



Manejo clínico da psicose durante a perinatalidade

Clinical management of psychosis during perinatal period

Manejo clínico de la psicosis durante el período perinatal

Daniel Lucas de Oliveira Santos¹, Kristen Tolomelli Costa¹, Hannah Mendes Vieira¹, Camila Alice Andrade¹, Rafaela Siqueira Costa Schreck².

RESUMO

Objetivo: Identificar as abordagens terapêuticas para o manejo da psicose em mulheres durante a gestação e o puerpério. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados SciELO, MedLine (via PubMed) e LILACS. Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos, que apresentaram abordagens clínicas sobre a temática. Estudos que não especificaram a inclusão de mulheres durante a perinatalidade foram excluídos. A busca foi realizada por meio dos descritores "Psychotic Disorders", "Perinatal Care", "Pregnant Women" e "Postpartum Period". **Resultados:** Foram incluídos no estudo sete artigos acerca do manejo da psicose durante a perinatalidade. As evidências destacaram a importância da triagem na psicose durante o período perinatal, enfatizando a abordagem multiprofissional. O lítio é indicado como tratamento principal, com ECT para casos graves. Durante a gestação, o monitoramento sérico é crucial. Questiona-se a internação em enfermarias convencionais, priorizando o manejo centrado na paciente e no suporte às famílias. **Considerações finais:** Destaca-se a urgência de abordagens integradas, sensíveis e preventivas para assegurar o bem-estar psicológico durante a gravidez e o puerpério. A escassez de informações ressalta a necessidade crucial de pesquisas para aprimorar estratégias de intervenção e suporte adequado às mulheres nesse período delicado.

Palavras-chave: Transtornos psicóticos, Assistência perinatal, Gestantes, Período pós-parto.

ABSTRACT

Objective: To identify therapeutic approaches for managing psychosis in women during pregnancy and the postpartum period. **Methods:** Integrative review of the literature in the SciELO, MedLine (via PubMed) and LILACS databases. Articles from the last five years were included, which presented clinical approaches to the topic. Studies that did not specifically include women during perinatal period were excluded. The search was carried out using the descriptors "Psychotic Disorders", "Perinatal Care", "Pregnant Women" and "Postpartum Period". **Results:** Seven articles on the management of psychosis during the perinatal period were included in the study. The evidence demonstrates the importance of screening for psychosis during the perinatal period, emphasizing a multidisciplinary approach. Lithium is indicated as the main form of treatment, with ECT for severe cases. During pregnancy, serum monitoring is crucial. Hospitalization in conventional wards is questioned, with patient-centered management and support for families being prioritized. **Final considerations:** The urgency of integrated, empathetic and preventive approaches, to ensure psychological well-being during pregnancy and the postpartum period, is highlighted. The scarcity of information emphasizes the crucial need for research to improve intervention strategies and adequate support for women during this delicate period.

Keywords: Psychotic disorders, Perinatal care, Pregnant woman, Postpartum period.

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, (FCMMG). Belo Horizonte - MG.

² Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, (UFMG). Belo Horizonte – MG.

RESUMEN

Objetivo: Identificar enfoques terapéuticos para el manejo de la psicosis en mujeres durante el embarazo y el posparto. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura en las bases de datos SciELO, MedLine (vía PubMed) y LILACS. Se incluyeron artículos de los últimos cinco años, que presentaron abordajes clínicos del tema. Se excluyeron los estudios que no especificaron la inclusión de mujeres durante el período perinatal. Fueron usados los descriptores "Psychotic Disorders", "Perinatal Care", "Pregnant Women" y "Postpartum Period". **Resultados:** Se incluyeron en el estudio siete artículos sobre el manejo de la psicosis durante el período perinatal. La evidencia destacó la importancia del cribado de psicosis durante el período perinatal, enfatizando el abordaje multidisciplinario. El litio está indicado como tratamiento principal, con TEC en casos graves. Durante el embarazo, la monitorización sérica es crucial. Se cuestiona la hospitalización en salas convencionales, priorizando la gestión centrada en el paciente y apoyo a las familias. **Consideraciones finales:** Se destaca la urgencia de enfoques integrados, sensibles y preventivos para garantizar el bienestar psicológico durante el embarazo y el puerperio. La escasez de información resalta la necesidad de investigación para mejorar las estrategias de intervención a las mujeres durante este período.

Palabras clave: Trastornos psicóticos, Atención perinatal, Mujeres embarazadas, Periodo posparto.

INTRODUÇÃO

A perinatalidade compreende a gestação e o primeiro ano do pós-parto e envolve amplas mudanças hormonais e sociais, a exemplo, respectivamente, das alterações estrogênicas e da transição para parentalidade (GONZÁLES-RODRÍGUEZ A e SEEMAN MV, 2019). É considerada também como um período de vulnerabilidade para o aparecimento e a recidiva de doenças psiquiátricas, de modo a aumentar o risco das internações de mulheres diagnosticadas com transtornos psiquiátricos e do suicídio como causa de óbito materno (RODRIGUEZ-CABEZAS L e CLARK C, 2018). A psicose é uma das condições que podem ocorrer durante esse período, cuja sintomatologia inclui a presença de delírios, alucinações, discurso desorganizado e comportamentos grosseiramente anormais ou catatônicos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Essa condição abrange também outras manifestações psiquiátricas, tal qual a mania, e se associa a fatores de risco, sobretudo transtornos e traços de personalidade preexistentes, ressaltando-se, por exemplo, o transtorno da personalidade esquizotípica, o transtorno da personalidade borderline, o transtorno de personalidade limítrofe e os traços de psicoticismo (HENRIQUES-CALADO J, et al., 2023). Considera-se ainda sua relação com eventos estressores, em que os episódios se iniciam, ou voltar a ocorrer, após situações traumáticas ou mesmo em momentos específicos da vida, como é o caso da perinatalidade. A Psicose Pós-Parto (PPP) não tem identidade própria reconhecida pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-V), mas é especificada dentro da caracterização dos transtornos psicóticos breves. Portanto, o diagnóstico se estabelece por meio da presença de um ou mais dos sintomas mencionados, com início em até quatro semanas após o parto (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Tanto a PPP quanto a psicose que ocorre somente durante a gravidez podem desencadear complicações e consequências significativas para as gestantes ou para a criança, afetando todo o núcleo familiar. Episódios mal gerenciados desse transtorno, que é tido como uma emergência psiquiátrica grave, aumentam o risco de acidentes materno-infantis e de autoextermínio (FORDE R, et al, 2019).

Durante a gestação, é importante destacar ainda as repercussões para o desenvolvimento fetal e a possibilidade aumentada de desfechos obstétricos e neonatais reservados, como o descolamento prematuro da placenta, anomalias, natimortalidade e hemorragias pré e pós-parto (ORTEGA MA, et al., 2023). A prevalência aproximada de episódios psicóticos e de psicose na população é de 3% da população (MCCLEERY A e NUECHTERLEIN KH, 2019), afetando entre 1 e 2 a cada 1000 mulheres durante o puerpério (PERRY A, et al., 2021).

Nesse sentido, diante do contexto apresentado e da expressividade dessa condição no processo de cuidado às mulheres e suas famílias, torna-se imperativo dar visibilidade à abordagem terapêutica da psicose

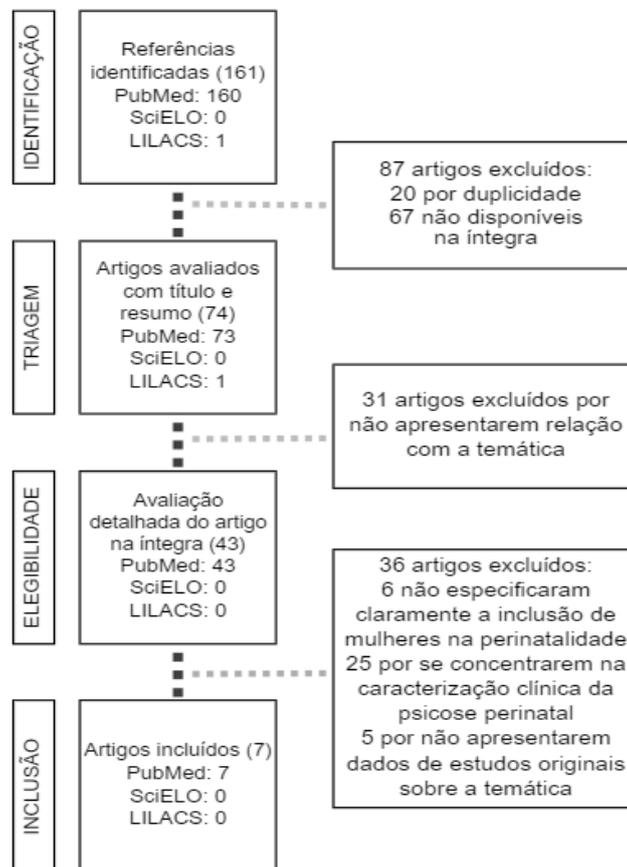
durante a perinatalidade, buscando garantir a identificação precoce e a implementação apropriada do manejo do processo de cuidado. O objetivo desta revisão, portanto, foi identificar as abordagens terapêuticas mais eficazes para o manejo da psicose em mulheres durante a gestação e o puerpério, publicizadas na literatura.

MÉTODOS

O presente artigo consiste em uma revisão integrativa de literatura, com informações coletadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine, via PubMed) e Latin America and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). Foi utilizada a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as abordagens clínicas mais eficazes no manejo de mulheres que apresentam psicose durante a perinatalidade?”. Após a consulta de vocabulário controlado na plataforma MeSH (Medical Subject Headings), a busca nas bases de dados foi realizada mediante três combinações de descritores, a partir do operador booleano AND. O termo “Psychotic Disorders” foi associado aos vocábulos “Perinatal Care”, “Pregnant Women” e “Postpartum Period”. Foram estabelecidos os critérios de inclusão: (a) artigos publicados entre 2018 a 2023; (b) publicações disponíveis na íntegra; (c) estudos acerca de mulheres durante a perinatalidade com diagnóstico de psicose, ou com sintomas psicóticos; (d) artigos com abordagens clínicas sobre a temática.

Os critérios de exclusão determinados foram: (a) estudos que não especificaram claramente a inclusão de mulheres durante a perinatalidade; (b) trabalhos que se concentraram na caracterização teórica da psicose perinatal; (c) artigos de revisão. Inicialmente, a estratégia de busca adotada resultou em 161 artigos, dos quais 87 foram excluídos por estarem indisponíveis na íntegra ou por duplicidade. A seguir, dos 74 artigos restantes, 31 foram removidos após a avaliação do título e do resumo, por não apresentarem relação com o tema pesquisado. Finalmente, dos 43 artigos remanescentes, 36 foram removidos baseado nos critérios de exclusão estabelecidos, o que resultou em 7 artigos incluídos na revisão.

Figura 1 – Identificação e seleção dos estudos.



Fonte: Santos DLO, et al., 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a elaboração dos resultados, foram utilizados 7 artigos publicados dentro dos últimos cinco anos, sendo três deles do ano de 2023, em periódicos da área da saúde. Acerca da abordagem metodológica dos estudos, quatro deles são pesquisas qualitativas e os outros três artigos são pesquisas quantitativas.

Quadro 1 - Resultados encontrados com a revisão integrativa.

Autor, ano	Método	Resultados
Forde R, et al., 2019.	Pesquisa qualitativa fenomenológica	O potencial para os indivíduos perceberem suas experiências como traumáticas deve ser explorado. É importante desenvolver um plano de prevenção de recaídas com as mulheres e os seus familiares.
Forde R, et al., 2023.	Metassíntese qualitativa	É necessária uma abordagem holística e individualizada, que incorpore apoio psicológico e psicossocial a longo prazo e que considere as necessidades da família.
Grover S, et al., 2018.	Observacional transversal	Embora segura e eficaz, existem fatores que desafiam o uso da ECT durante o período pós-parto, tal como a possibilidade de interferir nos cuidados infantis e no vínculo mãe-filho.
Hauge C, et al., 2023.	Coorte	A ECT e o tratamento psicofarmacológico são comumente usados, mas o risco de reinternação em 6 meses é alto.
Roxburgh E, et al., 2023.	Pesquisa qualitativa fenomenológica	As UMIs foram preferidas em relação às enfermarias psiquiátricas e o envolvimento dos parceiros foi valorizado.
Rundgren S, et al., 2018.	Coorte	Em pacientes com psicose ou depressão, a taxa de resposta à ECT foi maior durante o período pós-parto do que fora dele. O preditor de resposta mais importante foi a gravidade dos sintomas.
Yadawad V, et al., 2021.	Observacional longitudinal	Com o uso das UMIs, a melhora no resultado clínico e no vínculo mãe-bebê se manteve por um período de pelo menos 3 meses.

Nota: ECT - Eletroconvulsoterapia / UMIs - Unidades Materno Infantis. **Fonte:** Santos DLO, et al., 2024.

Triagem como estratégia para identificação e manejo da psicose na perinatalidade

A identificação e o manejo dos sintomas relacionados à saúde mental durante a gravidez e o puerpério desempenham um papel fundamental na recuperação da paciente, na prevenção de complicações graves e na garantia de uma relação mãe-filho saudável. Nesse contexto, é de extrema importância o reconhecimento dos fatores de risco associados à ocorrência desses sintomas, a fim de orientar estratégias terapêuticas apropriadas (OSBORNE LM, 2018; RODRIGUEZ-CABEZAS L e CLARK C, 2018).

Recomenda-se, portanto, a realização de triagens regulares para identificar sintomas de depressão, transtorno bipolar e comportamentos autodestrutivos. Para isso, os estudos indicam testes como o *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) ou o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) para depressão, juntamente com o *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) para transtorno bipolar.

É preciso, também, monitorar de perto as gestantes que apresentam sintomas de negligência própria e de falta de interesse pelo filho, a fim de detectar possíveis pensamentos suicidas. Além disso, é necessário realizar uma diferenciação entre Psicose Pós-Parto, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e sintomas psicóticos decorrentes do uso de substâncias, por meio do DSM-V e de avaliações laboratoriais (ROXBURGH E, 2023). Para a realização eficaz dessas avaliações e para o acompanhamento das pacientes, os estudos mencionam a importância da presença de uma equipe multidisciplinar qualificada.

Isso porque mulheres que experimentam a PPP frequentemente relatam experiências hospitalares desafiadoras durante e após o parto. Esses relatos destacam a necessidade de melhorias no treinamento dos profissionais de saúde (FORDE R, 2019; ROXBURGH E, 2023), priorizando a comunicação aberta e o fornecimento de informações detalhadas sobre os possíveis diagnósticos. Além disso, o julgamento por parte da equipe de saúde deve ser minimizado, promovendo uma atmosfera de compreensão e empatia (ROXBURGH E, 2023). É igualmente importante a integração eficaz entre os profissionais de saúde, os serviços hospitalares e os serviços de saúde comunitária (RODRIGUEZ-CABEZAS L e CLARK C, 2018).

Os resultados encontrados em uma revisão de literatura sobre a fenomenologia, epidemiologia e etiologia da PPP apoiam os resultados encontrados nesta revisão ao afirmar a necessidade de modelos preditivos para identificar as mulheres em maior risco. Desse modo, esses episódios psicóticos poderão ser codificados e classificados com mais precisão dentro de critérios diagnósticos operacionalizados, melhorando a capacidade de identificar novos casos. Assim, por meio de uma triagem mais efetiva, será possível iniciar o tratamento mais precocemente e de forma efetiva, melhorando a qualidade de vida das pacientes afetadas (PERRY A, et al., 2021).

Abordagem medicamentosa para a psicose durante a perinatalidade

Durante o manuseio medicamentoso da psicose na perinatalidade, o uso de antipsicóticos é uma prática comum, embora sua eficácia e segurança variem entre as pacientes. São empregadas diversas estratégias terapêuticas que abrangem a monitorização de antipsicóticos por meio da Monitorização de Drogas Terapêuticas (TDM), a avaliação do uso de hormônios e a adoção do lítio como tratamento de primeira linha no puerpério (FRIEDMAN SH, et al., 2023; GONZÁLEZ-RODRIGUEZ A e SEEMAN MV, 2019; HAUGE C, et al., 2023; SCHORETSANITIS G, et al., 2020). A TDM possibilita a personalização das doses com base nos padrões farmacocinéticos individuais de cada paciente, especialmente ao administrar antipsicóticos específicos como clozapina, flufenazina, haloperidol, olanzapina, perazina e perfenazina. Embora com menos evidências clínicas, a TDM também é indicada para outro grupo de antipsicóticos, abrangendo aripiprazol, clorpromazina, flupentixol, paliperidona, quetiapina, risperidona, sertindol e ziprasidona. A TDM é especialmente relevante no contexto de gestantes, assegurando maior segurança e eficácia no tratamento, uma vez que a gravidez pode influenciar na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos (SCHORETSANITIS G, 2020).

Além disso, percebe-se o potencial de hormônios como estradiol e ocitocina no tratamento da psicose puerperal. A queda hormonal no pós-parto foi levantada como uma possível causa da PPP, embora o uso de hormônios como tratamento permaneça controverso e careça de informações críticas (GONZÁLEZ-RODRIGUEZ A e SEEMAN MV, 2019). Em relação ao lítio, a literatura médica diverge quanto à segurança do uso durante a gestação, principalmente no primeiro trimestre. No entanto, esse estabilizador de humor emerge como uma opção de primeira linha na profilaxia e no tratamento da psicose em puérperas, haja vista sua eficácia no manejo de sintomas e na prevenção da recorrência de crises (FRIEDMAN SH, et al., 2023; HAUGE C, et al., 2023). Esse resultado é corroborado por uma recente meta-análise sobre o tratamento do transtorno bipolar durante a perinatalidade. Nesse estudo, foi recomendado o uso do lítio após o parto e foram levantadas questões sobre a eficácia e os potenciais efeitos adversos para a criança, relacionados à exposição intrauterina ao medicamento. Apesar de não considerar a gravidez como uma contraindicação absoluta para o uso desse estabilizador de humor, o artigo destacou a importância do controle da dosagem, especialmente quando ultrapassa 900 mg/dia, sob risco de influência em desfechos de saúde do recém-nascido, como o de malformações cardíacas (FORNARO M, et al., 2020).

Abordagem não medicamentosa para a psicose durante a perinatalidade

O manejo não medicamentoso eficaz da psicose durante a perinatalidade demanda uma abordagem abrangente e altamente individualizada que destaque a importância da continuidade do cuidado e dos relacionamentos terapêuticos. Esses elementos mostram-se cruciais para a construção da confiança da paciente e o estímulo à sua recuperação. Mesmo após a remissão dos sintomas, a vigilância constante é imperativa (RODRIGUEZ-CABEZAS L e CLARK C, 2018).

A abordagem holística deve, portanto, incluir um componente crucial: o fornecimento de apoio psicológico e psicossocial a longo prazo, considerando a família como um pilar fundamental do cuidado (FORDE R, et al., 2019). Na escolha dos tratamentos não hospitalares, a adequação é determinada pela gravidade dos sintomas. Pacientes com pensamentos suicidas infrequentes são candidatos adequados para esse tipo de intervenção. No entanto, quando o risco se torna mais significativo, são necessárias medidas mais intensivas para garantir a segurança das pacientes, especialmente em vista da elevada incidência de suicídio e de infanticídio observada em casos mais graves (RODRIGUEZ-CABEZAS L e CLARK C, 2018).

Explorar o potencial de que os indivíduos possam perceber suas experiências como traumáticas torna-se fundamental, considerando o risco de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e reconhecendo a presença de memórias angustiantes relacionadas a internações involuntárias (FORDE R, et al., 2019). É de extrema importância envolver o parceiro ou membros da família da paciente na avaliação do risco de suicídio, enfatizando a relevância desse apoio psicossocial através da rede familiar e dos profissionais de saúde (OSBORNE LM, 2018).

Além disso, tanto para as mães quanto para os familiares, a terapia e a psicoeducação desempenham um papel significativo no processo de recuperação (FRIEDMAN SH, et al., 2023). Estudos qualitativos reforçam a importância do apoio familiar na superação da PP e na exploração do potencial para que as experiências traumáticas possam ser percebidas e tratadas com sensibilidade (FORDE R, et al., 2019). O resultado encontrado acerca da importância do apoio psicológico e psicossocial tem sua relevância reforçada pela recente sanção da Lei 14.721, no dia 9 de novembro de 2023.

Esta legislação não apenas estabelece a obrigatoriedade da promoção da assistência psicológica às gestantes e puérperas, mediante uma avaliação pré-natal conduzida por profissionais de saúde, mas também institui a realização de atividades de conscientização sobre saúde mental para esse grupo específico (BRASIL, 2023). A implementação desta lei evidencia a relevância da discussão acerca da saúde mental dessas mulheres. Dessa forma, reforça-se a urgência e a importância de abordagens integradas, sensíveis e preventivas para assegurar o bem-estar psicológico durante a gravidez e o puerpério.

Eletroconvulsoterapia (ECT)

Foi possível observar que a taxa de resposta dos casos de PPP à ECT foi elevada, com maiores resultados durante os 6 primeiros meses após o nascimento do bebê. Isso é ilustrado por meio de resultados que demonstram que as taxas de reinternação aos 6 meses, 1 ano e 2 anos foram mais altas para mulheres que receberam ECT fora do parto (Friedman SH, et al., 2023). Além disso, o preditor de resposta mais importante foi a gravidade dos sintomas, com os mais graves associados à maior probabilidade de resposta à ECT (RUNDGREN S, et al., 2018).

Apesar da alta taxa de resposta, em todos os casos, a ECT foi interrompida por atingir um platô de resposta, no entanto, nenhum paciente necessitou de ECT de manutenção. Os principais efeitos adversos relatados por algumas das pacientes foram dores e distúrbios cognitivos, que foram autolimitados. Ademais, nenhum dos bebês amamentados durante o período de tratamento apresentou quaisquer efeitos adversos observáveis ou relatados (GROVER S, et al., 2018). Outros trabalhos acerca dessa temática indicam menor risco de recidiva em mulheres submetidas no pós-parto à ECT para o tratamento da PPP, em relação às pacientes cuja abordagem ocorreu fora do puerpério (RÖNNQVIST I, et al., 2019), o que ratifica a eficácia dessa abordagem no manejo da condição. No entanto, ainda são necessários estudos futuros para comparar os efeitos da ECT e do tratamento medicamentoso (RUNDGREN S, et al., 2018).

Local de assistência

As enfermarias psiquiátricas não foram consideradas um ambiente adequado para uma mulher no período pós-parto, especialmente no contexto da PPP. A falta de limpeza e de privacidade, além da inospitalidade das enfermarias, fez com que as pessoas internadas comprassem esse ambiente ao de uma prisão. Além disso, algumas pacientes relataram se sentir confusas por terem sido separadas do seu filho, o que elas acreditam ter contribuído para a exacerbação dos seus sintomas (ROXBURGH E, et al., 2023). Em contraste, foi comum as pacientes descreverem as Unidades Materno Infantis (UMIs) como limpas, com boa infraestrutura e com acomodações acolhedoras (ROXBURGH E, et al., 2023). Dado que a PPP é geralmente uma emergência psiquiátrica que requer hospitalização, as UMIs surgiram como alternativa, com maior foco na segurança, no apoio psicossocial e na psicoeducação. São realizadas intervenções de enfermagem específicas nessas unidades, a fim de promover interações mais seguras entre mãe e bebê, aumento do apoio aos parceiros e melhora no resultado clínico (FRIEDMAN SH, et al., 2023; YADAWAD V, et al., 2021).

Um estudo de coorte clínico sobre o vínculo mãe-bebê em mulheres com PPP e depressão pós-parto grave apontou a urgência de pesquisas comparativas entre ambientes regulares e UMIs. Esta revisão também destaca essa lacuna, pois não foram encontrados dados quantitativos comparativos entre enfermarias tradicionais e UMIs. No entanto, em consonância com os resultados apontados previamente, o estudo de coorte fornece dados quantitativos não comparativos que demonstram a eficácia das UMIs (GILDEN J, et al., 2020).

Apoio familiar

Durante todo o processo de recuperação, a família foi vista como uma fonte de imenso apoio, mas também como um motivo de preocupação. As mulheres valorizavam o suporte recebido, mas ao mesmo tempo expressavam culpa por sobrecarregar a sua família e por vezes apresentavam tensão nos seus relacionamentos, especialmente nas fases iniciais do tratamento. Elas relataram priorizar o vínculo com os filhos, mas sentiram que isso eventualmente prejudicava as outras relações. Os parceiros também exprimiram o seu próprio estresse ao longo desse processo, mas sentiram-se incapazes de procurar ajuda (FORDE R, et al., 2019).

Devido à natureza estressante de apoiar uma pessoa com PPP, os familiares também podem se beneficiar de apoio para si, para assim exercer seu papel na recuperação da paciente e contribuir para a estabilidade da dinâmica familiar (FRIEDMAN SH, et al., 2023). As estratégias de intervenção familiar geralmente se concentram em aprimorar o ambiente interpessoal, abrangendo a resolução de problemas e o estabelecimento de metas. No início, a ênfase está na segurança, depois se volta para a reflexão sobre experiências passadas e o planejamento do futuro, considerando questões como gravidez e preocupações com possíveis recaídas. (FORDE R, et al., 2020; FRIEDMAN SH, et al., 2023).

Uma pesquisa recente, centrada nas vivências de parceiros que oferecem apoio a mulheres com questões de saúde mental pós-natal, revelou uma carência de assistência direcionada aos pais. Esses parceiros expressaram o desejo de serem encaminhados para profissionais com quem pudessem conversar e receber apoio emocional, bem como orientações sobre estratégias de enfrentamento que os capacitassem a apoiar tanto a parceira quanto o bebê (MAYERS A, et al., 2020). Isso vai ao encontro dos resultados previamente apontados acerca do benefício de se fornecer suporte aos familiares de mulheres com PPP, o que reforça a importância de um olhar atento às necessidades integrais da família.

Limitações do estudo

Este estudo reconhece como uma de suas limitações a estratégia de busca adotada, a qual pode ter deixado lacunas na inclusão de estudos igualmente pertinentes à temática abordada. Além disso, a metodologia escolhida pode não representar o mais alto nível de evidência científica, o que sugere a necessidade de abordagens metodológicas mais robustas em pesquisas subsequentes. Ainda assim, ressalta-se a importância da revisão realizada para a visibilidade e mapeamento das produções científicas sobre a temática. Espera-se que estudos futuros se dediquem a aprofundar e enriquecer a compreensão acerca do manejo clínico da psicose durante a perinatalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se o uso de métodos de triagem descritos na literatura para identificar a condição, bem como a relevância de uma equipe de cuidados multiprofissionais. Quanto às intervenções, é necessário mencionar o uso de lítio como a primeira opção de tratamento farmacológico da PPP e a indicação da ECT para os casos graves. Durante a gravidez, observa-se o benefício do monitoramento sérico de medicamentos. Também é fundamental questionar a internação em enfermarias psiquiátricas tradicionais e enfatizar um manejo clínico direcionado não apenas às mulheres, haja vista a necessidade de suporte psicológico e psicossocial para suas famílias. Além disso, a escassez de publicações voltadas para a condução da psicose em gestantes reforça a demanda pela realização de pesquisas direcionadas a essa população.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. BRASIL. Lei Nº 14.721, de 8 de novembro de 2023. Altera os arts. 8º e 10º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.
3. FORDE R, et al. Psychological interventions for managing postpartum psychosis: A qualitative analysis of women's and family members' experiences and preferences. *BMC Psychiatry*, 2019; 19(1): 411.
4. FORDE R, et al. Recovery from postpartum psychosis: a systematic review and metasynthesis of women's and families' experiences. *Archives of Women's Mental Health*, 2020; 23: 597-612.
5. FORNARO M, et al. Lithium exposure during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis of safety and efficacy outcomes. *The American journal of psychiatry*, 2020; 177(1): 76–92.
6. FRIEDMAN SH, et al. Postpartum psychosis. *Current psychiatry reports*, 2023; 25(2): 65–72.
7. GILDEN J, et al. Mother-to-infant bonding in women with postpartum psychosis and severe postpartum depression: a clinical cohort study. *Journal of Clinical Medicine*, 2020; 9(7): 2291.
8. GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ A. e SEEMAN MV. The association between hormones and antipsychotic use: a focus on postpartum and menopausal women. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 2019; 9: 2045125319859973.
9. GROVER S, et al. ECT in the postpartum period: a retrospective case series from a tertiary health care center in India, 2018; 40(6): 562-567.
10. HAUGE C, et al. Treatment of postpartum psychotic- or mood disorder requiring admission: A nationwide study from Denmark. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 2023; 147: 1–9.
11. HENRIQUES-CALADO J, et al. Psychotic spectrum features in borderline and bipolar disorders within the scope of the DSM-5 section III personality traits: a case control study. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 2023; 10(1).
12. MAYERS A, et al. Supporting women who develop poor postnatal mental health: what support do fathers receive to support their partner and their own mental health? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2020, 20(1); 1-9.
13. MCCLEERY A e NUECHTERLEIN K H. Cognitive impairment in psychotic illness: prevalence, profile of impairment, developmental course, and treatment considerations. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2019; 21(3): 239–248.
14. ORTEGA MA, et al. A review: Integrative perspectives on the features and clinical management of psychotic episodes in pregnancy. *Journal of clinical medicine*, 2023; 12(2): 656.
15. OSBORNE LM. Recognizing and managing postpartum psychosis: A clinical guide for obstetric providers. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 2018; 45(3): 455-468.
16. PERRY A, et al. Phenomenology, epidemiology and aetiology of postpartum psychosis: A review. *Brain sciences*, 2021; 11(1): 47.
17. RODRIGUEZ-CABEZAS L. e CLARK C. Psychiatric emergencies in pregnancy and postpartum. *Clinical obstetrics and gynecology*, 2018; 61(3): 615–627.
18. RÖNNQVIST I. et al. Rehospitalization of postpartum depression and psychosis after Electroconvulsive therapy: A population-based study with a matched control group. *The journal of ECT*, 2019; 35(4): 264-271.
19. ROXBURGH E, et al. Experiences of mental health care among women treated for postpartum psychosis in England: A qualitative study. *Community mental health journal*, 2023; 59(2): 243–252.
20. RUNDGREN S, et al. Improvement of postpartum depression and psychosis after electroconvulsive therapy: A population-based study with a matched comparison group. *Journal of affective disorders*, 2018; 235: 258-264.
21. SCHORETSANITIS G, et al. Blood levels to optimize antipsychotic treatment in clinical practice: A joint consensus statement of the American society of clinical psychopharmacology and the therapeutic drug monitoring task force of the Arbeitsgemeinschaft für neuropsychopharmakologie und pharmakopsychiatrie. *The journal of clinical psychiatry*, 2020; 81(3).
22. YADAWAD V, et al. Short-term outcome of mothers with severe mental illness admitted to a mother baby unit. *Indian J Psychiatry*, 2021; 63(3): 245-249.