ReGeo
ISSN: 2177-3246

BABY BLUES E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE PSÍQUICA DAS PUÉRPERAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

BABY BLUES AND ITS IMPLICATIONS ON THE MENTAL HEALTH OF POSTPARTUM WOMEN: A SCOPING REVIEW

BABY BLUES Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD MENTAL DE MUJERES PUERPERALES: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

https://doi.org/10.56238/revgeov17n7-134

Data de submissão: 06/06/2026 **Data de publicação:** 21/07/2026

Lívia Maria Souza Nascimento
Graduação em Enfermagem
Instituição: Faculdade Vidal de Limoeiro do Norte
E-mail: livianas116@gmail.com

Antônia Sandy Bezerra Alves
Graduação em Enfermagem
Instituição: Faculdade Vidal de Limoeiro do Norte
E-mail: sandyalves71828@gamil.com

Ângela Monic Lima de Souza
Mestre em Atenção à Saúde
Instituição: Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ
E-mail: angelamonicl@gmail.com

Clarisse Alves Neo
Especialista em Obstetrícia e Neonatologia
Instituição: Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ
E-mail: clarissecca@gmail.com

Simone Lúcia da Silva
Mestranda em Ensino em Biociências e Saúde
Instituição: Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz
E-mail: simonelucia283@gmail.com

Thalita Soares Rimes
Doutoranda em Ensino em Biociências e Saúde
Instituição: Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz
E-mail: thalitasrimes@gmail.com

Vanuza Cosme Rodrigues
Doutoranda em Ensino em Biociências e Saúde
Instituição: Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz
E-mail: vanusacosme@gmail.com

ReGeo
ISSN: 2177-3246

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo
Pós-doutoranda em Ensino em Biociências e Saúde
Instituição: Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz
E-mail: medeiroschiara6@gmail.com

RESUMO
O baby blues é uma alteração emocional frequente no período puerperal, caracterizada por sintomas transitórios como tristeza, instabilidade emocional, choro fácil, ansiedade e alterações do sono, podendo comprometer a saúde mental materna e, quando não reconhecido precocemente, favorecer a evolução para transtornos psíquicos mais graves. Objetivou-se identificar as implicações do baby blues na saúde psíquica das puérperas, analisando seus impactos emocionais, sociais e na relação mãe-bebê. Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do Instituto Joanna Briggs, com buscas realizadas nas bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS entre agosto e outubro de 2025. Foram incluídos nove estudos publicados entre 2019 e 2024, selecionados de acordo com critérios previamente estabelecidos. Os achados evidenciaram que o baby blues apresenta etiologia multifatorial, associada a fatores biológicos, psicológicos e sociais, repercutindo negativamente na autoestima materna, no vínculo mãe-bebê, na adaptação à maternidade e na qualidade de vida da puérpera. Observou-se, ainda, escassez de estudos específicos sobre essa condição, uma vez que a maioria das publicações aborda os transtornos mentais no puerpério de forma abrangente. Destacou-se o papel da enfermagem na identificação precoce dos sinais e sintomas, por meio da escuta qualificada, do acolhimento, da educação em saúde e do acompanhamento contínuo durante o ciclo gravídico-puerperal. Conclui-se que o baby blues permanece subdiagnosticado e subvalorizado na assistência à saúde da mulher, reforçando a necessidade de qualificação permanente dos profissionais, fortalecimento das redes de apoio e desenvolvimento de novas pesquisas que subsidiem a prática clínica e as políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental materna.

Palavras-chave: Saúde Mental. Período Pós-Parto. Relações Mãe-Filho. Transtornos Puerperais.

ABSTRACT
Baby blues is a frequent emotional alteration in the postpartum period, characterized by transitory symptoms such as sadness, emotional instability, easy crying, anxiety and sleep disorders, which can compromise maternal mental health and, when not recognized early, favor the progression to more severe psychic disorders. The objective was to identify the implications of baby blues on the psychic health of postpartum women, analyzing its emotional and social impacts and its effects on the mother-child relationship. This is a scoping review conducted according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute, with searches carried out in the SciELO, MEDLINE and LILACS databases between August and October 2025. Nine studies published between 2019 and 2024 were included, selected according to previously established criteria. The findings showed that baby blues has multifactorial etiology, associated with biological, psychological and social factors, negatively impacting maternal self-esteem, the mother-child bond, adaptation to motherhood and the quality of life of postpartum women. There was also a lack of specific studies on this condition, since most publications address mental disorders in the postpartum period comprehensively. The role of nursing in the early identification of signs and symptoms was highlighted, through qualified listening, reception, health education and continuous monitoring during the pregnancy-postpartum cycle. It is concluded that baby blues remains underdiagnosed and undervalued in women's health care, reinforcing the need for permanent qualification of professionals, strengthening support networks and developing new research to support clinical practice and public policies aimed at promoting maternal mental health.

Keywords: Mental Health. Postpartum Period. Mother-child Relations. Puerperal Disorders.

RESUMEN
El baby blues es una alteración emocional frecuente en el período posparto, caracterizada por síntomas transitorios como tristeza, inestabilidad emocional, llanto fácil, ansiedad y alteraciones del sueño, que puede comprometer la salud mental materna y, cuando no se reconoce tempranamente, favorecer la evolución hacia trastornos psíquicos más graves. El objetivo fue identificar las implicaciones del baby blues en la salud psíquica de las mujeres puerperales, analizando sus impactos emocionales, sociales y en la relación madre-hijo. Se trata de una revisión de alcance realizada según las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs, con búsquedas realizadas en las bases de datos SciELO, MEDLINE y LILACS entre agosto y octubre de 2025. Se incluyeron nueve estudios publicados entre 2019 y 2024, seleccionados según criterios previamente establecidos. Los hallazgos evidenciaron que el baby blues presenta una etiología multifactorial, asociada a factores biológicos, psicológicos y sociales, repercutiendo negativamente en la autoestima materna, en el vínculo madre-hijo, en la adaptación a la maternidad y en la calidad de vida de la puérpera. También se observó escasez de estudios específicos sobre esta condición, ya que la mayoría de las publicaciones aborda los trastornos mentales en el puerperio de forma integral. Se destacó el papel de la enfermería en la identificación temprana de signos y síntomas, a través de la escucha calificada, la acogida, la educación en salud y el seguimiento continuo durante el ciclo gravídico-puerperal. Se concluye que el baby blues permanece subdiagnosticado e infravalorado en la atención a la salud de la mujer, reforzando la necesidad de calificación permanente de los profesionales, fortalecimiento de redes de apoyo y desarrollo de nuevas investigaciones que respalden la práctica clínica y las políticas públicas dirigidas a promover la salud mental materna.

Palabras clave: Salud Mental. Período Posparto. Relaciones Madre-hijo. Trastornos Puerperales.

1 INTRODUÇÃO

A gestação constitui um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, exigindo da mulher um processo contínuo de adaptação às mudanças inerentes à maternidade. Essa fase do ciclo vital promove a reorganização da identidade feminina, modifica papéis sociais e familiares e pode repercutir significativamente no bem-estar emocional, tornando a gestante mais suscetível a instabilidades psíquicas. Essas adaptações não se encerram com o nascimento do bebê, mas se estendem ao puerpério, período caracterizado por profundas modificações fisiológicas, hormonais e psicossociais (Barros, 2023).

O puerpério compreende o intervalo que sucede o parto e é tradicionalmente dividido em três fases: imediato, mediato e tardio. O puerpério tardio inicia-se após o primeiro dia pós-parto e estende-se, conforme a literatura, até aproximadamente 42 ou 45 dias, período marcado pelo retorno gradual do organismo às condições pré-gestacionais e pela adaptação da mulher às demandas da maternidade. Paralelamente às alterações físicas, ocorrem mudanças emocionais importantes, influenciadas por fatores hormonais, pelas novas responsabilidades maternas, pelas expectativas em relação ao cuidado do recém-nascido e pelo contexto familiar e social em que a puérpera está inserida (Silva, 2023).

Além das mudanças fisiológicas e emocionais, aspectos socioeconômicos e culturais exercem influência direta sobre a saúde mental da mulher nesse período. A crescente participação feminina no mercado de trabalho, associada às múltiplas responsabilidades familiares e sociais, pode intensificar a sobrecarga física e emocional vivenciada no pós-parto, dificultando a adaptação à maternidade e aumentando a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico (Silva, 2024).

Embora o Brasil ainda disponha de poucos dados epidemiológicos atualizados e de materiais específicos amplamente acessíveis sobre alterações emocionais puerperais, estudos nacionais e internacionais estimam que entre 50% e 70% das mulheres apresentam algum grau de instabilidade emocional durante esse período (Andrade; Catelan-Mainardes, 2022; Tosto *et al*., 2023).

O primeiro mês após o parto é considerado o período de maior vulnerabilidade para o surgimento de transtornos mentais relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, em razão das intensas alterações hormonais, emocionais e da necessidade de adaptação ao novo papel materno. Entre as principais condições psíquicas associadas ao puerpério destacam-se o *baby blues*, a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal, que diferem quanto à gravidade, ao tempo de duração e ao impacto sobre a saúde da mulher e do recém-nascido (Barros *et al*., 2023).

O *baby blues*, também denominado disforia puerperal, *maternity blues, postnatal blues* ou *postpartum blues*, constitui a alteração emocional mais frequente do puerpério. Geralmente manifesta-se entre o segundo e o terceiro dia após o parto, apresentando duração média de uma a duas semanas e

evolução autolimitada. Caracteriza-se por sintomas como crises de choro, irritabilidade, labilidade emocional, tristeza, humor instável, ansiedade, insônia, fadiga, inapetência e dificuldade de concentração, decorrentes principalmente das bruscas oscilações hormonais que acompanham o período pós-parto. Estima-se que essa condição acometa entre 50% e 85% das puérperas, sendo considerada uma resposta transitória às adaptações fisiológicas e psicossociais da maternidade (Tosto *et al*., 2023).

Embora seja uma condição de caráter autolimitado, o *baby blues* não deve ser subestimado. A persistência ou intensificação dos sintomas pode favorecer a evolução para quadros mais graves, como a depressão pós-parto, especialmente quando não há identificação precoce, acolhimento e suporte adequados. Além disso, essa condição pode comprometer significativamente o vínculo entre mãe e filho, interferir na amamentação, dificultar o estabelecimento das relações familiares e provocar sentimentos de culpa, incapacidade, insegurança e frustração, repercutindo negativamente tanto na saúde materna quanto no desenvolvimento infantil (Barros *et al*., 2023; Mapelli, 2023).

Nesse contexto, Ferreira *et al*., (2019) destaca-se a importância da assistência integral à saúde mental da puérpera, considerando que o puerpério representa um período de elevada vulnerabilidade emocional. O reconhecimento precoce das alterações psíquicas, aliado ao acolhimento qualificado e ao acompanhamento multiprofissional, constitui estratégia fundamental para prevenir o agravamento dos sintomas e favorecer a adaptação saudável à maternidade. Entretanto, a persistência de estigmas relacionados à saúde mental materna, associada à romantização social da maternidade e à insuficiente preparação das mulheres para enfrentar as mudanças do puerpério, dificulta o reconhecimento do sofrimento emocional e retarda a busca por apoio profissional.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível ampliar o conhecimento científico acerca do *baby blues* e de suas repercussões na vida das puérperas, subsidiando ações de educação em saúde, prevenção, acolhimento e cuidado integral durante o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, a compreensão dos impactos emocionais, sociais e relacionais dessa condição pode contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de atenção à saúde da mulher e para a qualificação da assistência prestada pelos profissionais de saúde.

Assim, este estudo teve como objetivo identificar as implicações do *baby blues* na saúde psíquica das puérperas, analisando suas repercussões emocionais, sociais e na relação mãe-bebê.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo, desenvolvida conforme o arcabouço metodológico proposto por Arksey e O'Malley (2005), posteriormente aperfeiçoado por Levac, Colquhoun e O'Brien (2010) e

atualizado pelas recomendações do *Instituto Joanna Briggs* (JBI), descritas por Peters *et al*., (2017). A revisão também foi conduzida em conformidade com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), garantindo maior transparência, rigor metodológico e reprodutibilidade do estudo.

As revisões de escopo têm como finalidade mapear, sintetizar e caracterizar as evidências científicas disponíveis sobre determinado fenômeno, permitindo identificar lacunas do conhecimento, tendências de pesquisa e aspectos ainda pouco explorados na literatura, sem a finalidade de avaliar a efetividade das intervenções (Cordeiro; Soares, 2019).

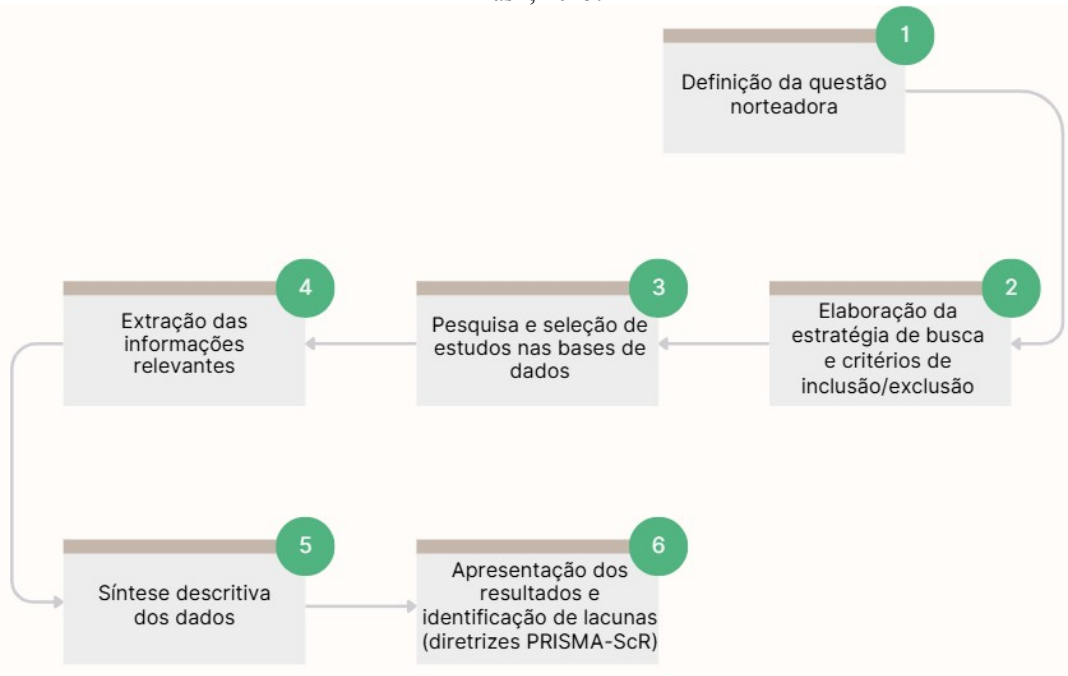
Para a elaboração da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PCC (Population, Concept e Context), recomendada pelo JBI para revisões de escopo. Os componentes foram definidos da seguinte maneira:

- População (P): mulheres no período puerperal;
- Conceito (C): *baby blues*;
- Contexto (C): impactos na saúde mental.

Com base nessa estratégia, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são os principais impactos do *baby blues* na saúde mental de mulheres durante o período puerperal?”

A condução da revisão ocorreu seguindo as seis etapas metodológicas propostas pelo JBI: (1) definição da questão de pesquisa; (2) identificação dos estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) extração dos dados; (5) análise e síntese das evidências; e (6) apresentação e divulgação dos resultados (Figura 1).

Figura 1. Etapas metodológicas da revisão de escopo segundo o Instituto Joanna Briggs (JBI). Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Adaptado de Peters *et al.*, (2017).

Foram incluídos estudos publicados entre janeiro de 2015 e outubro de 2025, disponíveis gratuitamente na íntegra, em todos os idiomas, que abordassem o *baby blues* e suas repercussões na saúde mental de mulheres durante o puerpério. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, capítulos de livros, protocolos de pesquisa, estudos duplicados e publicações que não respondessem à questão norteadora.

3 FONTES DE INFORMAÇÃO E ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2025 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Para a construção das estratégias de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores empregados foram: Saúde Mental (*Mental Health*), Período Pós-Parto (*Postpartum Period*), Relações Mãe-Filho (*Mother-Child Relations*) e Transtornos Puerperais (*Puerperal Disorders*). As estratégias utilizadas em cada base de dados estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

BASE DE	ESTRATÉGIA DE BUSCA

DADOS	
LILACS	("Saúde Mental") AND ("Período Pós-Parto" OR "Transtornos Puerperais"); ("Saúde Mental") AND ("Período Pós-Parto") AND ("Relações Mãe-Filho")
MEDLINE	("Mental Health") AND ("Postpartum Period" OR "Puerperal Disorders"); ("Mental Health") AND ("Postpartum Period") AND ("Mother-Child Relations")
SciELO	("Saúde Mental") AND ("Período Pós-Parto" OR "Transtornos Puerperais"); ("Saúde Mental") AND ("Período Pós-Parto") AND ("Relações Mãe-Filho")

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

4 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

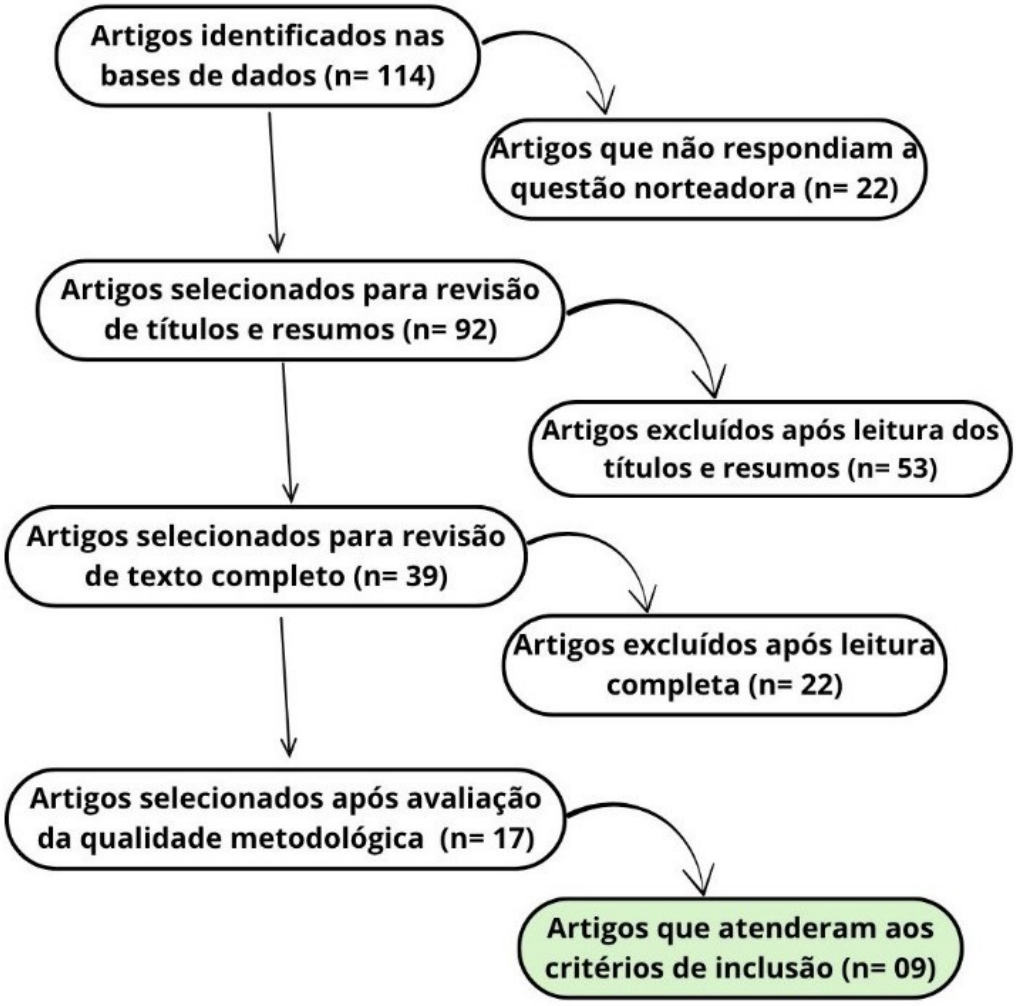
A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, garantindo maior confiabilidade ao processo. Inicialmente, procedeu-se à identificação dos estudos nas bases de dados, seguida da remoção das duplicatas. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para verificação da elegibilidade, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura do texto completo. As divergências entre os revisores foram resolvidas mediante consenso e, quando necessário, por um terceiro revisor.

A busca inicial identificou 114 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, 22 artigos foram excluídos por não responderem à questão de pesquisa, não estarem disponíveis na íntegra ou não apresentarem acesso gratuito. Em seguida, 83 estudos foram excluídos após leitura do texto completo por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, nove artigos compuseram a amostra final desta revisão, conforme apresentado no fluxograma PRISMA-ScR (Figura 2).

4.1 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Figura 2. Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme recomendações do PRISMA-ScR. Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

5 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A extração dos dados foi realizada de forma padronizada por dois revisores independentes, mediante a utilização de uma planilha estruturada contendo as seguintes informações: autor, ano de publicação, país de origem, objetivo, delineamento metodológico, população investigada, principais resultados e conclusões.

Após a extração, os dados foram organizados em tabelas descritivas, possibilitando a comparação entre os estudos e a identificação dos principais aspectos relacionados ao *baby blues* e seus impactos na saúde mental das puérperas.

A síntese dos achados foi conduzida por meio de análise qualitativa, descritiva e narrativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas nas evidências científicas disponíveis.

Posteriormente, os resultados foram organizados em categorias temáticas, permitindo uma compreensão abrangente das repercussões emocionais, psicológicas e sociais do *baby blues*, bem como suas implicações para a assistência de enfermagem e para o cuidado integral à mulher no período puerperal.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários disponíveis na literatura científica, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

6 RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou na inclusão de nove estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos para esta revisão de escopo. Em relação ao delineamento metodológico, observou-se diversidade entre as pesquisas selecionadas, incluindo duas revisões integrativas, dois estudos transversais, um estudo transversal analítico, uma revisão sistemática, um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, uma pesquisa qualitativa exploratória e um estudo descritivo de abordagem quantitativa.

Quanto ao período de publicação, verificou-se concentração recente da produção científica sobre a temática, com quatro estudos publicados em 2024, três em 2019, um em 2022 e um em 2023. Todos os artigos estavam disponíveis na íntegra em língua portuguesa, evidenciando a predominância de pesquisas nacionais sobre o tema.

A análise dos estudos revelou que a maioria das publicações investigou os transtornos mentais relacionados ao ciclo gravídico-puerperal de forma abrangente, contemplando ansiedade, depressão pós-parto e psicose puerperal. Apenas dois estudos (22,22%) abordaram especificamente o *baby blues* como objeto central de investigação, evidenciando uma lacuna importante na produção científica acerca dessa condição, apesar de sua elevada frequência no período pós-parto.

Embora o *baby blues* não tenha constituído o foco principal da maior parte dos estudos, as evidências identificadas permitiram compreender suas principais repercussões na saúde mental das puérperas. Os estudos apontaram que essa condição está associada à instabilidade emocional, tristeza, irritabilidade, ansiedade, insegurança, alterações do sono, sentimento de incapacidade e dificuldades na adaptação ao exercício da maternidade. Também foram descritos impactos negativos sobre o vínculo mãe-bebê, a autoestima materna e as relações familiares, especialmente quando não há acolhimento adequado e suporte social durante o período puerperal.

Outro aspecto recorrente entre os estudos refere-se ao papel da equipe multiprofissional, particularmente da enfermagem, na identificação precoce dos sinais e sintomas do *baby blues*. As publicações destacam que ações de acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde e acompanhamento contínuo durante o pré-natal e o puerpério constituem estratégias fundamentais para prevenir o agravamento do sofrimento psíquico e favorecer a adaptação da mulher ao período pós-parto.

De modo geral, os achados evidenciam que, embora seja considerada uma condição transitória e autolimitada, o *baby blues* apresenta repercussões relevantes para a saúde mental materna e para a dinâmica familiar, reforçando a necessidade de maior atenção por parte dos serviços de saúde e de investimentos em pesquisas voltadas especificamente para essa temática.

7 DISCUSSÃO

Os achados desta revisão de escopo evidenciam que o *baby blues* representa uma das manifestações emocionais mais frequentes no período puerperal, caracterizando-se por sintomas como tristeza, labilidade emocional, irritabilidade, crises de choro, ansiedade e alterações do sono, geralmente iniciados entre o segundo e o terceiro dia após o parto e com resolução espontânea em até duas semanas. Apesar de seu caráter transitório, os estudos analisados demonstram que essa condição não deve ser compreendida como um evento fisiológico sem relevância clínica, uma vez que pode comprometer o bem-estar materno e, quando não reconhecida precocemente, favorecer a evolução para transtornos mentais de maior gravidade, especialmente a depressão pós-parto.

Os resultados desta revisão corroboram a literatura internacional ao demonstrar que o *baby blues* possui etiologia multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Banasiewicz *et al*., (2020) descrevem que as bruscas alterações hormonais decorrentes da queda dos níveis de estrógeno e progesterona, associadas ao aumento da prolactina, às modificações fisiológicas do pós-parto, à dor, à privação do sono e às demandas da amamentação, constituem importantes desencadeadores da instabilidade emocional observada nesse período. Paralelamente, fatores psicológicos, como histórico prévio de ansiedade ou depressão, medo da maternidade, insegurança diante do novo papel materno e dificuldades na adaptação à rotina, somam-se aos determinantes sociais e ambientais, ampliando a vulnerabilidade psíquica das puérperas.

Essa perspectiva foi igualmente identificada nos estudos incluídos nesta revisão, que apontam a influência dos determinantes biopsicossociais na ocorrência do *baby blues*. Entre os fatores mais frequentemente associados destacam-se a privação do sono, a sobrecarga física e emocional, a insuficiência de apoio familiar, as dificuldades financeiras, a inexperiência nos cuidados com o recém-

nascido e a necessidade de reorganização da dinâmica familiar. Esses elementos evidenciam que o sofrimento emocional no puerpério extrapola as alterações hormonais, estando profundamente relacionado ao contexto social em que a mulher está inserida.

Campos e Carneiro (2021) acrescentam que o *baby blues* representa uma resposta emocional às intensas mudanças vivenciadas após o nascimento do filho, caracterizada por oscilações rápidas de humor e maior sensibilidade emocional. Entretanto, fatores como baixa autoestima, elevado nível de estresse e insegurança diante dos cuidados com o recém-nascido podem intensificar os sintomas e comprometer a adaptação da mulher à maternidade, reforçando a necessidade de suporte profissional e familiar durante esse período.

Outro aspecto amplamente evidenciado refere-se à influência da rede de apoio na saúde mental materna. Os estudos demonstram que o suporte oferecido pelo companheiro, familiares e amigos exerce importante efeito protetor, favorecendo o enfrentamento das demandas impostas pela maternidade, reduzindo a sobrecarga emocional e promovendo maior segurança para a mulher durante o puerpério (Silva *et al*., 2019). Em contrapartida, a ausência desse suporte pode intensificar sentimentos de solidão, medo, culpa e incapacidade, comprometendo o vínculo mãe-bebê e aumentando o risco de evolução para transtornos mentais mais graves.

Além da rede de apoio familiar, as transformações sociais contemporâneas também influenciam diretamente a experiência materna. Conforme discutido por Rotta *et al*. (2024), a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho e no meio acadêmico, associada às responsabilidades domésticas e aos cuidados com o recém-nascido, resulta em múltiplas jornadas que potencializam a sobrecarga física e emocional. Essa realidade evidencia que a maternidade ainda permanece fortemente marcada por expectativas sociais idealizadas, que frequentemente desconsideram as dificuldades enfrentadas pelas mulheres durante o puerpério.

Outro achado relevante identificado nesta revisão refere-se às repercussões do *baby blues* sobre a interação entre mãe e filho. Os estudos demonstram que a instabilidade emocional materna pode comprometer a qualidade das interações iniciais, dificultando o estabelecimento do vínculo afetivo, interferindo na amamentação e reduzindo a responsividade da mãe às necessidades do recém-nascido. Considerando que os primeiros meses de vida representam um período crítico para o desenvolvimento neuropsicomotor e socioemocional da criança, torna-se imprescindível reconhecer precocemente alterações na saúde mental materna (Tortorelli; Zerbetto; Lima, 2024).

Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico da enfermagem no cuidado à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Por manter contato contínuo com a gestante e a puérpera nos diferentes níveis de atenção à saúde, o enfermeiro encontra-se em posição privilegiada para identificar

fatores de risco, reconhecer precocemente manifestações emocionais, realizar acolhimento qualificado, promover educação em saúde e fortalecer a rede de apoio da mulher e de sua família. A consulta de enfermagem, as visitas domiciliares e o acompanhamento puerperal constituem momentos oportunos para rastrear sinais de sofrimento psíquico, orientar familiares e encaminhar, quando necessário, para acompanhamento multiprofissional.

Apesar da elevada frequência do *baby blues*, esta revisão evidenciou uma quantidade reduzida de estudos dedicados especificamente a essa condição, uma vez que a maior parte das pesquisas concentra-se na depressão pós-parto. Essa lacuna científica demonstra a necessidade de ampliação das investigações sobre os fatores associados, estratégias preventivas e intervenções voltadas ao *baby blues*, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, onde ocorre o acompanhamento longitudinal das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Assim, os resultados desta revisão reforçam que o reconhecimento precoce do *baby blues*, aliado ao acolhimento, à escuta qualificada e ao fortalecimento da rede de apoio, representa uma estratégia essencial para a promoção da saúde mental materna. A atuação da enfermagem, pautada no cuidado humanizado, na educação em saúde e na vigilância dos fatores de risco, contribui significativamente para prevenir o agravamento do sofrimento psíquico, fortalecer o vínculo mãe-bebê e promover melhor qualidade de vida para a mulher e sua família durante o puerpério.

8 CONCLUSÃO

Os estudos analisados evidenciaram que o *baby blues* resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, destacando-se as alterações hormonais, a privação do sono, a sobrecarga emocional, a insuficiência de apoio familiar e as dificuldades inerentes à adaptação ao exercício da maternidade. Além disso, observou-se que essa condição pode repercutir negativamente na autoestima materna, no vínculo mãe-bebê, na dinâmica familiar e na qualidade de vida da puérpera, reforçando a necessidade de uma assistência integral durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Sob a perspectiva da Enfermagem, os achados desta revisão evidenciam a importância da atuação do enfermeiro na promoção da saúde mental materna, por meio da identificação precoce dos sinais e sintomas, da escuta qualificada, do acolhimento, da educação em saúde e do acompanhamento contínuo da mulher desde o pré-natal até o puerpério. A incorporação dessas ações à prática assistencial contribui para o fortalecimento da rede de apoio, para a prevenção do agravamento dos transtornos emocionais e para a promoção de um cuidado humanizado, centrado nas necessidades da mulher e de sua família.

Esta revisão também evidenciou uma importante lacuna na produção científica, uma vez que a maioria dos estudos aborda os transtornos mentais no puerpério de forma ampla, havendo reduzido número de pesquisas direcionadas especificamente ao *baby blues*. Tal cenário demonstra a necessidade de ampliar as investigações sobre seus fatores de risco, estratégias preventivas, métodos de rastreamento e intervenções de enfermagem, especialmente na Atenção Primária à Saúde, principal porta de entrada para o acompanhamento da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

Como limitação deste estudo, destaca-se o número reduzido de publicações específicas sobre a temática e a inclusão de estudos disponíveis apenas nos idiomas português, inglês e espanhol, além da restrição às bases de dados consultadas, fatores que podem ter limitado a abrangência das evidências identificadas.

Conclui-se que o fortalecimento das ações de promoção da saúde mental materna, aliado à qualificação permanente dos profissionais de saúde e ao desenvolvimento de protocolos de rastreamento e acompanhamento das alterações emocionais puerperais, constitui estratégia fundamental para a identificação precoce do *baby blues* e para a prevenção de agravos à saúde da mulher. Espera-se que os resultados desta revisão contribuam para subsidiar a prática clínica da enfermagem, incentivar novas pesquisas sobre a temática e fortalecer a construção de políticas públicas voltadas ao cuidado integral da mulher no período gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. D.; CATELAN-MAINARDES, S. C. *Baby blues*: sinais, alertas e fatores de proteção: *Baby blues*: signs, warnings and protective factors. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 9, p. 61900–61918, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n9-098. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-098. Acesso em: 27 out. 2025.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005.

BANASIEWICZ, J. *et al*. Perinatal Predictors of Postpartum Depression: Results of a Retrospective Comparative Study. Journal of Clinical Medicine, Basel, v. 9, n. 9, p. 2952, 2020. DOI: 10.3390/jcm9092952. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32932622/. Acesso em: 27 out. 2025.

BARROS, M. S. F. *et al*. *Baby blues* e suas implicações para a saúde mental da mulher: uma revisão integrativa. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 12, n. 6, p. e8012641977, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.41977. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/41977. Acesso em: 14 ago. 2025.

CAMPOS, P. A.; CARNEIRO, T. F. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Psicologia USP, São Paulo, v. 32, e200211, 2021. DOI: 10.1590/0103-6564e200211. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211. Acesso em: 27 out. 2025.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37–43, 2019.

FERREIRA, Q. T. *et al*. Transtorno de adaptação decorrente do parto: avaliação de sinais e sintomas em puérperas. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 21, p. 53876, 2019. DOI: 10.5216/ree.v21.53876. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v21.53876. Acesso em: 21 out. 2025.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. Implementation Science, v. 5, n. 69, 2010. DOI: 10.1186/1748-5908-5-69.

MAPELLI, L. D. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2023. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-02062023-152920/publico/Dissertacao_Mestrado_Lina_BibliotecaUSP_19_04_23.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

OLIVEIRA ROTTA, M. F. *et al*. Abordagem da condição psicológica materna nas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura. Aracê, v. 6, n. 4, p. 11625–11644, 2024. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1938. Acesso em: 27 out. 2025.

PETERS, M. D. J. *et al*. Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2017.

SILVA, J. K. A. M. *et al*. Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio

de Janeiro, v. 16, e11705, 2024. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11705. Acesso em: 25 mar. 2025.

SILVA, J. M. *et al*. Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa. Revista Ciência Plural, v. 9, n. 2, p. 1–21, 2023. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/odontologia/resource/espt/biblio-1509750. Acesso em: 27 out. 2025.

SILVA, S. G. F. da *et al*. Influência de variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais na qualidade de vida de puérperas. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, p. e44636, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1050555. Acesso em: 27 out. 2025.

TORTORELLI, T. G.; ZERBETTO, S. R.; LIMA, L. R. O. Atenção psicológica às puérperas na maternidade: relato de experiência. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, v. 13, p. e5509, 2024. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.2024.e5509. Disponível em: https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5509. Acesso em: 27 mar. 2025.

TOSTO, V. *et al*. Maternity blues: uma revisão narrativa. Journal of Personalized Medicine, v. 13, n. 1, p. 154, 2023. DOI: 10.3390/jpm13010154. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9863514/. Acesso em: 27 mar. 2025.