

***Baby blues* e suas implicações na saúde psíquica da mulher: uma revisão integrativa**

Baby blues and its implications for women's mental health: an integrative review

***Baby blues* y sus implicaciones para la salud mental de las mujeres: una revisión integradora**

Recebido: 21/05/2023 | Revisado: 03/06/2023 | Aceitado: 04/06/2023 | Publicado: 09/06/2023

Maria Seiane Farias Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2948-8033>
Instituição de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: seianebarros2013@hotmail.com

Laysla de Araújo Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3839-2516>
Instituição de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: layslaaraujoc1@gmail.com

Polianna Fontenele Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8874-7712>
Instituição de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: poliannaf@outlook.com

Gabrielle Agostinho Rolim Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0036-8126>
Instituição de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: gabrielle.marques@iesvap.edu.br

Gilberto Portela Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0679-617X>
Instituição de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
Email: gilbertoportela@gmail.com

Luiza Gabriela da Silva Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9286-4107>
Instituição de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
Email: luizzagabi13@gmail.com

Udson Patricio de Macedo Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8982-991X>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
Email: udsonpatricio3@gmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo geral apresentar as alterações na saúde psíquica da mulher no *baby blues*. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura científica, de natureza qualitativa e exploratória, que busca analisar os estudos sobre o *baby blues* e suas implicações na saúde psíquica da mulher. A pesquisa foi realizada por meio do uso das bases de dados SciELO, Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). A amostra final foi formada por 11 artigos indexados nas 3 bases de dados descritas. Os estudos preencheram todos os critérios de inclusão empregados no processo de validação da pesquisa bibliográfica. O *blues* pós-parto está no subgrupo F53 do CID-10, sendo marcado clinicamente por um padrão de humor instável, oscilando entre felicidade e tristeza, sensibilidade excessiva, choro sem motivo, inquietação, fraqueza de concentração, ansiedade, irritabilidade e raiva. Casos negligenciados podem progredir para a depressão pós-parto e a psicose, contribuindo assim para o aumento da ideação suicida e consequente elevação nas taxas de mortalidade materna. Conclui-se que há uma escassa produção de estudos acerca dos impactos do *maternal blues* na saúde psíquica da mulher. Portanto, são necessários novos estudos envolvendo puérperas, a fim de obter maiores informações quanto às repercussões psíquicas do *baby blues* na mulher, bem como possibilitar o planejamento de ações preventivas ainda durante o período gestacional.

Palavras-chave: Saúde mental; Período pós-parto; Transtornos puerperais; Relação mãe-filho; *Maternal blues*.

Abstract

This study had as general objective to present the changes in the psychic health of the woman in the baby blues. This is an integrative bibliographic review of the scientific literature, of a qualitative and exploratory nature, which seeks to analyze studies on baby blues and its implications for women's mental health. The research was carried out using the SciELO databases, the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL) and the National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). The final sample consisted of 11 articles indexed in the 3 databases described. The studies fulfilled all the inclusion criteria used in the validation process of the bibliographical research. Postpartum blues is in subgroup F53 of the ICD-10, being clinically marked by an unstable mood pattern, oscillating between

happiness and sadness, excessive sensitivity, crying for no reason, restlessness, weakness in concentration, anxiety, irritability and anger. Neglected cases can progress to postpartum depression and psychosis, thus contributing to increased suicidal ideation and consequent rise in maternal mortality rates. It is concluded that there is a scarce production of studies about the impacts of Maternal blues on women's psychic health. Therefore, further studies involving puerperal women are needed, in order to obtain more information about the psychic repercussions of baby blues in women, as well as to enable the planning of preventive actions even during the gestational period.

Keywords: Mental health; Postpartum period; Puerperal disorders; Mother-child relationship; Maternal blues.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo general presentar los cambios en la salud psíquica de la mujer en el *baby blues*. Se trata de una revisión bibliográfica integradora de la literatura científica, de carácter cualitativo y exploratorio, que busca analizar los estudios sobre el *baby blues* y sus implicaciones para la salud mental de la mujer. La investigación se realizó utilizando las bases de datos SciELO, el Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y la Biblioteca Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales de Salud (PubMed). La muestra final estuvo compuesta por 11 artículos indexados en las 3 bases de datos descritas. Los estudios cumplieron con todos los criterios de inclusión utilizados en el proceso de validación de la investigación bibliográfica. La tristeza posparto se encuentra en el subgrupo F53 de la CIE-10, estando clínicamente marcada por un patrón anímico inestable, oscilando entre la alegría y la tristeza, sensibilidad excesiva, llanto sin razón, inquietud, debilidad en la concentración, ansiedad, irritabilidad e ira. Los casos desatendidos pueden progresar a depresión posparto y psicosis, contribuyendo así a un aumento de la ideación suicida y el consiguiente aumento de las tasas de mortalidad materna. Se concluye que existe una escasa producción de estudios sobre los impactos del *maternal blues* en la salud psíquica de la mujer. Por lo tanto, se necesitan más estudios que involucren a puérperas, para obtener más información sobre las repercusiones psíquicas de la melancolía en la mujer, así como para permitir la planificación de acciones preventivas incluso durante el período gestacional.

Palabras clave: Salud mental; Período posparto; Trastornos puerperales; Relación madre-hijo; Tristeza materna.

1. Introdução

A gravidez é considerada um período crítico de transição, biologicamente determinado, capaz de produzir um estado temporário de instabilidade emocional na mulher. Tal período se expande ao puerpério, que é dividido em três fases: pós-parto imediato (do primeiro ao décimo dia após a parturição), pós-parto tardio (do décimo primeiro ao quadragésimo quinto dia) e pós-parto remoto (do quadragésimo quinto dia até o retorno da ovulação ou da função reprodutiva feminina). Ele ocasiona diversas transformações na puérpera, afetando seu bem-estar emocional e aumentando o risco para ansiedade e depressão pós-parto, apoio social ineficaz e relações conjugais tensas (Ribeiro et al. 2021).

No que tange aos elementos potencialmente estressores para o desenvolvimento de transtornos mentais durante o período puerperal, é importante destacar os biológicos e psicológicos, bem como a associação destes com o meio cultural e social da mulher; os biológicos resultam da variação nos níveis de hormônios sexuais circulantes e nos hormônios tireoidianos e de alterações no metabolismo das catecolaminas. Já os psicológicos se originam de sentimentos conflituosos dela em relação a si mesma (Campos & Carneiro, 2021, Gonçalves et al. 2018).

Dentre os transtornos puerperais pode-se citar a depressão pós-parto, que engloba três categorias: *baby blues*; depressão pós-parto (DPP); e psicose puerperal. O *baby blues* ou disforia puerperal tem início no segundo ou terceiro dia após o parto, dura em média uma ou duas semanas e acomete de 50% a 80% das mães. Um estudo realizado na Índia revelou que, das 64 puérperas participantes da pesquisa, 94% tiveram *baby blues* e somente 6% tiveram DPP (Campos & Carneiro, 2021). No Brasil, em estudo realizado com 70 mulheres na região sul, os autores encontraram 67,2% das mulheres com a presença de tristeza no pós-parto imediato, dentre elas, 8,6% apresentaram o sintoma todos os dias, durante todo o dia; 31,5% de mulheres que relataram a presença de tristeza também todos os dias, mas em determinados momentos; e 27,1% a ocorrência de tristeza em momentos casuais (Silva et al. 2017).

Em relação ao *baby blues*, o mais frequente das categorias, é considerado, por alguns autores, um estado fisiológico caracterizado pelo desenvolvimento de sintomas depressivos leves no período pós-parto, geralmente autolimitados, com

resolução espontânea, porém pode ser um fator predisponente para transtornos psiquiátricos mais graves, como a depressão maior (Viguera, 2021) – destaca-se que um terço das mulheres que desenvolvem sintomas depressivos no puerpério mantêm o quadro além do primeiro ano após o parto (Poles et al. 2018).

A mãe pode apresentar vários sintomas, incluindo tristeza, choro, ansiedade, irritabilidade, diminuição do apetite, preocupação excessiva, mudanças de humor – com fases de euforia –, exaustão, insônia, diminuição da concentração e perda do interesse por atividades do cotidiano (Viguera, 2021; Campos & Carneiro, 2021). Além disso, algumas mulheres podem apresentar sentimentos de estranheza e despersonalização e outras podem apresentar elação (Cantilino et al. 2010).

A etiopatogenia do *baby blues* é desconhecida, entretanto, há estudos quanto aos fatores de risco associados, tais como alterações hormonais, síndromes depressivas anteriores à gravidez, sintomas depressivos pré-parto, parto cesariano, dificuldades na amamentação e estresse em torno dos cuidados com o recém-nascido (Viguera, 2021).

Apesar de ser um quadro leve, que remete de maneira espontânea, pode ocasionar repercussões nas relações interpessoais da puérpera, uma vez que ela pode apresentar comportamento hostil com familiares e acompanhantes. Vale ressaltar as repercussões na relação materno-filial, em decorrência do cansaço excessivo e da labilidade afetiva que reflete negativamente nos filhos (Campos & Carneiro, 2021; Zannata, Pereira, Alves, 2017).

Diante do exposto, evidencia-se a relevância dessa temática, pois a maternidade ainda é romantizada pelo meio social e há uma carência de informações a respeito da vivência do puerpério, o que contribui diretamente para o surgimento de culpas, frustrações e sentimentos de inadequação. Logo, o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa com o objetivo geral de apresentar as alterações na saúde psíquica da mulher no *baby blues*.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura científica, de natureza qualitativa e exploratória, a qual busca analisar os estudos sobre o *baby blues* e suas implicações na saúde psíquica da mulher.

Para o desenvolvimento da pergunta norteadora da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para patient, interest e o context) baseada em Araújo (2022). A utilização dessa estratégia permite a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam a encontrar estudos relevantes nas bases de dados. Desse modo, a questão de pesquisa delimitada foi: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre as alterações na saúde psíquica da mulher no *baby blues*?”. Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste nas mulheres no puerpério, o segundo (I) alterações na saúde psíquica e o terceiro (Co) *Baby blues*.

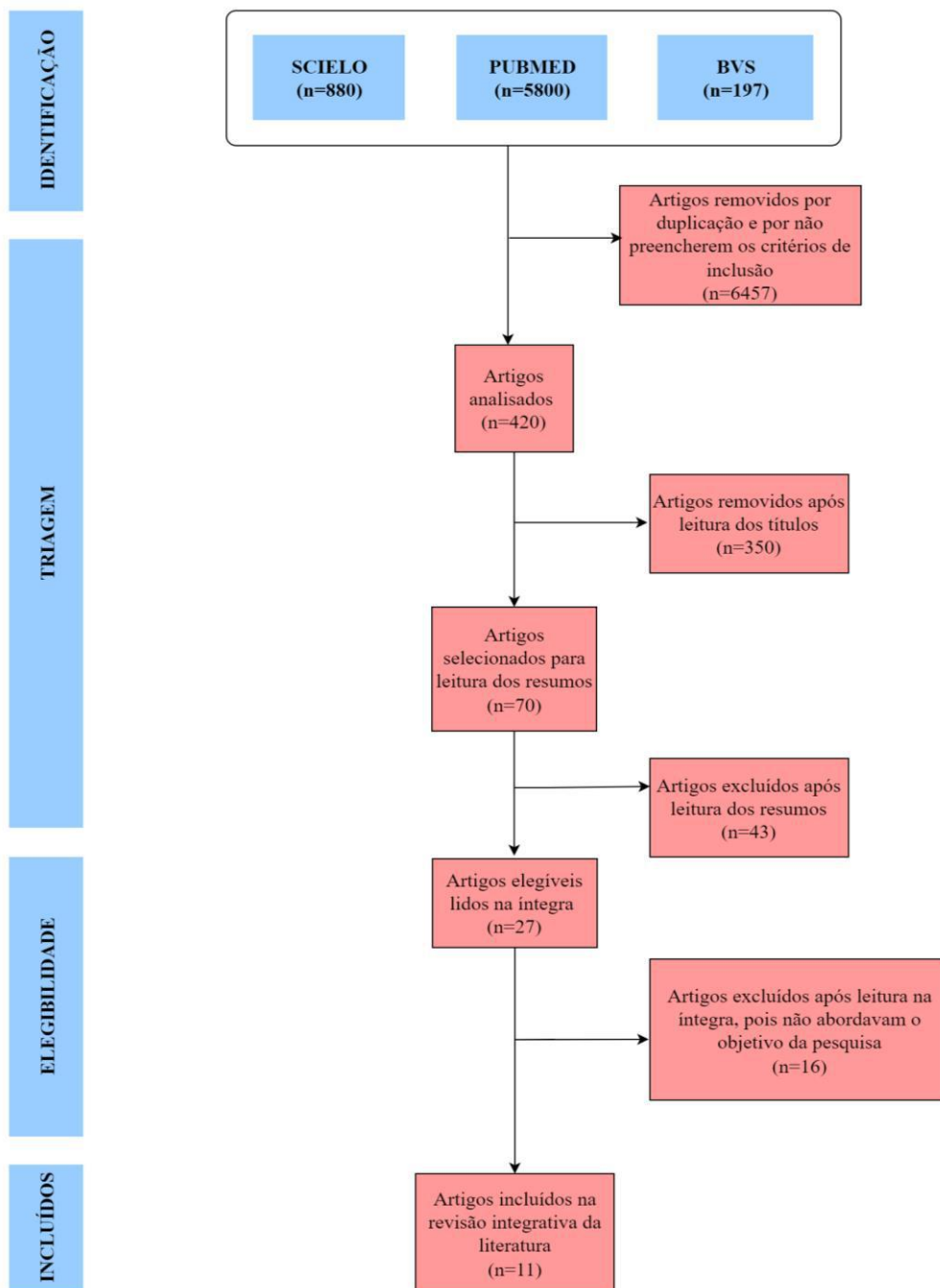
A pesquisa foi realizada mediante a coleta de dados no mês de agosto de 2022, por meio do uso das bases de dados SciELO e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual foram utilizados os descritores saúde mental, período pós-parto, transtornos puerperais, relação mãe-filho e *maternal blues*. Também, foi utilizada a National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) com os descritores postpartum period, puerperal disorders, mental health e maternity blues – todos verificados previamente no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), menos o último, o qual é considerado um termo não controlado.

Quanto aos operadores Booleanos, aplicou-se somente o AND. Como critério de inclusão, foram empregados os seguintes filtros nas bases de dados (SciELO, PubMed e BVS): artigos publicados nos últimos 5 anos, idioma português e idioma inglês, textos na íntegra e artigos originais. Para critérios finais de exclusão, foram descartadas as dissertações de mestrado, as revisões integrativas, as teses de doutorado e os relatos de caso.

Ao total foram encontrados 6.877 artigos na busca inicial, dos quais foram descartados 6.457 artigos por duplicação e por não preencherem os critérios de inclusão. A seguir, restaram 420 artigos para análise, dos quais foram selecionados 11

artigos para compor a discussão da revisão integrativa. O fluxograma presente na Figura 1 detalha como foi realizada cada etapa da pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa.



Fonte: Elaborada pelos autores.

3. Resultados

Entre os artigos encontrados, a amostra final foi formada por 11 artigos indexados nas 3 bases de dados descritas. Os estudos preencheram todos os critérios de inclusão empregados no processo de validação da pesquisa bibliográfica. Os artigos estão especificados na Tabela 1 com base no seu título, periódico, ano de publicação, autores, tipo de pesquisa e objetivo principal.

Quadro 1 - resultados encontrados na pesquisa.

OBRA	TÍTULO	PERIÓDICO/ ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO
1.	Tristeza materna em puérperas e fatores associados;	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental no.18 Porto dez. 2017.	Andrade, Marcela et al.	Estudo transversal, quantitativo;	Analisar a presença de sintomas de tristeza materna vivenciados por puérperas e seus fatores associados.
2.	Maternity Blues among Croatian Mothers- A Single- Center Study;	Psychiatria Danubina, 2021	Mikuš, Mislav et al.	Estudo transversal;	Investigar a relação entre a tristeza da maternidade, fatores de risco psicológicos, demográficos e obstétricos.
3.	Adverse childhood experiences and maternal anxiety and depression: a meta-analysis;	BMC Psiquiatria; 2021.	Racine, Nicole et al.	Meta-análise;	Fornecer um tamanho de efeito combinado da associação entre ACEs e dificuldades de saúde mental materna (ou seja, ansiedade e depressão) em gravidez e puerpério entre estudos observacionais. Examinar potenciais moderadores dessa associação.
4.	Daily mother-infant skin-to-skin contact and maternal mental health and postpartum healing: a randomized controlled trial;	Rep. Científico, 2022.	Cooijmans, Kelly H.M et al.	Ensaio controlado randomizado;	Examinar os efeitos de uma hora diária de contato pele a pele mãe-bebê (SSC) durante as primeiras cinco semanas pós-natal, em comparação com os cuidados habituais, na depressão materna (desfecho primário), ansiedade, estresse, fadiga, dor e sintomas de estresse pós-traumático relacionados ao parto (PTSS).
5.	Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of postpartum blues;	East Mediterr Health J, 2018.	Akbarzadeh, Marzieh et al.	Estudo semiexperimental;	Determinar o efeito do treinamento em amamentação no modelo BASNEF no pós-parto blues em mulheres encaminhadas para ginecologia clínica afiliada à Universidade de Shiraz de Ciências Médicas, República Islâmica da Irã em 2012.
6.	Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério;	Caderno de Saúde Pública, 2017.	Corrêa, Maria Suely Medeiros, et al.	Estudo qualitativo;	Compreender percepções e práticas relativas ao acolhimento no cuidado puerperal à mulher.
7.	Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors;	Revista de Saúde Pública, 2022.	Da Silva, Bruno Pereira da Silva; Matijasevich, Alicia; Malta, Máira Barreto et al.	Coorte prospectiva;	Investigar a ocorrência e os fatores associados com os transtornos mentais comuns na gestação e sintomas depressivos no pós-parto, bem como a associação entre ambos na Amazônia Ocidental Brasileira.
8.	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados;	Caderno de Saúde Pública, 2017.	Hartmann, Juliana Mano; Mendoza-Sassi, Raul Andrés Cesar, Juraci Almeida.	Estudo epidemiológico;	Investigar a prevalência e fatores de risco para sintomas depressivos maternos no puerpério imediato.

9.	Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe-filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais;	Caderno de Saúde Pública, 2017.	Morais, Adriana Oliveira Dias de Sousa et al.	Coorte prospectiva;	Investigar a associação entre sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho.
10.	Determining factors for the prevalence of depressive symptoms among postpartum mothers in lowland region in southern nepal;	PLoS One, 2021.	Singh, Devendra Raj.	Estudo transversal analítico;	Avaliar a prevalência e os fatores associados a sintomas depressivos entre puérperas na região de planície no sul do Nepal.
11.	Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2021.	Muller, Erildo Vicente; Martins, Camila Marinelli; Borges, Pollyanna Kássia de Oliveira.	Estudo transversal.	Verificar a prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas no município de Ponta Grossa, Paraná.

Fonte: Elaborada pelos autores.

4. Discussão

4.1 Prevalência do *baby blues*

Segundo Silva et al. (2022), o período perinatal, que corresponde desde o início da gestação até os 12 meses pós-parto, é marcado por profundas modificações físicas e hormonais, que repercutem diretamente na saúde emocional da mulher. No Brasil, em média, 26% das mulheres vivenciam sintomas depressivos pós-parto. Cerca de 50% (15,3–85%) das mães experimentam o *baby blues* na primeira semana após o parto, tendo maior prevalência em países de baixa e média renda. Mikus et al. (2020) trazem ainda que a alteração mais comum no período pós-parto é o *baby blues*, depois a depressão pós-parto e a ansiedade. Relatam também a dificuldade na avaliação e definição do *maternal blues*, expressado na variação de prevalência encontrada nos estudos, de 10-80%.

Aliado a isso, Hartmann et al. (2017) identificaram risco três vezes maior entre mulheres que se sentiram tristes ou deprimidas no último trimestre gestacional. Concordante a isso, Da Silva et al. (2022) observaram que mulheres com transtornos mentais durante o segundo e o terceiro trimestre tiveram, em média, seis vezes maiores chances de desenvolver sintomas depressivos pós-parto em comparação às mulheres que não reportaram nenhuma queixa psiquiátrica na gestação. Dessa forma, é notório que as mulheres requerem atenção especial nesta fase da vida, uma vez que, neste período as mulheres estão mais propensas a desenvolver distúrbios psíquicos.

4.2 Fatores de risco associados ao *baby blues*

Silva et al. (2022) relatam que a ocorrência do *baby blues* está associada a diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais, ligados ou não ao período gestacional. Quanto aos fatores ligados a gravidez, ressalta-se gestação na adolescência, gravidez não planejada ou indesejada, nuliparidade e ocorrência de violência física, psicológica e verbal pelo companheiro.

Por sua vez, no pós-parto, privação de sono, falta de suporte familiar, relação conjugal estremecida, mãe solteira e multiparidade podem contribuir para o adoecimento mental da mãe e, conseqüentemente, para o surgimento dos sintomas depressivos (Silva et al, 2022; Andrade et al, 2017).

Ademais, foi encontrado nesse estudo a participação de outros fatores, como histórico de doenças psiquiátricas, baixa escolaridade materna, alta aglomeração familiar no domicílio e nível socioeconômico precário. Complementar a isso, Andrade et al. (2017) encontraram que mulheres com condições socioeconômicas melhores geralmente apresentam sintomas de vigor, enquanto que os sintomas depressivos eram mais frequentes naquelas de pior perspectiva econômica.

As experiências adversas durante a infância podem contribuir para problemas de saúde mental materna, de acordo com Racine et al. (2021), que encontraram associação tanto durante a gravidez quanto no período pós-parto, foi visto uma relação positiva com a ansiedade pré-natal e a depressão pré e pós-parto, sendo possivelmente explicado pela contribuição do trauma na infância em alterações fisiológicas que tornariam a mulher mais suscetível às mudanças psicológicas quando estiverem a frente de fatores estressores na gravidez. Além disso, foi identificado que mulheres que apresentaram alguma complicação clínica durante a gravidez tiveram maior probabilidade de desenvolver transtornos depressivos, o que pode ser explicado pela maior fragilidade em que a mulher se encontra ao enfrentar problemas de saúde durante a gestação (Hartmann et al, 2017).

4.3 Fatores de proteção associados ao *baby blues*

Assim como há fatores de risco para o desenvolvimento do *maternal blues*, há também fatores protetores, como suporte familiar e profissional, apoio da equipe de saúde no momento do parto, contato pele a pele diário e a amamentação (Mikus et al, 2020). Quanto a amamentação, Akbarzadeh et al. (2018) traz diferenças significativas no estado emocional entre

mulheres que amamentaram seus filhos e aquelas que não amamentaram. Essa diferença pode ser explicada pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), que demonstra uma resposta fraca ao estresse em mulheres que amamentam. Logo, a amamentação possui grande potencial a reduzir a resposta ao estresse e à tensão, reduzindo, assim, a incidência de *maternal blues* e depressão pós-parto. Outrossim, pode haver o envolvimento de outros hormônios, a exemplo a ocitocina, que mostrou efeitos antidepressivos e ansiolíticos em modelos humanos e animais (Akbarzadeh et al, 2018). Contudo, o estudo realizado por Mikus et al. (2020) na população de mães croatas trouxe uma maior pontuação na Escala de Maternal Blues de Stein nos casos de mulheres com níveis mais altos de ocitocina e ansiedade.

Aliado a isso, Cozijmans et al. (2022) trouxeram em estudo que o contato pele a pele diário por pelo menos 1 hora da mãe com o bebê pode ser uma intervenção para prevenir o aumento dos sintomas de ansiedade e diminuir a fadiga nas primeiras 12 semanas de pós-parto. Esses dados foram encontrados quando se comparou com o cuidado usual da mãe com o bebê, não sendo encontrada eficácia na prática dessa medida após 12 semanas (Cooijmans et al, 2022).

4.4 Repercussões emocionais do *baby blues*

O *blues* pós-parto está no subgrupo F53 do CID-10, sendo marcado clinicamente por um padrão de humor instável, oscilando entre felicidade e tristeza, sensibilidade excessiva, choro sem motivo, inquietação, fraqueza de concentração, ansiedade, irritabilidade e raiva. Mikus et al. (2020) reconhecem que casos negligenciados podem progredir para um transtorno mental de maior gravidade, como a depressão pós-parto e a psicose, contribuindo assim para o aumento da ideação suicida e consequente elevação nas taxas de mortalidade materna.

Conforme Morais et al. (2017), a labilidade emocional apresentada impacta diretamente na relação materno filial, haja vista que, no âmbito do comportamento e da capacidade de sensibilidade materna, as mães com *baby blues* podem apresentar dificuldades nas trocas afetivas, estabelecimento de apego inseguro entre ela e o filho e incapacidade de sensibilidade ao choro do filho. Foi possível observar também que mães com sintomas depressivos apresentaram maiores dificuldades em engajarem-se em cuidados de saúde, tanto pessoal como do filho, e negligência (Morais et al, 2017).

A interferência na relação materno filial também foi observada no estudo de Mikus et al. (2020), os quais relatam a capacidade da alteração psíquica de resultar em repercussões a longo prazo, uma vez que essa dificuldade de troca afetiva possui potencial de prejudicar o desenvolvimento cognitivo e social da criança. Associado a isso, a relação da mulher com o parceiro também pode ser prejudicada, o que confere a possibilidade do parceiro também desenvolver algum transtorno mental (Mikus et al, 2020).

4.5 Acolhimento durante o *baby blues*

Singh, D. R. et al. (2021) observa que é importante educar as gestantes sobre as alterações psicológicas pós-parto, a fim de ajudar no reconhecimento desse quadro e evitar sua progressão, bem como minimizar os impactos na relação da mãe com o filho, companheiro e família. Esse reconhecimento pode ser feito a nível de atenção primária, por meio da visita domiciliar. Contudo, segundo Corrêa e colaboradores (2017), não é visto tanta importância com as mulheres no puerpério imediato, já que foi observado insatisfação com a visita domiciliar, pois quando feita é tardia, sem priorização, com equipe multiprofissional incompleta, assistemática e descontinuada. Além disso, há também um enfoque apenas no bem-estar do recém-nascido, sendo deixada de lado os anseios e as necessidades das puérperas.

Juntamente ao apoio da equipe multiprofissional, Morais et al. (2017) destacam que o papel do apoio social, nas diversas fases da vida, é fundamental para o amortecimento de fatores estressantes que ocorrem no cotidiano, principalmente nos momentos em que se observam diversas modificações psicossociais e fisiológicas como é o caso da gravidez e do puerpério, sendo que este apoio está associado com a saúde mental, especificamente com sintomatologia depressiva e ansiosa

nos estados gravídicos e puerperais. Nessa linha de raciocínio, a incorporação de um profissional na área de saúde mental e capacitação de equipes de saúde que atendem o pré-natal, parto e puerpério, para manejo e suporte adequado das pacientes, seria um grande auxílio para evitar os impactos negativos dessas alterações psicológicas na vida da mãe e da criança (Muller, Martins, Borges, 2021).

5. Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que há uma escassa produção de estudos acerca dos impactos do *maternal blues* na saúde psíquica da mulher. Logo, urge que a ocorrência desse transtorno mental seja tratada como um problema de saúde pública relevante nas sociedades modernas, haja vista que, quando não diagnosticado e tratado precocemente, pode progredir para depressão pós-parto e, conseqüentemente elevar a taxa geral de morbimortalidade materna. Além disso, ele foi associado a mudanças emocionais e cognitivas, como sensibilidade excessiva, choro sem motivo, inquietação, fraqueza de concentração, e com repercussões na relação materno-filial, com diminuição da sensibilidade materna e negligência, contribuindo a longo prazo para alterações no desenvolvimento cognitivo da criança.

Ademais, observou-se que, apesar do reconhecimento dos potenciais fatores de risco para o desenvolvimento desse transtorno psiquiátrico, poucas são as ações promovidas pelas equipes de saúde sobre essa temática durante o pré-natal e o puerpério. Aliado a isso, é comum as mulheres não se sentirem acolhidas para conversar acerca dos seus anseios, uma vez que o enfoque no puerpério, por grande parte da sociedade e dos próprios profissionais, é na saúde do recém-nascido. Dessa forma, é imprescindível olhar para a recém-mãe, a fim de ofertar ajuda e orientações diante das novas descobertas do mundo materno.

Portanto, é de suma importância que haja o desenvolvimento de novos trabalhos científicos envolvendo puérperas, com enfoque na obtenção de maiores informações quanto as repercussões psíquicas do *baby blues* na mulher. Outrossim, recomenda-se um maior planejamento de ações preventivas acerca dessa temática pelas equipes de saúde ainda durante o período gestacional, associado à produção de novos estudos acerca dos impactos positivos dessas ações na saúde mental da recém-mãe. Assim sendo, será possível permitir a construção do enxoval psicológico, bem como minimizar os índices do *maternal blues* e seus danos a relação materno-filial.

Referências

- Akbarzadeh, M., Rad, S. K., Moattari, M., & Zare, N. (2018). Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of postpartum blues. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 23(12), 830–835. <https://doi.org/10.26719/2017.23.12.830>.
- Andrade, Marcela, Demitto, Marcela de Oliveira, Dell Agnolo, Cátia Millene, Torres, Maricy Morbin, Carvalho, Maria Dalva de Barros, & Pelloso, Sandra Marisa. (2017). Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (18), 8-13. <https://doi.org/10.19131/rpasm.0186>.
- Araújo, W. C. O. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergência em Ciência da Informação*, 3 (2), 100-134.
- Campos, P; & Carneiro, T. (2021). Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, 32, e200211.
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr., J.. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry (são Paulo)*, 37(6), 288–294. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>
- Cooijmans, K. H. M., Beijers, R., Brett, B. E., & de Weerth, C. (2022). Daily mother-infant skin-to-skin contact and maternal mental health and postpartum healing: a randomized controlled trial. *Scientific reports*, 12(1), 10225. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-14148-3>.
- Corrêa, M S M et al. (2017). Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, 33 (3), e00136215. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>.
- Gonçalves¹, A. P. A. A., de Souza Pereira¹, P., & de Cássia, V. (2018). *Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto*.
- Hartmann, J M, Mendoza-S R A & Cesar, J A (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, 33 (9), e00094016.
- Martins, E; Ribeiro, S; & Aquino, P. (2021). Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. *Acta Paul Enferm* 34, eAPE002075.

- Mikuš, M., Škegro, B., Sokol Karadjole, V., Lešin, J., Banović, V., Herman, M., Goluža, T., Puževski, T., Elvedi-Gašparović, V., & Vujić, G. (2021). Maternity Blues among Croatian Mothers - A Single-Center Study. *Psychiatria Danubina*, 33(3), 342–346. <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.342>.
- Morais, A O D S. et al. (2017). Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, 33 (6), e00032016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00032016>.
- Muller, E. V., Martins, C. M., & Borges, P. K. de O. (2021). Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 21(4), 995–1004. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400003>
- Poles, M. M., Carvalheira, A. P. P., Carvalhaes, M. A. D. B. L., & Parada, C. M. G. D. L. (2018). Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31, 351-358.
- Racine, N., Devereaux, C., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Adverse childhood experiences and maternal anxiety and depression: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 21(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03017-w>.
- Silva, B. P. D., Matijasevich, A., Malta, M. B., Neves, P. A. R., Mazzaia, M. C., Gabrielloni, M. C., Castro, M. C., & Cardoso, M. A. (2022). Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. *Revista de saude publica*, 56, 83. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004028>.
- Silva, M. D. A., Demitto, M., Agnolo, C., Torres, M., Carvalho, M., & Pelloso, S. (2017). Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Rev Port Enferm Saude Ment*, 18, 8-13.
- Singh, D. R., Sunuwar, D. R., Adhikari, S., Singh, S., & Karki, K. (2021). Determining factors for the prevalence of depressive symptoms among postpartum mothers in lowland region in southern Nepal. *PLoS one*, 16(1), e0245199. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245199>.
- Viguera, A (2021). Postpartum blues. UpToDate.
- Zanatta, E; Pereira, C R R; & Alves, A P. (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, 12 (3), 1-16.