. Estigma da doença mental entre mulheres no período perinatal em países de baixa e média renda: perspectiva de psiquiatras iniciantes na carreira. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, art. 1283715. Washington D.C. Dezembro, 2023.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; JÚNIOR, José Patrício Bispo. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Janeiro, 2021.

SANTOS, Maria Luiza Cunha. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 26. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Janeiro, 2022.

SILVA, Marcela Rosa da. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 611-620. Curitiba, Paraná. Fevereiro, 2021.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; ALVES, Amanda Pansard. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças

vivenciadas no tornar-se mãe. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 12, n. 3, p. 1-13. São João del-Rei, Minas Gerais. Jul./set., 2017.

¹Acadêmica de Medicina. Instituição: UNICEUB. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: melina.lisboa@sempreceub.com

²Acadêmica de Medicina. Instituição: UNICEUB. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: sarah.cpiou@sempreceub.com

³Medicina. Instituição: Faculdade Zarns. Salvador, Bahia. Residência médica em Ginecologia e Obstetrícia. Instituição: Hospital Regional da Asa Norte. Brasília, Distrito Federal. Fellow em Medicina Fetal. Instituição: UNIMEF Conceptus. São Paulo, São Paulo. Pós Graduação em Sexologia Clínica. Instituição: Faculdade Bahiana de Medicina. Salvador, Bahia. *E-mail*: patricia.alarcao@uniceub.br

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 29 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”**.

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também clicando aqui,

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:
(21) 99451-7530

WhatsApp SP:
(11) 98597-3405

e-Mail:
contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de

**CNPJ:**

48.728.404/0001-
22

Fator de

impacto FI=
5.397 (muito alto)

Turismo**Acadêmico**

Lacerda Mendes

Jornalista

Responsável:
Marcos Antônio

Alves MTB
6036DRT-MG

Orientadoras:

Dra. Hevellyn
Andrade

Monteiro

Dra. Chimene
Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente
em

revistaft.com.br/expresspediente

Venha
fazer parte de
nosso time de
revisores
também!

Agência **ft**