

# FATORES DE RISCO PARA BLUES PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marília Ambrósio Cavalcante Leitão<sup>1</sup>

Maria Eduarda Camelo Calado<sup>2</sup>

Marcos Reis Gonçalves<sup>3</sup>

Medicina



**cadernos de  
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

**Introdução:** Blues puerperal (BP) é uma entidade psíquica que pode ocorrer até 7-10 dias após o parto, regredindo espontaneamente após um período de duas semanas. É caracterizado por choro, labilidade do humor, perturbação do sono, tristeza, crises de ansiedade, diminuição da concentração e perdas gerais de interesse. **Objetivo:** Identificar os principais fatores de risco relacionados ao blues puerperal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, em que foram realizadas buscas eletrônicas nas plataformas Pubmed e Science Direct e nas bases de dados MedLine, LILACS e SciELO, a partir dos descritores “blues puerperal, maternity blues, postpartum blues” AND “risk factors e fatores de risco”, no período de 2009 a 2019. **Resultados:** Foram encontrados 1097 artigos, sendo 24 selecionados pelo título, 19 pela leitura do resumo e destes, 5 foram selecionados para a revisão integrativa. **Discussão:** Os fatores de risco para o desenvolvimento de BP foram: baixa qualidade do sono, episódios de depressão prévios, neuroticismo, medo do nascimento, gravidez não planejada, estado civil solteiro, multiparidade, maior carga horária de trabalho do companheiro e desapontamento com o parceiro. **Conclusão:** É necessário o entendimento acerca do tema para que haja a detecção precoce das mulheres mais propensas a desenvolver o Blues Puerperal a fim de evitar seu surgimento.

## PALAVRAS-CHAVE

Blues puerperal; Fatores de risco; Puerpério.

## ABSTRACT

Introduction: Puerperal blues is a psychic entity that can occur up to 7-10 days after delivery, regressing spontaneously after a period of two weeks. It is characterized by crying, lability of mood, sleep disturbance, sadness, anxiety crises, decreased concentration and general loss of interest. Objective: To identify the main risk factors related to puerperal blues. Methodology: This is an integrative review searched in Pubmed and Science Direct platforms and in the MedLine, LILACS and SciELO databases, using the descriptors "blues puerperal, maternity blues, postpartum blues" AND "risk factors and fatores de risco", in the period between 2009 and 2019. Results: 1097 articles were found, which 24 were selected by the title, 19 for the abstract and 5 of these were selected for the integrative review. Discussion: The Risk factors for Puerperal Blues development were: poor sleep quality, previous episodes of depression, neuroticism, fear of birth, unplanned pregnancy, single marital status, multiparty, higher workload of the partner, disappointment with the partner. Conclusion: It is necessary to understand the entity to have an early detection of women more likely to develop Puerperal Blues to avoid the development of this entity.

## KEYWORDS

Postpartum blues; Risk factors; Puerperium.

## 1 INTRODUÇÃO

Na década de 1960, pesquisadores identificaram que muitas puérperas, alguns dias após o parto, desenvolviam sintomas como labilidade emocional, choro fácil e irritabilidade. Descreveram tal desordem perinatal como Disforia Puerperal (DP), também chamada de Blues Puerperal (BP) ou Baby Blues (BB) (CANTILINO *et al.*, 2010; COHEN *et al.*, 2010; FOSSEY; PAPIERNIK; BYDLOWSKI, 1997).

O BP é uma entidade psíquica transitória que pode ocorrer até 7-10 dias após o parto, com pico de incidência entre o terceiro e quinto dia. O quadro regride espontaneamente após um período de duas semanas; este é o limite de tempo para que após este período, se os sintomas persistirem, deve ser pesquisado a possibilidade de Depressão Pós Parto (DPP) (SADOCK; SADOCK, 2017; COHEN *et al.*, 2010).

Há uma variabilidade muito grande no que se refere à prevalência do BB, fato que pode ser explicado por não haver critérios diagnósticos muito bem definidos, pela metodologia de pesquisa e devido às diferenças culturais. Essa variação pode chegar a 26- 85% das mulheres que dão à luz. As principais características dessa entidade são: choro, labilidade do humor, perturbação do sono, tristeza, disforia, confusão subjetiva, crises de ansiedade, diminuição da concentração e perdas gerais de interesse (SADOCK; SADOCK, 2017; O'HARA, 2011).

Muitas tentativas de explicar a patogenia da doença foram propostas até o momento, incluindo declínio abrupto de estrogênio, elevação de MAO-A (Monoamina oxidase-A), hipercortisolismo seguido de supressão adrenal transitória e aumento da degradação de triptofano. Algumas teorias sugerem que a sensibilidade hormonal aumentada também pode fazer parte da gênese do BP (CHROUSOS; TORPY; GOLD, 1998; O'HARA, 2011; SACHER *et al.*, 2009).

Por ser considerado por muitos estudos como fator de risco para o desenvolvimento de DPP, o objetivo deste estudo é reconhecer os principais fatores de risco para Baby Blues, sendo de fundamental importância e contribuindo para um diagnóstico precoce e correto manejo dos casos que evoluem com maior gravidade. (HENSHAW; FOREMAN; COX, 2004; O'HARA, 2011; PITT, 1973).

## 2 MÉTODOS

O processo metodológico caracterizou o estudo em uma revisão integrativa, orientada a partir de buscas eletrônicas nas plataformas Pubmed e Science Direct e nas bases de dados: MedLine, LILACS e SciELO. A busca dos dados ocorreu nos meses de janeiro a abril de 2019. Foram selecionados para a análise os estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram analisados os estudos publicados nos últimos dez anos, ou seja, de 2009 a 2019.

Para cada uma das referidas bases de dados foi elaborada uma estratégia para o cruzamento dos descritores (DeCS e MeSH), assim como para os termos livres. Os descritores utilizados para a localização dos estudos foram: blues puerperal, fatores de risco, *maternity blues*, *postpartum blues AND risk factors*.

### 2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca foi direcionada mediante a pergunta de pesquisa: "Quais os fatores de risco para o desenvolvimento de Blues Puerperal?" Visando alcançar a resposta para a pergunta, foi elaborada uma estratégia de busca que empregou os descritores em grupos com, no mínimo, duas palavras-chave. Na Pubmed e MedLine os cruzamentos foram: (MATERNITY BLUES) OR (POSTPARTUM BLUES) AND (RISK FACTORS) e (BLUES PUERPERAL) AND (FATORES DE RISCO). Na Science Direct, os cruzamentos foram: ("MATERNITY BLUES" OR "POSTPARTUM BLUES") AND ("RISK FACTORS"). Na SciELO: blues puerperal.

### 2.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão adotados para os artigos encontrados foram: originalidade, publicação nos últimos dez anos, estarem publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram excluídos os artigos que não se basearam em artigos originais pu-

blicados nos últimos dez anos, que tiveram sua publicação em outro idioma diferente do português, inglês ou espanhol e os que abordavam apenas depressão pós-parto.

## 2.3 IDENTIFICAÇÃO, SELEÇÃO E INCLUSÃO DOS ESTUDOS

A partir da aplicação da estratégia de busca, contendo os descritores definidos, a seleção dos artigos encontrados foi realizada em três etapas:

Primeira: identificação e leitura dos títulos nas diferentes bases eletrônicas de dados. Foram excluídos aqueles que não se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo.

Segunda: leitura dos resumos dos estudos selecionados na primeira etapa. Também foram excluídos aqueles estudos que não pertenciam aos critérios de inclusão do presente estudo.

Terceira: todos os estudos que não foram excluídos na primeira e segunda etapas foram lidos na íntegra para a seleção dos artigos selecionados para esta revisão.

Os principais dados de cada artigo foram inseridos em uma tabela no programa *Word*. Para a apresentação dos resultados, optou-se por considerar as seguintes variáveis dos artigos selecionados: autor, ano/local, tipo de estudo, nível de evidência científica, objetivo, amostra, testes avaliativos, resultados e conclusão.

## 3 RESULTADOS

Foram encontrados um total de 1097 artigos na plataforma PubMed e nas bases de dados MedLine, LILACS e SciELO. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão e subtraídas as referências repetidas constantes em mais de uma base de dados, foram selecionados 5 artigos (FIGURA 1).

Na base de dados PubMed foram encontrados 97 artigos, dos quais 84 foram excluídos pelo título, 13 resumos foram lidos, estes 13 foram lidos na íntegra e 3 selecionados pela leitura na íntegra para a revisão.

Na base de dados MedLine foram encontrados 42 artigos, dos quais 34 foram excluídos pelo título, 8 resumos foram lidos, destes 3 foram lidos na íntegra e 3 selecionados pela leitura na íntegra para a revisão.

Nas bases de dados LILACS foram encontrados 47 artigos, dos quais 44 foram excluídos pelo título, 3 resumos foram lidos, 2 foram selecionados para leitura na íntegra e nenhum artigo foi selecionado para a revisão.

Na base de dados Science Direct foram encontrados 909 artigos, 907 foram excluídos pelo título, 2 foram lidos pelo resumo, destes, nenhum foi lido na íntegra e nenhum artigo foi selecionado.

Na base de dados SciELO, foram encontrados 3 artigos, dos quais 1 foi selecionado pelo título, 1 lido o resumo e 1 lido na íntegra, sendo selecionado para a revisão.

Foram selecionados ao total para a revisão integrativa 7 artigos, sendo 2 artigos repetidos na PubMed e MedLine, 5 artigos finais selecionados para a revisão integrativa.

## 4 DISCUSSÃO

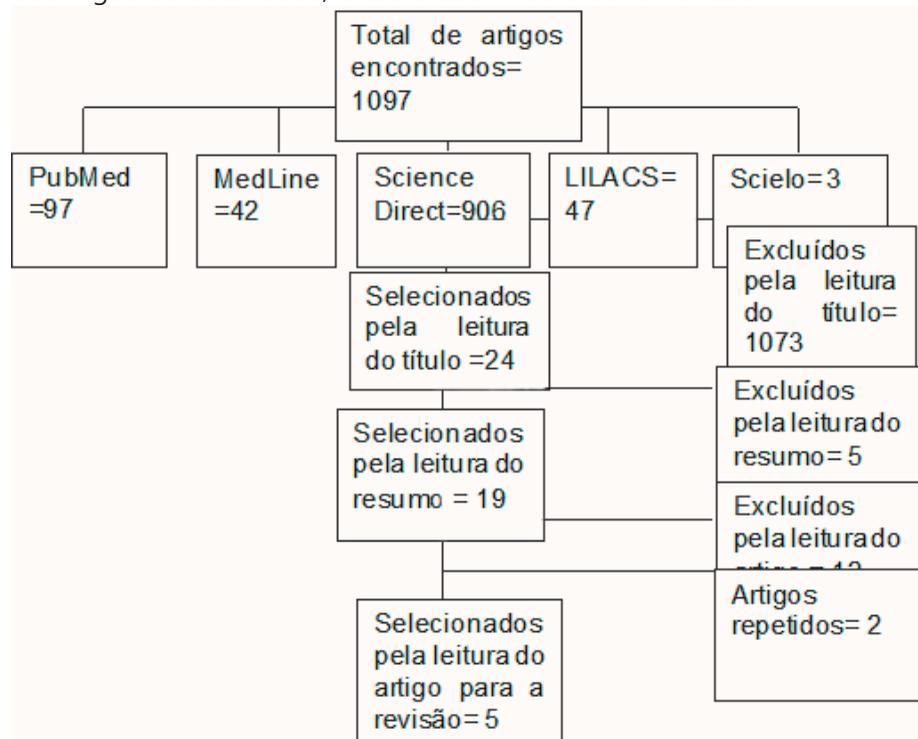
Desde a década de 1960 a literatura menciona o Blues Puerperal como possível pródromo para depressão pós-parto, contudo, muitos impasses a respeito desta entidade ainda se perpetuam. Dentre eles, a falta de padronização de critérios diagnósticos é um dos principais fatores limitantes para o completo entendimento do BP. Tal fato pode ser reflexo do pouco conhecimento desta condição e, conseqüentemente, baixa produção científica que esclareceria muitos questionamentos envolvidos.

O fator de risco para o desenvolvimento de Blues Puerperal mais encontrado nos artigos escolhidos para a revisão foi a baixa qualidade do sono, citado por Romero-Gutiérrez e outros autores (2010), Andrade e outros autores (2017) e Maliszewska e outros autores (2016). Andrade e outros autores (2017) afirmam que não sabe se a baixa qualidade do sono é causa ou efeito.

Sabe-se que as perturbações do sono podem gerar alterações importantes no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, comprometendo a qualidade de vida.

A prevalência da baixa qualidade do sono é muito grande em puérperas, devido ao processo de adaptação da maternidade, como amamentação, choro do bebê, fazendo com que a mulher não tenha um sono reparador.

Figura 1 – Esquematização dos resultados das buscas realizadas, contendo a quantificação dos artigos selecionados, excluídos e incluídos na revisão



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

No estudo de Andrade e outros autores (2017), 50% das puérperas com risco para disforia puerperal tinham distúrbio de sono. Segundo Maliszewska e outros autores (2016), numa escala de 0 a 10 de qualidade de sono, as mulheres com tendência à BP foram de uma média de 5,12, variando entre 3,02 e 7,13. Em contrapartida, as mulheres sem risco de BP, relataram média de 6,58. Para Romero-Gutiérrez e outros autores (2010), 47,6% das mulheres com BB em seu estudo apresentaram alterações do sono.

Episódios de depressão prévios foram estatisticamente comprovados pelos autores Romero-Gutiérrez e outros autores (2010), Andrade e outros autores (2017) como fator de risco para Baby Blues. Esta afirma que 45% das mulheres com BP tinham histórico de depressão prévio, em contraste com as mulheres sem BP, 18,1%. Já no estudo de Gutiérrez e outros autores (2010), 33,3% das mulheres com BP tinham antecedentes de depressão, já as mulheres sem este histórico, apenas 5,3%.

Gravidez não planejada, estado civil solteiro e multiparidade foram estatisticamente comprovados como fatores de risco para Andrade e outros autores (2017). Em contrapartida, a paridade não foi considerada fator de risco para Takahashi, Tamakoshi (2014) e para Ntaouti e outros autores (2017).

Em relação ao parceiro, um baixo nível de similaridade, intimidade, desapontamento com o casamento/relacionamento, segundo Maliszewska e outros autores (2016), também são fatores predisponentes, reforçando o papel da qualidade do relacionamento. Menores anos de casamento, segundo o estudo de Ntaouti e outros autores (2018) foi associado a uma menor ocorrência de Blues Puerperal, não sendo evidenciado esse parametro em outro estudo. O trabalho do marido no setor privado também foi relevante como fator independente associado ao BP para este autor. No entanto, devido à crise na Grécia, local em que ocorreu o estudo, o salário dos trabalhadores do setor privado diminuiu muito, impactando no estudo.

Foi visto também no estudo de Maliszewska e outros autores (2016), que mães as quais relatam uma necessidade de suporte social e que têm medo do nascimento também são mais propensas a desenvolver BP.

Neuroticismo foi um fator muito relevante para o desenvolvimento de BP por Maliszewska e outros autores (2016). O neuroticismo é um traço da personalidade humana, avaliado pelo escore *Neo-Five Factor Personality Inventory* (NEO-FFI). Nesse escore, a personalidade é constituída por cinco traços: extroversão, abertura para experiência, amabilidade, consciência e neuroticismo.

As mulheres neuróticas, ou seja, com altos escores de neuroticismo são pouco adaptáveis, instáveis emocionalmente, tendem a sentir emoções negativas, seus mecanismos de lidar com o estresse e os mecanismos adaptativos são ruins, impactando na maternidade, pois é um processo muito intenso de adaptação. Desse modo, elas têm uma maior tendência ao Blues Puerperal. Em contrapartida, a extroversão, foi um traço da personalidade considerado como fator protetor para BP, ou seja, mulheres extrovertidas têm menos riscos de apresentar BP segundo este mesmo estudo.

O antecedente de filho morto foi encontrado como fator de risco para o desenvolvimento de BP no estudo de Romero-Gutiérrez e outros autores (2010). Para Andrade e outros autores (2017), o passado de aborto foi encontrado em 20,9% das puérperas e destes 31% tiveram EPDS maior ou igual a 11 (ponto de corte utilizado por este estudo para diagnosticar BP). Para Ntaouti e outros autores (2018), não houve relevância estatística o passado de abortos prévios relacionado ao aparecimento de BP. Nos demais estudos esse elemento não foi avaliado.

O ritual *satogaeri bunben* mostrou-se como fator inversamente proporcional ao escore de MBS, usado para medir a ocorrência de BP, no estudo de Takahashi e Tamakoshi (2014). Este ritual japonês consiste no acolhimento da puérpera e recém-nascido pelos seus familiares por um mês após o parto, antes de irem de fato para casa. Dessa forma, o binômio mãe-bebê dispõe de suporte físico e mental, que segundo o autor, pode indiretamente prevenir os sintomas de tristeza materna logo após o nascimento.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa

<b>Autor</b>	<b>Ano/ local</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Nível de evidência científica</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Testes avali- ativos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
ANDRADE, Marcela <i>et</i> <i>al.</i>	2015/ Brasil	Quan- titativo transversal	2C	Analisar a presença de sinto- mas de tristeza materna vivencia- dos por puérperas e seus fatores as- sociados.	278 mu- lheres	EPDS e BRAMS	Escores $\geq 11$ na EPDS fo- ram associados à baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono. Em relação à BRAMS, sentimentos de raiva, depressão e fadiga foram associados à multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono.	Ressalta-se a necessidade de cuidados com a saúde mental da mulher no perío- do gestacional e puerperal, os quais estão mais ligados à vulnerabilidade e transformação.
ROMERO- -GUTIÉRREZ <i>et al.</i>	2010/ Méxi- co	Transver- sal	2 C	Conhecer a preva- lência de tristeza materna e seus fato- res asso- ciados	1.134 mu- lheres	EPDS	33.3% das mulheres com BP tiveram episódios prévios de depressão. Antecedentes de filhos mortos, episódios de depressão prévios e alterações do sono tam- bém foram relevantes como fatores de risco para BP.	A frequência de BP (1.8%) foi menor do que a encon- trada na litera- tura mundial. Os fatores associados foram história de morte neonatal, distúrbios do sono e episódios de depressão antes do parto.

Autor	Ano/ local	Tipo de estudo	Nível de evidência científica	Objetivo	Amostra	Testes avali- ativos	Resultados	Conclusão
MA- LISZEWSKA, Karolina <i>et al.</i>	2012/ Polô- nia	Transver- sal	2C	Identificar fatores que aumentam ou dimi- nuem o risco de blues puer- peral	101 mulhe- res	EDPS KDM-2 BSSS NEO- -FFI	Os fatores de risco para BP foram: qualidade do sono depois do parto e medo da maternidade na EPDS. Na KDM-2, baixos níveis de intimi- dade, realização pes- soal, similaridade com o parceiro e desapon- tamento com o casa- mento/relacionamento. Em relação à NEO-FFI, neuroticismo. Na BSSS, a necessidade de suporte social foi considerável estatisticamente.	É importante avaliar o estado da relação, suporte social, qualidade de sono, medo da maternidade e personalida- de em mulheres após o parto para detectar possíveis desordens men- tais, como o Blues Puerperal.
NTAOUTI, Eleftheria <i>et al.</i>	2016/ Gré- cia	Prospec- tivo/ Não experi- mental	2 C	Validar o BQ, sua confiabi- lidade e conhecer fatores clínicos e sociode- mográficos do BP.	123 mu- lheres	BQ EPDS	43,1% foram diagnosti- cadas com BP. O nú- mero médio de anos de casamento 2,82 anos para BP e 4,79 anos para não BP e número de partos anteriores, menor no grupo BP. A confiabi- lidade interna da versão grega do BQ foi alta.	O BP na Grécia tem frequência e sintomas seme- lhantes aos de outros países eu- ropeus. Menores anos de casamen- to e a ocupação do marido no se- tor privado foram fatores indepen- dentes para o BP.

Autor	Ano/ local	Tipo de estudo	Nível de evidência científica	Objetivo	Amostra	Testes avali- ativos	Resultados	Conclusão
TAKAHASHI, Yuki; TA- MAKOSHI, Koji.	2009/ Japão	Longitudi- nal	2C	Avaliar a contri- buição de fatores demo- gráficos e obstétricos, incluindo "satogaeri bunben", vários sen- timentos durante a gravidez, e fatores psi- cológicos.	147 mu- lheres (com as perdas 100 mulheres)	MBS EPDS	15% mães apresenta- ram MBS $\geq$ 8 e 10 mães tiveram EPDS $\geq$ 9. Um total de 4 mães tiveram MBS e EPDS positivos. As com parceiros mais velhos ou problemas no relacionamento tiveram escores maiores. Já o ritual "satogaeri bunben" e ter um amigo para falar sobre maternidade se mostraram como fatores protetores para o desenvolvimento de BP.	O costume japo- nês de "satogaeri bunben", a presen- ça de um amigo com quem a mãe pode discutir sobre maternida- de e criação dos filhos e idade do parceiro foram fatores associados com humor pós- -parto. Não foram encontrados fatores obstétricos relacionados ao aparecimento de BP. O apoio dentro e de fora da fa- mília mostrou-se importante.

BQ= Blues Questionnaire; BRAMS= Brazilian Humor Scale; BSSS= Berlin Social Support Scale; EPDS= Edimburgh Depres-  
sion Scale; KDM-2= Mieczylaw Plopa and Jan Rostowski Marriage Questionnaire; MBS= Maternity Blues Scale; NEO-FFI=  
Neo-Five Factor Personality Inventory.  
Fonte: Dados da pesquisa (2019).

## 5 CONCLUSÃO

Diante disso, os principais fatores de risco associados à ocorrência de Baby Blues encontrados foram: distúrbio do sono, episódios depressivos prévios, neuroticismo, necessidade de suporte social, medo do nascimento, gravidez não planejada, estado civil solteiro, multiparidade, além de maior carga horária de trabalho do companheiro, trabalho do marido no setor privado, baixo nível de intimidade e similaridade com o parceiro, além de desapontamento com o mesmo.

Contudo, diante dos achados, a falta de padronização para o diagnóstico de BP foi um fator limitante do nosso estudo, sendo um dos maiores problemas para a baixa concordância entre os dados encontrados na literatura.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. *et al.* Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 18, n. 18, p. 8-13, 2017.
- BENJAMIN, J.; SADOCK, VIRGINIA A.; SADOCK, P. R. ; **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artme, 2017.
- CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010.
- CHROUSOS, G. P.; TORPY, D. J.; GOLD, P. W. Interactions between the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and the female reproductive system: Clinical implications. **Annals of Internal Medicine**, v. 129, n. 3, p. 229-240, 1998.
- COHEN, L. S. *et al.* Treatment of Mood Disorders During Pregnancy and Postpartum. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 33, n. 2, p. 273-293, 2010.
- FOSSEY, L.; PAPIERNIK, E.; BYDŁOWSKI, M. Postpartum blues: A clinical syndrome and predictor of postnatal depression? **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, v. 18, n. 1, p. 17-21, 1997.
- HENSHAW, C.; FOREMAN, D.; COX, J. Postnatal blues: A risk factor for postnatal depression. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology**, v. 25, n. 3-4, p. 267-272, 2004.
- MALISZEWSKA, K. *et al.* Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. **Ginekologia Polska**, v. 87, n. 6, p. 442-447, 2016.

NTAOUTI, E. *et al.* **Maternity blues:** risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's blues questionnaire. [s.l: s.n.]. v. 7058

O'HARA, M. W. Prospective Study of Postpartum Blues. **Archives of General Psychiatry**, v. 48, n. 9, p. 801, 2011.

PITT, B. Maternity blues. **British Journal of Psychiatry**, v. 122, n. 569, p. 431-433, 1973.

ROMERO-GUTIÉRREZ, G. *et al.* Prevalencia de tristeza materna y sus factores asociados. **Ginecología y Obstetricia de Mexico**, v. 78, n. 1, p. 53-57, 2010.

SACHER, J. *et al.* P.1.e.010 Understanding postpartum blues: a time course of MAO-A levels in the living human brain during the postpartum period. **European Neuropsychopharmacology**, v. 19, p. S305-S306, 2009.

TAKAHASHI, Y.; TAMAKOSHI, K. Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. **Nagoya journal of medical science**, v. 76, n. 1-2, p. 129-38, 2014.

---

**Data do recebimento:** 16 de junho de 2019

**Data da avaliação:** 25 de janeiro de 2020

**Data de aceite:** 4 de junho de 2020

---

1 Acadêmica do curso de Medicina, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: ambrosiomarilia95@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Medicina, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: duda.camelo@gmail.com

3 Professor do curso de Medicina, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: ambrosiomarilia95@gmail.com