

A importância da orientação de enfermagem às puérperas quanto aos sinais e sintomas do baby blues.

The importance of nursing guidance to postpartum women regarding the signs and symptoms of baby blues.

DOI: [10.24933/e-usf.v9i1.458](https://doi.org/10.24933/e-usf.v9i1.458)

Ketlyn Oliveira Bredariol¹; Vanessa Nunes Cunha¹; Silmara Alves de Souza²

¹Graduandas do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco

²Docente Especialista do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco

Silmara.alves@usf.edu.br

RESUMO. O baby blues é um fenômeno emocional caracterizado por mudanças temporárias e autolimitadas, incluindo mau humor, sintomas depressivos leves, tristeza, irritabilidade, cansaço, insegurança e choro fácil. Embora o baby blues seja temporário e relativamente comum, a falta de orientação adequada para o reconhecimento de sinais e sintomas pode levar a preocupações ou até mesmo à progressão para condições mais graves. Dessa forma, o objetivo primário do estudo foi avaliar o conhecimento das puérperas sobre o reconhecimento de sinais e sintomas de baby blues durante o puerpério, realizado na maternidade de um hospital universitário no interior de São Paulo - Bragança Paulista e os objetivos secundários foram as orientações e educação em saúde das puérperas. A pesquisa tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada com aplicação de questionário fechado e a orientação em saúde com apresentação de um folder informativo. Os resultados encontrados evidenciam uma lacuna no conhecimento das puérperas referente ao baby blues e ao reconhecimento de seus sinais e sintomas, demonstrando que a maioria das mulheres não foram orientadas durante o pré-natal e todas foram capazes de identificar sinais e sintomas do baby blues em suas experiências anteriores. Após a orientação, as puérperas se sentiram acolhidas, compreendidas e mais seguras. A enfermagem desempenha um papel fundamental na educação em saúde e na orientação durante o pré-natal, podendo contribuir significativamente para que as mulheres estejam preparadas para lidar com possíveis oscilações emocionais no período pós-parto.

Palavras-chave: baby blues; puerpério; orientação de enfermagem.

ABSTRACT. Baby blues is an emotional phenomenon characterized by temporary and self-limiting changes, including low mood, mild depressive symptoms, sadness, irritability, fatigue, insecurity, and easy crying. Although baby blues is temporary and relatively common, the lack of proper guidance for recognizing its signs and symptoms can lead to unnecessary concerns or even progression to more severe conditions. Thus, the primary objective of this study was to assess the knowledge of postpartum women regarding the recognition of signs and symptoms of baby blues during the postpartum period. The study was conducted at the maternity ward of a university hospital in Bragança Paulista, São Paulo, Brazil. The secondary objectives included providing guidance and health education to the postpartum women. This research was a descriptive, exploratory, field study with a quantitative approach. Data collection involved the application of a closed questionnaire and health guidance through the presentation of an informative pamphlet. The findings revealed a gap in postpartum women's knowledge about baby blues and the recognition of its signs and symptoms, showing that most women had not received guidance during prenatal care, despite all being able to identify signs and symptoms

of baby blues based on their previous experiences. After receiving guidance, the postpartum women reported feeling supported, understood, and more secure. Nursing plays a crucial role in health education and providing guidance during prenatal care, significantly contributing to better preparation for managing potential emotional fluctuations in the postpartum period.

Keywords: baby blues; puerperium; nursing guidance.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período delicado, caracterizado pela concepção de uma nova vida. Durante essa fase, a mulher passa por diversas transformações que se estendem até o puerpério, momento em que o corpo busca retornar ao estado pré-gestacional (Kazma et al., 2020). A gravidez e o parto são eventos estressantes para a mulher e sua família, atuando muitas vezes, como fatores desencadeantes de sofrimento mental, especialmente se vierem acompanhados de acontecimentos adversos (Brasil, 2012). O período puerperal é uma fase de grande vulnerabilidade que se inicia logo após o parto e se estende até a completa recuperação do corpo da mulher, associado a intensas transformações físicas e emocionais. As mudanças emocionais e os transtornos de humor podem ocorrer de formas complexas e de intensidades diferentes entre as mulheres, envolvendo componentes biológicos, psicológicos, sociais e culturais (Tosto et al., 2023).

O baby blues, também conhecido como tristeza do bebê, tristeza pós-natal, tristeza da maternidade ou tristeza pós-parto, é uma condição emocional transitória que afeta cerca de 39% das puérperas, com prevalência variando entre 13,7% e 76% (Rezaie-keikhaie et al., 2020). Pesquisadores relatam prevalência variável de tristeza pós-parto: um estudo populacional estimou uma prevalência de até 85% entre as puérperas (Ntaouti et al., 2020), em um estudo longitudinal, oitenta e três mulheres (23,1%) relataram a presença de blues da maternidade (Luciano et al., 2021) e outro estudo realizado com 101 pacientes, mais da metade (58%) pontuou ≥ 7 pontos no questionário aplicado, que foi a pontuação de corte, indicando baby blues pós-parto (Golež et al., 2021).

O baby blues caracteriza-se por mudanças emocionais temporárias e autolimitadas, incluindo mau humor, sintomas depressivos leves, tristeza, irritabilidade, cansaço, insegurança e choro fácil. Esses sintomas costumam surgir nos primeiros dias após o parto e duram de poucos dias até duas semanas. O baby blues está associado a alterações hormonais importantes: durante a gravidez, os níveis hormonais são elevados, mas, no período puerperal, ocorre uma queda abrupta (particularmente de progesterona e estrogênio), o que leva a uma desregulação neuroquímica diante da necessidade de adaptação da mãe ao bebê (Takács et al., 2016; Chechko et al., 2023).

A etiologia do baby blues não está completamente definida, mas existem fatores biopsicossociais associados, como idade, estrutura familiar, paridade e planejamento da gravidez, além de uma relação significativa com transtornos psiquiátricos (Javadekar et al., 2023). O envolvimento do parceiro no período pré e pós-natal exerce uma influência positiva, contribuindo para reduzir a incidência de baby blues durante o puerpério (Dehshiri et al., 2023). Outro fator relevante são as dificuldades socioeconômicas, que impactam diretamente o humor materno e se tornam um agente considerável para o desenvolvimento do baby blues (Natsiou et al., 2023).

Embora o baby blues seja temporário e relativamente comum, a falta de orientação adequada para o reconhecimento de sinais e sintomas pode levar a preocupações ou até mesmo à progressão para condições mais graves, como a ocorrência de depressão pós-parto, psicose pós-parto e comprometimento emocional e cognitivo irrecuperável para mulheres e seus neonatos (Reck et al., 2009). Dada a alta prevalência das alterações mentais no período puerperal, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e do reconhecimento desses sofrimentos no contexto da assistência à saúde da mulher (Brasil, 2012). Orientar as puérperas sobre a diferença entre o baby blues e outros transtornos do humor ajuda a identificar precocemente se os sintomas estão se agravando e a necessidade de tratamento em um estágio inicial do transtorno.

Desta forma, o objetivo primário do estudo foi avaliar o conhecimento das puérperas sobre o reconhecimento de sinais e sintomas de baby blues durante o puerpério, realizado na maternidade de um hospital universitário no interior de São Paulo - Bragança Paulista. Os objetivos secundários foram as orientações e educação em saúde das puérperas.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa. O período de coleta dos dados abrangeu as datas de setembro a outubro de 2024. A pesquisa descritiva contribuiu para a exposição das informações e interesses envolvidos neste estudo. Em conjunto com a análise exploratória, permitiu dimensionar, categorizar e apresentar as variações encontradas, possibilitando, posteriormente, a aplicação de procedimentos estatísticos quantitativos sobre a amostra coletada (Gerhardt, et al., 2009; Batista et al., 2016).

A população do estudo foi composta pelas puérperas maiores de 18 anos, presentes na maternidade de um hospital universitário no interior de São Paulo - Bragança Paulista. A clínica de ginecologia e obstetria do hospital universitário é referência em partos de alto risco para 11 municípios da região, promovendo o atendimento a partos normais e cirúrgicos (cesarianas) e funcionando com o suporte de uma equipe multiprofissional formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e médicos. Os critérios de exclusão para a realização da coleta foram as puérperas que se negaram a responder o questionário, as que estavam em condições indispostas de saúde e as que estavam ausentes na maternidade durante a coleta de dados por visitação na UTI neonatal.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário composto por perguntas fechadas, vinculadas ao objetivo primário, referente ao conhecimento das puérperas sobre o baby blues e o reconhecimento de sinais e sintomas. Foi solicitado que as participantes assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente a aplicação em método de entrevista com as perguntas dirigidas do questionário, as puérperas foram orientadas sobre o baby blues e a importância do reconhecimento dos sinais e sintomas. A orientação foi realizada com a apresentação de um folder informativo que definia o baby blues, apresentava os principais sinais e sintomas, os fatores de risco e a importância em buscar ajuda na rede de apoio e com os profissionais de saúde, no caso da permanência ou agravamento dos sintomas.

A análise descritiva foi conduzida utilizando o número de indivíduos (N) e os percentuais (%) para os dados categóricos. Os dados foram agrupados para discussão, comparando-os com a literatura. O estudo foi conduzido após aprovação e autorização do Comitê de Ética Institucional (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 80259524.7.0000.5514; Parecer de Aprovação do Estudo nº 6.887.836).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo, a amostra foi composta por 39 participantes, cuja caracterização foi realizada com base na faixa etária e no número de puerpérios vivenciados, representados a seguir (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra estudada segundo idade e número do puerpério atual (N=39).

Idade	N	%
18 a 25 anos	14	35,9
26 a 30 anos	11	28,2
31 a 35 anos	7	17,9
36 a 40 anos	2	5,1
+40 anos	5	12,8
Puerpério atual	N	%
1	13	33,3
2	13	33,3
3	10	25,6
4 ou mais	3	7,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à idade das participantes, a maioria (35,9%) estava na faixa etária de 18 a 25 anos, representando 14 participantes, a faixa de 26 a 30 anos abrangeu 11 participantes, correspondendo a 28,2% do total, as participantes com idades entre 31 e 35 anos representam 17,9% da amostra, totalizando 7 mulheres, entre 36 e 40 anos, havia 2 participantes, o que equivale a 5,1% e por fim, 5 participantes tinham mais de 40 anos, correspondendo a 12,8% do total.

Esses dados se assemelham aos obtidos em outro estudo que relacionou os fatores biopsicossociais aos problemas emocionais em mulheres durante o pós-parto, apresentando que das 300 mulheres incluídas, 92% tinham menos de 30 anos e 8% tinham mais de 30 anos, ou seja, a maioria das puérperas eram relativamente jovens (Javadekar et al., 2023). A prevalência de mães jovens provavelmente se deve ao fato de que mulheres de classes socioeconômicas mais baixas tendem a se casar cedo e se tornar mães cedo em comparação com suas contrapartes (Javadekar et al., 2023).

Quanto ao número de puerpérios, um terço das participantes (33,3%) estavam no primeiro puerpério, com 13 casos, outras 13 participantes (33,3%) encontravam-se no segundo puerpério, o terceiro puerpério foi observado em 10 participantes, representando 25,6% e apenas 3 participantes (7,7%) estavam no quarto puerpério ou em um número maior. Esses dados se assemelham aos obtidos em outro estudo, onde quase todas as mulheres no grupo controle eram primíparas, totalizando 99,5% e 72,9% eram primíparas no grupo intervenção (Natsiou et al., 2023).

A redução no número de filhos que as mulheres têm é uma característica observável em várias partes do mundo, incluindo o Brasil. Diversos fatores estão contribuindo para essa tendência, como mudanças sociais, econômicas e culturais. Segundo dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de fecundidade do país era de 2,32 filhos por mulher em 2000, recuou para 1,75 filhos por mulher em 2010 e chegou a 1,57 em 2023. Nos próximos anos, essa taxa deve recuar para 1,47 em 2030 e atingir seu ponto mais

baixo em 2041, chegando a 1,44 filho por mulher (IBGE, 2024). Entre as razões estão a maior participação das mulheres no mercado de trabalho, a busca pela estabilidade financeira e a sobrecarga de responsabilidades que muitas mães enfrentam (Bello, 2024).

No que se refere às informações coletadas sobre o conhecimento das mulheres em relação ao "baby blues", os dados estão representados na Figura 1.

Figura 1 – Conhecimento da amostra estudada em relação ao baby blues (N=39).

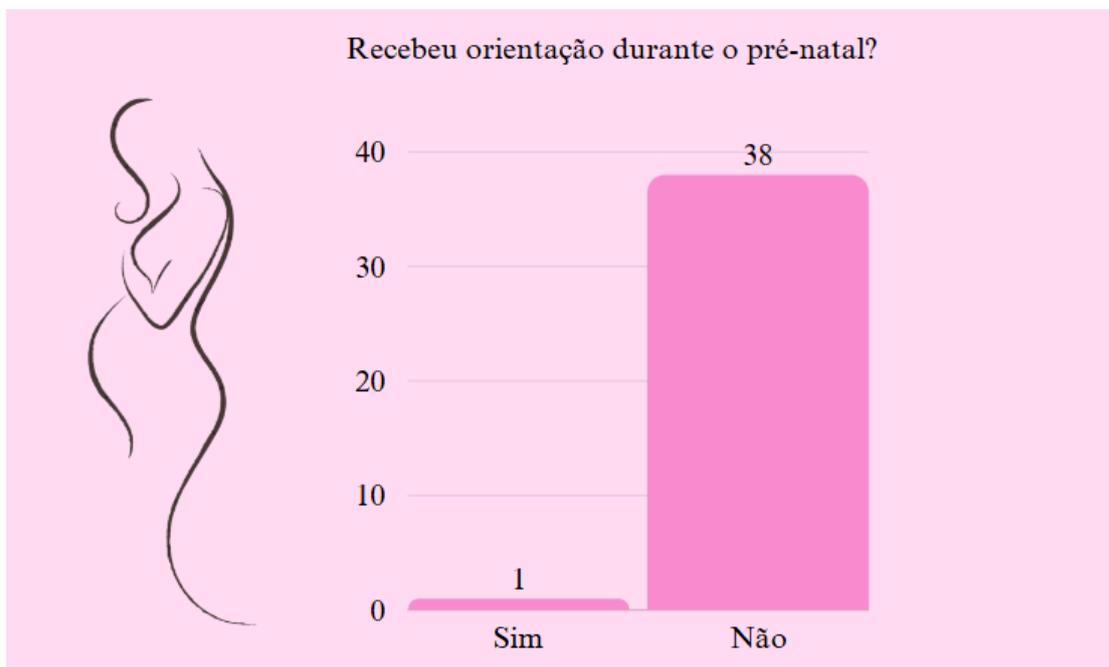


Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se que apenas 12,8% das participantes (5 mulheres) afirmaram possuir conhecimento sobre o tema, enquanto a maioria, 87,2% (34 mulheres), declarou desconhecê-lo. Referente ao grupo de puérperas que possuíam conhecimento prévio sobre o baby blues, três obtiveram informação por meio de redes sociais, uma delas relatou conhecimento por interesse e busca própria e uma puérpera foi orientada durante o pré-natal por possuir histórico de distúrbios depressivos. O baixo nível de conhecimento sobre o baby blues entre as mulheres é uma questão preocupante, especialmente considerando os desafios emocionais e psicológicos que muitas enfrentam após o parto. No entanto, a literatura carece de boas evidências sobre o real conhecimento das mulheres sobre o tema e o reconhecimento de sinais e sintomas de baby blues durante o puerpério.

Em relação à orientação durante o pré-natal, os dados apresentados na Figura 2 indicam uma grande lacuna na educação em saúde.

Figura 2 – Declaração da amostra sobre o recebimento de orientação durante o pré-natal (N=39).



Fonte: Dados da pesquisa.

Apenas 2,6% das participantes (1 mulher) relataram ter recebido alguma orientação sobre o baby blues, enquanto 97,4% (38 mulheres) indicaram que não receberam orientação sobre o tema durante o pré-natal. Esses dados evidenciam uma baixa taxa de conhecimento e de orientação pré-natal sobre o baby blues entre as puérperas, apontando para a necessidade de intervenções educativas nesse âmbito. A literatura carece de boas evidências sobre a educação em saúde referente ao baby blues, entretanto, conforme o caderno de atenção básica, na atenção ao pré-natal de baixo risco, o enfermeiro tem o papel de orientar sobre os fatores de risco e as vulnerabilidades que gestantes podem desenvolver. Esta orientação deve ser feita para as pacientes e equipe profissional, por meio de atividades educativas individuais e em grupos (Brasil, 2012). Diante disto, o profissional enfermeiro tem conhecimento técnico-científico e deve realizar a educação das mulheres e redes de apoio durante o período gestacional, e profissionais que formulam o corpo profissional, referente aos sinais e sintomas do baby blues, prevenido através do ensino transtornos psicológicos mais graves no puerpério.

Durante a aplicação do questionário, as 26 mulheres que se encontravam em seu segundo, terceiro, quarto ou mais período puerperal, foram questionadas especificamente sobre o reconhecimento dos sinais e sintomas de baby blues em algum puerpério anterior (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento da amostra estudada em relação aos sinais e sintomas identificados em outro(s) puerpério(s) e descrição dos sinais e sintomas (N=26).

Reconhece que teve os sinais e sintomas do baby blues	N	%
Sim	26	100,0
Não	0	0,0
Sintomas identificados	N	%
Ansiedade	21	80,8
Cansaço	22	84,6
Choro fácil e sem motivo	15	57,7

Impaciência	22	84,6
Insegurança	20	76,9
Isolamento social	1	3,8
Mudança brusca de humor	21	80,8
Preocupação excessiva com o bebê	21	80,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Notavelmente, todas (100%) afirmaram que conseguiram identificar esses sinais e sintomas em suas experiências prévias. Em relação aos sintomas relatados, a maioria das participantes destacou a presença de cansaço (84,6%), impaciência (84,6%), ansiedade (80,8%), mudanças bruscas de humor (80,8%) e uma preocupação excessiva com o bebê (80,8%). A insegurança foi mencionada por 76,9% das puérperas, e 57,7% relataram episódios de choro fácil e sem motivo. O isolamento social, por outro lado, foi um sintoma menos frequente, sendo relatado por apenas 3,8% das participantes. Esses dados se assemelham aos obtidos em outro estudo, onde os sentimentos e estados de humor mais frequentes experimentados pelas mulheres que sofriam de baby blues nos primeiros dias pós-parto foram 83% para cansaço, 81% para diminuição da autoconfiança, 79% para hipersensibilidade, 71% para tensão, enquanto 46% das mulheres com baby blues grave se sentiram desanimadas e 51% se sentiram deprimidas (Takács et al., 2016).

A baixa conscientização sobre o baby blues entre as puérperas reflete, em parte, a ausência de orientações adequadas durante o pré-natal, onde essa informação poderia ser abordada e normalizada. Por fim, após a aplicação do questionário, as puérperas entrevistadas foram orientadas sobre o reconhecimento do baby blues, com o objetivo de informá-las sobre os possíveis sinais e sintomas que podem surgir, duração e causas, bem como a importância de procurar ajuda profissional e apoio familiar caso os sintomas persistem ou se agravarem.

Após a orientação, as puérperas se sentiram acolhidas e compreendidas, demonstrando alívio em relação às experiências já vivenciadas e maior segurança para enfrentar as possíveis oscilações emocionais comuns nos primeiros dias do puerpério. Paralelamente, os familiares e acompanhantes presentes expressaram maior confiança em identificar os sinais e sintomas do baby blues, sentindo-se preparados para oferecer suporte sempre que necessário, contribuindo para o fortalecimento da rede de apoio emocional e prática às puérperas. De fato, a teoria do apoio social sugere que o aumento do apoio psicossocial pré-natal pode prevenir a depressão pós-parto e tristeza materna. Um estudo demonstrou que a probabilidade de depressão pós-parto e “tristeza da maternidade” foi significativamente reduzida no grupo de intervenção, envolvendo educação e apoio em grupo (Natsiou et al., 2022).

A enfermagem desempenha um papel fundamental na educação em saúde e na orientação durante o pré-natal, podendo contribuir significativamente para que as mulheres estejam preparadas para lidar com possíveis oscilações emocionais no período pós-parto. Por meio de abordagens educativas, a enfermagem pode ajudar a desmistificar o baby blues, diferenciando-o de condições mais graves como a depressão pós-parto, além de fornecer informações sobre os sinais e sintomas, as causas e a duração esperada do quadro. Esse conhecimento não apenas prepara as puérperas, mas também auxilia familiares e parceiros a oferecerem o suporte adequado. Ao promover uma educação em saúde completa e preventiva, a enfermagem contribui para a redução da ansiedade e do estresse no puerpério, favorecendo a adaptação emocional da mãe e promovendo o bem-estar materno-infantil.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados no estudo evidenciam uma lacuna no conhecimento das puérperas referente ao baby blues e ao reconhecimento de seus sinais e sintomas, demonstram também que a maioria das mulheres não foram orientadas durante o pré-natal. Além disso, os dados mostram que 100% das puérperas foram capazes de identificar esses sinais e sintomas em suas experiências anteriores, sendo os mais frequentes o cansaço, impaciência, ansiedade, mudança brusca de humor e preocupação excessiva com o bebê.

Para atender de forma integral às necessidades específicas do período puerperal, é essencial a participação de profissionais qualificados com uma abordagem holística voltada para a saúde mental da mulher, promovendo estratégias de promoção e prevenção. O acompanhamento imediato no pós-parto é fundamental, e a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial ao ser uma das primeiras a identificar sinais e sintomas. No contexto da tristeza puerperal, é fundamental observar se os sintomas diminuem após os primeiros dez dias do nascimento do bebê e fortalecer o papel da família e da rede de apoio afetiva no suporte à puérpera. Nos casos de permanência dos sintomas, é indicado uma avaliação singular da saúde mental e condições associadas.

As consultas e visitas domiciliares realizadas pela equipe de enfermagem no período inicial pós-parto são fundamentais para acompanhar a evolução dos sintomas e oferecer apoio adequado à mulher e à sua família. Assim, destaca-se a importância da identificação precoce, por parte do enfermeiro, dos sinais e sintomas relacionados ao baby blues, por meio do conhecimento dos fatores influenciadores e da utilização de instrumentos validados, possibilitando um planejamento eficaz da assistência.

Após a orientação, as puérperas compreenderam o baby blues, revelando ruptura diante das experiências anteriormente vivenciadas e maior confiança para enfrentar as variações emocionais típicas dos primeiros dias do puerpério. Por meio de uma abordagem educativa em saúde, fundamentada em práticas preventivas e integradas, a enfermagem desempenha um papel essencial na diminuição da ansiedade e do estresse, auxiliando na adaptação emocional materna.

Acreditamos, finalmente, que os achados deste estudo venham a contribuir com novos conhecimentos para os profissionais de enfermagem, proporcionando elementos para o desenvolvimento de sensibilização destes, para a adequada atenção que se deve disponibilizar às mães durante o período puerperal. Ademais, pesquisas futuras não devem se limitar a consolidar o que já foi destacado, mas terão que ir além, explorando novos campos que possam trazer novos conhecimentos para entender melhor essa condição complexa. O tamanho limitado da amostra representa uma importante limitação neste estudo, pois impacta tanto a generalização dos resultados quanto a robustez das conclusões. Para superar essas limitações em estudos futuros, recomenda-se a inclusão de um maior número de participantes, o que permitirá uma melhor representatividade e aumentará a validade e confiabilidade das conclusões do estudo.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. N.; CAMPOS, D.C. **Metodologias Pesquisa em Ciências - Análise Quantitativa e Qualitativa**. 2ª edição. Rio de Janeiro: LTC, 2016.

BELLO, L. **População do País Vai Parar De Crescer Em 2041**. [S.I]: Agência IBGE Notícias; Editoria: Estatísticas sociais, 22 ago. 2024. Atualizado em 23 ago. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em: 03 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CHECHKO, N.; STICKEL, S.; VOTINOV, M. Respostas neurais aos incentivos monetários em mulheres no pós-parto afetadas pelo baby blues. **Psychoneuroendocrinology**, v. 148, n. 105991, p. 105991, 2023.

DEHSHIRI, M.; GHORASHI, Z.; LOTFIPUR, S. M. Efeitos do envolvimento do marido no cuidado pré-natal na intimidade do casal e no blues pós-parto em mulheres primíparas: um estudo quase-experimental. **International journal of community based nursing and midwifery**, v. 11, n. 3, p. 179–189, 2023.

GERHARDT, T.; ENGEL; SILVEIRA, D. **Métodos de Pesquisa**. 1ª edição. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOLEŽ, M.; MIVŠEK, P. A. Estudo piloto para testar a versão eslovena do questionário Kennerley-Gath Blues. **European journal of midwifery**, v. 5, n. outubro, p. 47, 2021.

JAVADEKAR, A. et al. Correlatos biopsicossociais de problemas emocionais em mulheres durante a gravidez e o período pós-parto. **Industrial psychiatry journal**, v. 32, n. Supl 1, p. S141–S146, 2023.

KAZMA, J. M. et al. Alterações anatômicas e fisiológicas da gravidez. **Journal of pharmacokinetics and pharmacodynamics**, v. 47, n. 4, p. 271–285, 2020.

LUCIANO, M. et al. A transição do maternity blues para a depressão perinatal plena: resultados de um estudo longitudinal. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 703180, 2021.

NATSIUO, K. et al. O efeito dos fatores socioeconômicos nos sintomas depressivos perinatais maternos e a contribuição do suporte pré-natal em grupo como medida preventiva. **Women's health reports (New Rochelle, N.Y.)**, v. 4, n. 1, p. 31–38, 2023.

NTAOUTI, E. et al. Maternity blues: fatores de risco na população grega e validade da versão grega do questionário de Kennerley e Gath's blues. **The journal of maternal-fetal & neonatal medicine**, v. 33, n. 13, p. 2253–2262, 2020.

RECK, C. et al. Maternity blues como um preditor de depressão e transtornos de ansiedade DSM-IV nos primeiros três meses pós-parto. **Journal of affective disorders**, v. 113, n. 1–2, p. 77–87, 2009.

REZAIE-KEIKHAIE, K. et al. Revisão sistemática e meta-análise da prevalência do maternity blues no período pós-parto. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN**, v. 49, n. 2, p. 127–136, 2020.

TAKÁCS, L. et al. Postpartum blues - uma adaptação tcheca do Maternity Blues Questionnaire. **Ceska gynekologie**, v. 81, n. 5, p. 355–368, 2016.

TOSTO, V. et al. Maternity blues: uma revisão narrativa. **Journal of personalized medicine**, v. 13, n. 1, p. 154, 2023.

Recebido em: 09/01/2025

Publicado em: 20/05/2025