



ISSN: 2230-9926

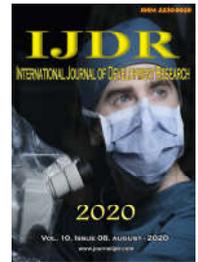
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 38945-38948, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19553.08.2020>



## RESEARCH ARTICLE

## OPEN ACCESS

### IDENTIFICAÇÃO DA SÍNDROME BABY BLUES EM PUÉRPERAS IDENTIFICATION OF BABY BLUES SYNDROME IN PUERPERAS

<sup>1,\*</sup>Andreza Moita Morais, <sup>2</sup>Bruna Furtado Sena de Queiroz, <sup>3</sup>Francisco Plácido nogueira Arcanjo, <sup>4</sup>Valdenia Rodrigues Teixeira, <sup>5</sup>Tereza Anielle Albuquerque Ximenes, <sup>6</sup>Laísa Ribeiro Rocha, <sup>1</sup>Paula Andréia Araújo Monteiro, <sup>7</sup>Antonio Jamelli Souza Sales, <sup>8</sup>Paulo Romão Ribeiro da Silva and <sup>9</sup>Kamila Cristiane de Oliveira Silva

<sup>1</sup>Mestranda em saúde da família - Universidade Federal do Ceará, <sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Docência do Ensino Superior - Centro Universitário Unifacid Wyden, <sup>3</sup>PhD - Universidade Federal do Ceará, <sup>4</sup>Enfermeira-UNINTA, Especialista em Nefrologia (UECE), <sup>5</sup>Enfermeira-UNINTA Pós-graduanda em urgência e emergência- Unifacid/Wyden, <sup>6</sup>Especialista em Urgência e Emergência (Docere), <sup>7</sup>Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, <sup>8</sup>Mestre em ciências e saúde UFPI.

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received 19<sup>th</sup> May 2020

Received in revised form

21<sup>st</sup> June 2020

Accepted 13<sup>th</sup> July 2020

Published online 26<sup>th</sup> August 2020

##### Key Words:

Saúde mental, Maternidade, Promoção da saúde.

##### \*Corresponding author:

Andreza Moita Morais

#### ABSTRACT

**Introdução:** A Síndrome Baby blues é definido como uma alteração psicológica frequentemente na puérpera. **Objetivo:** Identificar a síndrome baby blues em puérperas na atenção básica à saúde. **Metodologia:** Foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Integral Diferencial pelo o número do parecer: 2.280.324. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, no qual o estudo foi realizado com as gestantes/puérperas atendidas na Unidade Básica de Saúde da zona leste de Teresina-PI, os dados foram coletados no período de setembro de 2017 a fevereiro de 2018, que foi realizado através de uma entrevista semiestruturada em três etapas, o pesquisador acompanhou a gestante do terceiro trimestre de gestação até 30 dias pós parto. **Resultados:** A Descoberta da gravidez proporciona diversos tipos de emoções, alegria, tristeza, ansiedade, medo, na maioria das vezes surpresa, e um sentimento peculiar de cada mulher que vivência este momento. Além dos fatores psicológicos onde o medo, ansiedade e da total dependência do RN à mãe faz ela se sentir insegura. **Conclusão:** Isso faz reconhecer a necessidade dos profissionais de saúde em conhecer sobre a síndrome baby blues, a importância da identificação e do apoio a esta puérpera.

Copyright © 2020, Andreza Moita Morais et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Andreza Moita Morais, Brun Furtado Sena de Queiroz, Francisco Plácido nogueira Arcanjo, Valdenia Rodrigues Teixeira et al. "Identificação da síndrome baby blues em puérperas identification of baby blues syndrome in puerperas", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 38945-38948.

## INTRODUCTION

A gravidez e o parto são eventos que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. É processo singular, experiência especial no universo da mulher e do seu parceiro, envolvendo também suas famílias e a comunidade, constituindo experiência humana das mais significativas, para todos que dela participam (STRAPASSON e NEDEL, 2010). Neste contexto, consiste no termo puerpério, como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré-gravídico. Com início após a expulsão da placenta até 8 semanas após o parto, no qual pode ser dividido em três períodos.

O primeiro denomina imediato (1° ao 10° dia), o segundo período nomeia como tardio (11° ao 45° dia) e logo após o remoto a partir do 45° dia (ANDRADE et al, 2015). Neste período que sucede ao parto ocorrem modificações internas e externas, de transformações psíquicas, em que a mulher precisar de cuidado e proteção. Estudos identificam diversos transtorno entre eles depressão pós parto e tristeza materna - síndrome baby blues - (OLIVEIRA, 2014). A Síndrome Baby blues ou "tristeza pós-parto" como designado pela a maioria dos autores brasileiros é definido como uma alteração psicológica frequentemente na puérpera, devido a instabilidade emocional, às mudanças repentina, e o medo de ser incapaz de cuidar do recém-nascido (RN) (CANTILINO et al, 2010).

Alti e Benetti (2008) afirma que algumas mulheres, em torno do terceiro dia após o parto, apresentam a síndrome baby blues, um estado de fragilidade, notório com a presença de choro e a tristeza, devido à falta de confiança e incapacidade para cuidar do bebê. E com o fim da gravidez, a mulher sofre por não compreender que o bebê encontra-se separado dela. Já a Depressão pós parto (DPP) uma patologia derivada de fatores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, durante o período de puerpério (SILVA; BOTTI, 2015). Ocorre após o baby blues, sendo que os sentimentos depressivos não cedem ao final de duas semanas pós-parto (ALT; BENETTI, 2008). A pesquisa teve como objetivo geral: Identificar a síndrome baby blues em puérperas na atenção básica a saúde, e objetivos específicos: Descrever sinais e sintomas da síndrome baby blues em puérperas; Conhecer os sentimentos presente na gestação e no pós-parto; Retratar a importância da visita domiciliar no apoio psicológico durante o puerpério.

## MÉTODOS

**Procedimentos Éticos:** A presente pesquisa atendeu à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, observaram na sua realização os procedimentos éticos necessários ao estudo. Dessa forma, foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Integral Diferencial - FACID | WYDEN CAAE: 76680217.0.0005211 Aceito dia 17 de Setembro de 2017 pelo o número do parecer: 2.280.324 onde foi desenvolvida dentro das suas exigências éticas, na sua aplicação, análise, publicação e inscrição na plataforma Brasil.

**Metodologia de Pesquisa:** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa com base em um estudo de campo, que se propôs investigar a síndrome baby blues em puérperas. Segundo, Gil (2010), enfatiza que, pelo fato de ser exploratória, a pesquisa possibilita ao pesquisador ampliar sua experiência no tocante ao assunto.

**Cenário e Participantes do Estudo:** O estudo foi realizado com as gestantes/puérperas atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona leste de Teresina-PI. O município tem segundo o IBGE- 2010 aproximadamente 3.118.360 habitantes distribuídos em uma área de 251.577,738. Esta UBS localizada no bairro Cidade Jardim, com duas equipes de saúde da família (ESF), cada equipe acompanha em média 15 GESTANTES/PUÉRPERAS. A escolha da referida instituição, deu-se pela a localidade, vínculos da instituição com a Faculdade, assim como a pesquisa se desenvolverá em consultas de enfermagem na gestação e visita domiciliar no puerpério. As participantes da pesquisa serão mulheres atendidas na referente UBS, que estiverem no 3º trimestre da gestação, residir próximo a UBS. Serão excluídas as gestantes com menos de 18 anos, ter impossibilidades cognitivas de responder a entrevista, ter complicações pós-parto, impossibilitando o retorno para a residência até 3 dias do pós-parto. E assim acredita em uma amostra de 10 mulheres ou até a saturação dos dados, através de escolha de amostragem acidental, no qual para Faria (2007), relata que os participantes são determinados acidentalmente, ou seja, as primeiras 10 gestantes que estiverem no método de inclusão participarão da amostra do estudo.

**Coleta dos Dados:** Os participantes da pesquisa foram previamente informados sobre os objetivos, bem como sobre os procedimentos éticos e a forma de coleta de dados.

Foi utilizado um aparelho de gravação oral, através do qual, posteriormente foram realizadas as transcrições para análise. A pesquisa foi realizada em três etapas, a primeira entrevista foi realizada com as gestantes do terceiro trimestre de gestação que estavam na UBS para consulta de pré-natal; a segunda entrevista se deu na casa da gestante entre o terceiro e sétimo dia do pós-parto e a última entrevista foi realizada em local escolhido pela a gestante sendo algumas na própria UBS e outras na casa da mesma, essa ultima visita foi realizada após 28 dia do pós-parto. O entrevistador entrou em contato com 20 gestantes após os critérios de inclusão e exclusão participaram da entrevista 15 gestantes.

**Organização e Análise dos Dados:** A análise e classificação dos dados foram feitas através da análise dos conteúdos com categorias de conteúdos similares de acordo com os objetivos da pesquisa, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das respostas que permitiram a inferência dos conhecimentos relativos às condições de produção destas respostas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentados a seguir, os resultados encontrados na pesquisa, que se propôs a analisar identificação da síndrome baby blues em puérperas. Foram entrevistados 15 gestantes de uma UBS de Teresina-PI, com faixa etária entre 18 e 37 anos. Entre os entrevistados, para a segunda entrevista foi realizado com 12 puérperas, as outras três, uma teve complicação no parto e as duas demais não relatou o parto antes do prazo de sete dias. Em sequência para a terceira entrevista que aconteceu até 30 dias pós-parto, apenas nove puérpera aceitaram receber o entrevistador. A idade gestacional presente foi entre 31 e 40 semanas, prevaleceram as gestantes que são domésticas/do lar; que tem união estável, com uma renda entre um salário mínimo até três salários mínimo, a maioria das entrevistadas tinham o ensino médio completo. Para analisar os dados foram agrupadas as falas com característica em comum ou que se relacionaram entre si, orientados pelo objetivo da pesquisa, designando quatro categorias: Meus sentimentos na gestação; Dor e amor no pós-parto; Impactos após o nascimento do bebê; Equipe de saúde no meu puerpério.

### Meus sentimentos na gestação

A gestação é um momento único, no qual ocorrem inúmeras transformações, não apenas no corpo da mulher, mas também na rotina da casa, alterações sociais e principalmente alterações psicológicas (PICCININI et al, 2012). Estudos afirmam que o sentimento na gestação muda a cada trimestre, no primeiro ocorre à dúvida de esta grávida, alegria, apreensão, medo, choro e alguns casos de rejeição do bebê (DARVILL, SKIRTON, & FARRAND, 2010 E LEITE et al 2014).

*“Eu já queria engravidar, foi planejada, quando descobri fiquei muito alegre, mas também preocupada, mas foi só felicidade” (Gestante 02)*

*“Não queria engravidar, não planejei, não era a hora, mas aconteceu, eu não queria a criança, pensei em tirar, tive vários pensamentos sobre isso, só que minha mãe não deixou, fiquei muito triste, chorava direto, ainda não quero essa criança”. ( Gestante 01)*

No segundo trimestre de gestação a mulher já começa a sentir os movimentos fetais e deixa de ser dúvida para ser uma certeza, no terceiro trimestre está chegando a hora do parto e a mulher começa a sentir novamente dúvidas, ansiedade, medos, anseios, principalmente com a questão da sexualidade e com os cuidados do recém-nascido (RN). Como vimos através do estudo:

*“Hoje eu sinto amor e espero ansiosa por ele, vou ficar feliz, não sei como vai ser, nem como vou cuidar mas acho que vai da certo” (Gestante 07);*  
*“Ansiedade, medo e angústia é o que penso hoje está chegando o dia e ainda não sei como vou banhar, se ele vai comer e como tudo vai ser, e se eu não souber cuidar?” (Gestante04).*

Nesta categoria mostra os sentimentos dessas mulheres em dois momentos: o que ela sentiu quando descobriu e também próximo ao dia do nascimento da criança. Observa a uniformidade entre a literatura e o que foi referido nas entrevistas.

#### Dor e Amor no Pós-Parto

Nesta categoria será descrito os sentimentos e percepções das gestantes no pós-parto. Assim como durante a gestação existem diferentes sentimentos em cada tempo, no pós-parto também existem essas diferenças. E é a partir desses sentimentos em cada tempo do pós-parto que será identificado se é uma síndrome baby blues ou se é uma DPP. Como visto na literatura a síndrome baby blues ocorre entre o 4º e o 7º dia do pós-parto, com características de choro repentino, tristeza, mudança de humor entre outros.

*Fico apavorada, choro muito, é estranho hora estou feliz, hora to triste. Minha filha tem uma secreção a vagina e eu não sei o que é, fico preocupada, mas não quero ninguém pegando nela, ela é minha e só minha” (Gestante05 em 6ºPP).*  
*“ Amo minha filha, mas tenho medo de não conseguir cuidar, é muito ruim amamentar, não quero da peito para ela, toda vez que ela começa a mamar eu choro.” (Gestante 03 em 4ºPP)*

A Verifica que o sintoma mais presente na síndrome baby blues nas puérperas em estudo foi o choro, associado ao medo da amamentação e perda do filho. Evidencia-se que a literatura abrange a importância da família neste momento e verifica-se quando as entrevistadas relatam sobre durante esses primeiros dias ocorreu episódios de choro, mudança de humor, tristeza e quem lhe ajuda nesse momento?

*“Aqui em casa é só alegria, após a chegada dele toda hora tem amigos, minha mãe fica o dia todo aqui, todo mundo fica babando ele, tenho nem tempo de pensar besteira” ( Gestante 07 em 5ºPP)*  
*Felicidade é o meu sentimento, todo mundo amou a chegada da bebê, os irmãozinhos e o pai dela brinca, segura, cuida, vó, bisavó todos uma felicidade só” (Gestante08 em 7ºPP).*

#### Impactos Após o Nascimento do Bebê

Com a chegada da criança ocorrem mudanças radicais no ambiente familiar, existe a desvinculação do indivíduo a mãe, deixa de ser apenas um sonho, fantasia e passa a ser algo palpável, onde podem pegar no colo, agora ele chora, precisa

mamar e trocar a fralda, colocar para dormir e banhar, e todas essas mudanças afetam na rotina da família (DORSCH 2010). Ao perguntar para as mães o que mudou na sua vida após o nascimento do bebê foi comum entre elas a mudança da rotina.

*“Mudou minha rotina, não fazia nada cedo da manhã, agora aproveito enquanto ela dorme para fazer as coisas porque quando ela acorda ela não deixa” (Gestante 08 em 32º PP).*

*“ Agora passei a ter mais responsabilidade, a rotina da casa é outra, sou obrigada a acordar cedo e dormir tarde, mesmo no domingo” (Gestante 02 em 29ºPP)*

As mudanças na vida da mulher e da família acontecem repentina após a chegada da criança, algumas delas encontram-se preparadas, outras ainda não, então é necessária uma adaptação. Segundo Picinini (2012) as mudanças na gestação/puerpério estão presentes com alto impacto na vida não apenas fisiológica e física, mas também na vida psicológica e social. Segundo Cremonese, et al. (2017), essa nova função de ser mãe, desperta a responsabilidade e modifica da rotina, se antes era apenas as atividades domésticas agora tem uma criança; e toda essa mudança ocorre não apenas para a mulher mas para a família toda.

*“Mudou muita coisa, não conseguimos mais sair de casa só, até quando eu vou no banheiro não posso demorar porque o pai dele não fica muito tempo com ele, qualquer coisa que faço tenho que levar, ta difícil até pra gente namorar” ( Gestante 04 em 38ºPP)*  
*“Tudo mudou, a chegada do novo bebê foi um choque para minha família, meus filhos não estavam preparados, ainda estamos nos adaptando nesta nova rotina (Gestante 06 em 35ºPP).*

Observa-se no relato a dificuldade de adaptação após as mudanças na rotina familiar, mas sabe-se que com um apoio social, familiar e de profissionais de saúde tudo fica mais tranquilo.

#### CONCLUSÃO

Em relação à síndrome baby blues em puérperas, foi possível relacionar os dados dado pela literatura, visto que em média 70% a 80% das mulheres sofrem da síndrome com o que vimos na pesquisa, onde foi possível identificar quais as mulheres entrevistadas sofreram com a síndrome baby blues. O estudo mostrou a importância do pré-natal qualificado, da singularidade da equipe de saúde da família, mostrando que a qualidade previne complicações, deixa a gestante mais segura e confiante.

#### REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D.T., Quando Ser Mãe Dói: História De Vida E Sofrimento Psíquico No Puerpério, 2011. 94 P. (Dissertação de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde - Área de concentração). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.
- AMORIN, S.P.T. Trsiteza pós-parto- importância do diagnostico precoce, 2010. 106 P. (Monografia - Curso em Licenciatura em Enfermagem). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- ANDRADE, R. D et al. Fatores relacionados À saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.

- Rev. /esc. Anna Nery, V. 19, n 1, p. 181-186, jan./mar. 2015
- ANDRADE, R.D Et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Rev. Esc Anna Nery, São Paulo (SP), v. 19(1), pág. 181-186. Jan-mar, 2015.
- ARRAIS, A da R. As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante, 2005. 201 P. ( Tese de doutorado de psicologia) Universidade de Brasília, Instituto de psicologia, departamento de psicologia clinica, Brasília.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
- 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, 2005.
- BRASIL. ATENÇÃO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO. Cadernos de Atenção Básica. n.32, p.257-275, 2012.
- CANTILINO, A, et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Rev Psiq Clín., São Paulo (SP), v. 37 n.6, pág. 278-284. Jan, 2010.
- CREMONESE, L. et al. Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. Rev. Esc. Anna Nery, v 21, n 4, p. 170-178, abri-jun 2017.
- DARVILL, R. SKIRTON, H. e FARRAND, P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. REV. U.S. National library of medicine. V 26 n:3 p:357-66.
- FIGUEIREDO, B. Depressão pós parto: considerações a propósito da intervenção psicológica. Revista de psiquiatria clinica. Jan-mar 2001 V. 22 n 3. Pág. 333-335.
- FIGUEIREDO, B. Vinculação maternal: contribuindo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebê. International. Journal of clinical and health psychology, v. 3, n. 3, p. 521-539, 2003.
- FOLINO, C. S. G. Encontro entre a psicanálise e a pediatria: impactos da depressão puerperal para o desenvolvimento da relação mãe-bebê e do psiquismo infantil. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humani) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- FOLINO, C.S.G., Sobre dores e amores: Caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade, 2014. 213 P. (Tese de doutorado em psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- GAUTHREAU, C.M.D., et al. The association between pregnancy intendedness and experiencing symptoms of postpartum depression among new mothers in the united States, 2009 to 2011, Rev. Medicine, Estados Unidos, pág 96-106, jan, 2017.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: 4º ed. Atlas. 2010.
- GODOI & MATTOS, Entrevista qualitativa: instrumento de pesquisa e evento dialógico. In: GODOI, K; BANDEIRA-DE-MELLO, R; SILVA, ABB. Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos. 2 ed. São Paulo: Saraiva. 2010.

\*\*\*\*\*