REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

TRANSTORNOS MENTAIS NO PÓS PARTO E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

MENTAL DISORDERS IN THE POSTPARTUM PERIOD AND THE IMPORTANCE OF MULTIDISCIPLINARY CARE: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 19/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794830422

Vinicius Wanderley Damasceno[1]

Hellen Gabrielly Figueiredo Andrade[2]

Kawã Bessa Araújo[3]

Vagner Rodrigues Sales[4]

RESUMO

A ocorrência de transtornos mentais no puerpério representa uma condição significativa no campo da saúde mental, afetando profundamente o bem-estar materno, o desenvolvimento infantil e as relações familiares. De modo que a alta prevalência dos transtornos mentais no pós-parto tem consequências duradouras, incluindo desafios na interação mãe-filho e possíveis prejuízos emocionais e cognitivos para a criança. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo agrupar informações de modo organizado sobre a ocorrência de transtornos mentais no puerpério, considerando aspectos como o diagnóstico, o manejo e a atuação integrada da equipe. Metodologia: A pesquisa consistiu em uma revisão narrativa da literatura, com análise descritiva de publicações científicas e materiais técnico-clínicos sobre transtornos mentais no puerpério. Resultados e Discussões: O estudo enfatiza os principais transtornos mentais no puerpério, os seus fatores de risco e proteção e a necessidade de acompanhamento multiprofissional, envolvendo a colaboração entre obstetras e psiquiatras para fornecer suporte adequado às mães. Notou-se uma maior incidência dos transtornos mentais no pós-parto em mulheres com antecedentes psicológicos e condições socioeconômicas adversas, bem como os benefícios das intervenções psicossociais no tratamento dessas condições. Considerações Finais: Observou-se a importância da rede de apoio como fator protetor, sendo a sua ausência um fator de risco ao desenvolvimento de transtornos mentais no puerpério. Destacou-se, ainda, a importância de uma atuação integrada da equipe multidisciplinar no cuidado à saúde mental desse grupo.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Saúde mental; Psicose puerperal; Acompanhamento obstétrico; Psiquiátrico.

ABSTRACT

The occurrence of mental disorders during the postpartum period represents a significant concern in the field of mental health, profoundly affecting maternal well-being, child development, and family relationships. The high prevalence of postpartum mental disorders may have long-term consequences, including difficulties in mother–child interactions and potential emotional and cognitive impairments in children. Objective: This study aimed to systematically organize information regarding the occurrence of mental disorders during the postpartum period, considering aspects such as diagnosis, management, and the integrated role of the multidisciplinary healthcare team. Methodology: This study consisted of a narrative literature review based on a descriptive analysis of scientific publications and clinical reference materials addressing the occurrence of mental disorders during the postpartum period. Results and Discussion: The study highlights the importance of accurate diagnosis, effective treatment strategies, and multidisciplinary follow-up, emphasizing collaboration between obstetricians and psychiatrists to provide appropriate support for mothers. A higher incidence of postpartum mental disorders was observed among women with a history of psychological disorders and adverse socioeconomic conditions. Furthermore, the benefits of psychosocial interventions in the management of these conditions were identified. Final Considerations: The findings emphasize the importance of social support networks as protective factors, while their absence constitutes a risk factor for the development of mental disorders during the postpartum period. Additionally, the study reinforces the importance of an integrated multidisciplinary approach to mental healthcare for this population.

Keywords: Postpartum depression; Mental health; Postpartum psychosis; Obstetric care; Psychiatric care.

1. INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal constitui um período marcado por intensas transformações físicas, hormonais, psicológicas e sociais na vida da mulher. Embora a gestação e o nascimento de um filho sejam frequentemente associados a experiências positivas, essa transição também pode representar um momento de vulnerabilidade, exigindo adaptações às novas demandas da maternidade e podendo repercutir no bem-estar emocional, nas relações familiares e na qualidade de vida materna (Castro, 2023). Nesse contexto, a promoção da saúde mental durante o puerpério é fundamental para garantir uma assistência integral, humanizada e adequada às necessidades de cada mulher (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

A experiência puerperal não é homogênea, uma vez que cada mulher vivencia a maternidade de acordo com sua história pessoal, suas condições socioeconômicas, suas relações familiares e a disponibilidade de apoio social. Campos e Féres-Carneiro (2021), ao investigarem as vivências do puerpério, contribuem para a compreensão das ambivalências emocionais que podem acompanhar essa fase e da importância da rede de apoio no processo de adaptação à maternidade.

Outro aspecto relevante é a romantização da maternidade, caracterizada pela idealização da gravidez e do período pós-parto como experiências necessariamente felizes e satisfatórias. Essa perspectiva pode dificultar o reconhecimento de sentimentos como medo, insegurança, tristeza, frustração e sobrecarga, além de contribuir para que algumas mulheres evitem expressar suas dificuldades diante das expectativas sociais relacionadas ao papel

materno (Silva; Souza, 2021). Nesse sentido, a idealização da maternidade deve ser compreendida como um possível fator contextual associado à invisibilidade do sofrimento psíquico, e não como causa isolada dos transtornos mentais.

As dificuldades de adaptação, a insegurança e o receio de não corresponder às expectativas sociais podem contribuir para o isolamento emocional e dificultar a procura por ajuda profissional. Além disso, as experiências emocionais do período perinatal devem ser analisadas considerando a interação entre aspectos individuais, familiares e socioculturais, conforme discutido por Campos e Féres-Carneiro (2021). Dessa forma, o acolhimento e a escuta qualificada pelos profissionais de saúde são fundamentais para favorecer a identificação precoce do sofrimento psíquico e a oferta de assistência adequada.

A ocorrência de alterações emocionais e transtornos mentais no puerpério apresenta origem multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais. As modificações fisiológicas e hormonais que ocorrem durante a gestação e após o parto, associadas às mudanças na rotina, à privação de sono, ao estresse e às novas responsabilidades relacionadas aos cuidados com o recém-nascido, podem interagir com fatores de vulnerabilidade preexistentes. As adaptações fisiológicas e hormonais do puerpério devem ser consideradas em conjunto com fatores psicológicos e sociais. Entretanto, tais modificações não determinam, isoladamente, o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, devendo ser consideradas em conjunto com os demais fatores envolvidos.

Entre as principais manifestações psíquicas observadas no período pós-parto, destacam-se o baby blues, a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal. Apesar de ocorrerem no mesmo contexto, essas condições apresentam diferenças quanto à intensidade dos sintomas, à duração, ao comprometimento funcional e à necessidade de intervenção. O baby blues caracteriza-se, em geral, por alterações emocionais leves e transitórias, enquanto a depressão pós-parto envolve sintomas depressivos persistentes, capazes de comprometer o funcionamento cotidiano. A psicose puerperal, por sua vez, constitui uma condição psiquiátrica grave, que pode envolver alterações do pensamento, da percepção e do comportamento, exigindo avaliação especializada imediata (Diniz; Nascimento, 2023; FEBRASGO, 2024; Chechko et al., 2024).

O estudo das alterações emocionais puerperais também precisa considerar a interação entre fatores hormonais, neurobiológicos, genéticos, psicossociais e culturais. A compreensão dos transtornos mentais no pós-parto não deve se restringir às modificações hormonais, pois envolve diferentes fatores de vulnerabilidade. Da mesma forma, Chechko et al. (2024) contribuem para a discussão sobre o baby blues e sua relação com manifestações afetivas posteriores. Essas associações devem ser interpretadas com cautela, sem pressupor que a tristeza puerperal necessariamente evoluirá para um transtorno depressivo.

A identificação dessas condições requer avaliação clínica individualizada, considerando os sintomas apresentados, o momento de início, a duração, a intensidade, os antecedentes psiquiátricos, o contexto psicossocial e o comprometimento das atividades diárias. Instrumentos como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) e o Patient Health Questionnaire-9

(PHQ-9) podem auxiliar no rastreamento de sintomas depressivos, mas não substituem a avaliação clínica nem estabelecem, isoladamente, o diagnóstico. Para a classificação diagnóstica, devem ser utilizadas referências atualizadas, como o DSM-5-TR e a CID-11, de acordo com a avaliação profissional. A abordagem terapêutica pode envolver acompanhamento psicológico, intervenções psicossociais, suporte familiar e, quando indicado, tratamento farmacológico, conforme a gravidade e as características de cada caso.

A suspeita de psicose puerperal, assim como a identificação de ideação suicida, risco de autoagressão ou risco de agressão ao recém-nascido, exige avaliação urgente e medidas de proteção adequadas. Por isso, a assistência à saúde mental materna não deve se limitar ao reconhecimento dos sintomas, mas incluir a definição de fluxos de encaminhamento e a articulação entre os serviços de saúde. Diante desse cenário, justifica-se a realização de estudos que reúnam informações sobre a ocorrência de transtornos mentais no puerpério, suas manifestações clínicas, os fatores associados, as possibilidades de rastreamento e as estratégias de cuidado. A relevância do tema está relacionada à necessidade de ampliar o reconhecimento do sofrimento psíquico materno, reduzir obstáculos à procura por assistência e fortalecer a atuação dos profissionais envolvidos no acompanhamento da mulher durante o período pós-parto.

Assim, este estudo tem como objetivo reunir e analisar informações da literatura sobre os transtornos mentais no puerpério, com ênfase nas manifestações clínicas, nos fatores associados, no rastreamento, no diagnóstico e no manejo, destacando a importância da atuação integrada da equipe multidisciplinar para a promoção da saúde mental materna.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Saúde Mental Materna e Transtornos Psiquiátricos no Puerpério

O puerpério constitui um período de intensas transformações fisiológicas, hormonais, psicológicas e sociais, caracterizado pela adaptação da mulher às novas demandas da maternidade. Essas mudanças podem contribuir para o surgimento de alterações emocionais e transtornos psiquiátricos, especialmente quando associadas a fatores de vulnerabilidade individual, familiar e social. Nesse contexto, a saúde mental materna representa um componente fundamental da assistência integral à mulher, exigindo acompanhamento adequado durante a gestação e após o parto (Castro et al., 2023).

Entre as principais manifestações psíquicas observadas nesse período, destacam-se a tristeza puerperal, conhecida como baby blues, a depressão pós-parto e a psicose puerperal. Embora essas condições possam apresentar sintomas parcialmente semelhantes, diferenciam-se quanto à intensidade, à duração, ao comprometimento funcional e à urgência das intervenções necessárias. A identificação dessas diferenças é essencial para orientar o rastreamento, a avaliação clínica e o encaminhamento adequado das puérperas (Diniz; Nascimento, 2023; Chechko et al., 2024).

O baby blues caracteriza-se por alterações emocionais transitórias, como irritabilidade, maior sensibilidade emocional, episódios de choro, ansiedade e oscilações de humor. Geralmente, os sintomas surgem nos primeiros dias após o parto e apresentam melhora

espontânea, habitualmente dentro de duas semanas. Apesar de ser uma manifestação relativamente frequente, é importante acompanhar sua evolução, sobretudo quando os sintomas se intensificam, persistem ou comprometem significativamente o funcionamento da mulher (Diniz; Nascimento, 2023; Chechko et al., 2024).

A depressão pós-parto (DPP), por sua vez, caracteriza-se por sintomas depressivos clinicamente significativos, que podem incluir tristeza persistente, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou inutilidade, desesperança, alterações do sono e do apetite, fadiga, dificuldades de concentração e, nos casos mais graves, pensamentos relacionados à morte ou ao suicídio. Diferentemente do baby blues, a DPP pode apresentar maior duração e comprometimento das atividades cotidianas, exigindo avaliação clínica e definição de um plano terapêutico individualizado. Sua identificação é importante para reduzir o sofrimento materno e favorecer a recuperação da qualidade de vida e das relações familiares (Diniz; Nascimento, 2023; Lima et al., 2023; Moldenhauer, 2024).

A psicose puerperal representa uma condição psiquiátrica grave, menos frequente que as manifestações anteriores, mas associada à possibilidade de rápida deterioração clínica e a riscos importantes para a mulher e o recém-nascido. Pode apresentar início agudo, frequentemente nas primeiras semanas após o parto, com alterações importantes do humor, confusão mental, desorganização do pensamento, delírios, alucinações e mudanças acentuadas do comportamento. A apresentação clínica pode variar, e a presença desses sinais exige avaliação psiquiátrica urgente, não sendo adequado conduzir o quadro apenas com acompanhamento de

rotina (FEBRASGO, 2024; Chechko et al., 2024; Michalczyk; Miłosz; Soroka, 2023; Nice, 2023).

Portanto, a diferenciação entre essas três condições deve considerar o início e a evolução dos sintomas, sua intensidade, o grau de comprometimento funcional e a presença de sinais de gravidade. Enquanto o baby blues costuma ser transitório, a depressão pós-parto exige avaliação e tratamento conforme a gravidade, e a suspeita de psicose puerperal demanda atendimento de urgência. Essa distinção contribui para evitar tanto a banalização do sofrimento psíquico materno quanto a interpretação de toda alteração emocional como um transtorno psiquiátrico.

2.2. Fatores de Risco e Repercussões dos Transtornos Mentais no Pós-Parto

O desenvolvimento de transtornos mentais no puerpério apresenta origem multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos, familiares e socioeconômicos. Entre os fatores associados ao adoecimento psíquico materno, destacam-se antecedentes pessoais de transtornos psiquiátricos, sintomas depressivos ou ansiosos durante a gestação, ausência de suporte familiar, dificuldades financeiras, conflitos interpessoais e situações de vulnerabilidade social. Esses elementos podem interagir de maneiras distintas, influenciando a adaptação da mulher à maternidade e sua capacidade de lidar com as novas demandas do período pós-parto (Silva et al., 2023).

As alterações hormonais e neurobiológicas relacionadas ao término da gestação também integram a discussão sobre os mecanismos envolvidos na saúde mental puerperal. Entretanto, a ocorrência de

transtornos psiquiátricos não deve ser atribuída exclusivamente às modificações hormonais, pois fatores individuais, experiências anteriores, condições ambientais e relações sociais também precisam ser considerados. Dessa forma, a compreensão do adoecimento mental no puerpério exige uma abordagem abrangente, que considere a interação entre diferentes dimensões da vida da mulher.

Além dos fatores biológicos e clínicos, as expectativas sociais relacionadas à maternidade podem contribuir para a invisibilidade do sofrimento psíquico. A idealização desse período como uma experiência exclusivamente positiva pode dificultar a expressão de sentimentos como tristeza, medo, insegurança e frustração. Em determinadas circunstâncias, a preocupação com julgamentos externos e com a percepção de não corresponder ao ideal social de mãe pode favorecer o isolamento emocional e dificultar a procura por assistência profissional (Silva; Souza, 2021).

A romantização da maternidade, contudo, deve ser compreendida como um elemento sociocultural que pode influenciar a maneira como o sofrimento é vivenciado e comunicado, e não como causa única ou suficiente para o desenvolvimento de transtornos mentais. As experiências do puerpério são individuais e dependem de múltiplos fatores, incluindo a história pessoal, as condições de vida, a qualidade das relações interpessoais e o apoio disponível. Nesse sentido, a compreensão das vivências maternas é importante para a construção de estratégias de cuidado mais acolhedoras e adequadas à realidade de cada mulher (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

As repercussões dos transtornos mentais puerperais podem ultrapassar a saúde individual da mulher, alcançando as relações familiares, a rotina de cuidados e a interação entre mãe e filho. A persistência de sintomas depressivos, especialmente quando não identificados e tratados adequadamente, pode comprometer a qualidade de vida materna, o funcionamento cotidiano e a dinâmica familiar. Também podem ocorrer dificuldades na interação materno-infantil, cuja intensidade e repercussões variam de acordo com a condição clínica, a duração dos sintomas, o suporte disponível e o acesso ao tratamento (Lima et al., 2023; Moldenhauer, 2024).

É importante destacar que essas repercussões não ocorrem de maneira uniforme em todas as mulheres ou crianças. A presença de um transtorno mental no puerpério não determina, isoladamente, prejuízos permanentes no desenvolvimento infantil. O reconhecimento precoce dos sintomas, a oferta de tratamento adequado e o fortalecimento da rede de apoio podem contribuir para reduzir o sofrimento e favorecer melhores condições de cuidado materno-infantil.

Nesse contexto, a rede de apoio familiar e social constitui um elemento relevante na assistência à puérpera. O apoio pode contribuir para a divisão das tarefas, a redução da sobrecarga, o acolhimento das dificuldades emocionais e o acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, a ausência ou insuficiência desse suporte pode ampliar as vulnerabilidades já existentes. Entretanto, tais fatores devem ser avaliados individualmente, considerando as particularidades sociais, econômicas, culturais e familiares de cada mulher (Silva et al., 2023).

2.3. Diagnóstico Precoce e Importância da Assistência Multidisciplinar

A identificação precoce dos transtornos mentais no puerpério constitui uma estratégia essencial para reduzir complicações, promover o bem-estar materno e favorecer a continuidade do cuidado. A avaliação deve considerar as manifestações emocionais e comportamentais, o momento de início dos sintomas, sua duração e intensidade, os antecedentes psiquiátricos, as condições clínicas e o contexto psicossocial da puérpera. Também é necessário investigar o comprometimento das atividades cotidianas e a presença de sinais de risco, como ideação suicida, sintomas psicóticos ou incapacidade importante de manter a própria segurança e a do recém-nascido.

Entre os instrumentos utilizados no rastreamento de sintomas depressivos, destaca-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale — EPDS), que auxilia na identificação de mulheres que podem necessitar de avaliação clínica mais aprofundada. O instrumento é útil no contexto puerperal, mas seus resultados não devem ser interpretados isoladamente, pois a pontuação de rastreamento não estabelece, por si só, o diagnóstico de depressão pós-parto (Paula et al., 2023).

O Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) também pode auxiliar no rastreamento de sintomas depressivos. A escolha do instrumento e a interpretação dos resultados devem considerar o contexto assistencial, as características da paciente e os protocolos adotados pelo serviço de saúde. Resultados positivos ou a presença de sinais clínicos relevantes devem motivar avaliação profissional, mesmo quando a pontuação não ultrapassa determinado ponto de corte.

Para o diagnóstico, é necessário realizar avaliação clínica abrangente e utilizar classificações diagnósticas reconhecidas e atualizadas, como o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, em sua quinta edição revisada (DSM-5-TR), e a Classificação Internacional de Doenças, décima primeira revisão (CID-11). Esses sistemas auxiliam na caracterização dos quadros clínicos, mas sua aplicação depende da avaliação dos sintomas, da evolução temporal, do prejuízo funcional e da exclusão de outras condições que possam explicar as manifestações apresentadas. Assim, instrumentos de rastreamento, entrevista clínica e critérios diagnósticos desempenham funções complementares, e não intercambiáveis.

A avaliação também deve contemplar a identificação de situações que exigem intervenção imediata. A suspeita de psicose puerperal, a presença de alucinações ou delírios, a desorganização importante do comportamento e o risco de suicídio ou de danos à criança exigem avaliação urgente. Nessas situações, não se deve aguardar uma consulta de rotina nem depender exclusivamente da aplicação de escalas de rastreamento. A prioridade é garantir a segurança da mulher e do recém-nascido e organizar o atendimento especializado necessário (Nice, 2023).

A atuação da equipe multidisciplinar desempenha papel fundamental na prevenção, identificação e manejo dos transtornos mentais puerperais. A integração entre profissionais da medicina, enfermagem, psicologia, psiquiatria e serviço social permite uma abordagem abrangente, considerando tanto as manifestações clínicas quanto os fatores psicossociais envolvidos no adoecimento. A assistência deve priorizar o acolhimento, a escuta qualificada, o acompanhamento individualizado e o fortalecimento da rede de apoio familiar e comunitária (Brito et al., 2022; Silva et al., 2025).

Nesse contexto, a capacitação dos profissionais de saúde é um componente importante para o reconhecimento oportuno dos sintomas e para a redução de barreiras relacionadas ao estigma e à desinformação. Brito et al. (2022), ao investigarem o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o sofrimento mental puerperal, contribuem para a discussão sobre a necessidade de qualificação da assistência. Por se tratar de um estudo realizado em contexto específico, seus achados devem ser interpretados de acordo com a população investigada, sem generalização automática para todas as equipes de saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta importância estratégica por possibilitar o acompanhamento longitudinal da mulher desde o pré-natal até o período puerperal. Por meio das consultas, visitas domiciliares, ações educativas e acompanhamento da família, os profissionais podem identificar sinais de sofrimento emocional, investigar fatores de risco e organizar os encaminhamentos necessários. Entretanto, dificuldades relacionadas à capacitação profissional, à sobrecarga dos serviços e à articulação entre os diferentes níveis de atenção podem comprometer a continuidade do cuidado (Nascimento et al., 2026).

Dessa forma, o fortalecimento da educação permanente, a organização de fluxos de encaminhamento e a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados são medidas relevantes para qualificar a assistência. O cuidado deve ser planejado de acordo com a gravidade do quadro, as necessidades da mulher e os recursos disponíveis, garantindo que os casos que demandem atendimento especializado sejam identificados e encaminhados oportunamente.

Além das intervenções medicamentosas, o tratamento pode incluir acompanhamento psicológico, intervenções psicossociais, orientação familiar e medidas de fortalecimento da rede de apoio. A indicação de tratamento farmacológico deve considerar o diagnóstico, a gravidade dos sintomas, os antecedentes clínicos e as particularidades do período puerperal, incluindo a amamentação quando aplicável. A escolha terapêutica deve ser individualizada e acompanhada por profissional habilitado, considerando os benefícios esperados e os possíveis riscos.

Assim, a assistência aos transtornos mentais no puerpério deve contemplar uma abordagem integrada entre medicina, psicologia, enfermagem, psiquiatria, serviço social e demais profissionais envolvidos, conforme as necessidades de cada caso. O acompanhamento contínuo, a identificação precoce, o acesso ao tratamento e o reconhecimento dos fatores sociais e familiares são componentes fundamentais para uma assistência integral e humanizada (Silva et al., 2023; Silva et al., 2025; Nascimento et al., 2026).

Portanto, a compreensão dos transtornos mentais no puerpério exige uma abordagem que considere os fatores biológicos, psicológicos e sociais envolvidos em sua ocorrência. O reconhecimento das manifestações clínicas, a diferenciação entre as principais condições, a utilização adequada dos instrumentos de rastreamento e a atuação articulada da equipe multidisciplinar constituem elementos fundamentais para a promoção da saúde mental materna e para a oferta de cuidados compatíveis com as necessidades individuais das puérperas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, voltada à ocorrência de transtornos mentais no puerpério e à importância do acompanhamento multiprofissional. A revisão narrativa permite reunir e discutir contribuições de diferentes tipos de publicação relevantes para a compreensão do tema, sem pressupor que todas as fontes sejam estudos experimentais ou pesquisas empíricas.

3.1. Coleta de Dados

Metodologia do presente trabalho foi baseada em pesquisa bibliográfica, tendo como principais fontes artigos científicos, livros, teses, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) e dados eletrônicos disponíveis nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). As palavras-chave utilizadas para a busca dos estudos foram: “Depressão pós-parto”; “Saúde mental”; “Psicose puerperal”; “Acompanhamento obstétrico”; e “Psiquiatria”; Os artigos selecionados foram avaliados quanto à relevância para o tema e à adequação aos objetivos da pesquisa; sendo posteriormente organizados e analisados; Para a seleção dos estudos; foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: I) estudos científicos publicados entre 2021 e 2026; destinados à síntese dos resultados; II) publicações disponíveis nos idiomas português e inglês; III) estudos que abordassem a saúde mental materna no período pós-parto; com ênfase na depressão pós-parto; nos fatores associados; no diagnóstico; no acompanhamento e nas possibilidades de intervenção; e IV) publicações com fundamentação científica e pertinência em relação aos objetivos da pesquisa; Como critérios de exclusão; foram definidos: I) estudos anteriores a 2021; para composição do quadro de resultados; II) publicações que não apresentassem relação direta com o tema

investigado; III) estudos duplicados nas bases de dados consultadas; e IV) publicações sem fundamentação científica adequada ou que não disponibilizassem informações suficientes para a análise proposta; A diretriz NICE CG192 (2014) foi consultada exclusivamente como documento técnico de apoio e não integra o conjunto de artigos científicos delimitado pelo recorte temporal de 2021 a 2026.

3.2. Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura, seleção, organização e interpretação dos estudos identificados nas bases de dados consultadas. Ao final do processo de seleção, foram analisadas 11 publicações científicas, apresentados no quadro de resultados, em consonância com os critérios de inclusão e exclusão definidos na metodologia. A seleção foi conduzida individualmente, mediante a avaliação da pertinência de cada publicação em relação ao tema, aos objetivos da pesquisa e ao problema proposto, distinguindo-se os materiais aptos daqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. O processo de análise foi organizado em quatro etapas de leitura. Na primeira etapa, realizou-se uma leitura exploratória do material localizado, com o objetivo de obter uma visão geral das publicações e verificar sua adequação ao tema. Em seguida, foi feita a leitura seletiva, aprofundando-se a análise das partes que apresentavam maior relação com os objetivos do estudo. Na terceira etapa, procedeu-se à leitura analítica, destinada a ordenar e sumarizar as informações presentes nas fontes, de modo a facilitar a identificação dos dados relevantes e a obtenção de respostas ao problema de pesquisa. Nessa fase, também foram identificadas e organizadas as ideias-chave de cada estudo, contribuindo para a construção de uma síntese do material analisado. Na quarta etapa, realizou-se a leitura interpretativa,

buscando estabelecer relações entre o conteúdo das publicações selecionadas, os objetivos da pesquisa e os conhecimentos já existentes sobre o tema. Esse procedimento permitiu ampliar a compreensão dos achados e identificar convergências, diferenças e contribuições entre os estudos. Por fim, as 11 publicações científicas incluídos foram analisados individualmente e, posteriormente, agrupados de acordo com os aspectos relevantes para a discussão, a fim de subsidiar a interpretação dos resultados e alcançar os objetivos propostos neste trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quadro apresenta 11 publicações científicas utilizadas na síntese narrativa, descritas segundo autoria, objetivo, tipo de publicação, principais contribuições e ano. As revisões da literatura foram classificadas como estudos secundários, e não como pesquisas experimentais.

Nº	Autor(es)	Objetivo	Método / tipo de publicação	Síntese dos resultados /conclusão	Ano
1	Brito et al. (2022)	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem do	Pesquisa empírica, descritiva e quantitativa; amostra	Observou-se maior conhecimento sobre o papel da enfermage	2022

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/transtornos-mentais-no-pos-parto-e-a-importancia-da-assistencia-multidisciplinar-uma-revisao-narrativa-da-literatura?noblockage

A ocorrência de transtornos mentais durante a gestação e o puerpério constitui um importante problema de saúde pública, estando associada a fatores biológicos, psicológicos e sociais que podem comprometer a saúde mental materna. Entre as principais alterações emocionais e condições psiquiátricas observadas nesse período, destacam-se o baby blues, a depressão pósparto e a psicose puerperal, que apresentam manifestações clínicas e níveis de gravidade distintos. O baby blues caracteriza-se por alterações emocionais transitórias, geralmente iniciadas entre o segundo e o terceiro dia após o parto, com duração aproximada de uma a duas semanas. Essa condição pode acometer cerca de 50% a 80% das puérperas, manifestando-se por oscilações de humor, maior sensibilidade emocional e episódios de choro (Diniz; Nascimento, 2023). Diferentemente dessa condição, a depressão pós-parto apresenta manifestações mais persistentes, que podem incluir tristeza intensa, perda de interesse pelas atividades habituais, alterações do sono e do apetite, dificuldades de concentração e prejuízos no funcionamento cotidiano. Além disso, o isolamento social e a redução do contato com familiares e amigos podem intensificar os sentimentos de solidão e a percepção de ausência de apoio, dificultando a recuperação emocional (Moldenhauer, 2024). Nesse contexto, Lima et al. (2023), ao investigarem o conhecimento de 43 gestantes acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Pará, identificaram limitações nas informações recebidas sobre alterações emocionais relacionadas à gestação e ao puerpério. Os resultados demonstraram que apenas 18 participantes

apresentavam conhecimento sobre essas alterações, evidenciando a necessidade de ampliar as ações educativas durante o acompanhamento pré-natal. Em relação aos quadros de maior gravidade, a psicose puerperal constitui uma emergência psiquiátrica, caracterizada por manifestações psicóticas e afetivas que podem surgir nas primeiras semanas após o parto. Essa condição pode comprometer o contato com a realidade, a capacidade de julgamento e o cuidado materno, representando riscos para a mulher e para o recém-nascido. NICE (2014) destacam que sua etiologia é multifatorial, envolvendo alterações hormonais, predisposição genética e associação com transtornos psiquiátricos prévios, especialmente o transtorno bipolar. Dessa forma, o reconhecimento precoce das manifestações clínicas e a intervenção especializada são fundamentais para a segurança materno-infantil. A diversidade das manifestações psíquicas no puerpério também foi evidenciada por Theme-Filha et al. (2025), que investigaram sintomas depressivos, ansiosos e de estresse pós-traumático associados ao parto. Esses achados ampliam a compreensão apresentada pelos demais autores, uma vez que evidenciam a necessidade de uma avaliação abrangente da saúde mental materna, não restrita à identificação isolada da depressão pós-parto. A ocorrência de alterações psíquicas no puerpério deve ser compreendida a partir de uma perspectiva ampliada, considerando não apenas os fatores biológicos, mas também as condições sociais, emocionais e culturais relacionadas à experiência da maternidade. Nesse sentido, Silva e Souza (2021) discutem as consequências da romantização da maternidade, destacando que as expectativas sociais e a idealização do papel materno podem contribuir para sentimentos de cobrança, inadequação e sofrimento psicológico. Essa perspectiva evidencia que a experiência materna não ocorre de maneira uniforme, sendo influenciada pelas condições de vida,

relações familiares e expectativas estabelecidas socialmente. Dessa forma, a assistência à saúde mental deve reconhecer as particularidades de cada mulher, considerando suas necessidades e possíveis vulnerabilidades. Além desses aspectos, o histórico de transtornos psiquiátricos, os antecedentes familiares, a insuficiência de apoio social e as condições socioeconômicas desfavoráveis constituem fatores que devem ser considerados na avaliação do risco de adoecimento psíquico. A identificação dessas condições durante o acompanhamento pré-natal pode contribuir para o planejamento de estratégias preventivas e para o monitoramento de mulheres em situação de maior vulnerabilidade. Entretanto, a presença desses fatores não determina, isoladamente, o desenvolvimento de transtornos mentais, sendo necessária uma avaliação individualizada. As dificuldades relacionadas ao reconhecimento dos transtornos mentais puerperais também envolvem a preparação dos profissionais de saúde. Brito et al. (2022), ao avaliarem o conhecimento de 30 profissionais de enfermagem atuantes em alojamento conjunto, identificaram maior domínio sobre as práticas assistenciais do que sobre a fisiopatologia, os sintomas e as causas dos transtornos mentais puerperais. Esses resultados evidenciam lacunas na formação profissional e reforçam a necessidade de investimentos em educação permanente. Ao comparar os estudos de Lima et al. (2023) e Brito et al. (2022), observa-se que ambos identificam limitações relacionadas ao conhecimento sobre a saúde mental puerperal, embora investiguem populações distintas. Enquanto Lima et al. (2023) evidenciam dificuldades no acesso das gestantes às informações sobre alterações emocionais, Brito et al. (2022) demonstram fragilidades no conhecimento técnico dos profissionais de enfermagem. Essa aproximação permite compreender que a identificação precoce dos transtornos depende tanto da orientação oferecida às mulheres

quanto da capacitação dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento. As repercussões dos transtornos mentais puerperais não se restringem à saúde individual da mulher, podendo afetar também a interação entre mãe e filho e a dinâmica familiar. Nesse contexto, o acompanhamento da saúde mental materna também deve considerar a qualidade da interação mãe-bebê e as necessidades de suporte à família. A assistência multidisciplinar constitui uma estratégia fundamental para a prevenção, identificação precoce e tratamento dos transtornos mentais puerperais, considerando a complexidade dos fatores envolvidos no adoecimento materno. Nesse sentido, Silva et al. (2025) destacam a importância da abordagem multiprofissional no tratamento da psicose puerperal, ressaltando a necessidade de associar intervenções farmacológicas, acompanhamento psicológico e suporte familiar. Essa perspectiva evidencia que a assistência não deve se limitar ao controle das manifestações clínicas, mas também contemplar as repercussões emocionais e sociais dos transtornos, favorecendo a recuperação materna. Além disso, Castro et al. (2023) destacam a contribuição das intervenções grupais para o acolhimento e o fortalecimento dos vínculos entre gestantes e puérperas. Essas estratégias podem complementar a assistência individual, proporcionando espaços de escuta, compartilhamento de experiências e apoio emocional. Nesse contexto, a atuação da equipe multidisciplinar envolve responsabilidades complementares, que devem ser desenvolvidas de maneira articulada. No âmbito das políticas públicas, o Sistema Único de Saúde desempenha papel relevante na organização da assistência à saúde mental materna, especialmente por meio da Atenção Primária à Saúde e da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial. A Atenção Primária constitui um espaço estratégico para o acompanhamento das gestantes e puérperas, possibilitando ações de promoção da saúde,

identificação de sinais de sofrimento psíquico e encaminhamento aos serviços especializados quando necessário. Nos casos que exigem acompanhamento de maior complexidade, a integração com os serviços de saúde mental e a atenção hospitalar contribui para a continuidade da assistência. Nesse sentido, Nascimento et al. (2026) ressaltam a importância da escuta qualificada, do vínculo longitudinal e das visitas domiciliares no acompanhamento da saúde mental puerperal, destacando também desafios relacionados à capacitação profissional e à integração da rede assistencial. Esses aspectos demonstram que a organização dos serviços e a comunicação entre os diferentes níveis de atenção são elementos relevantes para a efetivação de uma assistência integral. Ao relacionar os estudos analisados, observa-se que a assistência multidisciplinar não se caracteriza apenas pela participação de diferentes categorias profissionais, mas principalmente pela integração de conhecimentos, pelo compartilhamento de responsabilidades e pela construção de estratégias de cuidado centradas nas necessidades da mulher. Enquanto Brito et al. (2022) evidenciam dificuldades relacionadas à preparação dos profissionais, Paula et al. (2023) e Nascimento et al. (2026) reforçam a importância do acompanhamento na Atenção Primária, e Silva et al. (2025) destacam a necessidade de intervenções especializadas e suporte multiprofissional nos quadros de maior gravidade. Dessa forma, a análise da literatura permite compreender que o enfrentamento dos transtornos mentais puerperais exige uma assistência integral, humanizada e contínua, que ultrapasse a abordagem exclusivamente biomédica. A qualificação profissional, a ampliação das ações educativas e o fortalecimento da articulação entre os serviços de saúde constituem elementos essenciais para a identificação precoce e o acompanhamento adequado das alterações psíquicas. Assim, a integração entre obstetrícia,

psiquiatria, enfermagem, psicologia e serviço social, associada à participação da rede de apoio familiar, representa uma estratégia relevante para a promoção da saúde mental materna e do bem-estar materno-infantil.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão narrativa da literatura permitiu compreender que os transtornos mentais no período puerperal representam um importante problema de saúde pública, considerando suas repercussões sobre a saúde física e emocional da mulher, as relações familiares e o bem-estar materno-infantil. A análise dos estudos evidenciou que essas condições apresentam natureza multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, hormonais, psicológicos e sociais, que podem influenciar o surgimento e a evolução do sofrimento psíquico durante a gestação e o pós-parto. No que se refere aos fatores de risco, observou-se a relevância do histórico de transtornos mentais, das condições socioeconômicas, das expectativas sociais relacionadas à maternidade e da disponibilidade de apoio familiar e social. Em relação às manifestações clínicas, constatou-se a importância de diferenciar o baby blues, a depressão pós-parto, os sintomas ansiosos e a psicose puerperal, considerando suas características, duração e gravidade. Além disso, a literatura analisada aponta que os transtornos mentais puerperais podem apresentar repercussões sobre a interação entre mãe e filho, interferindo no estabelecimento dos vínculos afetivos e na dinâmica familiar. Entretanto, considerando as características das publicações selecionadas, reconhece-se a necessidade de estudos que aprofundem a compreensão dessas consequências e de seus possíveis efeitos sobre o desenvolvimento infantil. Nesse contexto, a assistência multidisciplinar mostrou-se uma abordagem relevante,

uma vez que a atuação integrada entre obstetrícia, psiquiatria, enfermagem, psicologia e serviço social possibilita contemplar as diferentes necessidades clínicas, emocionais e sociais das puérperas, favorecendo a continuidade do cuidado. No âmbito dos serviços de saúde, observou-se a importância da Atenção Primária como espaço de acompanhamento das mulheres durante a gestação e o puerpério. Entretanto, foram identificados desafios relacionados à capacitação profissional, às limitações das ações educativas e à articulação entre os diferentes níveis de atenção. Esses aspectos reforçam a necessidade de fortalecer as estratégias assistenciais no Sistema Único de Saúde, com investimentos em educação permanente, ampliação do acesso aos serviços especializados e integração da rede de atenção à saúde mental. Dessa forma, conclui-se que a prevenção e o manejo dos transtornos mentais puerperais exigem uma assistência integral, humanizada e contínua, que ultrapasse a abordagem exclusivamente médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, Ana Paula Almeida; PAES, Sarha Oliveira Gonçalves; FELICIANO, Welington Luis Lima; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. Cogitare Enfermagem, 2022. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81118. Acesso em: 22 set. 2026.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Psicologia USP, São Paulo, v. 32, 2021.

CASTRO, Ana Luíza Hallack et al. Os aspectos psicológicos no período da gestação e no pós-parto. PSIQUE-Relatos Acadêmicos, v.

3, n. 4, p. 34-44, 2023. Disponível em: https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/psique/article/view/1784. Acesso em: 22 set. 2026.

CHECHKO, N. et al. Baby blues, premenstrual syndrome and postpartum affective disorders: intersection of risk factors and reciprocal influences. BJPsych Open [Internet], v. 10, n. 1, 2024. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/baby-blues-premenstrual-syndrome-and-postpartum-affective-disorders-intersection-of-risk-factors-and-reciprocal-influences/0F943000588293F98E9DA4A15E96A78C.

DINIZ, Luana Cardoso; NASCIMENTO, Ariane Carvalho do. Depressão pós-parto, baby blues: uma questão de saúde pública. Humanidades & Inovação, Palmas, v. 10, n. 14, p. 181-189, 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Setembro Amarelo: entenda a diferença entre “Baby Blues” e a Depressão Pós-Parto [Internet]. 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.

LIMA, A. D.; ABRANTES, B. C.; ALMEIDA, G. S.; MENEZES, M. H.; GARCIA, C. L. O conhecimento de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde no interior do Pará sobre a depressão pós-parto. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Marabá, v. 23, n. 9, p. 1-9, 21 set. 2023.

MICHALCZYK, Justyna; MIŁOSZ, Agata; SOROKA, Ewelina. Postpartum psychosis: a review of risk factors, clinical picture, management, prevention, and psychosocial determinants. Medical Science Monitor, v. 29, e942520, 2023. DOI: 10.12659/MSM.942520.

Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10759251/. Acesso em: 7 nov. 2026.

MOLDENHAUER, Julie S. Depressão pós-parto. In: MANUAL MSD. Manual MSD Versão Saúde para a Família. [S. l.]: Manuais MSD, 7 ago. 2024. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/cuidados-p%C3%B3s-parto/depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto. Acesso em: 22 set. 2026.

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do et al. Saúde mental no puerpério: implicações para assistência na atenção básica. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 8, n. 3, p. 1848-1859, 2026.

PAULA, Daniele Leme de et al. Assistência da equipe de enfermagem na depressão pós-parto na atenção primária à saúde. Brazilian Journal of Development, 2023. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230506_110520.pdf. Acesso em: 22 set. 2026.

SILVA, Flaviana Ferreira da; SOUZA, Nicolli Bellotti de. Romantização da maternidade e a saúde psíquica da mãe. Revista Científica Online, v. 13, n. 1, p. 1989-2021, 2021. Disponível em: https://www.uniatenas.edu.br/uniatenas/assets/revistas/RECOM/RECOM_v13_n1_2021.pdf#page=1989. Acesso em: 22 set. 2026.

SILVA, Josepson Maurício da et al. Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa. Revista Ciência Plural, v. 9, n. 2, p. 1-21, 2023.

SILVA, Kyara Eduarda Ramos et al. A eficiência da abordagem multidisciplinar no manejo do tratamento da psicose puerperal: analisando intervenções farmacológicas e psicossociais. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 10, p. 3834-3847, 2025.

THEME-FILHA, Mariza Miranda et al. Transtornos mentais no pós-parto no Rio de Janeiro 2021-2023: Pesquisa Nascer no Brasil II. Revista de Saúde Pública, v. 59, p. e8s, 2025.

---

[1] Discentes do Curso Superior de Medicina do centro Uninassau *Campus* Barreiras-BA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discentes do Curso Superior de Medicina do centro Uninassau *Campus* Barreiras-BA.

[3] Discentes do Curso Superior de Medicina do centro Uninassau *Campus* Barreiras-BA.

[4] Docente do Curso Superior de Medicina do centro Uninassau *Campus* Barreiras-BA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail