

## BABY BLUES & DEPRESSÃO PÓS-PARTO<sup>1</sup>

English title: **BABY BLUES**

[doi>10.33726/akdexandedsummary2447-7656v12a72022pR06-10](https://doi.org/10.33726/akdexandedsummary2447-7656v12a72022pR06-10)

**MEMBROS DO GT<sup>2</sup>:** PIRES, Alexandra Alves; QUEIROZ, Lara Virginia Souza; MARQUES, Maria Antonia Ferreira

**PESSOA, Marcelo<sup>3</sup>** – <https://orcid.org/0000-0002-9193-4604>

**RESUMO:** A depressão pós-parto (ou baby blues, no ingl. coloquial) acomete mulheres que acabaram de dar à luz um feto. Desse evento, gera-se um desconforto emocional que, por medo ou por culpa, se institui entre a parturiente e criança uma relação de conflito que pode culminar com a eliminação do recém-nascido. Como metodologia deste estudo, fizemos uma busca de publicações sobre o assunto, em acervos físicos e digitais para, assim, obter informações diante de um mal que está tão presente no cotidiano de milhares de mulheres. O objetivo de nosso trabalho é esclarecer informações sobre esta doença que acomete as mulheres de todo o mundo e, desse modo, trazer ao debate informações sobre tratamentos e diagnósticos. Justifica a realização deste trabalho a necessidade de se construir um acervo de informações capaz de ajudar as mulheres nesse momento delicado de sua existência. Como resultado parcial da pesquisa, vimos que, para algumas mulheres que já passaram por essa fase depressiva, o quadro de saúde física e mental tende a evoluir para outras doenças, com duração prevista para o longo da vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão pós-parto, mulheres, família

**ABSTRACT:** Postpartum depression (or baby blues, in English) affects women who have just given birth to a fetus. From this event, an emotional discomfort is generated that, out of fear or guilt, establishes between the parturient and the child a relationship of conflict that can culminate in the elimination of the newborn. As a methodology for this study, we searched for publications on the subject, in physical and digital collections, in order to obtain information in the face of an evil that is so present in the daily lives of thousands of women. The objective of our work is to clarify information about this disease that affects women all over the world and, in this way, to bring information about treatments and diagnoses to the debate. This work is justified by the need to build a collection of information capable of helping women in this delicate moment of their existence. As a partial result of the research, we saw that, for some women who have already gone through this depressive phase, the physical and mental health condition tends to evolve into other diseases, with an expected duration of life.

**KEYWORDS:** Postpartum depression, women, family

---

<sup>1</sup> Produção científica redigida na tipologia textual “Resumo Expandido / Artigo Completo – segundo a norma de cada periódico”. Orientação e Publicação realizadas durante a regência da Disciplina de Língua Portuguesa (2022).

<sup>2</sup> Discentes do Curso de Bacharelado em Administração, UEMG, Unidade Frutal.

<sup>3</sup> Bolsista de Produtividade Científica – Chamada 01/2021 – Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa – PQ / UEMG. Texto produzido como resultado de orientação de discentes e estudos para a regência de disciplinas de Graduação, na Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Frutal.

## INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto materna ocorre no período de até 12 meses após o parto propriamente dito. Por isso, então, o nome desta patologia se vincula a uma manifestação física e psíquica de “depressão pós-parto”.

Neste sentido, ainda, sabe-se que ela age e compartilha dos mesmos sintomas de um quadro depressivo geral. Por isso, alguns dos principais sintomas do denominado “Baby Blues”, tais como o humor deprimido, a perda de interesse ou do prazer pelas coisas, a autoestima baixa, são os próprios daqueles que figuram entre os principais marcadores do problema da “Depressão Pós-Parto”.

Assim é que, ao mesmo tempo em que os dois quadros clínicos se conectam, deve-se levar em consideração as suas diferenças quanto ao tratamento, visto que “o baby blues é um quadro de disforia com alterações de humor, com momentos de alegria seguidos de tristeza. Ele é marcado por certa melancolia e pela sensação de incapacidade ou medo de não saber ou não conseguir cuidar do bebê “ (Disponível em: [https://www.natura.com.br/blog/familia/conheca-as-diferencas-entre-baby-blues-e-depressao-pos-parto?qclid=CjwKCAjw9LSSBhBsEiwAKtf0nzEcsng-BGK0AdO4S-gTTM00a-Dw5GqKY2WKUXbhAEx4bGIsgOnWpxoCNREQAvD\\_BwE&qclsrc=aw.ds](https://www.natura.com.br/blog/familia/conheca-as-diferencas-entre-baby-blues-e-depressao-pos-parto?qclid=CjwKCAjw9LSSBhBsEiwAKtf0nzEcsng-BGK0AdO4S-gTTM00a-Dw5GqKY2WKUXbhAEx4bGIsgOnWpxoCNREQAvD_BwE&qclsrc=aw.ds)).

Além disso, esse período é caracterizado por alterações nos hormônios e mudanças no corpo da mulher. Os episódios de depressão pós-parto apresentam sintomas de irritabilidade, tristeza, ansiedade, oscilação de humor e fadiga.

Outra diferença importante que se estabelece entre a sintomatologia da depressão pós-parto e do baby blues, é que, enquanto a primeira pode durar meses, apresentando sintomas intensos que acabam impossibilitando as tarefas diárias atribuídas à mãe nesse período, a segunda tende a ser menos intensa e mais aguda do que crônica, em função de que:

[...] na ocasião do nascimento de um filho, a maioria das mulheres experimentam sentimentos contraditórios e inconciliáveis com a imagem idealizada de maternidade ditada pela cultura. Desta forma, estabeleceu-se um conflito entre o ideal e o vivido e instaura-se um sofrimento psíquico que pode se configurar como uma base para a depressão após o parto (AZEVEDO & ARRAIS, 2006, p. 01).

São considerados fatores de risco para a piora da depressão, na abordagem diagnóstica do quadro clínico geral, o paciente passar por momentos estressantes, ter hábitos de convívio e de relação pouco saudáveis, ter fraco suporte da família e da sociedade, histórico de depressão ou ansiedade durante a gravidez e histórico familiar de depressão:

O suporte social, de acordo com Antunes & Fontaine, refere-se ao suporte emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação, ou seja, tudo o que faz o indivíduo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro. Assim, é muito importante que haja engajamento da família e dos amigos para propiciar a percepção de suporte social, que se torna um possível fator protetor para DPP. Essa assistência afetiva, combinada com procedimentos terapêuticos, tanto médicos como psicológicos, colaboram para a melhora nesse período em que as pacientes se encontram (KONRADT, 2011, p. 01).

Assim, é muito importante que se fortaleça toda e qualquer forma de apoio da família e dos amigos, a fim de que a mãe tenha clareza de percepção quanto ao suporte social ao seu redor, sendo esta uma das maneiras coadjuvantes de tratamento preventivo mais eficaz para se evitar a depressão pós-parto.

Uma boa assistência também pode ser combinada com procedimentos e terapias complementares, tanto médicas quanto psicológicas, fazendo com que as pacientes se sintam melhores neste período do pós-parto ou mesmo do fenômeno baby blues.

## JUSTIFICATIVAS

A justificativa para a realização deste trabalho é a de que, para consolidarmos o rol de informações sobre a depressão pós-parto e dos sintomas correlatos do baby blues, devemos exercitar e divulgar os estudos de revisão de literatura e estudos sob quaisquer métodos que possam aliviar o fardo sobre as mulheres e seus familiares, quando estes vierem a procurar ajuda em ambientes físicos ou virtuais.

## RESULTADOS

Os Resultados parciais da investigação apontam para um fato recorrente, o de que mulheres que desenvolvem sintomas de depressão pós-parto ou de baby blues têm maior chance de, também, desenvolverem outros tipos de depressão em outras fases da vida.

As observações coletadas na revisão sistemática de literatura têm apresentado dados que, em geral, revelam que os sintomas do distúrbio são: a tristeza; a falta de ânimo; o medo excessivo de ficar sozinha; a falta de apetite; a falta de sensibilidade; e, a respiração ofegante.

Na coleta de dados, os tratamentos mais frequentemente recomendados são a terapia psicoemocional, a ministração de antidepressivos ou a reposição hormonal, isolada ou cumulativamente, conforme cada caso.

Pode coadjuvar tais condutas, a presença efetiva de familiares.

Nalguns estudos, pode-se observar que as mulheres que não optam pela ajuda de familiares ou que não aceitam a ajuda de seus esposos levam mais tempo para restabelecer a saúde ou mesmo a cura total dos sintomas.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Kátia Rosa & ARRAIS, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Revista Psicol. Reflex. Crit.*, 19 (2), 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?lang=pt#>. Acesso em 17/02/2022.

KONRADT, Caroline Elizabeth. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33 (2), 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/8jyx9Pc78hFHhL5gXPkwKnv/?lang=pt#:~:t=O%20suporte%20social%2C%20de%20acordo,%20cuidado%2C%20valorizado%20e%20seguro>. Acesso em 17/02/2022.