

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL INSTITUTO
INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ISABELA AKIYE MARTINS WAKI

**MATERNIDADE E BABY BLUES: OS DESAFIOS EMOCIONAIS DO PUERPÉRIO
E A NECESSIDADE DE APOIO PSICOLÓGICO ÀS PUÉRPERAS**

CAMPO GRANDE – MS 2025

ISABELA AKIYE MARTINS WAKI

**MATERNIDADE E BABY BLUES: OS DESAFIOS EMOCIONAIS DO PUERPERÍO
E A NECESSIDADE DE APOIO PSICOLÓGICO ÀS PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada como requisito para
conclusão do curso de graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul, sob orientação da
Prof.^a Dr.^a Priscila Maria Marchetti Fiorin.

CAMPO GRANDE – MS 2025

ISABELA AKIYE MARTINS WAKI

**MATERNIDADE E BABY BLUES: OS DESAFIOS EMOCIONAIS DO PUERPÉRIO
E A NECESSIDADE DE APOIO PSICOLÓGICO ÀS PUÉRPERAS**

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Priscila Maria Marchetti Fiorin

Prof.^a Dr.^a Ana Paula De Assis Sales

Prof.^a Dr.^a Gislaine Recaldes

Data da Aprovação: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho à minha família e aos meus amigos, que, com amor, paciência e incentivo, estiveram ao meu lado em todos os momentos desta caminhada. Cada palavra de apoio e cada gesto de carinho foram essenciais para que eu chegassem até aqui e concluísse mais este ciclo da minha vida.

Agradeço à banca avaliadora, por dedicar seu tempo e conhecimento a este trabalho, tornando este momento ainda mais significativo.

À professora Priscila, que acompanhou tantas etapas da minha vida acadêmica e pessoal, sempre acreditando em mim e me fortalecendo para seguir com coragem. Sua presença foi, e continua sendo, uma inspiração constante.

A professora Ana Paula e a Gislaine, minha sincera gratidão por todos os ensinamentos compartilhados na área da saúde da mulher. Agradeço não apenas pelos conhecimentos transmitidos, mas também pela forma humana e inspiradora com que conduz suas aulas e orientações.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

RESUMO

O puerpério constitui um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, tornando a puérpera especialmente vulnerável a alterações psíquicas. Nesse contexto, o baby blues, condição transitória que acomete até 80% das mulheres após o parto, manifesta-se por tristeza, choro fácil, ansiedade e labilidade emocional. Embora autolimitado, o quadro exige atenção devido ao risco de evolução para transtornos mais graves, como depressão pós-parto. Diante dessa realidade, a avaliação sistemática da saúde mental torna-se essencial. Este estudo teve como objetivo descrever o fenômeno do baby blues no período puerperal, enfatizando a importância do apoio psicológico e da atuação da enfermagem na identificação precoce do sofrimento emocional materno. Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre janeiro e março de 2025, incluindo artigos publicados entre 2017 e 2024 nas bases BVS, LILACS, BDENF e SciELO, além de diretrizes do Ministério da Saúde e recomendações da Organização Mundial da Saúde (2022) para o cuidado pós-natal, que destacam o uso de instrumentos validados para rastreamento de depressão e ansiedade. Foram incluídos estudos que abordaram o uso de escalas como a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e a Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), fundamentais para a triagem de alterações de humor e ansiedade nas puérperas. Os achados evidenciam que o suporte emocional, a escuta qualificada e o acompanhamento contínuo oferecidos por enfermeiros e demais profissionais de saúde podem reduzir o impacto emocional do pós-parto e prevenir agravamentos. Conclui-se que fortalecer ações de saúde mental, capacitar profissionais e ampliar o acesso a intervenções psicosociais são medidas essenciais para promover um puerpério mais seguro, acolhedor e saudável.

Descritores: Puerpério; Saúde mental; Baby Blues; Apoio psicológico; Enfermagem; Escalas de avaliação emocional.

ABSTRACT

The puerperium is a period marked by intense physical, emotional, and social changes, which makes women particularly vulnerable to psychological distress. In this context, baby blues—a transient condition affecting up to 80% of postpartum women—presents with sadness, tearfulness, anxiety, and emotional lability. Although self-limited, this condition requires attention due to the risk of progression to more severe disorders, such as postpartum depression. Therefore, systematic assessment of maternal mental health is essential. This study aimed to describe the phenomenon of baby blues during the postpartum period, emphasizing the importance of psychological support and the role of nursing in the early identification of emotional distress. This literature review was conducted between January and March 2025 and included publications from 2017 to 2024 indexed in BVS, LILACS, BDENF, and SciELO, in addition to guidelines from the Brazilian Ministry of Health and the 2022 World Health Organization recommendations for postnatal care, which highlight the use of validated tools for screening depression and anxiety. The reviewed studies addressed the application of instruments such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), essential for identifying mood and anxiety symptoms in postpartum women. Findings indicate that emotional support, active listening, and continuous follow-up provided by nurses and other healthcare professionals can reduce the emotional impact of the postpartum period and prevent the worsening of symptoms. It is concluded that strengthening mental health actions, training healthcare professionals, and expanding access to psychosocial interventions are essential measures to promote a safer, more welcoming, and healthier puerperium.

Keywords: Puerperium; Maternal mental health; Baby Blues; Psychological support; Nursing; Emotional assessment scales.

Lista de Quadros

- Quadro 1: Caracterização clínica do Baby Blues e diferenciação de outros transtornos de humor e Prevalência, sinais e sintomas do Baby Blues em ₂₅ puérperas.....
- Quadro 2: Fatores biopsicossociais associados ao Baby Blues no ₂₆ puerpério.....
- Quadro: 3 Estratégias de apoio psicológico e acolhimento profissional no cuidado ₂₇ à puérpera.....

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 Puerpério	11
2.2 <i>Baby blues</i> (tristeza puerperal).....	12
2.3 Depressão pós-parto e psicose puerperal (diferenciação)	13
2.4 Saúde mental materna.....	15
2.5 Apoio psicológico no puerpério	16
2.6 Papel da enfermagem no acolhimento e prevenção.....	17
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo Geral.....	19
4. METODOLOGIA.....	20
4.1 Tipo, local e período da pesquisa.....	20
4.2 Critérios de Inclusão e Exclusão	21
4.3 Organização e análise dos dados	21
4.4 Aspectos éticos.....	22
4.5 Apêndice de organização dos estudos.....	22
4.6 Fluxograma PRISMA	23
Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Enfermagem	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE.....	38
7. APÊNDICE Apêndice 1 - Objetivo e conclusão	39

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é socialmente retratada como um momento de realização plena e inquestionável; contudo, o período puerperal, conhecido como puerpério, constitui uma fase singular e repleta de desafios multifacetados, abrangendo aspectos físicos, emocionais e sociais (BRASIL, 2017a). Ao vivenciar as intensas transformações inerentes a essa fase, a mulher pode experimentar um espectro de sentimentos complexos, como angústia, tristeza, medo e insegurança, que frequentemente se manifestam de forma inesperada (REZENDE; MONTICELLI, 2018a).

Nesse contexto, o fenômeno do "*baby blues*", também denominado tristeza puerperal, configura-se como uma condição transitória e prevalente, afetando a maioria das puérperas. Caracteristicamente, os sintomas emergem entre o terceiro e o décimo dia após o parto, manifestando-se por labilidade emocional, irritabilidade e melancolia (DIAS; DIAS, 2017). Embora seja frequentemente minimizado e subestimado tanto por familiares quanto por profissionais de saúde, o *baby blues* representa um sinal precoce e crucial de vulnerabilidade psíquica no ciclo gravídico-puerperal (COSTA *et al.*, 2017a). A ausência de uma abordagem adequada para essa condição pode, de fato, culminar na progressão para quadros mais graves e debilitantes, como a depressão pós-parto e, em situações mais raras e severas, a psicose pós-parto (FIOCRUZa, 2018).

Em âmbito global, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que aproximadamente 1 em cada 5 mulheres em países em desenvolvimento é acometida por transtornos mentais durante o período puerperal (WHO, 2017). No cenário brasileiro, estudos epidemiológicos revelam uma prevalência significativa de sintomas depressivos entre puérperas que recebem atendimento na rede pública de saúde, evidenciando a magnitude do problema no país (SOUZA; LUZ; SANTANA, 2018). Diante desse panorama, torna-se imprescindível que a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde esteja capacitada para reconhecer precocemente os sinais de sofrimento emocional apresentados pela puérpera. É fundamental que o acolhimento seja realizado de maneira humanizada, compreendendo as particularidades e angústias de cada mulher, e que, quando necessário, sejam articulados encaminhamentos eficazes para suporte psicológico especializado (BITTENCOURT *et al.*, 2019a). A promoção da saúde mental materna é, portanto, um

pilar essencial não apenas para o bem-estar e a recuperação plena da mulher, mas também para a consolidação de um vínculo afetivo saudável e seguro com o recém- nascido, reverberando positivamente na harmonia e dinâmica familiar (MONTICELLI; REZENDE, 2018).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Puerpério

O puerpério, frequentemente referido como o período puerperal, constitui uma fase de profundas transformações e adaptações na vida da mulher. Este ciclo se inicia logo após o parto e se estende por um período de aproximadamente 42 a 60 dias, durante os quais o corpo feminino passa por uma série de regressões fisiológicas para retornar ao seu estado pré-gestacional (BITTENCOURT *et al.*, 2019b).

As mudanças não se limitam apenas ao útero, mas afetam todo o sistema hormonal, cardiovascular e metabólico, o que explica a intensidade das sensações e as vulnerabilidades deste momento. É uma fase de reestruturação física, marcada por processos como a involução uterina, a recuperação de eventuais lacerações e o estabelecimento da amamentação (BRASIL, 2017b).

No entanto, a complexidade do puerpério transcende o aspecto físico. Trata-se também de uma intensa jornada emocional e psicológica, na qual a mulher confronta uma nova identidade: a de mãe. Essa transição pode ser acompanhada por uma mistura de sentimentos, que vão da euforia pelo bebê à exaustão e insegurança (BRASIL, 2017a).

A falta de sono, as novas responsabilidades e a pressão social podem intensificar essas emoções, tornando o puerpério um período de vulnerabilidade extrema. É crucial que este momento seja encarado com a devida atenção e acolhimento, reconhecendo que a saúde mental da puérpera é tão importante quanto a sua recuperação física (MONTICELLI; REZENDE, 2018a).

Além dos aspectos físicos e emocionais, o puerpério é um período de reajuste social e familiar. A chegada de um novo membro desorganiza a rotina preexistente, exigindo que a família inteira se adapte a novas responsabilidades e papéis. A mulher, que antes podia ter uma vida profissional e social ativa, agora se vê imersa em cuidados ininterruptos com o recém-nascido, o que pode gerar um sentimento de isolamento e perda de identidade (BITTENCOURT *et al.*, 2019b).

O apoio do parceiro, de familiares e de amigos se torna crucial para atenuar essa transição, garantindo que a puérpera não se sinta sobre carregada ou sozinha em sua nova jornada. A vulnerabilidade do puerpério também se reflete na necessidade de cuidados contínuos e individualizados. O acompanhamento médico e

de enfermagem não deve se encerrar com a alta hospitalar (SOUZA; LUZ; SANTANA, 2018).

A assistência domiciliar, as consultas de puerpério e o acesso a grupos de apoio são fundamentais para monitorar a saúde da mulher e do bebê, identificar precocemente complicações físicas ou emocionais e oferecer as orientações necessárias. Este é um momento em que a atenção à saúde se move para um modelo mais proativo e preventivo, focando no bem-estar integral da diáde mãe-bebê (BITTENCOURT *et al.*, 2019b).

Em essência, compreender o puerpério vai além de catalogar seus sintomas físicos. É reconhecer que a mulher vive uma experiência complexa e multifacetada, que exige empatia, paciência e um sistema de apoio robusto. É uma fase de aprendizado, de autodescoberta e de construção de laços. Valorizar o puerpério como um período sagrado, mas desafiador, é o primeiro passo para que as mães recebam o cuidado e o respeito que merecem, permitindo que elas naveguem por essa transição com mais segurança e confiança (MONTICELLI; REZENDE, 2018).

2.2 *Baby blues* (tristeza puerperal)

O *baby blues*, ou tristeza puerperal, é um fenômeno emocional comum e transitório que afeta uma grande porcentagem de puérperas. Ele se manifesta tipicamente nos primeiros dias após o parto, geralmente entre o terceiro e o décimo dia, e é caracterizado por uma série de sintomas como choro sem motivo aparente, irritabilidade, labilidade emocional e ansiedade (COSTA *et al.*, 2017b).

A principal causa está ligada às bruscas alterações hormonais que ocorrem após o parto, combinadas com a privação do sono e o estresse natural da nova rotina. É uma resposta fisiológica a um momento de grande mudança, e não um sinal de falha ou fraqueza (DIAS; DIAS, 2017).

Apesar de ser considerado um quadro benigno e de curta duração, é vital não subestimar o impacto do *baby blues*. Embora os sintomas geralmente desapareçam em cerca de duas semanas sem a necessidade de intervenção profissional, é o momento em que a puérpera precisa de maior apoio e compreensão. A validação de seus sentimentos por parte de familiares e parceiros é fundamental para que ela não se sinta culpada ou isolada. A informação sobre o *baby blues* e a certeza de que a

experiência é normal podem ajudar a mulher a atravessar esse período com mais tranquilidade e confiança (COSTA *et al.*, 2017a).

Apesar da transitoriedade do *baby blues*, a falta de compreensão sobre o tema pode levar a uma espiral de sentimentos negativos. Muitas mulheres, não sabendo que essa tristeza é comum, podem sentir vergonha, culpa ou até mesmo acreditar que não são boas mães, o que agrava o sofrimento emocional. A idealização da maternidade, que muitas vezes exclui a possibilidade de sentimentos negativos, contribui para que a puérpera se sinta isolada em sua experiência. É por isso que a educação sobre o *baby blues* é tão crucial, ajudando a quebrar o estigma e a normalizar a experiência (DIAS; DIAS, 2017).

É importante que o apoio social não seja apenas reativo, mas proativo. Familiares e amigos podem ser treinados para identificar os sinais e oferecer suporte prático e emocional, como ajudar com as tarefas da casa, com o cuidado do bebê e, principalmente, com a escuta empática. O simples ato de perguntar "como você se sente?" e aceitar uma resposta honesta, sem julgamentos, pode fazer uma grande diferença. Essa rede de apoio é um pilar de sustentação que permite à mulher focar na sua recuperação e no vínculo com o bebê (MONTICELLI; REZENDE, 2018).

O *baby blues* não é apenas um fenômeno hormonal, mas um desafio que exige uma resposta social e familiar. Reconhecer sua existência e oferecer um ambiente de acolhimento e compreensão é fundamental para que a puérpera possa atravessar esse período de forma saudável. Ao garantir que as mulheres se sintam vistas e apoiadas, a sociedade contribui para um puerpério mais tranquilo e para a promoção da saúde mental materna, prevenindo a evolução do quadro para condições mais severas como a depressão pós-parto (SOUZA; LUZ; SANTANA, 2018).

2.3 Depressão pós-parto e psicose puerperal (diferenciação)

É fundamental diferenciar o *baby blues* de condições mais graves, como a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal. A depressão pós-parto é um transtorno de humor mais severo e persistente. Seus sintomas, que incluem tristeza profunda, perda de interesse em atividades prazerosas, sentimentos de culpa ou inutilidade, e pensamentos recorrentes sobre a própria incapacidade, duram mais de duas semanas e interferem significativamente na capacidade da mãe de cuidar de si mesma e do bebê. A DPP exige acompanhamento e tratamento profissional, que

podem incluir terapia e, em alguns casos, medicação (SOUZA; LUZ; ANTANA, 2018).

A psicose puerperal, por sua vez, é o transtorno mais raro e grave do pós-parto, constituindo uma emergência psiquiátrica. Os sintomas aparecem rapidamente, geralmente nas primeiras duas a quatro semanas após o parto, e podem incluir alucinações, delírios, pensamento desorganizado e confusão mental. A mulher pode manifestar ideias de ferir a si mesma ou ao bebê (WHO, 2017).

Devido ao alto risco, a psicose puerperal demanda internação e tratamento imediato. A distinção clara entre essas condições é crucial para o diagnóstico correto e a oferta de um cuidado adequado e seguro, que pode prevenir consequências trágicas para a mãe e seu filho (SOUZA; LUZ; SANTANA, 2018).

A identificação precoce desses quadros, especialmente da depressão pós-parto, é um desafio que requer a atenção de toda a equipe de saúde e da família. Diferentemente do *baby blues*, que se resolve espontaneamente, a DPP não melhora sem intervenção. O diagnóstico muitas vezes é tardio, seja pelo estigma que ainda cerca a saúde mental materna, seja pela dificuldade da própria mulher em admitir que não se sente bem. Por isso, a triagem e o rastreamento dos sintomas em consultas de rotina do puerpério são ferramentas vitais para garantir que a mulher receba a ajuda de que precisa antes que o quadro se agrave (WHO, 2017).

No que se refere à psicose puerperal, a gravidade da situação exige uma resposta imediata e coordenada. A família e os profissionais de saúde precisam estar alertas a qualquer sinal de alteração drástica no comportamento da puérpera. Sintomas como insônia severa, agitação extrema ou manifestações psicóticas não podem ser ignorados. Em muitos casos, a internação hospitalar é a única forma de garantir a segurança da mãe e do bebê, permitindo que o tratamento psiquiátrico adequado, com medicação e suporte contínuo, seja iniciado o mais rápido possível (SOUZA; LUZ; SANTANA, 2018).

A diferenciação entre *baby blues*, depressão pós-parto e psicose puerperal não é apenas uma questão de nomenclatura, mas uma necessidade clínica crucial. Cada condição exige um nível diferente de urgência e um tipo específico de intervenção. A conscientização e o treinamento dos profissionais de saúde para reconhecer esses sinais, junto com a educação da sociedade sobre o tema, são essenciais para que as mulheres em sofrimento mental no pós-parto sejam acolhidas e tratadas de forma

adequada, prevenindo desfechos negativos e promovendo um puerpério mais saudável (WHO, 2017).

2.4 Saúde mental materna

A saúde mental materna não pode ser vista como um aspecto secundário da maternidade. Ela é o alicerce sobre o qual se constrói o bem-estar da família. Um estado mental fragilizado da mãe pode afetar a dinâmica familiar, a sua capacidade de criar vínculos com o bebê e até mesmo o desenvolvimento infantil. A pressão por ser uma "mãe perfeita", a falta de uma rede de apoio e as transformações da vida social e profissional são fatores que contribuem para o desgaste emocional e a vulnerabilidade psíquica. O cuidado com a mente da mãe é um investimento no futuro e na qualidade de vida de todos os envolvidos (BITTENCOURT *et al.*, 2019a).

É essencial desmistificar a ideia de que a maternidade é um processo puramente feliz e sem desafios. Ao reconhecer e validar as dificuldades emocionais do pós-parto, a sociedade permite que as mulheres procurem ajuda sem se sentirem julgadas ou estigmatizadas. A conscientização sobre o tema e o acesso a informações claras e confiáveis são passos cruciais para que a saúde mental materna seja tratada com a seriedade que merece. Afinal, uma mãe com sua saúde mental em equilíbrio tem mais recursos emocionais para enfrentar os desafios da maternidade e para construir uma relação sólida e saudável com seu filho (WHO, 2017).

A saúde mental materna no puerpério deve ser compreendida como um componente essencial do bem-estar da mulher, exigindo avaliação contínua e sensível por parte da equipe de saúde. Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (2022), toda mulher deve ser avaliada quanto à presença de sintomas emocionais, incluindo tristeza, ansiedade, irritabilidade, alterações no sono e dificuldade de vinculação com o recém-nascido. Esses sinais, quando não reconhecidos precocemente, podem evoluir para quadros mais graves, como depressão pós-parto ou transtornos de ansiedade. Assim, instrumentos validados como a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e a Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) são fortemente recomendados para triagem sistemática, favorecendo a detecção precoce e o encaminhamento adequado. A atuação do enfermeiro nesse processo é central, pois envolve acolhimento, escuta qualificada e observação atenta das

mudanças emocionais da puérpera, fortalecendo a prevenção de agravos e contribuindo para um puerpério mais seguro e saudável.

A falta de uma rede de apoio formal e informal é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental no pós-parto. A sociedade precisa se organizar para oferecer mais do que apenas parabéns e presentes. É preciso oferecer ajuda prática — seja cuidando do bebê por algumas horas, preparando uma refeição, ou simplesmente sendo um ombro amigo para que a puérpera possa desabafar. Essa solidariedade comunitária é uma poderosa ferramenta de proteção contra o isolamento e a sobrecarga que muitas mães enfrentam (DIAS; DIAS, 2017).

Em última análise, cuidar da saúde mental da mãe é um ato de cuidado com a próxima geração. Quando uma mãe se sente emocionalmente estável e apoiada, ela tem mais condições de estabelecer um vínculo seguro com seu filho, que é a base para o desenvolvimento emocional e cognitivo saudável da criança. Portanto, investir na saúde mental materna não é apenas uma questão de justiça para com as mulheres, mas uma estratégia vital para a construção de uma sociedade mais resiliente e com famílias mais saudáveis (WHO, 2017).

2.5 Apoio psicológico no puerpério

O apoio psicológico no puerpério é uma ferramenta poderosa para a prevenção e o tratamento dos transtornos mentais que podem surgir neste período. Mais do que apenas uma intervenção, ele se configura como um espaço de escuta e acolhimento onde a mulher pode expressar seus medos, inseguranças e sentimentos ambivalentes sem julgamento. Um profissional de psicologia pode ajudar a puérpera a processar as mudanças, a validar suas emoções e a desenvolver estratégias de enfrentamento para as novas demandas. A terapia pode ser um farol que guia a mulher através da neblina da exaustão e da incerteza (BRASIL, 2017b).

O suporte não se limita apenas à terapia individual. Grupos de apoio com outras mães, por exemplo, são espaços de troca de experiências que geram um senso de pertencimento e reduzem o isolamento. O psicólogo pode, ainda, atuar na orientação do parceiro e dos familiares, educando-os sobre os sinais de alerta e a importância do suporte ativo. Ao garantir que o apoio psicológico seja acessível, a sociedade não apenas trata os problemas, mas também promove a resiliência e a saúde mental

materna, contribuindo para que a maternidade seja uma experiência mais gratificante e menos solitária (MONTICELLI; REZENDE, 2018a).

O acesso ao apoio psicológico deve ser considerado parte integrante do cuidado materno, tão essencial quanto o acompanhamento pré-natal e o exame pós-parto. A saúde mental não pode ser tratada de forma fragmentada, mas sim como um componente fundamental da saúde geral. A integração de psicólogos e outros profissionais de saúde mental nas equipes de maternidade e nos centros de atenção primária pode facilitar a identificação precoce e o encaminhamento para o tratamento adequado, removendo barreiras de acesso e o estigma associado à busca de ajuda (BRASIL, 2017a).

Além da oferta profissional, a validação social do sofrimento emocional é um dos primeiros passos para a cura. Quando a puérpera se sente compreendida e aceita em sua vulnerabilidade, ela tem mais coragem para buscar ajuda. A sociedade precisa reconhecer que sentir-se sobrecarregada ou triste no pós-parto não é um sinal de fraqueza, mas sim uma resposta humana a um dos momentos mais transformadores da vida. Campanhas de conscientização e a divulgação de informações de forma clara e acessível podem ajudar a desmistificar a figura da "mãe perfeita" e encorajar as mulheres a falarem abertamente sobre suas emoções (FIOCRUZ, 2018a).

O apoio psicológico no puerpério é um investimento no bem-estar da mãe, do bebê e da família. Ao oferecer um espaço seguro e profissional para o acolhimento, a sociedade não apenas trata os problemas existentes, mas também promove a prevenção de quadros mais graves e fortalece a resiliência emocional das mulheres. A maternidade não precisa ser uma jornada solitária e repleta de incertezas; com o suporte adequado, ela pode ser uma experiência de crescimento e empoderamento (FIOCRUZ, 2018b).

2.6 Papel da enfermagem no acolhimento e prevenção

A enfermagem desempenha um papel de extrema relevância no acolhimento e na prevenção dos transtornos mentais do puerpério. Como os primeiros profissionais a ter contato direto e contínuo com a puérpera no hospital e na atenção primária, os enfermeiros são os olhos e ouvidos que podem identificar os primeiros sinais de sofrimento emocional. Seu papel vai além do cuidado físico; eles são responsáveis por criar um ambiente de confiança, onde a mulher se sinta à vontade para expressar

suas angústias e preocupações. O acolhimento humanizado, a escuta ativa e a empatia são ferramentas essenciais nesse processo (BRASIL, 2017b).

Além de identificar os riscos, a enfermagem atua na educação em saúde, fornecendo informações claras sobre o que esperar do puerpério, as diferenças entre o *baby blues* e a depressão pós-parto, e a importância de buscar ajuda. Eles podem orientar a puérpera e sua família sobre a criação de uma rede de apoio, o autocuidado e o manejo da nova rotina. Ao atuar de forma preventiva e educativa, os enfermeiros se tornam pontes entre a mulher vulnerável e os serviços de saúde mental, garantindo que o cuidado integral seja uma realidade e contribuindo significativamente para um pós-parto mais seguro e saudável (FIOCRUZ, 2018a).

O papel da enfermagem se estende para a criação de protocolos de rastreamento de transtornos mentais, como a Escala de Edimburgo, que podem ser aplicados de forma rotineira no puerpério. Ao utilizar essas ferramentas de forma sistemática, os enfermeiros podem objetivar a avaliação subjetiva de sintomas e garantir que nenhuma puérpera em risco seja negligenciada. Essa abordagem proativa e baseada em evidências é crucial para que a identificação e o encaminhamento para o tratamento psicológico e psiquiátrico aconteçam de forma rápida e eficaz (SOUZA; LUZ; SANTANA, 2018).

A enfermagem também tem um papel vital na articulação da rede de cuidados. Um enfermeiro bem preparado sabe como e para onde encaminhar a puérpera, seja para um psicólogo, um grupo de apoio ou um psiquiatra. Eles atuam como elos de conexão entre a família e os serviços de saúde mental, superando barreiras burocráticas e logísticas que muitas vezes impedem a mulher de receber a ajuda necessária. Essa capacidade de atuar em diferentes frentes demonstra a importância da enfermagem como um pilar fundamental na promoção da saúde mental materna (BRASIL, 2017a).

A atuação da enfermagem no puerpério é um exemplo claro de cuidado integral. Ao combinar conhecimento técnico com acolhimento humanizado, os enfermeiros não apenas tratam do corpo, mas também da mente e das emoções da puérpera. Sua presença contínua, desde o hospital até a atenção primária, faz deles agentes de mudança na desestigmatização dos transtornos mentais e na garantia de que a maternidade seja uma experiência mais segura e plena para todas as mulheres.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever o fenômeno do baby blues no período puerperal, evidenciando a importância do apoio psicológico para a saúde mental materna.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo, local e período da pesquisa

Este estudo consistiu em uma revisão da literatura. A pesquisa foi realizada por meio de bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde. Para delimitar a análise e garantir a atualidade das evidências, foi adotado o recorte temporal de 2017 a 2024. Esse intervalo foi escolhido por abranger publicações recentes, posteriores às atualizações de políticas públicas voltadas à saúde mental materna e ao cuidado no puerpério, permitindo uma visão contemporânea sobre o fenômeno do baby blues e suas abordagens de apoio psicológico. O processo de busca e seleção dos estudos foi conduzido entre abril de 2024 e setembro de 2025, período em que se realizou a triagem, leitura e análise dos artigos identificados.

A questão norteadora que guiou a busca por estudos foi: “Quais são os desafios emocionais do puerpério, *com foco no baby blues, e a importância do apoio psicológico para puérperas, de acordo com a literatura científica?*”

As bases de dados que foram consultadas incluíram:

- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): abrangendo LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online);
- PubMed/MEDLINE: da National Library of Medicine;
- PsycINFO: da American Psychological Association;
- Google Scholar: utilizado apenas para identificação complementar de artigos científicos.

Os descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres (keywords) foram utilizados em combinações Booleanas (AND/OR) para ampliar a sensibilidade da busca. Em português, foram utilizados: “puerpério”, “baby blues”, “tristeza puerperal”, “saúde mental materna”, “depressão pós-parto”, “apoio psicológico”, “enfermagem”.

Em inglês, utilizaram-se os descritores: “puerperium”, “baby blues”, “postpartum blues”, “maternal mental health”, “postpartum depression”, “psychological support”, “nursing”. Em espanhol, foram empregados: “puerperio”, “tristeza posparto”, “salud mental materna”, “depresión posparto”, “apoyo psicológico”, “enfermería”. Além das bases de dados, também foram consultadas as diretrizes internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente o

documento “WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience” (2022), utilizado como base metodológica complementar para em

4.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para a seleção dos estudos, foram adotados os seguintes critérios:

- **Inclusão:** Artigos completos publicados em periódicos científicos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem os desafios emocionais do pós-parto, o baby blues e/ou a necessidade de apoio psicológico às puérperas. Foram considerados estudos originais, revisões de literatura (exceto outras revisões integrativas, a fim de evitar duplicidade metodológica e repetição de sínteses já consolidadas em estudos secundários, assegurando que esta revisão utilize majoritariamente evidências primárias e análises originais), ensaios clínicos, estudos de caso e pesquisas qualitativas e quantitativas, publicados entre 2017 e 2024.
- **Exclusão:** Foram excluídos trabalhos duplicados entre as bases de dados, teses, dissertações, monografias, editoriais, resumos de eventos, cartas ao editor e capítulos de livros, por não atenderem ao rigor científico exigido. Também foram desconsiderados os artigos que não abordavam diretamente o tema da saúde mental materna, do baby blues ou do apoio psicológico às puérperas, bem como aqueles sem acesso gratuito ao texto completo ou que não apresentavam metodologia claramente definida.

4.3 Organização e análise dos dados

Os artigos selecionados foram armazenados e gerenciados em um software de gerenciamento de referências para otimizar o processo. A leitura dos títulos e resumos foi realizada a pré-seleção dos estudos. Não houve divergência quanto à elegibilidade dos artigos. Os artigos pré-selecionados foram, então, lidos na íntegra para confirmar sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, assegurando rigor metodológico e consistência na seleção da amostra final.

A extração dos dados dos artigos elegíveis foi realizada utilizando um instrumento padronizado. Este instrumento contemplou informações essenciais de cada estudo, como: título, autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, objetivos, metodologia principal, principais resultados e conclusões diretamente relacionadas

aos objetivos desta revisão.

A síntese e a análise dos dados foram realizadas de forma descritiva e temática. As informações coletadas foram agrupadas por similaridade e relevância, com o propósito de responder à questão de pesquisa. Foram identificados padrões recorrentes, lacunas no conhecimento existente e tendências abordadas na literatura científica, a fim de apresentar uma visão consolidada sobre os desafios emocionais do pós-parto e a importância do apoio psicológico.

Os resultados foram apresentados de forma clara e organizada, utilizando quadros e descrições textuais para ilustrar as principais descobertas. A discussão abordou a relevância dos achados para a prática clínica e para futuras pesquisas, reforçando a importância do papel da enfermagem e do suporte psicológico no cuidado à puérpera.

4.4 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão de literatura, que utilizou exclusivamente dados de domínio público disponíveis em bases de dados científicas, não foi necessária a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Esta dispensa está em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas com dados de acesso público. Contudo, todas as fontes consultadas e utilizadas neste estudo foram devidamente citadas e referenciadas, garantindo o rigor científico, a transparência e o respeito aos direitos autorais dos pesquisadores e das publicações originais.

4.5 Apêndice de organização dos estudos

Para assegurar a transparência e a rastreabilidade dos resultados obtidos, foi elaborado um Apêndice (Apêndice 1) contendo a descrição detalhada dos estudos incluídos nesta revisão. O material apresenta, em formato de quadro, o título, os autores, o ano de publicação, os objetivos e as principais conclusões de cada artigo selecionado. Esse apêndice teve como finalidade facilitar a sistematização das informações, permitindo uma análise comparativa entre os estudos e garantindo a fidelidade dos dados interpretados. A inclusão do apêndice também contribui para a reproduzibilidade da pesquisa, possibilitando que outros pesquisadores compreendam

claramente as fontes utilizadas no processo de revisão.

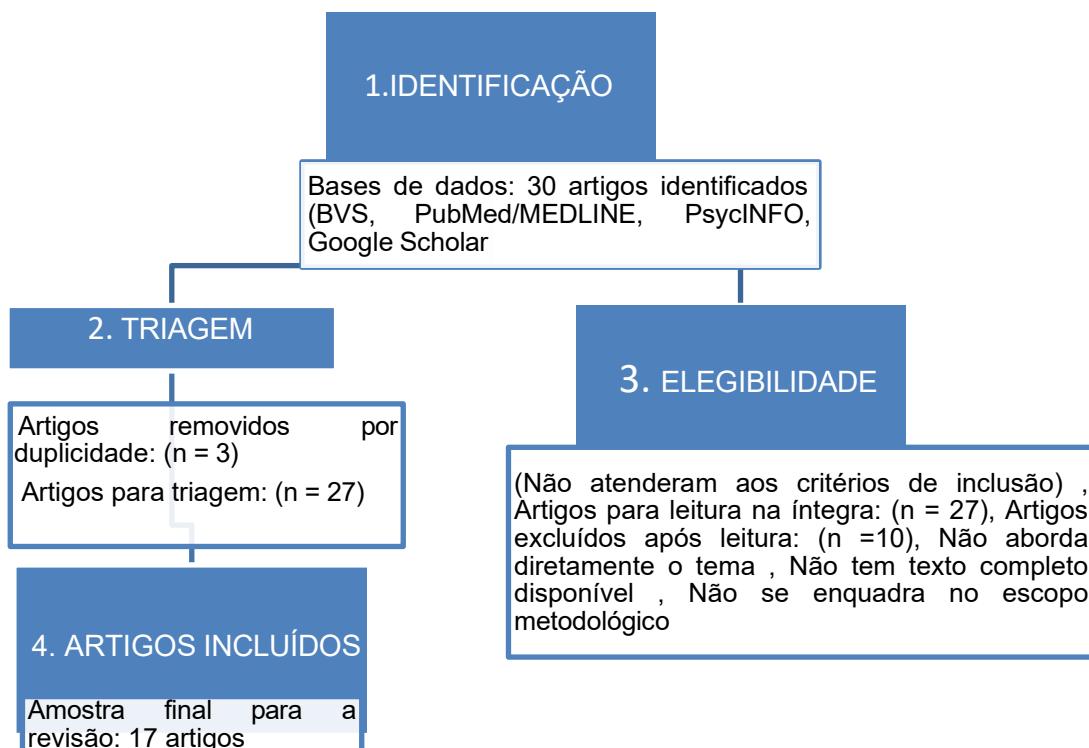
4.6 Fluxograma PRISMA

Para garantir a transparência do processo de seleção, os estudos foram organizados e descritos segundo as etapas do fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

No processo de busca, foram identificados 30 artigos nas bases de dados previamente selecionadas. Após a remoção de 3 duplicatas, restaram 27 estudos para triagem. Na etapa de leitura de títulos e resumos, 10 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 17 trabalhos selecionados para leitura na íntegra.

A sistematização do processo permitiu maior rigor científico e credibilidade aos achados, assegurando que apenas estudos pertinentes e metodologicamente consistentes fossem incluídos. O uso do fluxograma PRISMA não apenas facilitou a organização das etapas de busca e seleção, mas também possibilitou a reproduzibilidade da pesquisa, fortalecendo a validade da revisão e garantindo que as conclusões apresentadas estejam fundamentadas em evidências confiáveis.

Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos



Fonte: (levantamento próprio autor, 2025).

Dessa forma, o fluxograma PRISMA demonstrou de maneira clara e objetiva todas as etapas percorridas na seleção dos estudos, evidenciando a transparência metodológica adotada. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos assegurou a qualidade da amostra final, composta por 17 trabalhos relevantes ao tema investigado. Esse rigor na seleção fortalece a confiabilidade dos resultados obtidos e oferece subsídios sólidos para a análise crítica e discussão proposta nesta revisão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura científica evidenciou que o puerpério é um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais, no qual a saúde mental materna apresenta-se como eixo central de vulnerabilidade. A síntese dos estudos revisados está organizada em três quadros, permitindo visualizar a caracterização clínica do *baby blues* e sua diferenciação em relação a outros transtornos (Quadro 1), os principais fatores biopsicossociais associados (Quadro 2) e, por fim, as estratégias de apoio psicológico e acolhimento profissional recomendadas pela literatura (Quadro 3).

Conforme o Quadro 1, são apresentados os estudos selecionados que abordam a caracterização clínica do Baby Blues, incluindo sua diferenciação em relação a outros transtornos de humor, bem como a prevalência e os sinais e sintomas observados em puérperas. O quadro tem como objetivo fornecer uma visão geral das principais evidências encontradas na literatura sobre o tema, facilitando a compreensão das manifestações clínicas do Baby Blues, sua frequência entre as mulheres no período puerperal e como ele pode ser diferenciado de outras alterações de humor.

Quadro 1: Caracterização clínica do *Baby Blues* e diferenciação de outros transtornos de humor e Prevalência, sinais e sintomas do *Baby Blues* em puérperas.

Autor	Título do artigo	Prevalência	Sinais e sintomas
DIAS, J. A.; DIAS, M. L. (2017)	Tristeza Puerperal (<i>Baby Blues</i>) e Depressão Pós- Parto: Uma Revisão de Literatura	70% das puérperas	Irritabilidade, insônia, melancolia, choro frequente
COSTA, S. et al. (2017a)	Depressão pós- parto: uma revisão integrativa	50–80% das puérperas	Ansiedade, labilidade emocional, tristeza transitória
DIAS, J. C.; DIAS, P. A. (2017)	Baby Blues: uma revisão de literatura	50–75% das puérperas	Alterações de humor, fadiga, insegurança
FIOCRUZ (2018b)	Saúde da Mulher e da Criança: Baby Blues	Alta prevalência no Brasil	Tristeza sensibilidade necessidade de acolhimento

FIOCRUZ (2018a)	Depressão pós-parto: o que é e como tratar?	10–20% das puérperas	Tristeza profunda, anedonia, sentimentos de culpa, incapacidade de cuidar do bebê
SOUZA, A. C.; LUZ, E. B.; SANTANA, J. C. (2018)	Prevalência de sintomas depressivos em puérperas na atenção primária	Dados nacionais em UBS	Sintomas depressivos persistentes, risco de cronificação
WHO (2017)	Maternal Mental Health	0,1–0,2% (psicose puerperal)	Alucinações, delírios, desorganização do pensamento, risco de auto/heteroagressão
LIMA ET AL. (2021)	Baby Blues e depressão pós-parto: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde	50–80% das puérperas apresentam sintomas de baby blues.	Labilidade emocional, irritabilidade, choro frequente, ansiedade, tristeza transitória.
COSTA, S. R. et al. (2017b)	Depressão Pós-Parto e o Baby Blues: uma abordagem da enfermagem.	entre 50% e 80% das puérperas apresentam sintomas do Baby Blues.	Tristeza transitória, labilidade emocional, irritabilidade, ansiedade, fadiga, insegurança, choro frequente.

Fonte: (levantamento próprio autor, 2025).

O quadro 1 evidencia que o baby blues apresenta alta prevalência, afetando entre 50% e 80% das puérperas, com sintomas que incluem irritabilidade, insônia leve, labilidade emocional e melancolia (DIAS & DIAS, 2017; COSTA et al., 2017a). Embora transitório, esse quadro se configura como um marcador de vulnerabilidade emocional. A falta de acolhimento pode favorecer a evolução para a depressão pós-parto (DPP), que afeta entre 10% e 20% das mulheres e apresenta sintomas mais persistentes e incapacitantes (FIOCRUZ, 2018a). Já a psicose puerperal, embora rara (0,1–0,2%), constitui uma emergência psiquiátrica devido ao risco de auto e heteroagressão (WHO, 2017).

Os sintomas do Baby Blues são recorrentes, porém não seguem um padrão único, o que exige dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, uma abordagem individualizada para acolher e orientar cada mulher de acordo com suas necessidades. Quando os sintomas persistem ou se intensificam, há risco de evolução para depressão pós-parto, caracterizada por alterações de humor mais prolongadas, tristeza intensa, perda de interesse em atividades diárias e dificuldades no vínculo

com o bebê.

Alguns estudos destacam a psicose puerperal, uma condição rara, porém grave, considerada uma urgência psiquiátrica, caracterizada por delírios, alucinações, agitação extrema e risco de auto ou heteroagressão. Nesses casos, o enfermeiro desempenha um papel crucial na identificação precoce, no encaminhamento imediato e no manejo inicial, garantindo segurança para a mãe e o bebê.

Portanto, o Quadro 1 não apenas apresenta dados sobre prevalência e sintomas, mas também reforça a importância do papel do enfermeiro na detecção precoce, no acompanhamento individualizado e no suporte adequado às puérperas, contribuindo para a promoção da saúde mental materna e para a prevenção de complicações mais graves.

Quadro 2: Fatores biopsicossociais associados ao *Baby Blues* no puerpério.

Autor	Título do artigo	Fatores biopsicossociais identificados
SOUZA, A. C.; LUZ, E. B.; SANTANA, J. C. (2018)	Prevalência de sintomas depressivos em puérperas na atenção primária	Privação de sono, falta de apoio social, vulnerabilidade socioeconômica
BITTENCOURT et al. (2019a)	O papel da enfermagem na promoção da saúde mental materna no puerpério	Fragilidade emocional, sobrecarga materna, ausência de acompanhamento multiprofissional
MONTICELLI & REZENDE (2018)	Acolhimento e cuidado de enfermagem à mulher no puerpério	Isolamento social, idealização da maternidade, medo de não corresponder às expectativas
WHO (2017)	Maternal Mental Health	Fatores de risco globais: violência doméstica, pobreza, ausência de rede de apoio formal

Fonte: (levantamento próprio autor, 2025).

O quadro 2 demonstra que o fenômeno não é apenas biológico, mas fortemente condicionado por fatores psicológicos e sociais. A privação de sono e a sobrecarga materna aparecem como elementos recorrentes, assim como a pressão social da “mãe perfeita”, que aumenta sentimentos de culpa e insegurança (MONTICELLI & REZENDE, 2018a). Além disso, condições como pobreza, violência doméstica e

ausência de rede de apoio formal são apontadas pela OMS (2017) como determinantes da saúde mental materna.

O início da maternidade exige da mulher uma adaptação intensa e imediata a uma nova realidade, na qual ela se torna responsável integral pelo bem-estar de outro ser humano. Esse cenário, somado às exigências culturais e familiares que idealizam o papel materno como sinônimo de perfeição e felicidade constante, faz com que muitas puérperas sintam medo, frustração e culpa por não corresponderem a esse modelo. Essa pressão social contribui para o aumento da ansiedade e para a sensação de incapacidade, elementos frequentemente observados nas manifestações do baby blues (BITTENCOURT et al., 2019a).

A falta de reconhecimento, por parte da sociedade e até de profissionais de saúde, de que o sofrimento emocional no pós-parto é legítimo, reforça o sentimento de solidão. Muitas mulheres enfrentam o puerpério em silêncio, temendo julgamentos ou interpretações equivocadas de suas emoções. Essa ausência de acolhimento multiplica a vulnerabilidade e pode transformar um quadro transitório em uma experiência dolorosa e duradoura.

A literatura destaca ainda a fragilidade dos serviços públicos de saúde no acompanhamento das puérperas após a alta hospitalar. Na atenção básica, a falta de profissionais capacitados para identificar precocemente os sinais de sofrimento psíquico resulta em um cuidado fragmentado e pouco resolutivo. Estratégias simples, como visitas domiciliares, grupos de apoio materno e acompanhamento psicológico, poderiam funcionar como instrumentos de prevenção, reduzindo o risco de agravamento dos sintomas (BRASIL, 2017a; WHO, 2017).

Entre os determinantes sociais, fatores como pobreza, baixa escolaridade, desemprego e violência doméstica agravam o sofrimento emocional, especialmente em mulheres com pouca rede de apoio. Esses elementos revelam que o baby blues é também uma questão de saúde pública, que precisa ser abordada de forma intersetorial. A ausência de políticas voltadas à proteção da mulher e ao fortalecimento das famílias acentua o ciclo de vulnerabilidade social e emocional (WHO, 2017).

Além disso, o isolamento social — intensificado pelo medo de julgamentos ou pela falta de suporte familiar — atua como um gatilho importante para o agravamento do quadro. O contato reduzido com outras mulheres que vivenciam experiências semelhantes priva a puérpera de trocas afetivas e de estratégias coletivas de

enfrentamento. A criação de espaços comunitários e grupos de mães nos serviços de saúde é uma alternativa eficaz para fortalecer o vínculo social e reduzir sentimentos de solidão.

A abordagem humanizada e empática por parte da equipe de saúde é fundamental para acolher a puérpera em sua totalidade. O enfermeiro, como profissional de referência no cuidado materno, deve promover a escuta ativa, orientar sobre o que é esperado nesse período e normalizar os sentimentos de tristeza e angústia que podem surgir, garantindo à mulher um ambiente seguro e livre de julgamentos (BITTENCOURT et al., 2019b).

Portanto, compreender o baby blues sob a ótica biopsicossocial permite reconhecer que o bem-estar emocional da mãe não depende apenas de aspectos hormonais, mas também do suporte recebido, das condições de vida e da forma como ela é acolhida pela família e pelos profissionais. A valorização da saúde mental materna, aliada a políticas públicas efetivas e a uma atuação multiprofissional integrada, é o caminho para prevenir complicações psicológicas e assegurar um puerpério mais saudável, humano e acolhedor.

Quadro 3 - Estratégias de apoio psicológico e acolhimento profissional no cuidado à puérpera.

Autor	Título do artigo	Estratégias propostas
BITTENCOURT et al. (2019b)	Assistência de enfermagem no período puerperal	Educação em saúde, escuta ativa, acompanhamento domiciliar
FIOCRUZ (2018a)	Depressão pós-parto: o que é e como tratar?	Intervenção precoce, acesso facilitado à psicoterapia, grupos de apoio
MONTICELLI & REZENDE (2018)	Promoção do vínculo mãe-bebê	Acolhimento humanizado, incentivo ao vínculo afetivo, suporte emocional
BRASIL (2017a; 2017b)	Caderneta da Gestante / Saúde da criança e aleitamento materno	Políticas públicas de cuidado integral, orientação sobre sinais de risco, integração da equipe multiprofissional
REZENDE, J. M.; MONTICELLI, M. (2018b)	Estratégias de apoio psicológico e acolhimento profissional	Propõe estratégias como acompanhamento multiprofissional, acolhimento humanizado e intervenções de enfermagem voltadas ao suporte emocional.
REZENDE, A. P.; MONTICELLI, M. (2018a).	Acolhimento e o cuidado de enfermagem à mulher no puerpério	Propõe estratégias como acompanhamento multiprofissional, acolhimento humanizado e

		intervenções de enfermagem voltadas ao suporte emocional.
--	--	---

Fonte: (levantamento próprio autor, 2025).

O quadro 3 evidencia que as estratégias de apoio psicológico e acolhimento profissional são fundamentais para a promoção da saúde mental da puérpera e para a prevenção de transtornos emocionais no pós-parto. A literatura demonstra que a atuação multiprofissional, especialmente da enfermagem, é decisiva nesse processo, pois o cuidado oferecido à mulher nesse período vai muito além da dimensão física: envolve acolher suas emoções, ouvir suas angústias e orientá-la de forma empática e livre de julgamentos (BITTENCOURT et al., 2019b; MONTICELLI; REZENDE, 2018). Entre as principais estratégias de intervenção destacam-se a educação em saúde, a escuta ativa, o acompanhamento domiciliar e o monitoramento contínuo da saúde mental materna. A educação em saúde é um instrumento de empoderamento, que auxilia a mulher e sua família a compreenderem as mudanças do pós-parto, reconhecendo os sintomas do baby blues e diferenciando-os de quadros mais graves, como a depressão pós-parto. Esse conhecimento fortalece a autonomia da puérpera e a torna protagonista no cuidado de si mesma.

A escuta ativa e o acolhimento humanizado são pilares para o estabelecimento de confiança entre profissional e paciente. Quando a mulher sente que pode falar abertamente sobre seus medos e inseguranças, sem medo de críticas, o vínculo terapêutico é fortalecido, e isso reflete diretamente na prevenção de complicações emocionais. Essas práticas também favorecem o vínculo mãe-bebê, pois uma mãe emocionalmente amparada tende a se conectar com mais segurança e afeto ao seu filho (MONTICELLI; REZENDE, 2018b).

O acompanhamento domiciliar, citado por Bittencourt et al. (2019b), é uma estratégia de grande impacto, pois possibilita que o profissional de saúde observe o contexto familiar, identifique fatores de risco e intervenha precocemente. Essa presença contínua contribui para a redução da solidão, o estímulo à amamentação e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Além disso, o contato frequente permite que o enfermeiro reforce orientações e identifique alterações emocionais que possam indicar necessidade de suporte psicológico ou psiquiátrico especializado.

O acesso facilitado à psicoterapia e a criação de grupos de apoio emocional também se destacam como estratégias eficazes. Tais espaços possibilitam a troca de

experiências entre mulheres que vivenciam desafios semelhantes, promovendo sentimento de pertencimento e diminuindo a sensação de isolamento. A partilha de vivências e o suporte coletivo têm sido apontados como fatores protetores contra a evolução de quadros leves para transtornos mais graves, como a depressão pós-parto (FIOCRUZ, 2018a).

As intervenções precoces são determinantes para a qualidade da saúde mental materna. A utilização de instrumentos de rastreamento, como a Escala de Edimburgo, possibilita identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico e garantir o encaminhamento rápido ao suporte adequado. Essa prática reflete o compromisso da enfermagem com um cuidado integral, centrado na mulher e em seu contexto de vida. Além das práticas assistenciais, as políticas públicas de saúde cumprem papel essencial nesse processo. Documentos como a Caderneta da Gestante e as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a; 2017b) reforçam a importância da integração entre as ações clínicas, psicológicas e sociais. Essa integração fortalece o modelo de cuidado integral e multiprofissional, permitindo que a atenção à saúde da mulher se estenda para além do parto e envolva todo o ciclo reprodutivo.

Outro aspecto relevante apontado na literatura é o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, que deve ser promovido por meio de práticas de contato pele a pele, incentivo à amamentação e orientação emocional contínua. A construção de um vínculo seguro não apenas contribui para o bem-estar materno, mas também favorece o desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança, reduzindo os impactos do estresse neonatal e fortalecendo a base emocional familiar (MONTICELLI; REZENDE, 2018).

Por fim, destaca-se que o sucesso dessas estratégias depende do comprometimento de toda a equipe multiprofissional. Psicólogos, enfermeiros, obstetras, assistentes sociais e pediatras devem atuar de forma articulada, construindo uma rede de apoio capaz de garantir à mulher o acolhimento integral de suas necessidades. O cuidado humanizado, contínuo e intersetorial é o caminho mais eficaz para promover a saúde mental materna e transformar o puerpério em uma fase de autodescoberta, equilíbrio e fortalecimento emocional.

A presente revisão de literatura demonstrou que a saúde mental materna é um eixo central do cuidado à mulher no período puerperal, impactando diretamente na qualidade da amamentação, no vínculo afetivo com o bebê e na harmonia familiar. O fenômeno do baby blues, embora de caráter transitório, deve ser compreendido como um alerta para a vulnerabilidade emocional da mulher e, portanto, como uma

oportunidade de intervenção precoce. Ignorar seus sinais pode permitir a evolução para quadros mais graves, como a depressão pós-parto ou a psicose puerperal, cujas repercussões comprometem não apenas a mãe, mas também o desenvolvimento infantil e o bem-estar da família (FIOCRUZ, 2018a; WHO, 2017).

De forma integrada, os achados da literatura convergem em três grandes eixos de análise. O primeiro diz respeito ao reconhecimento clínico precoce, que depende da capacitação dos profissionais e da inclusão de protocolos padronizados de rastreamento, como a Escala de Edimburgo, na rotina dos serviços de saúde. A identificação oportuna dos sintomas leves permite encaminhar a puérpera para acompanhamento psicológico e prevenir o agravamento do quadro.

O segundo eixo refere-se à influência dos fatores biopsicossociais, como privação de sono, isolamento social, baixa renda, violência doméstica e idealização da maternidade. Esses elementos mostram que o baby blues não é uma condição isolada, mas resultado de uma interação entre o ambiente, a cultura e a estrutura emocional da mulher. A ausência de uma rede de apoio e a falta de políticas públicas efetivas agravam o sofrimento psíquico, tornando o cuidado integral uma necessidade urgente (SOUZA; LUZ; SANTANA, 2018).

Por fim, o terceiro eixo aborda as estratégias de apoio e acolhimento, destacando que o suporte emocional é um dos pilares do cuidado materno. A literatura aponta que o envolvimento da enfermagem, dos psicólogos e da equipe multiprofissional é essencial para criar um ambiente de escuta ativa, empatia e orientação. O fortalecimento do vínculo mãe-bebê, aliado à implementação de ações educativas e grupos de apoio, reduz significativamente os impactos emocionais do puerpério e melhora a qualidade de vida da mulher.

Esses resultados evidenciam que a promoção da saúde mental materna deve ser incorporada como parte das políticas públicas de atenção à saúde da mulher, indo além da assistência biomédica tradicional. A criação de programas de acompanhamento psicológico pós-parto e o treinamento das equipes de atenção básica são medidas que podem transformar o modo como o sistema de saúde acolhe e apoia as mães brasileiras.

Além disso, a literatura atual recomenda que a avaliação da saúde mental materna inclua instrumentos padronizados e validados para rastreamento precoce. A Organização Mundial da Saúde (2022) destaca a importância da utilização de escalas como a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) para sintomas

depressivos, o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para alterações de humor e a Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) para sintomas de ansiedade. A aplicação desses instrumentos facilita a identificação de sinais de sofrimento emocional ainda no início, permitindo intervenções oportunas. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro fundamenta-se no Processo de Enfermagem, conforme estabelecido pela Resolução COFEN nº 737/2024, que orienta a avaliação sistematizada, o diagnóstico de enfermagem adequado e o planejamento de ações de cuidado emocional à puérpera. Assim, a integração entre escalas de rastreamento e o Processo de Enfermagem fortalece a prática clínica e aprimora a assistência à saúde mental materna.

5.1 Enfermagem

A atuação da enfermagem emerge como um dos pilares fundamentais na prevenção e manejo dos transtornos emocionais do puerpério. Por estarem em contato direto e contínuo com a mulher desde o pré-natal até o pós-parto, os enfermeiros possuem um papel estratégico no reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psíquico e na implementação de práticas humanizadas que priorizem o acolhimento integral da puérpera.

A literatura evidencia que o olhar sensível e a escuta ativa do enfermeiro são capazes de transformar a experiência do puerpério, tornando-a mais segura e acolhedora. Por meio de uma comunicação empática, o profissional pode identificar sentimentos de angústia, tristeza ou medo e oferecer intervenções simples, porém altamente eficazes, como orientações sobre o que é o baby blues, validação emocional e encaminhamento ao psicólogo quando necessário (BITTENCOURT *et al.*, 2019a; MONTICELLI; REZENDE, 2018).

Além da escuta, a educação em saúde é uma ferramenta central do trabalho de enfermagem. Através de ações educativas, é possível desmistificar a maternidade idealizada e esclarecer que o sofrimento emocional é uma resposta natural às mudanças físicas e psicológicas vivenciadas no pós-parto. Essas orientações reduzem o medo e a culpa, e fortalecem a confiança da mulher no seu próprio processo de maternidade.

Outro aspecto essencial é o acompanhamento domiciliar, que permite ao enfermeiro avaliar o contexto em que a puérpera está inserida, identificar fatores de

risco e intervir precocemente. Essa prática amplia o vínculo entre profissional e paciente e favorece a criação de um ambiente de confiança, fundamental para o restabelecimento da saúde emocional e física da mulher.

A integração multiprofissional também é destacada como elemento decisivo. O enfermeiro deve atuar como mediador entre a mulher e os demais profissionais da rede, articulando encaminhamentos e assegurando que o cuidado seja contínuo e resolutivo. Essa colaboração fortalece a rede de atenção e contribui para que a mulher receba suporte em todas as dimensões — física, emocional, social e psicológica (BRASIL, 2017a; WHO, 2017).

Por fim, cabe à enfermagem estimular práticas que reforcem o vínculo mãe-bebê, como o contato pele a pele, o incentivo à amamentação e o apoio emocional durante os primeiros dias de vida da criança. Tais ações têm impacto direto no desenvolvimento afetivo do bebê e na autoconfiança da mãe. Dessa forma, o enfermeiro não apenas previne o agravamento de transtornos mentais, mas também contribui para a construção de um puerpério mais saudável, humanizado e centrado na integralidade do cuidado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A jornada da maternidade, embora idealizada por muitos, é um período de intensas transformações físicas e emocionais que vai muito além da alegria do nascimento. Conforme demonstrado neste trabalho, o *Baby Blues* é uma realidade comum e multifacetada, afetando uma parcela significativa de mulheres no pós-parto. Este fenômeno, caracterizado por sentimentos de tristeza, ansiedade e labilidade emocional, não deve ser banalizado ou confundido com uma "fraqueza" feminina, mas sim compreendido como uma resposta legítima às profundas mudanças hormonais, físicas e sociais que a mulher enfrenta.

A análise dos dados e a revisão bibliográfica confirmam que os desafios emocionais do pós-parto são complexos e, se não acolhidos, podem se agravar. Neste contexto, o apoio psicológico emerge não como um luxo, mas como uma necessidade urgente e indispensável. O acompanhamento profissional pode fornecer às puérperas ferramentas essenciais para a ressignificação de suas emoções, a validação de seus sentimentos e o enfrentamento das dificuldades inerentes ao novo papel. Além disso, o suporte familiar e social se mostra um pilar crucial, reforçando a importância de uma rede de apoio que compreenda e respeite o tempo e as necessidades da mulher.

Em última análise, este estudo reafirma a necessidade de desmistificar a figura da "mãe perfeita" e de promover um debate mais aberto e humanizado sobre a saúde mental materna. É fundamental que as políticas de saúde pública e os serviços de assistência à gestante e à puérpera incluam o bem-estar psicológico como uma prioridade, garantindo que o acesso a um suporte qualificado seja universal. A saúde da mãe é o alicerce para a saúde da família, e investir em seu cuidado mental é, sem dúvida, um investimento no futuro da sociedade.

REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT, M. N. et al. **O papel da enfermagem na promoção da saúde mental materna no puerpério.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 72, n. 3, p. 789-795, maio/jun. 2019a. Acesso em: 19 jun. 2025.
- BITTENCOURT, M. V. et al. **Assistência de enfermagem no período puerperal: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 9, p. e3040, 2019b. Acesso em: 01/07/2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Acesso em: 01 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Acesso em: 19 jun. 2025.
- COSTA, S. et al. **Depressão pós-parto: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 11, n. 10, p. 4108-4116, out. 2017. Acesso em: 19 jun. 2025.
- COSTA, S. R. et al. **Depressão Pós-Parto e o Baby Blues: uma abordagem da enfermagem.** Revista de Enfermagem UFPE online, v. 11, n. 10, p. 4108-4115, 2017. Acesso em: 01 jul. 2025.
- DIAS, J. A.; DIAS, M. L. **Tristeza Puerperal (Baby Blues) e Depressão Pós-Parto: Uma Revisão de Literatura.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 9, p. 11-19, 2017. Acesso em: 01 jul. 2025.
- DIAS, J. C.; DIAS, P. A. **Baby blues: uma revisão de literatura.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00057016, ago. 2017. Acesso em: 19 jun. 2025.
- FIOCRUZ. **Depressão pós-parto: o que é e como tratar?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018a. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2016/04/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- FIOCRUZ. **Saúde da Mulher e da Criança. Baby Blues.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-as-mulheres/>. Acesso em: 01 jul. 2025.
- LIMA, C. B. S.; et al. **Baby Blues e depressão pós-parto: revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e8240, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/36448> Acesso em: 10 set. 2025.
- MONTICELLI, M.; REZENDE, A. P. **Acolhimento e o cuidado de enfermagem à mulher no puerpério.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 4, p. 1957-1964, 2018. Acesso em: 01 jul. 2025.

MONTICELLI, M.; REZENDE, J. M. **A importância da enfermagem na promoção do vínculo mãe-bebê.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 39, e20180029, 2018. Acesso em: 19 jun. 2025.

REZENDE, A. P.; MONTICELLI, M. **Acolhimento e o cuidado de enfermagem à mulher no puerpério.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 4, p. 1957-1964, 2018a. Acesso em: 01 jul. 2025.

REZENDE, J. M.; MONTICELLI, M. **Puerpério: desafios e intervenções de enfermagem.** Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 26, e31940, 2018b. Acesso em: 19 jun. 2025.

SOUZA, A. C.; LUZ, E. B.; SANTANA, J. C. **Prevalência de sintomas depressivos em puérperas atendidas em serviços de atenção primária à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3385-3394, out. 2018. Acesso em: 19 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Maternal mental health.** Geneva: WHO, 2017. Disponível em: https://rabinmartin.com/insights/maternal-health-and-mortality/?gad_source=1&gad_campaignid=2022258766&gclid=Cj0KCQjwjo7DBhCrARIsACWauSmKDLalZ-hDwgURAKQ0rKKHYWNjIKPoBYpFD2Lf-kuOnATLa7TimyoaAjPuEALw_wcB. Acesso em: 19 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.** Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>. Acesso em: 24 nov. 2025.

APÊNDICE

7. APÊNDICE Apêndice 1 - Objetivo e conclusão

N	Título	Autor/Ano	Objetivo	Resumo da Conclusão
1	O papel da enfermagem na promoção da saúde mental materna no puerpério	BITTENCOURT, M. N. et al., 2019a	Analizar a atuação da enfermagem na promoção da saúde mental das puérperas.	A enfermagem é essencial no acolhimento, prevenção e identificação de transtornos emocionais no puerpério.
2	Assistência de enfermagem no período puerperal: uma revisão integrativa	BITTENCOURT, M. V. et al., 2019b	Descrever intervenções de enfermagem no cuidado puerperal.	O cuidado deve ser integral, abrangendo aspectos físicos, emocionais e sociais da mulher.
3	Caderneta da Gestante	BRASIL, 2017a	Orientar acompanhamento pré-natal, parto e puerpério.	Ferramenta fundamental para monitoramento da saúde da gestante e puérpera.
4	Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar	BRASIL, 2017b	Apresentar diretrizes de aleitamento e alimentação infantil.	O apoio à saúde materna favorece o aleitamento e o desenvolvimento saudável da criança.
5	Depressão pós-parto: uma revisão integrativa	COSTA, S. et al., 2017	Revisar fatores de risco e manifestações da depressão pós-parto.	A DPP é condição clínica séria que exige diagnóstico e intervenção precoce.
6	Depressão Pós-Parto e o Baby Blues: uma abordagem da enfermagem	COSTA, S. R. et al., 2017	Diferenciar Baby Blues e DPP na prática da enfermagem.	O Baby Blues é transitório, mas pode evoluir para DPP se não houver acolhimento.
7	Tristeza Puerperal (Baby Blues) e Depressão Pós-Parto: uma revisão de literatura	DIAS, J. A.; DIAS, M. L., 2017	Comparar características do Baby Blues e da DPP.	O Baby Blues é comum e transitório, enquanto a DPP é persistente e incapacitante.

8	Baby Blues: uma revisão de literatura	DIAS, J. C.; DIAS, P. A., 2017	Discutir o fenômeno Baby Blues.	Alta prevalência, requer reconhecimento dos profissionais para acolhimento adequado.
9	Depressão pós-parto: o que é e como tratar?	FIOCRUZ, 2018a	Explicar sintomas e tratamento da DPP.	A DPP não se resolve sozinha, exigindo acompanhamento médico e psicológico.
10	Saúde da Mulher e da Criança – Baby Blues	FIOCRUZ, 2018b	Apresentar Baby Blues como questão de saúde pública.	Deve ser normalizado e acolhido como vulnerabilidade psíquica comum.
11	Baby Blues e depressão pós-parto: revisão integrativa	LIMA, C. B. S. et al., 2021	Revisar prevalência e sintomas do Baby Blues e da DPP.	O Baby Blues acomete 50–80% das puérperas, com labilidade emocional, tristeza e ansiedade.
12	Acolhimento e o cuidado de enfermagem à mulher no puerpério	MONTICELLI, M.; REZENDE, A. P., 2018	Abordar a importância do acolhimento de enfermagem.	Acolhimento humanizado e escuta ativa fortalecem o cuidado no puerpério.
13	A importância da enfermagem na promoção do vínculo mãe-bebê	MONTICELLI, M.; REZENDE, J. M., 2018	Analizar o papel da enfermagem no fortalecimento do vínculo.	O suporte emocional da enfermagem favorece vínculo afetivo saudável.
14	Acolhimento e o cuidado de enfermagem à mulher no puerpério	REZENDE, A. P.; MONTICELLI, M., 2018a	Discutir o papel da enfermagem no acolhimento da puérpera.	O cuidado humanizado e o suporte contínuo são fundamentais para a saúde mental materna.
15	Puerpério: desafios e intervenções de enfermagem	REZENDE, J. M.; MONTICELLI, M., 2018b	Identificar desafios e intervenções no puerpério.	A enfermagem atua como mediadora, apoiando e orientando a mulher.

16	Prevalência de sintomas depressivos em puérperas na atenção primária	SOUZA, A. C.; LUZ, E. B.; SANTANA, J. C., 2018	Investigar sintomas depressivos em puérperas em UBS.	Alta prevalência, reforça necessidade de rastreamento e intervenção precoce.
17	Maternal Mental Health	WHO, 2017	Analizar saúde mental materna no cenário global.	A OMS reconhece a saúde mental materna como prioridade mundial.

Fonte: (levantamento próprio autor, 2025).