

OS SINAIS DE ALERTA PARA O BABY BLUES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Giovana Danquieli Andrade¹, Sandra Cristina Catelan-Mainardes²

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. danquieli@gmail.com

²Orientadora, Mestre, Departamento de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisadora do instituto Cesumar, Tecnologia e Inovação - ICETI. sandra.mainardes@docentes.unicesumar.edu.br

RESUMO

O baby blues é considerado um período prodromico de alterações de humor que acomete a mulher entre o 2º e 10º após o parto. Não é classificado como doença pelo DSM V, nem é dependente de medicação, porém requer atenção e olhar apurado de familiares e profissionais da saúde por ser um preditivo de Depressão Pós-Parto (DPP). Esta revisão integrativa utilizou artigos encontrados através de buscas nas plataformas LILACS, PubMed e Periódicos CAPES. A partir dos descritores “tristeza pós-parto, fatores de risco e tristeza materna e pós-parto blues” com delimitação dos últimos dez anos nos idiomas português e inglês sendo filtrados documentos, os quais passarão por análise durante o período de elaboração do projeto para se obter os resultados pretendidos. O objetivo deste material é aglutinar informações com evidências científicas e atualizadas sobre os fatores de risco para o desenvolvimento desta condição e riscos de progressão para a depressão pós-parto. O intuito é orientar profissionais de saúde da atenção primária, em especial. Como forma de promoção de saúde, será criado material informativo de acesso público a ser entregue em consultórios médicos ginecológicos e em Unidades Básicas de Saúde com a finalidade de alcançar mulheres em fase reprodutiva e familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Tristeza pós-parto; Fatores de risco; Tristeza materna; Pós-parto blues.

1 INTRODUÇÃO

Dentro dos aspectos psiquiátricos da gravidez existem a depressão pós-parto e a psicose pós-parto. O baby blues, também denominado blues puerperal, é um curto período que precede o parto e pode durar até duas semanas. É definido como uma “perturbação transitória do humor caracterizada por labilidade de humor, tristeza, disforia, confusão subjetiva e choro” conforme Sadock (2017) e não se encaixa como doença de acordo com a American Psychiatric Association (2014). A ocorrência varia entre 30 e 75% das parturientes, porém, é considerada subdiagnosticada, uma vez que os sintomas tendem a desaparecer sozinhos. Teoriza-se que tais alterações estão ligadas a flutuações hormonais, ao estresse do parto e a própria chegada do bebê – momento de sobrecarga emocional e de responsabilidade à mulher.

O baby blues possui como sinais e sintomas como choro fácil ou frequente, ansiedade, irritabilidade e dependência conforme Campos (2015), entre o segundo e o décimo dia do parto. De acordo com Sadock (2017), é raro ocorrer perturbação do sono ou pensamentos em machucar o bebê. Podem ser ausentes ou leves os sintomas caracterizados por sentimentos de culpa e inadequação. Cavalcante Júnior (2015) aborda a condição como sendo uma alteração de humor não patológica ou então uma situação de transitoriedade emocional. Humor ou estado de ânimo é definido como o tônus afetivo do indivíduo ou ainda o estado emocional de base conforme Dalgalarondo (2008).

A depressão pós-parto (DPP) se apresenta com sintomas afetivos que podem surgir entre a quarta e sexta semana pós-natal. Segundo Campos (2015), é um quadro que em geral se instala na gestação e eclode após o nascimento do bebê. A American Psychiatric Association (2014) elenca que sintomas de ansiedade e humor alterado aliados ao baby blues podem desencadear o quadro de DPP, fato que ocorre em até 50% dos casos. A mulher pode apresentar insônia, ansiedade grave e ataques de pânico.

Tem-se também a psicose pós-parto. Os sintomas, segundo Cantilino (2009) envolvem insônia, agitação, logorreia, humor irritável e euforia. O risco de infanticídio nestes

casos é maior. A mulher pode apresentar quadro ilusório, confusão mental e despersonalização. Sadock (2017) aponta existir relação entre essa condição e transtorno depressivo maior e transtorno do humor. É classificada pela American Psychiatric Association (2014) como um subtipo de transtorno bipolar. Berglund (2020) em estudo aponta as desordens perinatais ainda não negligenciadas e isso impacta em suicídios e crianças desassistidas por mães adoecidas.

Analisando o contexto brasileiro, não se tem números atualizados ou materiais específicos sobre baby blues disponíveis para pesquisa ou acesso da população. Brasil (2005) informa que no país a porcentagem de mulheres acometidas por tal alteração emocional varia entre 50 e 70%.

Segundo Sadock (2017), é possível distinguir baby blues da depressão pós-parto pelas seguintes características: não há estressores associados, nem fatores culturais (uma vez que é observado em todas as culturas conhecidas); não há anedonia ou pensamentos suicidas; sem relação com histórico de transtorno de humor da parturiente ou de familiares. Entretanto, dois pontos que aproximam o baby blues e a depressão são o choro e a labilidade do humor.

A presente revisão visa elencar os fatores de risco que levam à mulher a apresentar este quadro a partir da identificação destes sinais e sintomas que surgem durante a gravidez ou antes mesmo do período gestacional. Espera-se com esta pesquisa encontrar os sinais de alerta, riscos de progressão para a depressão pós-parto e, como forma de promoção de saúde, informar a população alvo sobre os achados.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão integrativa se baseia em artigos de acesso livre publicados sobre o assunto nos últimos dez anos encontrados nas plataformas LILACS, PubMed e Periódicos CAPES nos idiomas português e inglês. Como descritores da busca foram utilizados “tristeza pós-parto, fatores de risco e tristeza materna e pós-parto blues”.

O intuito após a elaboração da revisão integrativa é criar um material de acesso público que possa ser entregue em consultórios médicos ginecológicos e principalmente em Unidades Básicas de Saúde com a finalidade de alcançar o público que mais precisa destas informações: profissionais da atenção primária, mulheres em fase reprodutiva e familiares.

A pesquisa será delimitada a artigos do período entre 2011 e 2021 nas plataformas PubMed, LILACS e Periódicos CAPES nos idiomas português e inglês. Estes serão criteriosamente analisados durante o período estabelecido no cronograma de desenvolvimento do presente projeto.

A metodologia empregada para a realização desta revisão literária é dividida em seis etapas conforme explana Mendes (2008). A saber: A primeira etapa serviu para definir o tema como sendo “Os sinais de alerta para o Baby Blues”. A segunda etapa teve como base a escolha de plataformas e a seleção de idiomas para a pesquisa. Na terceira etapa a decisão das palavras-chave e os níveis de evidência para se acolher o artigo. A quarta etapa será de análise crítica dos artigos pré-selecionados de acordo com os critérios das etapas anteriores para então na quinta ser possível interpretar e debater os resultados obtidos. A sexta etapa contempla a conclusão da revisão com a apresentação do trabalho.

Segundo Souza (2010) este formato de revisão é considerado uma ferramenta elementar para a área da saúde ao reunir em um só documento o conhecimento baseado em evidências científicas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com esta revisão espera-se formular artigo com grande concentração de dados e informações atuais sobre os fatores de risco para a ocorrência de baby blues e risco de depressão pós-parto e assim, fornecer aos profissionais de saúde e população interessada uma base confiável para consulta sobre o assunto e promoção de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisa em andamento.

REFERÊNCIAS

SADOCK, Benjamin J. *et al.* **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 abr. 2021.

CAMPOS, Bárbara Camila de; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 483-492, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 abr. 2021.

CANTILINO, Amaury *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 abr. 2021.

BERGLUND, Jennifer "Treating Postpartum Depression: Beyond the Baby Blues," *In: IEEE Pulse*, v. 11, n. 1, pp. 17-20, jan.feb. 2020. Doi: 10.1109/MPULS.2020.2972723.

CAVALCANTE JUNIOR, José Amilton Matos; CAMPOS, Vanessa Almeida. **Evolução do blues puerperal para a depressão pós-parto: revisão integrativa**. Cajazeiras, 2015.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 abr. 2021.