

## **Psicose puerperal na adolescência**

### **Adolescent postpartum psychosis**

DOI:10.34119/bjhrv6n6-335

Recebimento dos originais: 03/11/2023

Aceitação para publicação: 05/12/2023

#### **Kríssia Jessélia de Souza Bezerra**

Graduanda em Medicina

Instituição: Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco (NCV – CAA - UFPE)

Endereço: Av. Marielle Franco - Caruaru, PE

Email: krissia.jsbezerra@ufpe.br

#### **Laís Acioli Silva**

Graduanda em Medicina

Instituição: Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco (NCV – CAA - UFPE)

Endereço: Av. Marielle Franco - Caruaru, PE

E-mail: lais.acioli@ufpe.br

#### **Laura Almeida de Oliveira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco (NCV – CAA - UFPE)

Endereço: Av. Marielle Franco - Caruaru, PE

E-mail: laura.almeidaoliveira@ufpe.br

#### **Ludymila Gomes de Oliveira**

Graduada em Medicina Psiquiátrica

Instituição: Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco (NCV – CAA - UFPE)

Endereço: Av. Marielle Franco - Caruaru, PE

E-mail: oliveira.ludymila@gmail.com

#### **Maylle Tallyta Oliveira Cavalcante**

Graduanda em Medicina

Instituição: Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco (NCV – CAA - UFPE)

Endereço: Av. Marielle Franco - Caruaru, PE

E-mail: maylle.cavalcante@ufpe.br

#### **Shirlene Mafra Holanda Maia**

Mestre em Bioética

Instituição: Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco (NCV – CAA - UFPE)

Endereço: Av. Marielle Franco - Caruaru, PE

E-mail: shirlene.mafra@ufpe.br

**Vinícius Batista Vieira**

Doutorando em Bioética

Instituição: Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco (NCV – CAA - UFPE)  
Endereço: Av. Marielle Franco - Caruaru, PE  
E-mail: [vinicius.bvieira@ufpe.br](mailto:vinicius.bvieira@ufpe.br)

**RESUMO**

A psicose puerperal ou pós-parto é um transtorno de humor raro que se manifesta durante ou em até 4 semanas após o parto, sob forma de delírios e alucinações e é considerada uma emergência psiquiátrica. O quadro, ao surgir antes dos 18 anos de idade, é considerado um transtorno psiquiátrico grave com pior prognóstico, além de impactar significativamente no desenvolvimento psicossocial e na qualidade de vida. O objetivo do trabalho é realizar um relato de caso de psicose puerperal em uma adolescente atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em parceria com o Ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência no Agreste de Pernambuco. O caso relatado é de uma puérpera de 14 anos de idade com sintomas persecutórios, delírios, agressividade, insônia e tentativa de suicídio. Após acompanhamento psiquiátrico e manejo terapêutico a paciente apresenta melhora dos sintomas e evolução satisfatória do quadro, porém aguarda liberação de psicoterapia pelo serviço público de saúde.

**Palavras-chave:** transtornos puerperais, transtornos psicóticos, período pós-parto.

**ABSTRACT**

Puerperal or postpartum psychosis is a rare mood disorder that manifests during or within 4 weeks after delivery in the form of delusions and hallucinations and is considered a psychiatric emergency. The condition, when arising before the age of 18, is considered a serious psychiatric disorder with a worse prognosis, besides having a significant impact on psychosocial development and quality of life. The objective of the work is to report cases of puerperal psychosis in a teenager attended in a Basic Health Unit (BHU) in partnership with the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic in Agreste de Pernambuco. The reported case is of a 14-year-old woman with persecutory symptoms, delusions, aggressiveness, insomnia, and attempted suicide. After psychiatric accompaniment and therapeutic management the patient presents improvement of symptoms and satisfactory evolution of the condition, but awaits release of psychotherapy by the public health service.

**Keywords:** puerperal disorders, psychotic disorders, postpartum period.

**1 INTRODUÇÃO**

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V, criado pela Associação Psiquiátrica Americana, a psicose puerperal, também conhecida como psicose pós-parto, define-se como uma forma de Transtorno Psicótico Breve que se manifesta durante a gestação ou até quatro semanas após o parto sob forma de delírios e alucinações, além de discurso desorganizado e/ou comportamento catatônico (APA, 2013).

A esquizofrenia e outras psicoses frequentemente se apresentam na infância e adolescência com impactos significativos no funcionamento psicossocial e na qualidade de

vida. A psicose de início precoce, antes dos 18 anos de idade, é considerada um transtorno mais grave do que a psicose na idade adulta e é acompanhada por um nível mais alto de sintomas negativos e inespecíficos com pior prognóstico, sintomas depressivos importantes e alta taxa de mortalidade (García *et al.*, 2013; Xia *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a associação entre transtornos psiquiátricos e populações de risco como adolescentes grávidas parece ser ainda mais preocupante. Apesar de literatura escassa em relação a essa associação, o estudo de Mitsuhiro e colaboradores (2009), estudou adolescentes grávidas em relação à prevalência de transtornos psiquiátricos atendidas em um hospital público brasileiro, no qual foi encontrado que 32,5% das adolescentes apresentavam algum transtorno psiquiátrico, desses, 2,5% era psicose puerperal.

A psicose puerperal é o mais raro distúrbio de humor associado ao parto, sendo também, ao mesmo tempo, o mais perigoso e o menos compreendido dos transtornos psiquiátricos perinatais, estima-se que afeta 1-2/1000 mulheres e constitui uma verdadeira emergência psiquiátrica, pois requer cuidados imediatos e intensivos (Perry *et al.*, 2021).

Os fatores de risco conhecidos para psicose pós-parto incluem história pessoal ou familiar de transtorno bipolar, psicose pós-parto prévia, primiparidade, pré-eclâmpsia, distúrbios do sono e desregulação imunológica (Osborne, 2018). Embora a fisiopatologia por trás de tal quadro ainda não seja totalmente conhecida, estima-se que flutuações hormonais, como a queda vertiginosa de estrogênio e progesterona após o parto, estejam ligadas à etiologia da psicose pós-parto, bem como a interrupção do ritmo circadiano e a ativação pós-parto do sistema imunológico que pode levar à co-ocorrência da psicose pós-parto a outras doenças, como tireoidite e pré-eclâmpsia (Bergink; Rasgon; Wisner, 2016).

De forma geral, o início é rápido e ocorre em menos de 2 semanas após o parto, com os sintomas iniciais de insônia, flutuação de humor e preocupações obsessivas com o recém-nascido, seguidos por sintomas mais graves, como comportamento desorganizado ou bizarro, delírios de humor incongruentes, alucinações ou delírios de controle, com conteúdo muitas vezes relacionado à criança ou a si mesmo (Bergink *et al.*, 2015; Vanderkruik *et al.*, 2017).

O objetivo deste artigo é realizar um relato de caso de psicose puerperal em uma adolescente atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em parceria com o Ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência no Agreste de Pernambuco.

## 2 RELATO DE CASO

Adolescente, sexo feminino, 14 anos, solteira, primigesta, parto vaginal domiciliar de concepto do sexo masculino com idade gestacional de 32 semanas pesando 2080g, nega

abortos. Quanto ao acompanhamento pré-natal, realizou apenas duas consultas e uma ultrassonografia convencional (USG) com idade gestacional (IG) de 10 semanas e 6 dias. Tais consultas foram realizadas em Unidades de Saúde da Família (USF) distintas, fora de seu território de origem, não havendo, portanto, registros quanto ao estado de saúde durante a gestação. Ensino fundamental incompleto, atualmente matriculada na rede pública de ensino, comparece à unidade de saúde acompanhada da mãe por desencadeamento de quadro psiquiátrico pós-parto. Teve diagnóstico de COVID-19 duas semanas antes do parto, com sintomas respiratórios e mialgia.

Foi encaminhada à maternidade de alto risco da região e a criança internada em UTI por prematuridade. A acompanhante relata que 10 dias após o parto, ainda na maternidade, iniciaram-se episódios em que a paciente relatava medo e vontade de chorar excessivos, agitação, além de delírios referentes à segurança do filho, em que afirmava que o matariam. Ainda no ambiente da maternidade, foi administrado diazepam com o intuito de manejar seus sintomas. Paciente sem antecedentes pessoais e familiares de distúrbios psiquiátricos. Relacionamento conjugal da adolescente é conturbado e não tem aprovação familiar. Não amamentou o filho e fez uso de aleitamento artificial.

No 18º dia após o parto, (25/02/2022), a paciente chegou à USF acompanhada da mãe. Paciente aparentava-se desorientada, resistente, lábil, inquieta e rebatia todas as informações repassadas pela acompanhante como mentirosas. Quanto à queixa principal, a acompanhante relatou que apresentou quadros persistentes de insônia, anorexia, agitação, discurso incoerente e perda do controle miccional. Frequentemente interagiu com o urso de pelúcia como sendo seu filho e/ou não conseguia discernir quando a criança estava dormindo, demonstrando choro e preocupação quanto à ausência de movimentos do filho. Também se mostrou agressiva com familiares, com agressões físicas e verbais, ainda, apresentou tentativa de suicídio (enforcamento) na semana de alta hospitalar. Nessa mesma consulta, foi prescrito Risperidona 1mg manhã e 2mg noite e encaminhada com prioridade ao psiquiatra infantil.

Ao acompanhamento psiquiátrico (07/03/2022), no Ambulatório Multiespecialidade (AME) infanto-juvenil, apresentava-se orientada, consciente, lentificada, sonolenta, ausência de pensamentos suicidas, *insight* moderado, sem queixas de humor. Foi reduzida a dose de risperidona para 1 mg à noite e feito o encaminhamento ao psicólogo. Em consulta de seguimento (02/05/2022), a paciente relatou que seu filho com 1 mês e 24 dias de vida foi a óbito após entrada em pronto-socorro. A acompanhante relatou que a criança estava com resfriado, mas não aparentava gravidade, porém, momentos antes do óbito, relatou apenas hipotonia. Na declaração de óbito (DO) foi registrada causa da morte como indeterminada.

Quando questionada em relação à perda do filho, a paciente não quis comentar a situação, no entanto, apresentou-se depressiva e chorosa. O ajuste medicamentoso foi realizado com prescrição de fluoxetina 20mg 1x/dia e risperidona 1 mg à noite.

Em uma última consulta acompanhada pelo grupo de pesquisa (13/06/2022), a paciente apresentava-se orientada e consciente, relatando melhora de seu estado geral, com diminuição dos episódios de choro. Quanto ao rendimento escolar, refere que tem obtido bom aproveitamento e mantém sono regular. Em relação ao humor, afirmou que ainda se emociona ao lembrar do filho e sente medo de ter novas crises. Indagada sobre memórias do período de crise, afirmou que, à época, sentiu medo da psicóloga que a atendeu na maternidade e tinha a sensação de que ela planejava fazer-lhe algum mal. A fluoxetina foi mantida e a dose da risperidona foi diminuída para 0,5 mg à noite. Até o momento, a paciente segue em acompanhamento psiquiátrico, porém não teve acompanhamento psicológico liberado pelo serviço público de saúde.

### 3 DISCUSSÃO

A psicose puerperal é definida pelo DSM-5 como um Transtorno Psicótico Breve no contexto da gestação e do puerpério, podendo ocorrer até quatro semanas após o parto. Para o seu diagnóstico deve-se ter a presença de pelo menos um dos seguintes sintomas: delírios, alucinações, discurso desorganizado e comportamentos catatônicos ou grosseiramente desorganizados (APA, 2013). Além disso, o episódio de perturbação deve durar no mínimo um dia e menos de um mês, com eventual retorno completo a um nível de funcionamento pré-mórbido, sendo tal perturbação não explicada por outros transtornos psiquiátricos, como transtorno depressivo maior, transtorno bipolar com características psicóticas, esquizofrenia ou catatonia, outras condições médicas ou efeitos de substâncias (APA, 2013).

A partir das informações coletadas da paciente, foi observado que ela apresentou episódios de delírio durante 3 semanas, sendo necessário descartar alguns outros distúrbios psiquiátricos comuns no pós-parto, como a depressão pós-parto, além do transtorno bipolar com características psicóticas e esquizofrenia. A depressão pós-parto (DPP) é um evento que ocorre em 10% a 15% das mulheres, sendo considerada o distúrbio mais comum no puerpério. Em semelhança à psicose, segundo a DSM-5 (2013), a DPP é caracterizada por ocorrer na gestação ou em até 4 semanas após o parto, porém entre os seus sintomas característicos (humor deprimido, desinteresse ou prazer pelas coisas, ansiedade, irritabilidade, preocupações extremas com a saúde da criança e/ou medo de prejudicar o filho) não há alucinações e/ou delírio, quadro este apresentado pela paciente (O'hara; McCabe, 2013; Stewart; Vigod, 2016).

Mulheres que apresentam quadro de depressão pós-parto têm duas vezes mais chance de conversão adicional para um diagnóstico de transtorno de bipolaridade em comparação a mulheres fora do contexto periparto (Jaeschke *et al.*, 2017). Além disso, mulheres com transtorno bipolar possuem um grande risco de recaída no período pós-parto, sendo evidenciado episódios de mania ou depressivos, somatizados, inúmeras vezes, a aparecimento de sintomas psicóticos (Freeman *et al.*, 2002; Meltzer-Brody *et al.*, 2018). No entanto, já foi descartado a possibilidade de DPP e, por conseguinte, a conversão para o transtorno bipolar e a paciente também não apresentou características depressivas ou maníacas antes do parto.

A esquizofrenia, por sua vez, apesar de ter seu início, mais frequentemente, em adolescentes e adultos jovens, pode ser descartada nesse caso relatado em decorrência da apresentação dos sintomas perdurarem por menos de 1 mês. Ademais, pacientes com esquizofrenia manifestam pródromos – passividade, introversão, distanciamento romântico e social – sintomas que precedem o primeiro surto psicótico (Dalgalarondo, 2019; McCutcheon; Marques; Howes, 2020). No caso em questão, a paciente não relatou nenhum desses sintomas previamente ao parto.

Assim, as características sintomatológicas corroboram com o diagnóstico de um Transtorno Psicótico Breve. Para ser classificado como psicose puerperal, o quadro deve ocorrer durante o período gestacional ou até quatro semanas após o parto (APA, 2013), e no caso, a acompanhante relata início de sintomas 10 dias após o parto, ainda na maternidade, quando ela começou a apresentar delírios referentes à segurança do filho.

A etiologia desse transtorno provavelmente decorre da interação múltiplos fatores como biológicos, obstétricos, psicológicos e sociais. Entre os fatores obstétricos até o momento apenas há uma associação confiável entre a psicose pós-parto e a primiparidade (Perry *et al.*, 2021), sendo este fator de risco presente na paciente. Além disso, quanto aos fatores psicossociais, apesar de mostrarem-se importantes no desencadeamento da depressão pós-parto, parecem ser menos influentes na psicose pós-parto (Perry *et al.*, 2021). A paciente do caso sempre teve uma relação conturbada com o pai da criança, o que também pode colaborar com o desenvolvimento da psicose puerperal, haja vista que alguns estudos encontraram relação entre a falta de um parceiro ou dificuldades conjugais durante o período perinatal e a psicose pós-parto. Todavia, tais achados ainda mostram-se inconsistentes segundo Perry e colaboradores (2021). Entretanto, ela nega história prévia e familiar de psicose pós-parto ou outros transtornos psíquicos, fatores de risco importantes na patologia em discussão (Perry *et al.*, 2021; Osborne, 2018).

A paciente testou positivo para COVID-19 duas semanas antes do parto, o que pode ser um possível precipitante da psicose pós-parto, uma vez que pode ser possível que os mecanismos imunológicos alterados em pacientes com infecção por SARS-CoV-2 possam ser um fator de risco para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas. As sequelas neuropsiquiátricas também podem ser devidas a um efeito neurotóxico direto do vírus ou da resposta imune do hospedeiro em relação a ele. Ter uma infecção comórbida por COVID-19 ou o fato de essas mulheres terem tido que dar à luz durante a pandemia de COVID-19 pode por si só colocá-las em estresse indevido, levando à precipitação de doenças psiquiátricas, como a PP (Subramanyam *et al.*, 2020).

O mecanismo pelo qual a doença respiratória viral pode precipitar a psicose não é bem compreendido. Muitas das mulheres incluídas aqui tinham fatores de risco preexistentes para o desenvolvimento de psicose pós-parto; não podemos, portanto, supor que a infecção por SARS-CoV-2 seja a única responsável pelo desenvolvimento de seus sintomas (Bider; Coker, 2021).

A psicose pós-parto requer tratamento imediato, a fim da remissão dos sintomas (Osborne, 2018). Bergink e colaboradores (2015) sequenciaram quatro passos para o tratamento da psicose puerperal, o qual utiliza-se da administração sequencial de benzodiazepínicos, antipsicóticos, lítio e terapia eletroconvulsiva (ECT) até a remissão dos sintomas. Na paciente em questão, percebe-se que o tratamento seguiu esses passos: primeiramente foi administrado um benzodiazepínico via endovenosa (Diazepam), sem melhora dos sintomas. No 18º dia após o parto foi prescrito o antipsicótico Risperidona 1mg manhã e 2mg noite. Após a remissão completa dos sintomas, Bergink e colaboradores (2015) aconselharam as mulheres tratadas com monoterapia antipsicótica a seguir o tratamento com terapia de manutenção por até 9 meses após o parto. A paciente do caso, ao apresentar melhora clínica, teve a dose de risperidona reduzida a 0,5 mg e seguirá em acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

#### 4 CONCLUSÃO

A psicose puerperal é um distúrbio de humor associado ao parto, que, embora menos frequente, é o mais preocupante, principalmente em casos de início precoce, como a paciente do caso relatado. Embora as causas exatas não sejam claras, é importante reconhecer os sintomas e procurar tratamento imediato, uma vez que a maioria das mulheres se recupera do quadro. No relato, após a abordagem farmacológica, com prescrição de antipsicótico e, posteriormente, antidepressivo, a paciente apresentou melhora significativa, com retorno à atividade escolar, melhora do sono e diminuição dos quadros de tristeza. Apesar da evolução

satisfatória do caso, enfatiza-se a limitação ao acesso à psicoterapia pelo serviço público de saúde, uma vez que a paciente ainda aguardava a liberação das sessões.

Diante da gravidade do caso, conclui-se que é necessário que a equipe multiprofissional em saúde esteja atenta aos sinais e sintomas da psicose puerperal e saiba agir diante de tais casos. Em decorrência da singularidade do quadro, sugere-se que trabalhos futuros possam trazer mais aspectos relativos ao quadro clínico e desfecho para que o tratamento dessas mulheres .

## REFERÊNCIAS

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. American Psychiatric Publishing, 2013.

BERGINK, V. *et al.* Treatment of Psychosis and Mania in the Postpartum Period. **American Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 172, n. 2, p. 115-123, fev. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13121652>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BERGINK, V.; RASGON, N.; WISNER, K. Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. **The American Journal of Psychiatry**. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16040454>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BIDER, E. N.; COKER, J. L. Postpartum psychosis and SARS-CoV-2 infection: is there a correlation?. **Arch Womens Ment Health**. 2021;24(6):1051-1054. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8175096/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FREEMAN, M. P. *et al.* The impact of reproductive events on the course of bipolar disorder in women. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 63, n. 4, p. 284-287, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12004800/>. 12 dez. 2002.

GARCÍA, M. *et al.* First episode psychosis during adolescence: Clinical and therapeutic differences from adulthood onset. **Eur Neuropsychopharmacol** 23:S592–S593, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/journal/European-neuropsychopharmacology-the-journal-of-the-European-College-of-Neuropsychopharmacology-0924-977X>. Acesso em: 10 dez. 2022.

JAESCHKE, R. R. *et al.* Postpartum depression: bipolar or unipolar? Analysis of 434 Polish postpartum women. **Braz J Psychiatry**. 2017 Apr-Jun;39(2):154-159. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7111438/>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MCCUTCHEON, R. A.; MARQUES, T. R.; HOWES, O. D. Schizophrenia – An Overview. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 2, p. 201-210, 2020. Disponível em: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3360. Acesso em: 10 dez. 2022.

MELTZER-BRODY, A. *et al.* Adverse life events increase risk for postpartum psychiatric episodes: A population-based epidemiologic study. **Depress Anxiety**, v. 35, n. 2, p. 160-167, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.22697>. Acesso em: 07 fev. 2023.

MITSUHIRO, S. S. *et al.* Brief report: Prevalence of psychiatric disorders in pregnant teenagers. **J Adolesc**. 2009 Jun;32(3):747-52. doi: 10.1016/j.adolescence.2008.12.001. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-1971\(08\)00135-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-1971(08)00135-8). Acesso em: 07 fev. 2023.

OSBORNE, L. M.. Recognizing and Managing Postpartum Psychosis. **Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America**, [S.L.], v. 45, n. 3, p. 455-468, 2018. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889-8545\(18\)30039-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889-8545(18)30039-1). Acesso em: 5 jan. 2023.

PERRY, A. et al. Phenomenology, Epidemiology and Aetiology of Postpartum Psychosis: a review. *Brain Sciences*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 47-60, 4 jan. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3425/11/1/47>. Acesso em: 20 dez. 2022.

O'HARA, M. W.; MCCABE, J. E. Postpartum depression: current status and future directions. **Annu Rev Clin Psychol**, v. 9, p. 379,407, 2013. Disponível em: [https://arjournals.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%200pubmed](https://arjournals.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed). Acesso em: 20 dez. 2022.

STEWART, D. E.; VIGOD, S. Postpartum Depression. **N Engl J Med.**, v. 375, n. 22, p. 2177-2186, 2016. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp1607649>. Acesso em: 16 jan. 2023.

SUBRAMANYAM, A. A. et al. Postpartum psychosis in mothers with SARS-CoV-2 infection: A case series from India. **Asian J Psychiatr**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7456193/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

VANDERKRUIK, R. *et al.* The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. **Bmc Psychiatry**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-9, 28 jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5534064/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

XIA, L. et al. Olanzapine Versus Risperidone in Children and Adolescents with Psychosis: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Journal of child and adolescent psychopharmacology** vol. 28,4 (2018): 244-251. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29356569/>. Acesso em: 20 jan. 2023.