

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.030 - Página 1 de 7	
Título do Documento	ANORMALIDADES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO	Emissão: 12/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 12/03/2023

SUMÁRIO

1. OBJETIVOS	2
2. JUSTIFICATIVAS	2
3. INTRODUÇÃO	2
4. PRINCIPAIS ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS	2
5. BLUES PUERPERAL	2
6. DEPRESSÃO PÓS-PARTO	3
7. PSICOSE PUERPERAL	4
8. TRANSTORNO BIPOLAR	5
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	5
10. ANEXO	6
11. HISTÓRICO DE REVISÃO	7

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.030 - Página 2 de 7	
Título do Documento	ANORMALIDADES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO	Emissão: 12/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 12/03/2023

1. OBJETIVOS

- ✓ Normatizar as condutas no cuidado das pacientes com alterações comportamentais no puerpério no Hospital Universitário Ana Bezerra;
- ✓ Garantir que sejam realizadas as melhores práticas no tocante ao tema;
- ✓ Garantir acompanhamento das pacientes;
- ✓ Orientar acadêmicos de medicina e residentes no manejo dessa condição clínica.

2. JUSTIFICATIVAS

A implantação do protocolo de alterações comportamentais no puerpério justifica-se pela necessidade de melhor identificar as pacientes que apresentam esses quadros, para que seja oferecido suporte terapêutico adequado e avaliação multiprofissional, de modo a minimizar os prejuízos para o binômio materno-fetal.

3. INTRODUÇÃO

Devido a inúmeros fatores (biológicos, genéticos e sociais), as puérperas são expostas a possibilidade de alterações comportamentais nesse período, que podem variar desde quadros leves a quadros graves. Dada a prevalência desses distúrbios nessa população, torna-se necessário o entendimento e diferenciação destes para que seja oferecido o suporte adequado a paciente.

4. PRINCIPAIS ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS

- ✓ Blues puerperal
- ✓ Depressão pós-parto
- ✓ Psicose puerperal
- ✓ Transtorno bipolar

5. BLUES PUERPERAL

- ✓ Desordem psiquiátrica mais comum no puerpério (50-80%).
- ✓ Sintomas depressivos leves: insônia, disforia (tristeza, irritabilidade, choro fácil, ansiedade), e redução da concentração
- ✓ Sintomas tendem a se iniciar do 3º ao 5º dia do pós parto, com piora na primeira semana e melhora passados 10-14 dias do parto (Sintomas transitórios).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.030 - Página 3 de 7	
Título do Documento	ANORMALIDADES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO	Emissão: 12/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 12/03/2023

- ✓ Causa desconhecida.
- ✓ Fatores relacionados a sua ocorrência: sintomas depressivos na gestação, história de depressão, antecedente familiar de depressão, presença de alterações de humor no período pré-menstrual, apoio social inadequado.
- ✓ Pacientes possuem risco aumentado de desenvolver depressão pós-parto, podendo acontecer em 20% dos casos.
- ✓ Terapêutica: conservadora, com suporte psicossocial e apoio da família.
- ✓ Conversar com a família para que a paciente tenha auxílio com o recém-nascido a noite, para que possa descansar.
- ✓ Nos casos em que a conduta conservadora não for suficiente, pode-se recomendar o uso de benzodiazepínicos em doses baixas (Clonazepam 0,5-1mg à noite ou Lorazepam 0,5-1mg à noite).
- ✓ Caso não haja resolução do quadro passadas 2 semanas, deve-se avaliar a possibilidade de depressão pós-parto.

6. DEPRESSÃO PÓS-PARTO

- ✓ Entidade clínica multifatorial.
- ✓ Episódio depressivo maior ou de intensidade grave a moderada.
- ✓ Prevalência: 20%.
- ✓ Fatores de risco: depressão na gravidez, suporte social inadequado, estresse no cuidado filial, manifestações ansiosas pré-natais.
- ✓ Risco de recorrência em gestação subsequente: 25%.
- ✓ Consequências: conflitos familiares, desmame precoce, negligência com a criança, distúrbios no relacionamento entre mãe e filho, bem como no desenvolvimento neuropsicomotor e de linguagem da criança.
- ✓ Etiologia: hormonal (redução de progesterona e, principalmente, estradiol; alterações tireoidianas), genética e social.
- ✓ Subdiagnosticada nas maternidades.
- ✓ É necessário haver **RASTREAMENTO DE ROTINA** dessa condição por parte dos obstetras.
- ✓ **A Escala de Depressão Pós- Natal de Edimburgo (EPDS)** é o instrumento mais adequado para o rastreamento, devendo ser utilizada para **TRIAGEM**, em todas as puérperas do HUAB. Ela **NÃO define diagnóstico nem gravidade**. O ponto de corte para o rastreio positivo é ≥ 10 .

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.030 - Página 4 de 7	
Título do Documento	ANORMALIDADES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO	Emissão: 12/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 12/03/2023

✓ As pacientes com rastreio positivo devem receber apoio do serviço de psicologia do serviço, bem como serem encaminhadas para serviço de psiquiatria através do NIR (pacientes de Santa Cruz serão reguladas para o CAPS e as dos outros municípios terão regulação feita pelas secretarias, tendo alta com o encaminhamento em mãos).

✓ Deve-se atentar para sinais e sintomas de mania ou hipomania associados, já que o puerpério é período de risco elevado para o transtorno bipolar e o tratamento inadequado deste distúrbio pode aumentar o risco de suicídio.

✓ Cerca de 20% das pacientes com rastreio positivo na EDPS tem risco elevado para transtorno bipolar, pois a depressão pós parto pode ser uma manifestação desse transtorno.

✓ Tratamento: suporte psicoterápico em todos os casos (terapia cognitivo-comportamental e terapia interpessoal). Nos casos moderados a graves, associar o tratamento medicamentoso enquanto a paciente não tem acesso a consulta psiquiátrica. Deve ser avaliado pelo obstetra o grau de comprometimento do humor da paciente e de seu juízo crítico para que, em conjunto com esta e sua família, se decida sobre a necessidade de interromper ou não a amamentação. O apoio familiar também se constitui em pilar importante na terapêutica, auxiliando nos cuidados com o neonato à noite, principalmente, para que a paciente tenha a possibilidade de descansar.

✓ Não há antidepressivos livres de risco para o lactente. A maioria dos efeitos adversos são reversíveis e se resumem a distúrbios do sono e irritabilidade, na maioria dos casos. Via de regra, os inibidores seletivos da recaptação da serotonina são boas opções terapêuticas (Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina, Citalopram).

✓ Doses: Fluoxetina 20-60mg/dia, Sertralina 50-200mg/dia, Paroxetina 20-60mg/dia e Citalopram 20-40mg/dia.

7. PSICOSE PUERPERAL

✓ Quadro psiquiátrico mais severo que pode acometer a puérpera, constituindo uma emergência médica. Geralmente ocorre nas primeiras 2 semanas pós parto.

✓ Puérperas exibem sinais de confusão mental e desorientação, distorção da realidade, alucinações, além de pensamentos obsessivos sobre os seus filhos.

✓ Podem ser observadas ideações agressivas contra si e contra o neonato.

✓ Pacientes com antecedente de transtorno bipolar, psicose puerperal em gestação anterior e quadros psicóticos prévios à gestação são considerados de risco.

✓ Há grande associação da psicose puerperal ao transtorno bipolar (20-30% desenvolvem).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.030 - Página 5 de 7	
Título do Documento	ANORMALIDADES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO	Emissão: 12/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 12/03/2023

✓ Tratamento: hospitalização com acompanhamento da equipe de psiquiatria e introdução de drogas antipsicóticas. Não se deve permitir que a mãe fique sozinha com a criança.

○ As drogas antipsicóticas de primeira escolha são:

- Risperidona: dose inicial de 0,5 a 1 mg/dia e dose máxima 2 a 4 mg/dia
- Olanzapina: dose inicial de 2,5 a 5 mg/dia e dose máxima 10 a 15mg/dia
- Quetiapina: dose inicial de 50 a 100 mg/dia e dose máxima de 300 a

800mg/dia

A titulação da melhor dose a ser administrada deve ser realizada a cada 3 a 4 dias.

8. TRANSTORNO BIPOLAR

✓ Episódios de mania (humor exaltado, euforia, hiperatividade, pouca necessidade de sono, comprometimento da crítica e comportamento sexual exacerbado) alternados com episódios depressivos.

✓ 20-30% das pacientes com esse transtorno desenvolvem psicose puerperal.

✓ O uso de estabilizadores do humor diminui muito o risco de episódios no puerpério (50%→10%).

✓ Ponderar a amamentação, tanto pelo uso da medicação (lítio é contraindicado pela Academia Americana de Pediatria), quanto pelo risco de descompensação do quadro pela privação do sono.

✓ Academia Americana de Pediatria recomenda que a Carbamazepina (100 a 400mg/dia) e o Valproato (500 a 750mg/dia) sejam as drogas de escolha caso se decida pela amamentação. Elas devem administradas preferencialmente após as mamadas ou antes de um período mais longo de sono da criança.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RENNÓ JÚNIOR, J., ROCHA, R. **Anormalidades comportamentais no puerpério**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia nº 118/ Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério).

ZUGAIB, M. Zugaib obstetrícia. Burueri, SP: Manole, 2016.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.030 - Página 6 de 7	
Título do Documento	ANORMALIDADES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO	Emissão: 12/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 12/03/2023

Payne, J. **Treatment of postpartum psychosis** – UpToDate

Hendrick V. **Bipolar disorder in postpartum women: treatment** – UpToDate

10. ANEXO

ESCALA DE EDINBURGH DE DEPRESSÃO PÓS-NATAL

<p>Como você recentemente teve um bebê, gostaria de saber como você está se sentindo nos últimos dias. Por favor, marque com um X a resposta mais próxima ao que você tem sentido.</p>	
<p>1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas:</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Como eu sempre fiz</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não tanto quanto antes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sem dúvida, menos que antes</p> <p><input type="checkbox"/> 3- De jeito nenhum</p>	<p>6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes</p>
<p>2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Como sempre senti</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Talvez, menos que antes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Com certeza menos</p> <p><input type="checkbox"/> 3- De jeito nenhum</p>	<p>7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>
<p>3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>	<p>8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, de jeito nenhum</p>
<p>4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, de maneira alguma</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Pouquíssimas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, muitas vezes</p>	<p>9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, quase todo o tempo</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- De vez em quando</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>
<p>5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>	<p>10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, muitas vezes, ultimamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Algumas vezes nos últimos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Pouquíssimas vezes, ultimamente</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Nenhuma vez</p>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.030 - Página 7 de 7	
Título do Documento	ANORMALIDADES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO	Emissão: 12/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 12/03/2023

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

<p>Elaboração</p> <p>Nome: Ana Carolina Bezerra Dantas Fabrício de Hollanda SIAPE: 1199484 Função: Médica Ginecologista e Obstetra</p> <p>Nome: Mônica Martins Nóbrega Galvão SIAPE: 2675917 Função: Médica Ginecologista e Obstetra</p>	<p>Data: 12/03/2021</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
<p>Revisão</p> <p>Nome: SIAPE: Função:</p>	<p>Data:</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
<p>Validação</p> <p>Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
<p>Aprovação</p> <p>Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos Função: Gerente de Atenção à Saúde</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

CERTIDÃO

Processo nº 23527.003914/2021-21

Interessado: Ana Carolina Bezerra Dantas Fabrício de Hollanda, Mônica Martins Nobrega, Setor de Vigilância em Saúde, Gerência de Atenção à Saúde

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento PRT.DM.030.



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Martins Nobrega, Médico(a)**, em 30/08/2021, às 22:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina Bezerra Dantas Fabrício de Hollanda, Médico(a)**, em 31/08/2021, às 20:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 14/09/2021, às 09:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **15908774** e o código CRC **48D1EAE1**.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE DO NORTE

Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro
Santa Cruz-RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº 23527.003914/2021-21

Interessado: HUAB

A Gerência de Atenção à Saúde se manifesta favorável à aprovação dos Protocolos, abaixo relacionados, onde constam as assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração e revisão, quais sejam:

- PRT.DM.016 que versa sobre o Protocolo ABORTAMENTO (14550113), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550141);

- PRT.DM.013 que versa sobre o Protocolo ALOIMUNIZAÇÃO MATERNO-FETAL (14550170), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550195);

- PRT.DM.044 que versa sobre o Protocolo EPILEPSIA NA GESTAÇÃO (14550216), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550233);

- PRT.DM.020 que versa sobre o Protocolo VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER (14550242), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550258);

- PRT.DM.043 que versa sobre o Protocolo ARBOVIROSES E GRAVIDEZ (14563007), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563085);

- PRT.DM.029 que versa sobre o Protocolo ASMA NA GRAVIDEZ (14563151), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563307);

- PRT.DM.004 que versa sobre o Protocolo ITU NA GESTAÇÃO (14563374), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563438);

- PRT.DM.008 que versa sobre o Protocolo GEMELARIDADE (15173033), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173044);

- PRT.DM.012 que versa sobre o Protocolo INFECÇÃO PUERPERAL (15173061), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173068);

- PRT.DM.025 que versa sobre o Protocolo PREMATURIDADE (15173075), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173080);

- PRT.DM.048 que versa sobre o Protocolo INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (15633141), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633214);

- PRT.DM.010 que versa sobre o Protocolo HIPERÊMESE GRAVÍDICA (15633414), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633541);

- PRT.DM.033 que versa sobre o Protocolo SOFRIMENTO FETAL (15633717), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633766);

- PRT.DM.002 que versa sobre o Protocolo INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO (15664607), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15664628);

- PRT.DM.021 que versa sobre o Protocolo PARTOGRAMA (15786124), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15786181);

- PRT.DM.028 que versa sobre o Protocolo CARDIOPATIA NA GRAVIDEZ (15786268), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15786299);

- PRT.DM.026 que versa sobre o Protocolo PCR NA GRAVIDEZ (15814637), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15814689);

- PRT.DM.047 que versa sobre o Protocolo ABDOME AGUDO EM GINECOLOGIA (15814744), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15814782);

- PRT.DM.041 que versa sobre o Protocolo HEMORRAGIAS DA SEGUNDA METADE DA GESTAÇÃO (15845016), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15844931);

- PRT.DM.030 que versa sobre o Protocolo ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO (15908763), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908774);

- PRT.DM.031 que versa sobre o Protocolo AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR FETAL (15908784), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908799);

- PRT.DM.022 que versa sobre o Protocolo RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO (15908813), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908826);

- PRT.DM.003 que versa sobre o Protocolo TROMBOEMBOLISMO NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO (15908852), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908862);

Ressalto que a aprovação dos documentos supracitados não envolve a análise técnica, considerando ser esta uma responsabilidade das áreas competentes que elaboraram e revisaram os referidos protocolos assistenciais, conforme consta nas certidões acima mencionadas.

Esta aprovação está condicionada à validação dos respectivos documentos pela chefia do Setor de Vigilância em Saúde.

Atenciosamente,

(assinado e datado eletronicamente)

FLÁVIA ANDRÉIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS

Gerente de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 27/09/2021, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16437568** e o código CRC **880F63A7**.

Referência: Processo nº 23527.003914/2021-21 SEI nº 16437568