

OS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NO PÓS-PARTO: IMPACTO NA SAÚDE MATERNA E NAS RELAÇÕES FAMILIARES

POSTPARTUM PSYCHIATRIC DISORDERS: IMPACT ON MATERNAL HEALTH AND FAMILY RELATIONSHIPS

TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS POSPARTO: IMPACTO EN LA SALUD MATERNA Y LAS RELACIONES FAMILIARES

Marielle Robaina Glória Lisboa¹
Mariana Soares Pereira Souza²
Pedro Marconi Zillmann da Costa³
Natalia Santos da Fonseca Martins⁴

RESUMO: Esse artigo buscou analisar os principais transtornos psiquiátricos no período pós-parto, como tristeza materna, depressão e psicose puerperal, discutindo seus impactos na saúde da mulher, no vínculo com o bebê e na dinâmica familiar. A metodologia empregada consistiu em uma revisão integrativa da literatura científica, com levantamento de publicações sobre fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos e estratégias de intervenção. Os principais resultados encontrados indicam que o suporte social insuficiente, o histórico de transtornos mentais e dificuldades conjugais são os fatores mais associados a essas condições. Observou-se que aproximadamente uma em cada quatro mulheres brasileiras apresenta sintomas de depressão pós-parto, o que reforça a urgência do tema para a saúde pública. A análise demonstra ainda que intervenções psicoterapêuticas e o fortalecimento das redes de apoio com a participação do parceiro favorecem melhores desfechos clínicos. Conclui-se que o reconhecimento precoce desses quadros e a ampliação das políticas de cuidado em saúde mental perinatal são fundamentais para garantir a promoção da saúde materna e o desenvolvimento saudável da unidade familiar.

1

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Saúde Mental Materna. Transtornos Puerperais. Relações Familiares.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the main psychiatric disorders in the postpartum period, such as postpartum blues, depression, and postpartum psychosis, discussing their impacts on women's health, bonding with the baby, and family dynamics. The methodology employed consisted of an integrative review of the scientific literature, with a survey of publications on risk factors, pathophysiological mechanisms, and intervention strategies. The main results indicate that insufficient social support, a history of mental disorders, and marital difficulties are the factors most associated with these conditions. It was observed that approximately one in four Brazilian women presents symptoms of postpartum depression, which reinforces the urgency of the topic for public health. The analysis also demonstrates that psychotherapeutic interventions and the strengthening of support networks with the partner's participation favor better clinical outcomes. It is concluded that the early recognition of these conditions and the expansion of perinatal mental health care policies are fundamental to guaranteeing the promotion of maternal health and the healthy development of the family unit.

Keywords: Postpartum Depression. Maternal Mental Health. Puerperal Disorders. Family Relationships.

¹Acadêmica de Medicina, Afya Unigranrio.

²Acadêmica de Medicina, Afya Unigranrio.

³Acadêmico de Medicina, Afya Unigranrio.

⁴Orientadora - Doutora em Engenharia Biomédica, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar los principales trastornos psiquiátricos en el posparto, como la tristeza posparto, la depresión y la psicosis posparto, y analizar su impacto en la salud de la mujer, el vínculo con el bebé y la dinámica familiar. La metodología empleada consistió en una revisión integrativa de la literatura científica, con un análisis de publicaciones sobre factores de riesgo, mecanismos fisiopatológicos y estrategias de intervención. Los principales resultados indican que el apoyo social insuficiente, los antecedentes de trastornos mentales y las dificultades conyugales son los factores más asociados con estas afecciones. Se observó que aproximadamente una de cada cuatro mujeres brasileñas presenta síntomas de depresión posparto, lo que refuerza la urgencia del tema para la salud pública. El análisis también demuestra que las intervenciones psicoterapéuticas y el fortalecimiento de las redes de apoyo con la participación de la pareja favorecen mejores resultados clínicos. Se concluye que el reconocimiento temprano de estas afecciones y la expansión de las políticas de salud mental perinatal son fundamentales para garantizar la promoción de la salud materna y el desarrollo saludable de la unidad familiar.

Palabras clave: Depresión posparto. Salud mental materna. Trastornos puerperales. Relaciones familiares.

INTRODUÇÃO

Os transtornos psiquiátricos no pós-parto constituem um relevante problema de saúde pública, pois afetam a saúde mental materna, o vínculo mãe-bebê e a dinâmica familiar. Entre as condições mais frequentes nesse período destacam-se a tristeza pós-parto, a depressão pós-parto (DPP), os transtornos de ansiedade e, em menor frequência, a psicose puerperal. A DPP é a complicação psiquiátrica mais comumente associada à gestação e ao puerpério, podendo comprometer de forma importante a funcionalidade materna e o desenvolvimento infantil (WORTHEN RJ e BEUREL E, 2022; VITTE L, et al., 2025).

A etiologia desses transtornos é multifatorial e envolve interações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Alterações hormonais, predisposição genética, histórico prévio de transtornos mentais, baixa rede de apoio, conflitos conjugais e vulnerabilidades socioeconômicas figuram entre os principais fatores associados ao adoecimento psíquico no puerpério (MELTZER-BRODY S, et al., 2018; PAWLUSKI JL, LONSTEIN JS e FLEMING AS, 2017). Além disso, estudos recentes de neuroimagem sugerem a participação de regiões cerebrais relacionadas à regulação emocional, como a amígdala e o hipocampo, reforçando a complexidade fisiopatológica da DPP (CHENG BC, et al., 2022; LI B, et al., 2023; XU J, et al., 2023; BALLESTEROS C, et al., 2025).

Embora a tristeza pós-parto seja geralmente transitória e autolimitada, a depressão pós-parto pode persistir e causar repercussões significativas sobre a saúde materna e infantil. Já a psicose puerperal, ainda que rara, representa emergência psiquiátrica, com risco potencial para

a mãe e o recém-nascido, exigindo reconhecimento e intervenção imediatos (BERGINK V, RASGON N e WISNER KL, 2016; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2023).

No contexto brasileiro, a abordagem da saúde mental perinatal ainda enfrenta importantes limitações, como subdiagnóstico, estigma, dificuldade de acesso a serviços especializados e insuficiente capacitação profissional (CANTILINO A, et al., 2010; FIOCRUZ, 2021). Embora existam avanços na compreensão clínica e neurobiológica desses transtornos, persistem lacunas quanto à articulação entre fatores de risco e estratégias de prevenção no cenário nacional. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar os principais transtornos psiquiátricos no pós-parto, com ênfase em sua incidência, fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos e possibilidades de tratamento, considerando sua relevância para a saúde pública brasileira.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, destinada a analisar a produção científica acerca dos transtornos psiquiátricos no período pós-parto. Este método permite reunir e sintetizar evidências de diferentes delineamentos metodológicos, ampliando a compreensão sobre aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e terapêuticos do fenômeno (MELTZER-BRODY S, et al., 2018).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PubMed). O levantamento foi complementado pela consulta a documentos técnicos e diretrizes de órgãos nacionais, como o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Inicialmente, conduziu-se uma busca exploratória com os descritores: “depressão pós-parto”, “saúde mental materna”, “transtornos puerperais” e “relações familiares”. Os resultados brutos dessa etapa somaram 294 registros, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados da busca inicial por descritores nas bases de dados

Descritor	SciELO	PubMed	Total
Depressão pós-parto	15	19	34
Saúde mental materna	6	4	10
Transtornos puerperais	13	–	13
Relações familiares	223	14	237
Total bruto	257	37	294

Fonte: Elaboração própria dos Autores a partir das bases SciELO e PubMed (2026).

Posteriormente, realizou-se uma busca estruturada utilizando o operador booleano OR: “depressão pós-parto” OR “saúde mental materna” OR “transtornos puerperais” OR “relações familiares”. Foram incluídos prioritariamente artigos publicados entre 2014 e 2025, além de estudos clássicos considerados referenciais teóricos fundamentais para a consolidação conceitual do tema. Os critérios de inclusão envolveram textos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos duplicados ou sem aderência temática.

A busca estruturada resultou em 38 registros (23 na SciELO e 15 na PubMed). Após a remoção de duplicatas, restaram 32 registros únicos. Na triagem por título e resumo, 18 estudos foram excluídos. Dos 14 artigos lidos na íntegra, 8 foram descartados por não focarem no período puerperal ou por fragilidade metodológica. A amostra final foi composta por 6 estudos, conforme tabela 2, analisados qualitativamente e sintetizados conforme os preceitos do modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Por tratar-se de pesquisa bibliográfica em base de dados de domínio público, o estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Tabela 2 – Etapas do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa

Etapas do processo	SciELO	PubMed	Total
Registros identificados (busca com operador OR)	23	15	38
Registros após remoção de duplicados	–	–	32
Registros analisados por título e resumo	–	–	32
Registros excluídos na triagem	–	–	18
Artigos avaliados em texto completo	–	–	14
Artigos excluídos após leitura completa	–	–	8
Estudos incluídos na revisão integrativa	–	–	6

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos estudos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos epidemiológicos brasileiros indicam que a prevalência de sintomas depressivos no período pós-parto varia entre 15% e 25%, dependendo do contexto sociodemográfico e dos instrumentos de avaliação utilizados (MORAES IGS, et al., 2006; RUSCHI GEC, et al., 2007). Dados institucionais mais recentes estimam que aproximadamente 25% das mulheres brasileiras podem apresentar sintomas compatíveis com a depressão pós-parto, evidenciando a magnitude do problema no cenário nacional (FIOCRUZ, 2021). A persistência desses sintomas durante o período perinatal associa-se a prejuízos no estabelecimento do vínculo materno-infantil e pode impactar negativamente o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança (MELTZER-BRODY S, et al., 2018).

Nesse contexto, instrumentos de rastreamento tornam-se fundamentais para a identificação precoce do transtorno. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS) destaca-se como o instrumento mais utilizado para triagem de sintomas depressivos no puerpério. Estudos de validação realizados no Brasil demonstram adequada consistência interna e confiabilidade para aplicação clínica, com pontos de corte geralmente situados entre 10 e 13, dependendo do contexto populacional avaliado (MALLOY-DINIZ LF, et al., 2010; MORAES IGS, et al., 2006). A transição para a maternidade representa um período de intensa reorganização biológica, psicológica e social, o que amplia a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais, sobretudo em mulheres que apresentam suporte social reduzido, histórico psiquiátrico prévio ou conflitos conjugais (MELTZER-BRODY S, et al., 2018).

No que se refere às manifestações mais graves, a psicose pós-parto configura uma condição psiquiátrica de elevada gravidade, caracterizada por sintomas agudos, como delírios, alucinações e desorganização do pensamento, frequentemente associada a transtornos do espectro bipolar e que pode demandar hospitalização imediata para proteção da mãe e do recém-nascido (MELTZER-BRODY S, et al., 2018). Evidências provenientes de estudos de neuroimagem reforçam a hipótese de uma base neurobiológica multifatorial para esses transtornos, demonstrando alterações estruturais e funcionais em regiões cerebrais relacionadas à regulação emocional, como a amígdala, o hipocampo e o córtex pré-frontal dorsolateral (BALLESTEROS C, et al., 2025; LI B, et al., 2023; XU J, et al., 2023).

Além dos impactos individuais, a depressão pós-parto exerce influência significativa nas interações familiares e na dinâmica do cuidado materno. Estudos indicam que o envolvimento do parceiro e da rede de apoio no processo terapêutico está associado a melhores desfechos clínicos e maior adesão ao tratamento (RUSCHI GEC, et al., 2007; MELTZER-BRODY S, et al., 2018). No âmbito das intervenções terapêuticas, abordagens psicoterapêuticas, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), demonstram eficácia na promoção de estratégias de regulação emocional e enfrentamento dos sintomas depressivos. Entretanto, o subdiagnóstico da depressão pós-parto no contexto brasileiro ainda é influenciado por fatores como a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde para identificação precoce dos sintomas, além do estigma social relacionado aos transtornos mentais (CANTILINO A, et al., 2010). Nesse sentido, torna-se fundamental a implementação de estratégias sistemáticas de rastreamento na atenção primária à saúde, visando reduzir a morbimortalidade materna e melhorar os desfechos materno-infantis (RUSCHI GEC, et al., 2007).

Apesar das contribuições da literatura analisada, esta revisão apresenta limitações inerentes ao delineamento integrativo, especialmente no que se refere à heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos. Além disso, a delimitação temporal adotada pode ter restringido a inclusão de investigações clássicas relevantes para a consolidação teórica do tema, enquanto a utilização de documentos institucionais pode implicar variações no nível de evidência científica disponível. Ainda assim, buscou-se assegurar rigor na seleção e análise crítica das fontes, priorizando estudos com maior robustez metodológica e relevância clínica para o contexto brasileiro.

CONCLUSÃO

Os transtornos psiquiátricos pós-parto representam um importante desafio para a saúde pública, dada sua elevada prevalência e seus impactos multifatoriais na saúde materna, no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar. Evidencia-se que tais condições extrapolam a esfera individual, repercutindo no vínculo mãe-bebê, na relação conjugal e na rede de apoio social, o que reforça a necessidade de abordagens assistenciais integradas e interdisciplinares.

A implementação sistemática de programas de triagem durante o pré-natal e o puerpério, associada ao acesso oportuno a intervenções psicoterapêuticas e farmacológicas baseadas em evidências, pode reduzir significativamente a morbidade associada à depressão pós-parto e à psicose puerperal. Nesse contexto, a inclusão de parceiros e familiares no processo terapêutico

mostra-se estratégia relevante para fortalecer vínculos e ampliar o suporte emocional à puérpera.

No âmbito das políticas públicas, torna-se imprescindível o fortalecimento das ações de saúde mental na atenção primária, com capacitação contínua dos profissionais para identificação precoce, manejo adequado e encaminhamento especializado quando necessário. Além disso, estratégias de educação em saúde podem contribuir para a redução do estigma e para o aumento da procura por assistência.

Futuras pesquisas devem aprofundar a investigação sobre barreiras de acesso ao tratamento, efetividade comparativa de intervenções terapêuticas e integração entre fatores neurobiológicos e psicossociais na etiologia dos transtornos perinatais. O avanço nesse campo poderá subsidiar práticas clínicas mais precisas e políticas públicas baseadas em evidências, promovendo um ambiente familiar mais saudável e favorecendo melhores desfechos maternos e infantis.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Treatment and management of mental health conditions during pregnancy and postpartum: Clinical Practice Guideline No. 5. *Obstetrics & Gynecology*, v. 141, n. 6, p. 1262-1288, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005202>
2. BALLESTEROS, Cristina; PATERNINA-DIE, María; MARTÍNEZ-GARCÍA, Magdalena; LÓPEZ-MONTOYA, Gonzalo; NOGUERO, Inés; DESCO, Manuel; VILARROYA, Oscar; MARTÍN DE BLAS, Daniel; CARMONA, Susana. Linking birth experience and perinatal depression symptoms to neuroanatomical changes in hippocampus and amygdala. *Science Advances*, v. 11, n. 10, eadt5619, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1126/sciadv.adt5619>.
3. BERGINK, V.; RASGON, N.; WISNER, K. L. Postpartum psychosis: madness, mania, and melancholia in motherhood. *American Journal of Psychiatry*, v. 173, n. 12, p. 1179-1188, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16040454>
4. BOSCO, J. et al. Impactos da psicose puerperal na saúde da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 4, e16203, 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão pós-parto. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 23 mar. 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Percepção de puérperas sobre depressão pós-parto. Brasília, 2023. Disponível em:

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/percepcao_puerperas_depressao.pdf. Acesso em: 23 mar. 2025.
7. CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010.
 8. CHENG, B.-C. et al. Prolactin mediates the relationship between regional gray matter volume and postpartum depression symptoms. *Journal of Affective Disorders*, v. 301, p. 253-259, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.110>
 9. FEBRASGO. Setembro Amarelo: entenda a diferença entre baby blues e a depressão pós-parto. 2024. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1936-setembro-amarelo-entenda-a-diferenca-entre-baby-blues-e-a-depressao-pos-parto>. Acesso em: 23 mar. 2025.
 10. FIOCRUZ. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em: 23 mar. 2025.
 11. LI, B. et al. Aberrant resting-state regional activity in patients with postpartum depression. *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 16, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.1045800>
 12. LI, Y. et al. Abnormalities of cortical structures in patients with postpartum depression: a surface-based morphometry study. *Behavioural Brain Research*, v. 410, 113358, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2021.113358>
 13. MALLOY-DINIZ, L. F. et al. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 32, n. 3, p. 316-318, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000300017>
 14. MELTZER-BRODY, S. et al. Postpartum psychiatric disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 4, 18022, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.22>
 15. MGH CENTER FOR WOMEN'S MENTAL HEALTH. Postpartum psychiatric disorders. 2008. Disponível em: <https://womensmentalhealth.org/>. Acesso em: 23 mar. 2025.
 16. MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011>
 17. O'HARA, M. W.; WISNER, K. L. Perinatal mental illness: definition, description and etiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 28, n. 1, p. 3-12, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
 18. PAWLUSKI, J. L.; LONSTEIN, J. S.; FLEMING, A. S. The neurobiology of postpartum anxiety and depression. *Trends in Neurosciences*, v. 40, n. 2, p. 106-120, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2016.11.009>

19. PORTAL DE BOAS PRÁTICAS (IFF/Fiocruz). Principais questões sobre saúde mental perinatal. 2024. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>. Acesso em: 23 mar. 2025.
20. REDE D'OR SÃO LUIZ. Psicose puerperal. [s.d.]. Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/>. Acesso em: 23 mar. 2025.
21. RUSCHI, G. E. C. et al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 29, n. 3, p. 274-280, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300008>
22. VITTE, L. et al. Peripartum depression: what's new? *Current Psychiatry Reports*, v. 27, n. 1, p. 31-40, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01573-6>
23. WORTHEN, R. J.; BEUREL, E. Inflammatory and neurodegenerative pathophysiology implicated in postpartum depression. *Neurobiology of Disease*, v. 165, 105646, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nbd.2022.105646>
24. XU, J. et al. Consistent functional abnormalities in patients with postpartum depression: a resting-state fMRI study. *Behavioural Brain Research*, v. 445, 114097, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2023.114097>
25. YANG, W. et al. Cortical and subcortical morphological alterations in postpartum depression: a surface-based morphometry study. *Behavioural Brain Research*, v. 443, 114020, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2023.114020>