

A INVISIBILIDADE DA PSICOSE PUERPERAL: MORTALIDADE NO BRASIL E A LACUNA NAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

THE INVISIBILITY OF PUERPERAL PSYCHOSIS: MORTALITY IN BRAZIL AND THE GAP IN SCIENTIFIC EVIDENCE

LA INVISIBILIDAD DE LA PSICOSIS PUERPERAL: MORTALIDAD EN BRASIL Y LA BRECHA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Amanda Gleyce Martins Araújo Pro¹

Tatiele Tomaz da Silva²

Elisângela de Andrade Aoyama³

João de Sousa Pinheiro Barbosa⁴

RESUMO: Esse artigo buscou analisar as evidências científicas disponíveis sobre a morbimortalidade e os principais desfechos clínicos de mulheres com histórico de psicose puerperal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada no referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008), desenvolvida em seis etapas. A busca foi realizada em agosto de 2026, na base MEDLINE/PubMed, utilizando descritores DeCS/MeSH e termos livres relacionados à psicose pós-parto e aos transtornos puerperais, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados estudos originais, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis integralmente e em acesso aberto. A seleção foi realizada por dois revisores independentes, com auxílio do Rayyan QCRI e critérios baseados no PRISMA. Os estudos evidenciaram que a psicose puerperal apresenta instalação rápida e pode estar associada a desfechos graves, incluindo suicídio, infanticídio, hospitalização, reinternação e recorrência. Foram identificadas associações com histórico de transtornos psiquiátricos, transtorno bipolar e antecedentes familiares, além de barreiras relacionadas ao diagnóstico, acesso aos serviços, estigma e fatores culturais. A identificação precoce, o tratamento oportuno e o acompanhamento contínuo são fundamentais para reduzir complicações e qualificar a assistência, destacando-se a atuação multiprofissional e o cuidado centrado na mulher e na família.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Psicose pós-parto. Transtornos puerperais.

¹ Estudante de Enfermagem - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Estudante de Enfermagem - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³ Mestra em Engenharia Biomédica. Professora Orientadora do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁴ Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde. Professor titular do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

ABSTRACT: This article aimed to analyze available scientific evidence regarding the morbidity, mortality, and key clinical outcomes of women with a history of postpartum psychosis. This is an integrative literature review based on the framework proposed by Mendes, Silveira, and Galvão (2008), conducted in six stages. The search was performed in August 2026 in the MEDLINE/PubMed database, using DeCS/MeSH descriptors and free-text terms related to postpartum psychosis and puerperal disorders, combined with the Boolean operators AND and OR. Original studies published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, or Spanish—available in full text and via open access—were included. Selection was carried out by two independent reviewers using Rayyan QCRI software and criteria based on PRISMA guidelines. The studies showed that postpartum psychosis has a rapid onset and can be associated with severe outcomes, including suicide, infanticide, hospitalization, readmission, and recurrence. Associations were identified with a history of psychiatric disorders, bipolar disorder, and family history, as well as barriers related to diagnosis, access to services, stigma, and cultural factors. Early identification, timely treatment, and continuous follow-up are essential for reducing complications and improving the quality of care, highlighting the importance of a multidisciplinary approach and care centered on the woman and her family.

Keywords: Postpartum depression. Postpartum psychosis. Puerperal disorders.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre morbilidad y mortalidad y los principales resultados clínicos de mujeres con antecedentes de psicosis posparto. Esta es una revisión de literatura integradora, basada en el marco de Mendes, Silveira y Galvão (2008), desarrollada en seis etapas. La búsqueda se realizó en agosto de 2026 en la base de datos MEDLINE/PubMed, utilizando descriptores DeCS/MeSH y términos libres relacionados con psicosis posparto y trastornos puerperales, combinados por los operadores booleanos AND y OR. Se consideraron estudios originales publicados entre 2021 y 2026, en portugués, inglés o español, disponibles en su totalidad y en acceso abierto. La selección fue realizada por dos revisores independientes, con la ayuda de Rayyan QCRI y criterios basados en PRISMA. Los estudios mostraron que la psicosis posparto tiene un inicio rápido y puede estar asociada con resultados graves, incluyendo suicidio, infanticidio, hospitalización, reingreso y recurrencia. Se identificaron asociaciones con antecedentes de trastornos psiquiátricos, trastorno bipolar y antecedentes familiares, además de barreras relacionadas con el diagnóstico, el acceso a los servicios, el estigma y factores culturales. La identificación temprana, el tratamiento oportuno y el seguimiento continuo son fundamentales para reducir las complicaciones y mejorar la calidad de la atención, lo que subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario y una atención centrada en la mujer y su familia.

Palabras clave: Depresión posparto. Psicosis posparto. Trastornos puerperales.

INTRODUÇÃO

A psicose puerperal constitui uma condição psiquiátrica grave, de início geralmente agudo após o parto, caracterizada por alterações importantes do humor, sintomas psicóticos, confusão, agitação, prejuízos cognitivos e mudanças comportamentais. Apesar de sua

ocorrência ser relativamente rara, apresenta elevada relevância clínica devido à possibilidade de evolução rápida e à associação com desfechos graves para a mulher e o recém-nascido, exigindo reconhecimento e intervenção oportunos (Bergink *et al.* 2026).

Além das manifestações no período imediatamente posterior ao parto, evidências apontam para repercussões que ultrapassam o episódio agudo. Estudos populacionais identificaram a ocorrência de psicose puerperal tanto durante a hospitalização para o parto quanto em reinternações nos primeiros 60 dias após o nascimento, com concentração expressiva das readmissões nas primeiras semanas após a alta. A presença de transtornos psiquiátricos e determinadas condições clínicas e obstétricas também foi associada à maior ocorrência de psicose puerperal e de reinternação, evidenciando a necessidade de acompanhamento sistemático no período pós-parto (Albers *et al.* 2023).

A gravidade dos desfechos também é evidenciada por revisão sistemática sobre casos de infanticídio relacionados à psicose puerperal. O estudo identificou fatores associados a esses eventos, entre eles a ausência de instrumentos padronizados de triagem, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a influência de práticas culturais na busca por cuidados. Esses achados sugerem a existência de oportunidades para aprimorar a identificação e o tratamento das mulheres que apresentam sintomas psicóticos no período perinatal (Alford *et al.* 2025).

Outro aspecto relevante envolve a experiência das mulheres e de suas famílias diante da doença. Revisão sistemática recente identificou que a psicose puerperal pode repercutir sobre a dinâmica familiar, sendo acompanhada por sobrecarga emocional, dificuldades relacionadas aos papéis familiares, necessidade de apoio profissional e barreiras para o acesso aos serviços. Os autores ressaltam a importância de uma assistência centrada na família e culturalmente sensível, especialmente durante períodos de hospitalização e separação entre mãe e bebê (Sanadi *et al.* 2026).

A condição também apresenta implicações para o prognóstico psiquiátrico das mulheres. Evidências apontam que o primeiro episódio de psicose puerperal pode estar associado posteriormente a transtornos do espectro bipolar, além de existir risco de recorrência em gestações futuras e necessidade de acompanhamento longitudinal. Dessa forma, os efeitos da psicose puerperal não devem ser compreendidos apenas a partir do episódio agudo, mas também considerando seus possíveis desdobramentos clínicos ao longo do tempo (Bergink *et al.* 2026).

Apesar da ampliação das evidências científicas, permanecem lacunas relacionadas à compreensão da morbimortalidade e dos principais desfechos clínicos após o episódio de psicose puerperal. Persistem desafios quanto à identificação precoce, prevenção de eventos graves, acompanhamento após a alta, recorrência e repercussões para as mulheres e suas famílias. Além disso, barreiras relacionadas ao acesso aos serviços, à ausência de estratégias padronizadas de triagem e às diferenças culturais podem interferir no reconhecimento e no tratamento adequado da condição (Alford *et al.*, 2025; Sanadi *et al.* 2026).

Nesse contexto, torna-se relevante reunir e analisar as evidências científicas disponíveis acerca das consequências da psicose puerperal, considerando os diferentes aspectos relacionados à morbidade, mortalidade, recorrência e demais desfechos clínicos. Assim, este estudo busca responder à seguinte pergunta norteadora: Quais evidências científicas estão disponíveis sobre a morbimortalidade e os principais desfechos clínicos de mulheres com histórico de psicose puerperal?

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), conduzida sob o referencial metodológico de Mendes, Silveira e Galvão (2008), estruturada em seis etapas sequenciais: 1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão); 3) busca e seleção dos estudos na literatura; 4) categorização e extração de dados; 5) análise crítica e interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento, complementada pela construção de um quadro consolidado com os dados de mortalidade associados à categoria F53 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A formulação da pergunta norteadora utilizou a estratégia PICO, onde: P (População) = puérperas e mulheres no período pós-parto; I (Intervenção/Fenômeno de interesse) = transtornos mentais e comportamentais graves associados ao puerpério (código CID-10 F53); C (Comparação) = não aplicável; e O (Desfecho/Outcome) = mortalidade, morbidade e complicações clínicas. A partir disso, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis acerca da mortalidade e dos principais desfechos clínicos associados aos transtornos mentais e comportamentais graves no puerpério (F53)?”

A busca bibliográfica foi conduzida em agosto de 2026 na base de dados MEDLINE via PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para assegurar a

abrangência e a especificidade do levantamento, foram combinados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres, articulados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

A estratégia de busca principal utilizada foi: ("Puerperal Disorders"[Mesh] OR "Postpartum Depression"[Mesh] OR "Psychoses, Postpartum"[Mesh]) AND ("Mortality"[Mesh] OR "Maternal Mortality"[Mesh] OR "Cause of Death"[Mesh]).

CrITÉRIOS de Elegibilidade: foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Tipo de estudo: Estudos primários originais (quantitativos, qualitativos ou mistos). Idioma: Publicações em português, inglês ou espanhol. Temporalidade: Artigos publicados entre os anos de 2021 e 2026. Disponibilidade: Textos completos disponíveis em acesso aberto que respondessem diretamente à questão norteadora. Os critérios de exclusão compreenderam: artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, notas prévias, relatos de experiência, revisões de literatura (sistemáticas, integrativas, de escopo ou narrativas), teses, dissertações e resumos publicados em anais de eventos.

Seleção dos Estudos e Extração dos Dados: A triagem dos registros seguiu as diretrizes internacionais do fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Os materiais recuperados foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan QCRI, onde ocorreu a remoção automatizada e manual de duplicatas.

5

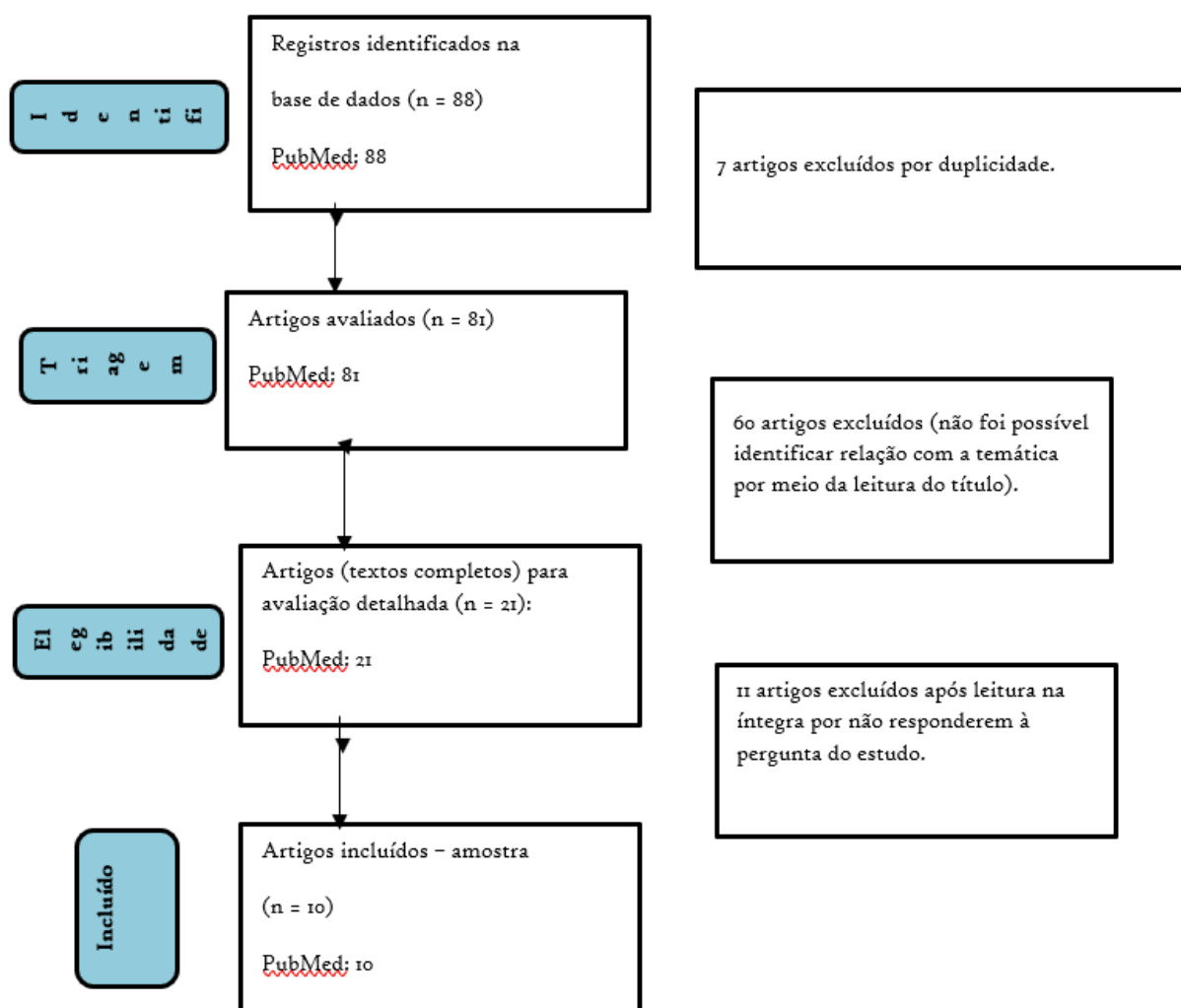
A seleção foi realizada por dois revisores de forma independente e cega, dividida em duas etapas: análise de títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos textos elegíveis. Eventuais divergências foram resolvidas por consenso ou pela intervenção de um terceiro revisor experiente. De forma complementar à literatura científica, procedeu-se a um levantamento de dados secundários de mortalidade no Brasil.

Os dados foram extraídos do sistema TABNet, vinculado ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde.

A extração contemplou os óbitos cujas causas básicas foram atribuídas aos transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte (código F53 da CID-10). Os dados extraídos dos artigos selecionados e os indicadores epidemiológicos obtidos no TABNet/SIM foram organizados e cruzados em matrizes analíticas.

Os resultados foram sintetizados na forma de um quadro consolidado de mortalidade por F53, permitindo correlacionar as evidências científicas da literatura internacional e nacional com o panorama oficial de óbitos puerperais relacionados a transtornos mentais graves.

Fluxo do processo de seleção dos estudos baseado nas diretrizes PRISMA.



Fonte: elaboração própria (2026)

Para a extração dos dados e análise crítica dos artigos incluídos, aplicou-se um instrumento padronizado contendo as seguintes variáveis: identificação dos autores, ano de publicação, país, objetivo, delineamento metodológico, tamanho da amostra, nível de evidência

científica e principais desfechos/resultados relacionados à psicose puerperal. A síntese dos dados foi realizada de forma descritiva e categorizada tematicamente.

RESULTADOS

Quadro 1. Síntese das evidências científicas incluídas: delineamento metodológico e principais achados sobre a psicose pós-parto.

AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Susan Hatters Friedman, Eric Reed, Nina E Ross., 2023	Tipo de estudo: revisão narrativa da literatura. Resultados: Os resultados mais relevantes da revisão indicam que a psicose pós-parto é uma grave emergência psiquiátrica que pode afetar a saúde da mãe, do bebê e de toda a família. Foram observadas diversas mudanças fisiológicas relacionadas ao desenvolvimento da condição, o que indica a necessidade de aprofundar o entendimento sobre seus mecanismos para facilitar a detecção precoce. Os resultados também destacam que a avaliação de risco e o tratamento devem levar em conta a mulher, a relação entre mãe e bebê e o ambiente familiar. Assim, o reconhecimento precoce, a avaliação personalizada e o uso de tratamentos especializados e baseados em evidências são essenciais para aprimorar a assistência e os resultados associados à psicose pós-parto.
Bergink <i>et al.</i> , 2025	Tipo de estudo: revisão narrativa da literatura. Resultados: Os resultados mais relevantes apontam que a psicose pós-parto é uma condição psiquiátrica grave e de rápida manifestação, ligada a mudanças acentuadas de humor e sintomas psicóticos, o que pode acarretar riscos consideráveis para a mãe e o bebê. Os resultados também mostram uma conexão significativa entre a psicose pós-parto e o transtorno bipolar, levando em conta aspectos genéticos, características clínicas e a resposta positiva ao lítio e à eletroconvulsoterapia. Ademais, nota-se que, em algumas mulheres, o episódio psicótico pós-parto pode ser a primeira manifestação do transtorno bipolar. Assim, os resultados destacam a importância de um reconhecimento precoce, avaliação adequada e tratamento especializado, bem como a necessidade de uma classificação diagnóstica

	específica para melhorar o atendimento às mulheres afetadas.
Alford <i>et al.</i> , 2024	Tipo de estudo: Revisão sistemática da literatura Resultados: Os resultados mais relevantes mostraram que a psicose pós-parto está ligada a um alto risco de infanticídio, particularmente quando não é detectada e tratada de forma precoce. A revisão sistemática apontou que a ocorrência de infanticídio está ligada à presença de delírios e alucinações, à falta de instrumentos de triagem padronizados, ao acesso restrito aos serviços de saúde e à escolha por práticas de cuidado tradicionais ou culturais. Os resultados indicam que houve oportunidades de intervenção e tratamento perdidas durante o período perinatal. Assim, é fundamental reforçar a identificação precoce, a triagem sistemática e o acesso ao atendimento especializado, com o objetivo de proteger a saúde mental das mães e garantir a segurança dos bebês.
Albers <i>et al.</i> , 2023	Tipo de estudo: Estudo transversal repetido. Resultados: Os resultados indicaram que a psicose pós-parto afetou 1,1 em cada 1.000 parturientes durante a internação para o parto, ao passo que 0,6 em cada 1.000 foram readmitidas devido a essa condição em até 60 dias após a alta. Houve um aumento considerável nas readmissões durante o período analisado, com maior frequência nos primeiros 20 dias após o parto. Entre os principais elementos ligados ao risco de psicose pós-parto e readmissão, sobressaíram-se distúrbios depressivos, transtorno bipolar, esquizofrenia, ansiedade, consumo de substâncias e condições crônicas, como diabetes e obesidade. Os resultados destacam a relevância do monitoramento cuidadoso no período pós-parto e da detecção precoce de fatores de risco, permitindo intervenções adequadas e tratamento apropriado.
Madora <i>et al.</i> , (2023)	Tipo de estudo: Relato de caso e revisão da literatura. Resultados: Os resultados mais relevantes indicam que a psicose pós-parto é uma emergência psiquiátrica de causas variadas, necessitando de uma investigação abrangente para determinar o diagnóstico adequado. O relato destaca um caso de psicose pós-parto ligada à catatonia maligna, enfatizando a complexidade dos sintomas neuropsiquiátricos no período pós-parto. Os resultados também indicam que mecanismos

	imunológicos podem estar envolvidos no desenvolvimento e na terapia da psicose pós-parto. Assim, a pesquisa destaca a relevância de uma avaliação diagnóstica completa, identificação precoce e tratamento personalizado, além da demanda por mais estudos para elucidar os mecanismos envolvidos e melhorar as estratégias terapêuticas.
Kępińska <i>et al.</i> , 2025	Tipo de estudo: Estudo de coorte retrospectivo, baseado em registros nacionais suecos. Resultados: Os resultados mostraram que mulheres cujas irmãs sofreram psicose pós-parto têm um risco cerca de 10 vezes maior de desenvolver a doença, com um risco relativo de 10,69. Entre primas, apesar de ter sido identificado um aumento do risco, este não alcançou significância estatística. Embora o risco relativo tenha aumentado entre irmãs, o risco absoluto continuou baixo, calculado em 1,60% para mulheres que têm uma irmã afetada. Os resultados indicam que fatores genéticos e ambientais compartilhados podem estar envolvidos no desenvolvimento da psicose pós-parto, o que destaca a importância de mais estudos sobre a interação entre esses elementos.
Kobyłski <i>et al.</i> , 2024	Tipo de estudo: Comentário científico baseado em revisão da literatura, com enfoque em pesquisa qualitativa. Resultados: A psicose pós-parto afeta significativamente a identidade e a recuperação das mulheres. O apoio da família e a interação com profissionais de saúde podem tanto promover quanto complicar o processo de recuperação. O estudo aponta falhas nas pesquisas sobre experiências de tratamento e enfatiza a relevância da abordagem qualitativa para entender as demandas das pacientes e melhorar o atendimento.
Yang <i>et al.</i> , 2023	Tipo de estudo: Estudo qualitativo, baseado em grupos de discussão com partes interessadas, com abordagem intercultural. Resultados: Os resultados mais relevantes indicaram que a psicose pós-parto exibe características clínicas comparáveis na Índia, Malawi e Reino Unido, apesar das variações entre esses países. Sete áreas principais foram identificadas nas discussões: tratamento nos serviços de saúde, sintomas e características da doença, impacto do episódio, barreiras ao atendimento, abordagens não médicas, terminologia e

	prioridades de pesquisa. Os participantes também apontaram diferenças no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde mental, às abordagens de cuidado e à terminologia empregada. Os resultados destacam a relevância do engajamento das partes interessadas e da execução de avaliações interculturais, o que auxilia na melhoria dos serviços e na criação de pesquisas mais alinhadas às vivências das pessoas impactadas.
Carr; Thomson; Moran; Strachan, 2025	Tipo de estudo: Revisão sistemática da literatura com síntese metaetnográfica Resultados: Os resultados revelaram três temas centrais ligados às vivências das mulheres com o cuidado na psicose pós-parto: “Navegando pelo desconhecido”, que diz respeito à falta de entendimento sobre a condição e à demanda por informações; “A faca de dois gumes do cuidado”, que destacou os aspectos positivos do atendimento em saúde mental, mas também experiências traumáticas, estigmatizantes e que geram conflitos com a identidade das mulheres; e “Buscando consolo e recuperação”, que se relaciona com a necessidade de suporte psicológico e de outras mulheres. A revisão enfatizou a necessidade de fornecer suporte informativo, medicamentoso e psicológico, bem como garantir condições adequadas para a internação. As mulheres mostraram preferência pelas unidades materno-infantis, o que destaca a demanda por atendimento especializado para a psicose pós-parto.
Sanadi <i>et al.</i>, 2025	Tipo de estudo: Revisão sistemática da literatura com método de meta-agregação. Resultados: Os resultados mostraram uma relação complexa entre a psicose pós-parto e a dinâmica familiar, afetada também por fatores culturais relacionados à maternidade. Cinco temas principais foram identificados: entendimento da psicose pós-parto; o bebê como elemento central na recuperação; a relevância do apoio e das redes de suporte; a sobrecarga de responsabilidades; e planos futuros, que incluem gestações posteriores. A falta de informação sobre a condição e as dificuldades no acesso aos serviços de saúde contribuíram para a sensação de desamparo entre as famílias. As mães relataram exaustão emocional, enquanto os pais mencionaram a necessidade de assistência

	profissional e as dificuldades resultantes das mudanças nos papéis familiares. Os resultados destacam a importância de um atendimento adequado, da participação ativa da família e de intervenções que respeitem as diferenças culturais, promovendo a recuperação das mães e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê.
--	---

Fonte: elaboração própria (2026).

Quadro 2. Distribuição dos óbitos por transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (CID-10: F53) segundo faixa etária. Brasil.

Categoria CID-10	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
F53 Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte	6	25	12	8	51

11

Fonte: elaboração própria (2026).

O Quadro 2 apresenta o panorama da mortalidade decorrente de transtornos mentais e comportamentais graves associados ao puerpério (categoria F53 da CID-10), mapeada a partir dos registros oficiais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Os dados revelam um total de 51 óbitos no período analisado, evidenciando que as complicações psiquiátricas graves no pós-parto — embora muitas vezes subnotificadas ou invisibilizadas nos atestados de óbito — culminam em desfechos letais expressivos e que exigem atenção prioritária da rede de saúde materna.

No que tange à distribuição por faixa etária, observa-se uma concentração significativa dos óbitos na faixa dos 20 aos 29 anos, totalizando 25 casos (quase metade do total), seguida pelo grupo de 30 a 39 anos com 12 registros. Esse perfil etário coincide com o período de maior fecundidade na população feminina, ressaltando que o risco de desfechos fatais associados a quadros como a psicose puerperal e a depressão pós-parto grave atinge de forma contundente

mulheres em plena idade reprodutiva e ativa, reforçando a urgência de estratégias de rastreio precoce e suporte psiquiátrico no pré-natal e no puerpério.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstra que a psicose puerperal constitui uma condição psiquiátrica grave, de instalação rápida e com potencial para produzir consequências severas para a mulher, o recém-nascido e a família. Nesse sentido, Friedman, Reed e Ross (2023) caracterizam a psicose pós-parto como uma emergência psiquiátrica que pode apresentar delírios, alucinações, alterações importantes do humor, desorganização do pensamento e prejuízo do julgamento. Os autores ressaltam que a rápida evolução do quadro exige tratamento imediato, especialmente diante do risco de suicídio e infanticídio. Esses achados evidenciam que a gravidade da doença não está apenas na presença dos sintomas psicóticos, mas também na possibilidade de deterioração rápida da capacidade da mulher de avaliar a realidade e de proteger a si própria e o recém-nascido.

A relação entre psicose puerperal e desfechos graves é reforçada por Alford *et al.* (2025), que realizaram uma revisão sistemática sobre casos de infanticídio associados à psicose puerperal. Os autores analisaram 231 artigos inicialmente identificados e incluíram 12 estudos na revisão final. O principal resultado apontou para a existência de oportunidades perdidas de intervenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento entre mulheres que posteriormente apresentaram infanticídio. O estudo estima que a psicose puerperal afete aproximadamente uma em cada mil mulheres e que, quando não tratada, esteja associada a uma taxa de infanticídio de aproximadamente 4%. Dessa forma, os achados de Alford *et al.* complementam os de Friedman, Reed e Ross ao demonstrar que a identificação tardia ou inadequada da doença pode ultrapassar o âmbito clínico e resultar em desfechos fatais.

A complexidade das manifestações clínicas representa outro fator que pode contribuir para o diagnóstico tardio. Madora *et al.* (2023) chamam atenção para a necessidade de diferenciar a psicose puerperal de outras condições clínicas e psiquiátricas, demonstrando que apresentações atípicas podem dificultar o reconhecimento do quadro. Os autores destacam a importância de investigação diagnóstica ampla diante de alterações importantes do estado mental, especialmente quando existem manifestações que podem sugerir outras condições, como alterações motoras e catatonia. Assim, enquanto Friedman, Reed e Ross enfatizam a rapidez e

a gravidade da doença, Madora *et al.* acrescentam que a complexidade clínica também pode funcionar como uma barreira ao diagnóstico precoce.

Essa dificuldade diagnóstica é particularmente relevante quando se considera que manifestações iniciais podem ser confundidas com alterações esperadas do período puerperal, privação do sono ou dificuldades de adaptação à maternidade. Kobylski *et al.* (2024) ressalta que a psicose puerperal é considerada uma emergência psiquiátrica e pode envolver mania, depressão, comprometimento cognitivo, comportamento desorganizado, ausência de crítica, delírios e alucinações. Os autores também destacam que o diagnóstico é dificultado pela ausência de uma classificação diagnóstica específica para a psicose puerperal nos sistemas psiquiátricos atuais, apontando a necessidade de ampliar as pesquisas para melhorar o reconhecimento e o tratamento da condição.

No que se refere aos fatores de risco, os estudos demonstram que a identificação de mulheres vulneráveis pode contribuir para o reconhecimento precoce. Kępińska *et al.* (2025), em um estudo de coorte baseado em registros nacionais suecos, analisaram 1.648.759 mulheres, das quais 2.514 apresentaram psicose puerperal nos três primeiros meses após o primeiro parto. O principal resultado foi a identificação de risco relativo de recorrência de 10,69 entre irmãs, com intervalo de confiança de 6,60 a 16,26. Apesar desse aumento expressivo do risco relativo, o risco absoluto para mulheres com uma irmã afetada permaneceu relativamente baixo, estimado em aproximadamente 1,60%. Esses resultados indicam importante componente familiar e possivelmente genético, embora os autores ressaltam que fatores ambientais compartilhados também podem contribuir para essa associação.

Os resultados de Kępińska *et al.* são particularmente importantes quando relacionados aos achados de Bergink *et al.* (2026). Enquanto Kępińska *et al.* demonstram a importância da agregação familiar, Bergink *et al.* discutem a relação neurobiológica e clínica entre psicose puerperal e transtorno bipolar. O consenso elaborado pelos autores destaca a forte associação entre essas condições e propõe compreender a psicose puerperal dentro do espectro dos transtornos bipolares. Os autores também ressaltam que aproximadamente metade dos episódios de psicose puerperal pode representar a primeira manifestação de transtorno bipolar. Dessa forma, os dois estudos convergem ao demonstrar que a avaliação do histórico psiquiátrico e familiar pode ser fundamental para reconhecer mulheres em maior situação de vulnerabilidade.

A relação com transtornos psiquiátricos prévios também foi observada por Albers *et al.* (2023). Em estudo baseado na Nationwide Readmission Database, os autores analisaram 12.334.506 partos ocorridos entre 2016 e 2019. Foram identificados 13.894 diagnósticos de psicose puerperal durante a hospitalização do parto e 7.128 readmissões em até 60 dias com diagnóstico de psicose puerperal. Entre os principais fatores associados à readmissão estavam a ocorrência de psicose durante a hospitalização do parto, depressão, transtorno bipolar e transtornos do espectro da esquizofrenia. Esses resultados reforçam a importância da investigação de antecedentes psiquiátricos durante o pré-natal e o puerpério.

Albers *et al.* (2023) também fornecem uma contribuição importante para a definição da janela crítica de monitoramento. Os autores observaram que 43% das readmissões com diagnóstico de psicose puerperal ocorreram entre zero e dez dias após a alta e outros 18% ocorreram entre 11 e 20 dias. Dessa forma, mais da metade das readmissões ocorreu nas três primeiras semanas após a alta, evidenciando que o período imediatamente posterior ao parto representa uma fase de elevada vulnerabilidade. Esse resultado dialoga com Friedman, Reed e Ross (2023), que destacam a rapidez da instalação da doença, e demonstra que o acompanhamento não deve ser interrompido após a alta hospitalar.

A análise desses resultados permite compreender que o mapeamento de risco deve ser realizado de maneira contínua. Entretanto, os dados disponíveis não sustentam que todas as condições clínicas citadas, como diabetes, obesidade e uso de substâncias, sejam fatores preditivos específicos de psicose puerperal com a mesma força das condições psiquiátricas identificadas por Albers *et al.* (2023). Portanto, torna-se mais adequado enfatizar como fatores de alerta principalmente o histórico de psicose puerperal, transtorno bipolar, depressão e transtornos do espectro da esquizofrenia, além da história familiar. Essa distinção é importante para evitar generalizações que não estejam suficientemente sustentadas pelas evidências analisadas.

Além da dimensão clínica e epidemiológica, os estudos demonstram que a psicose puerperal produz impactos profundos na experiência subjetiva da mulher. Carr *et al.* (2026), por meio de uma meta-etnografia que reuniu 15 estudos e 235 mulheres, identificaram três temas principais: a experiência de “navegar pelo desconhecido”, relacionada à pouca familiaridade das mulheres com a doença e às necessidades de informação; o cuidado como uma experiência ambivalente, que pode ser simultaneamente útil e traumática, estigmatizante ou conflitante

com a identidade da mulher; e a busca por apoio e recuperação. As mulheres demonstraram necessidade de suporte psicológico, informações, apoio relacionado à medicação e cuidados especializados.

Os achados de Carr *et al.* (2026) complementam Kobylski *et al.* (2024), que defendem a ampliação das pesquisas qualitativas sobre a experiência das mulheres com psicose puerperal. Enquanto os estudos clínicos permitem compreender fatores de risco, manifestações e desfechos, as abordagens qualitativas possibilitam compreender como a doença interfere na identidade, na experiência da maternidade e na percepção do cuidado recebido. Essa aproximação entre evidências quantitativas e qualitativas é fundamental para compreender a invisibilidade da psicose puerperal em sua dimensão mais ampla.

A experiência familiar também constitui importante componente do cuidado. Sanadi *et al.* (2026), em revisão sistemática sobre as perspectivas, necessidades e experiências de mulheres e familiares, demonstraram que a psicose puerperal afeta não somente a mulher, mas também a dinâmica familiar. A necessidade de informação, compreensão da doença, apoio e participação da família aparece como elemento central. Dessa maneira, a falta de conhecimento dos familiares pode dificultar o reconhecimento dos sinais de alerta e retardar a busca por assistência especializada.

15

Os resultados de Sanadi *et al.* convergem com os de Carr *et al.* ao demonstrarem que a recuperação não deve ser compreendida apenas como desaparecimento dos sintomas psicóticos. O processo envolve reconstrução da identidade, recuperação emocional, fortalecimento da rede de apoio e acompanhamento após a fase aguda. Essa perspectiva amplia a compreensão da psicose puerperal e demonstra que os impactos da doença podem permanecer mesmo depois da alta hospitalar.

A dimensão cultural também interfere no reconhecimento e no tratamento. Yang *et al.* (2023), ao realizarem atividades de participação pública envolvendo Índia, Malawi e Reino Unido, identificaram sete áreas principais de discussão: organização dos serviços, sintomas e características clínicas, impacto do episódio, barreiras ao cuidado, abordagens não médicas, terminologia e prioridades para pesquisa. O estudo demonstra que diferentes contextos culturais apresentam formas distintas de compreender e lidar com a psicose puerperal, reforçando a importância de considerar as experiências das pessoas diretamente afetadas pela condição.

Os achados de Yang *et al.* são relevantes para a discussão do estigma. Quando os sintomas são interpretados a partir de tabus, crenças culturais ou expectativas sociais sobre a maternidade, a mulher pode apresentar maior dificuldade para verbalizar suas experiências e procurar assistência. Carr *et al.* também identificaram experiências de estigmatização e julgamento nos serviços de saúde, mostrando que o próprio atendimento pode ser percebido como traumático. Portanto, o estigma pode atuar em diferentes níveis: antes da procura pelo serviço, durante o processo diagnóstico e durante a própria hospitalização.

Diante desses resultados, a atuação da enfermagem deve estar fundamentada no reconhecimento precoce e no acolhimento humanizado. A enfermagem encontra-se em posição estratégica para observar alterações no comportamento, sono, comunicação, interação com o recém-nascido e estado mental da puérpera. Entretanto, é importante ressaltar que a psicose puerperal não deve ser identificada exclusivamente por uma escala de rastreamento. Os achados dos estudos indicam que a avaliação deve integrar história psiquiátrica, antecedentes familiares, manifestações clínicas e mudanças abruptas no comportamento, com encaminhamento imediato diante da suspeita de psicose.

Nesse contexto, a triagem e a avaliação de risco durante o pré-natal e o puerpério podem contribuir para identificar mulheres que necessitam de acompanhamento mais próximo. A história de transtorno bipolar, depressão, esquizofrenia, psicose puerperal anterior ou familiar afetado deve receber atenção especial. Kępińska *et al.* demonstraram a importância do componente familiar, enquanto Bergink *et al.* reforçaram a relação com o espectro bipolar. Albers *et al.*, por sua vez, demonstraram que transtornos psiquiátricos prévios estão associados ao risco de readmissão. Esses achados, quando integrados à prática assistencial, podem contribuir para uma vigilância mais direcionada.

O acolhimento humanizado também deve ser considerado uma dimensão essencial da assistência. Os resultados de Carr *et al.* mostram que o cuidado pode ser vivenciado pelas mulheres como uma experiência positiva, mas também como traumática e estigmatizante. Dessa forma, condutas punitivas ou julgadoras podem ampliar o sofrimento e dificultar a recuperação. A segurança da mãe e do bebê deve permanecer como prioridade, mas precisa ser articulada com respeito, comunicação adequada, privacidade e participação da mulher e da família sempre que possível.

No que diz respeito ao binômio mãe-bebê, Carr *et al.* identificaram forte preferência das mulheres por unidades materno-infantis, nas quais mãe e bebê possam permanecer juntos em ambiente especializado e seguro. Os resultados apontam para a necessidade de estruturas assistenciais específicas para a psicose puerperal, capazes de conciliar tratamento psiquiátrico, segurança e manutenção do vínculo materno-infantil.

A educação em saúde dirigida aos familiares constitui outra estratégia importante. A família precisa ser orientada para reconhecer sinais que ultrapassam as alterações emocionais comuns do puerpério, como redução acentuada da necessidade de sono, confusão, discurso desorganizado, delírios, alucinações, agitação ou mudanças abruptas do comportamento. A participação familiar pode ser especialmente importante porque, durante um episódio psicótico, a mulher pode apresentar redução da capacidade de reconhecer que está doente. Nesse sentido, a educação dos familiares pode favorecer a identificação precoce e reduzir o tempo até a busca de assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências científicas permitiu compreender que a psicose puerperal é uma condição psiquiátrica grave, de instalação geralmente rápida e associada a importantes desfechos para a mulher, o recém-nascido e a família. Entre as principais repercussões identificadas estão o risco de suicídio e infanticídio, necessidade de hospitalização, reinternações, recorrência e possíveis consequências prolongadas para a saúde mental e para as relações familiares.

Os estudos analisados também evidenciaram que o reconhecimento precoce permanece como um dos principais desafios relacionados à assistência. A presença de histórico de transtornos psiquiátricos, psicose puerperal anterior e antecedentes familiares, associada às alterações abruptas do comportamento e do estado mental, pode contribuir para uma avaliação mais cuidadosa durante o pré-natal e o puerpério. Além disso, os dados sobre reinternações demonstram a importância de manter acompanhamento próximo nas primeiras semanas após o parto, período em que foram observados importantes eventos relacionados à psicose puerperal.

Outro aspecto identificado foi a existência de barreiras ao diagnóstico e ao tratamento, incluindo dificuldades de acesso aos serviços, ausência de estratégias padronizadas de identificação e influência de fatores culturais e do estigma. Essas limitações podem favorecer o

atraso na assistência e contribuir para a ocorrência de desfechos graves. Dessa forma, o cuidado deve considerar não apenas os sintomas psiquiátricos, mas também as condições sociais, culturais e familiares que interferem na busca e na continuidade do tratamento.

As evidências também demonstram que as consequências da psicose puerperal não se encerram necessariamente com a resolução do episódio agudo. As experiências de sofrimento, estigmatização, alterações na identidade materna, sobrecarga familiar e necessidade de apoio após a alta indicam a importância de estratégias de acompanhamento longitudinal. Nesse sentido, a participação da família e a oferta de informações adequadas podem favorecer o reconhecimento de sinais de alerta, a adesão ao cuidado e o processo de recuperação.

No âmbito da enfermagem, destaca-se a importância da observação sistemática da puérpera, da identificação de alterações comportamentais e do estado mental, do acolhimento humanizado e da comunicação efetiva com a mulher e sua família. A assistência deve estar articulada à equipe multiprofissional e aos serviços especializados, especialmente diante da suspeita de psicose, considerando a necessidade de intervenção imediata e de proteção da mulher e do recém-nascido.

Diante dos achados, conclui-se que a morbimortalidade associada à psicose puerperal está relacionada não somente à gravidade da manifestação psiquiátrica, mas também às dificuldades de reconhecimento, diagnóstico, acesso e continuidade do cuidado. Embora existam avanços na compreensão dos fatores de risco e dos desfechos clínicos, permanecem lacunas quanto ao acompanhamento em longo prazo, à prevenção de eventos graves e à oferta de cuidados centrados na mulher e na família. Portanto, ampliar a produção científica e fortalecer estratégias de identificação precoce, tratamento oportuno e acompanhamento contínuo são aspectos relevantes para qualificar a assistência às mulheres com histórico ou suspeita de psicose puerperal.

REFERÊNCIAS

ALBERS, S. M. *et al.* Postpartum psychosis during delivery hospitalizations and postpartum readmissions, 2016–2019. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 5, n. 5, p. 100905, maio 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100905>

ALFORD, A. Y. *et al.* A systematic review of postpartum psychosis resulting in infanticide: missed opportunities in screening, diagnosis, and treatment. **Archives of Women's Mental**

Health, v. 28, n. 2, p. 297-308, 2 set. 2024.
<https://doi.org/10.1007/s00737-024-01508-3>

DOI:

BERGINK, Veerle *et al.* Postpartum psychosis and bipolar disorder: review of neurobiology and expert consensus statement on classification. **Biological Psychiatry**, v. 99, n. 9, p. 740-747, maio 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2025.10.016>

CARR, Vimbai *et al.* Women's experiences of care and support following postpartum psychosis: a meta-ethnography. **Journal of Advanced Nursing**, v. 82, n. 5, p. 4714-4732, 3 set. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.70195>

FRIEDMAN, Susan Hatters; REED, Eric; ROSS, Nina E. Postpartum psychosis. **Current Psychiatry Reports**, v. 25, n. 2, p. 65-72, 13 jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01406-4>

KĘPIŃSKA, Adrianna P. *et al.* Familial risk of postpartum psychosis. **American Journal of Psychiatry**, v. 182, n. 6, p. 542-550, 1 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230576>

KOBYLSKI, Lauren A. *et al.* Enhancing postpartum psychosis care with qualitative research. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 85, n. 2, p. 1-333, 29 maio de 2024. DOI: <https://doi.org/10.4088/JCP.24com15305>

MADORA, Marlee J. *et al.* Postpartum psychosis or something else? **The Primary Care Companion for CNS Disorders**, v. 25, n. 1, p. 1-333, 5 jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.4088/PCC.22nr03269>

SANADI, Rupa *et al.* Navigating postpartum psychosis: perspectives, needs, expectations and experiences of women and their families – a systematic review. **Archives of Women's Mental Health**, v. 29, n. 2, p. 1-333, 16 fev. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-025-01669-9>

YANG, Jessica Mei Kay *et al.* Postpartum psychosis: a public involvement perspective across three continents. **Archives of Women's Mental Health**, v. 26, n. 6, p. 831-837, 24 ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01347-8>