

Autor: Nivalda Pereira

Última atualização: 2024/01/31

Palavras-chave: Puerpério, Psicose, Saúde mental, Vinculação mãe-filho

Resumo

A psicose puerperal é o mais grave quadro psiquiátrico perinatal, podendo atingir 1 a 2 mulheres em cada 1000 que se encontram no puerpério, ou seja, período que decorre entre o nascimento do(s) recém-nascido(s) e as 6 semanas após o parto.

Geralmente a sintomatologia inicia-se nas primeiras 2 semanas do puerpério. O quadro clínico caracteriza-se por alterações do humor, do sono, do comportamento e do pensamento. Quase sempre exige internamento psiquiátrico para tratamento.

O prognóstico é geralmente bom dado que a maioria das mulheres regressa ao seu nível de funcionamento anterior. Por existir um risco significativo de recorrência em futuras gravidezes, recomenda-se o recurso a medicação profilática.

Psicose Puerperal

O **puerpério** é uma fase de risco na vida de uma mulher para problemas de saúde mental. A psicose puerperal constitui o mais grave quadro psiquiátrico perinatal e é considerada uma emergência psiquiátrica, em virtude dos riscos para a mãe e para o recém-nascido e da flutuação rápida do quadro de sintomas, exigindo intervenção imediata habitualmente em internamento psiquiátrico.

É comum?

É uma condição clínica rara, apresentando uma prevalência muito inferior à depressão puerperal e ao blues pós-parto, outras perturbações psiquiátricas do puerpério. É mais frequente no primeiro mês após o parto.

Existem fatores precipitantes?

Os principais fatores de risco são a **história pessoal ou familiar** (em relação de primeiro grau) de doença bipolar, que aumenta o risco desta patologia em 100 vezes, e um episódio prévio deste tipo de psicose, após o qual se estima um risco de recorrência em parto subsequente entre 20 a 90%. A **primiparidade**, a **idade materna avançada**, ser **mãe solteira**, o **baixo estrato socioeconómico**, o **parto por cesariana**, as **complicações periparto**, o **trabalho de parto prolongado** e a **privação de sono** são fatores que se encontram associados a uma maior prevalência da psicose puerperal.

Quais são os sinais e sintomas habituais?

O início da **psicose puerperal** ocorre habitualmente na primeira semana após o parto.

Nas fases iniciais predominam a insônia, a ansiedade, a agitação e as ideias e atitudes associadas a desconfiança face aos outros. São frequentes sintomas depressivos e/ou maníacos, com rápidas flutuações do humor, comportamento bizarro, desorganização do pensamento, desorientação e perda de noção do seu estado clínico. À medida que esta psicose progride, a sintomatologia psicótica domina o quadro, surgindo delírios de grandeza projetados sobre o bebê e/ou vozes imperativas que mandam fazer-lhe mal.

O **risco de suicídio** é muito elevado nestas mulheres com pico de incidência no primeiro mês após o parto. Os filhos destas mulheres encontram-se em risco, quer por incapacidade para a prestação de cuidados, quer devido à influência das alucinações ou delírios que poderão contribuir, nas situações muito graves, ao infanticídio e ao suicídio alargado.

Existem outras patologias com sintomatologia semelhante?

A **psicose puerperal** deve ser diferenciada de situações médicas com manifestações clínicas semelhantes e com risco aumentado durante o puerpério, tais como a tiroidite puerperal, porfiria aguda, acidente vascular cerebral e trombose venosa central.

Qual o tratamento adequado?

O tratamento em **internamento psiquiátrico** é comum pela gravidade do quadro clínico. Os principais fármacos utilizados são os antipsicóticos e os estabilizadores do humor. Alguns destes são excretados pelo leite materno o que obriga a suspensão do aleitamento materno.

A **eletroconvulsivoterapia** é uma opção terapêutica eficaz na abordagem desta psicose, em particular nos casos graves e refratários à terapêutica farmacológica. Esta permite a continuidade da amamentação e uma recuperação mais rápida e, desta forma, uma redução da duração da descompensação psicótica e do internamento.

Durante o tratamento, a convivência persistente entre a mãe e o filho deve ser permitida de forma a estimular e fortalecer a vinculação mãe-filho, essencial para a recuperação da saúde mental da mãe e para o desenvolvimento do recém-nascido.

Quais as perspetivas futuras?

O **prognóstico é geralmente favorável**, dado que a maioria das mulheres regressa ao seu nível de funcionamento anterior. Contudo, as mulheres mantêm um elevado risco de aparecimento de novos episódios psiquiátricos, relacionados ou não com o puerpério.

Existem medidas preventivas?

É fundamental a aquisição de medidas que visem diminuir a privação de sono nas primeiras semanas de puerpério. A farmacoterapia profilática com início no pós-parto imediato poderá apresentar benefícios nas mulheres com episódios prévios de psicose puerperal.

Conclusão

Trata-se de uma condição clínica grave que prejudica o desenvolvimento de uma vinculação mãe-filho saudável com consequências significativas para a saúde mental da mãe e da geração seguinte.

Referências recomendadas

- [DGS - Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância. 2005](#)
- [Mental Health America. Postpartum Disorders. 2016](#)
- [MGH Center for Women's Mental Health](#)
- [Royal College of Psychiatrists](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale conosco](#) ****

[Nivalda Pereira](#)