

## EFEITOS DO BABY BLUES NO VÍNCULO MÃE-BEBÊ: CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS NO PÓS-PARTO

EFFECTS OF BABY BLUES ON MOTHER-BABY BOND: EMOTIONAL AND BEHAVIORAL CONSEQUENCES IN THE POSTPARTUM PERIOD

EFFECTOS DE LA TRISTEZA POST-PARTO EN EL VÍNCULO MADRE-BEBÉ: CONSECUENCIAS EMOCIONALES Y CONDUCTUAL EN EL POSPARTO

Lilian da Silva Almeida<sup>1</sup>

Wendy da Silva Jardim<sup>2</sup>

Weber Miranda Coelho<sup>3</sup>

Enimar de Paula<sup>4</sup>

Wanderson Alves Ribeiro<sup>5</sup>

**RESUMO:** Introdução: O fenômeno conhecido como baby blues afeta cerca de 70% a 80% das mulheres no pós-parto e é caracterizado por sintomas leves de tristeza, irritabilidade, choro fácil, insônia e ansiedade. Embora seja transitório, pode interferir no estabelecimento da relação afetiva com o recém-nascido. Objetivo: Investigar os efeitos do baby blues no vínculo mãe-bebê, analisando suas consequências emocionais e comportamentais no período pós-parto. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa elaborada a partir de pesquisas realizadas nas bases de dados Academic Search Premier, Embase, MEDLINE, PubMed, ScienceDirect e Scopus, buscando responder a pergunta norteadora: “Qual a relação entre a experiência do baby blues no período perinatal e a qualidade do vínculo mãe-bebê, bem como o risco de desenvolvimento de transtornos mentais parentais?”. Resultados e Discussão: O baby blues pode dificultar a construção do vínculo afetivo materno-infantil inicial. Alterações de humor e insegurança emocional materna prejudicam a responsividade e sensibilidade da mãe, afetando a comunicação não verbal essencial nos primeiros contatos. Além disso, os impactos emocionais e comportamentais refletem na qualidade do cuidado materno, podendo interferir no desenvolvimento afetivo e cognitivo da criança. Ademais, caso não seja manejado adequadamente, o baby blues emerge como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de depressão pós-parto. Assim, a detecção precoce e o suporte psicossocial são essenciais para minimizar riscos e promover um vínculo saudável. Conclusão: O baby blues é uma condição capaz de desencadear padrões disfuncionais no vínculo, corroborando a necessidade de intervenções precoces para mitigar impactos no desenvolvimento infantil e na saúde mental parental.

158

**Palavras-Chaves:** Período Pós-Parto. Saúde Mental. Transtornos Puerperais.

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu.

<sup>2</sup>Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu.

<sup>3</sup>Enfermeiro. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu.

<sup>4</sup>Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense - UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguaçu.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Mestre, Doutor e Pós-doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia.

**ABSTRACT:** Introduction: The phenomenon known as baby blues affects approximately 70% to 80% of postpartum women and is characterized by mild symptoms of sadness, irritability, easy crying, insomnia, and anxiety. Although it is transient, it can interfere with the establishment of an emotional relationship with the newborn. Objective: To investigate the effects of baby blues on the mother-baby bond, analyzing its emotional and behavioral consequences in the postpartum period. Methodology: This is an integrative review prepared from research conducted in the Academic Search Premier, Embase, MEDLINE, PubMed, ScienceDirect, and Scopus databases, seeking to answer the guiding question: “What is the relationship between the experience of baby blues in the perinatal period and the quality of the mother-baby bond, as well as the risk of developing parental mental disorders?”. Results and Discussion: Baby blues can hinder the construction of the initial maternal-child emotional bond. Mood swings and maternal emotional insecurity impair maternal responsiveness and sensitivity, affecting nonverbal communication essential in early contact. In addition, the emotional and behavioral impacts reflect on the quality of maternal care and may interfere with the child's emotional and cognitive development. Furthermore, if not managed properly, baby blues emerges as a significant risk factor for the development of postpartum depression. Thus, early detection and psychosocial support are essential to minimize risks and promote a healthy bond. Conclusion: Baby blues is a condition capable of triggering dysfunctional patterns in bonding, corroborating the need for early interventions to mitigate impacts on child development and parental mental health.

**Keywords:** Baby Blues. Mental Health. Postpartum Period.

## 1. INTRODUÇÃO

O período pós-parto é marcado por profundas transformações físicas, hormonais e emocionais, que podem desencadear o baby blues, uma condição transitória caracterizada por instabilidade emocional, tristeza e irritabilidade (Sari; Susanti, 2023). Apesar de ser considerado comum, afetando entre 50% a 70% das puérperas, seus efeitos no vínculo mãe-bebê são frequentemente subestimados (Namirah *et al.*, 2023). Quando não adequadamente reconhecido, o baby blues pode interferir na formação desse laço essencial, influenciando tanto a saúde emocional da mãe quanto o desenvolvimento socioafetivo do recém-nascido (Moyo *et al.*, 2020).

O vínculo mãe-bebê, construído principalmente nos primeiros dias de vida, é fundamental para o estabelecimento de relações seguras e saudáveis ao longo da infância. Sintomas como choro frequente, desânimo e dificuldade de concentração – típicos do baby blues – podem prejudicar a sensibilidade materna às demandas do bebê, reduzindo a qualidade das interações (Koenarso; Fajarwati; Sari, 2024). Estudos indicam que mães que vivenciam esse quadro tendem a apresentar respostas menos consistentes aos sinais da criança (Moyo *et al.*, 2020), o que, em casos prolongados, pode evoluir para dificuldades no apego seguro (Granat *et al.*, 2017) e depressão pós-parto (Chechko; Stickel; Votinov, 2022).

Além dos impactos imediatos, as consequências emocionais do baby blues podem se estender ao comportamento materno, afetando práticas como a amamentação e o cuidado diário

(Koenarso; Fajarwati; Sari, 2024). A exaustão e a labilidade emocional podem levar a uma menor persistência no aleitamento, por exemplo, ou a sentimentos de inadequação e culpa (Moyo *et al.*, 2020). Esses fatores, por sua vez, reforçam um ciclo de estresse e insegurança, potencializando riscos para o desenvolvimento de transtornos de humor mais graves, como a depressão pós-parto (Chechko; Stickel; Votinov, 2022).

Do ponto de vista do bebê, a qualidade do vínculo estabelecido nos primeiros meses de vida é determinante para seu equilíbrio emocional e cognitivo (Moyo *et al.*, 2020). Quando a mãe está emocionalmente fragilizada pelo baby blues, o recém-nascido pode apresentar maior irritabilidade, dificuldades de regulação emocional e até atrasos em marcos interativos, como sorrisos sociais e contato visual (Moog *et al.*, 2021). Pesquisas em psicologia perinatal destacam que esses efeitos, ainda que sutis, podem influenciar padrões de relacionamento futuros, de modo que a identificação precoce e o suporte adequado torna-se ferramentas imprescindíveis para mitigar os efeitos do baby blues no vínculo mãe-bebê (Moyo *et al.*, 2020).

Dessa forma, a relevância do presente estudo justifica-se pela elevada prevalência dessa condição no pós-parto e suas potenciais repercussões no desenvolvimento infantil e na saúde mental materna (Sari; Susanti, 2023).. Embora seja frequentemente considerado um fenômeno transitório e benigno (Moyo, 2020), evidências sugerem que a desregulação emocional associada ao baby blues pode comprometer a qualidade das interações precoces, fundamentais para a formação de apego seguro e o desenvolvimento socioafetivo do lactente (Koenarso; Fajarwati; Sari, 2024). Ademais, a ausência de intervenções adequadas pode agravar sintomas maternos, aumentando o risco de evolução para depressão pós-parto, com custos significativos para a saúde pública (Chechko; Stickel; Votinov, 2022).

Assim, este estudo tem como objetivo elucidar os mecanismos pelos quais o baby blues interfere no par mãe-bebê, fornecendo subsídios para estratégias preventivas e terapêuticas que promovam relações parentais saudáveis desde o período perinatal.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa elaborada conforme os princípios metodológicos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2019), visando garantir transparência e reprodutibilidade ao processo. As etapas executadas seguidas compreendem: definição da questão norteadora; busca e seleção de estudos em bases de dados específicas; extração e organização sistemática dos dados; avaliação crítica dos estudos incluídos; síntese das evidências identificadas; e apresentação detalhada do método. A adoção desse protocolo fundamenta-se na necessidade de integrar evidências com eficiência, aliada ao uso de

ferramentas como o EndNote® para otimizar o gerenciamento das referências e garantir precisão na seleção dos estudos (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A seleção das evidências baseou-se na estratégia PEO, cujo acrônimo determina população, exposição e resultado (Moola *et al.*, 2015), norteando a formulação da questão norteadora do estudo: “Qual a relação entre a experiência do baby blues no período perinatal e a qualidade do vínculo mãe-bebê, bem como o risco de desenvolvimento de transtornos mentais parentais?”. Os critérios de cada componente da estratégia foram definidos no Quadro 1.

**Quadro 1 – Questão norteadora**

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Mulheres no período perinatal
E	Exposição	Presença de baby blues
O	Resultado	Qualidade do vínculo mãe-bebê e saúde mental parental a longo prazo

fonte: Autores (2025)

O período de levantamento de informações ocorreu de janeiro a março de 2025, tendo como critérios de inclusão trabalhos de literatura branca conforme a definição de Botelho e Oliveira (2015), nos idiomas inglês ou português, publicados nos últimos dez anos (2015-2025), disponíveis em acesso integralmente em acesso aberto. Paralelamente, os critérios de exclusão foram relatórios não publicados, sem resultados avaliados por pares ou com alto risco de viés metodológico, visando assegurar a qualidade da amostra.

As fontes de pesquisa consultadas incluíram Academic Search Premier (acessada via EBSCOHost), Embase (através do Portal Periódicos CAPES), MEDLINE (por meio da Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed, ScienceDirect e Scopus (mediante plataforma CAPES). A estratégia de busca foi elaborada a partir de combinando vocabulários controlados dos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) com operadores *booleanos* (AND, OR), garantindo abrangência e replicabilidade. Tais parâmetros estão consolidados no Quadro 2.

**Quadro 2 – Descritores**

Termos	Descritores
Língua Portuguesa	Saúde Mental AND Transtornos Puerperais
Língua Inglesa	<i>Baby Blues AND Mental Health AND Puerperal Disorders</i>

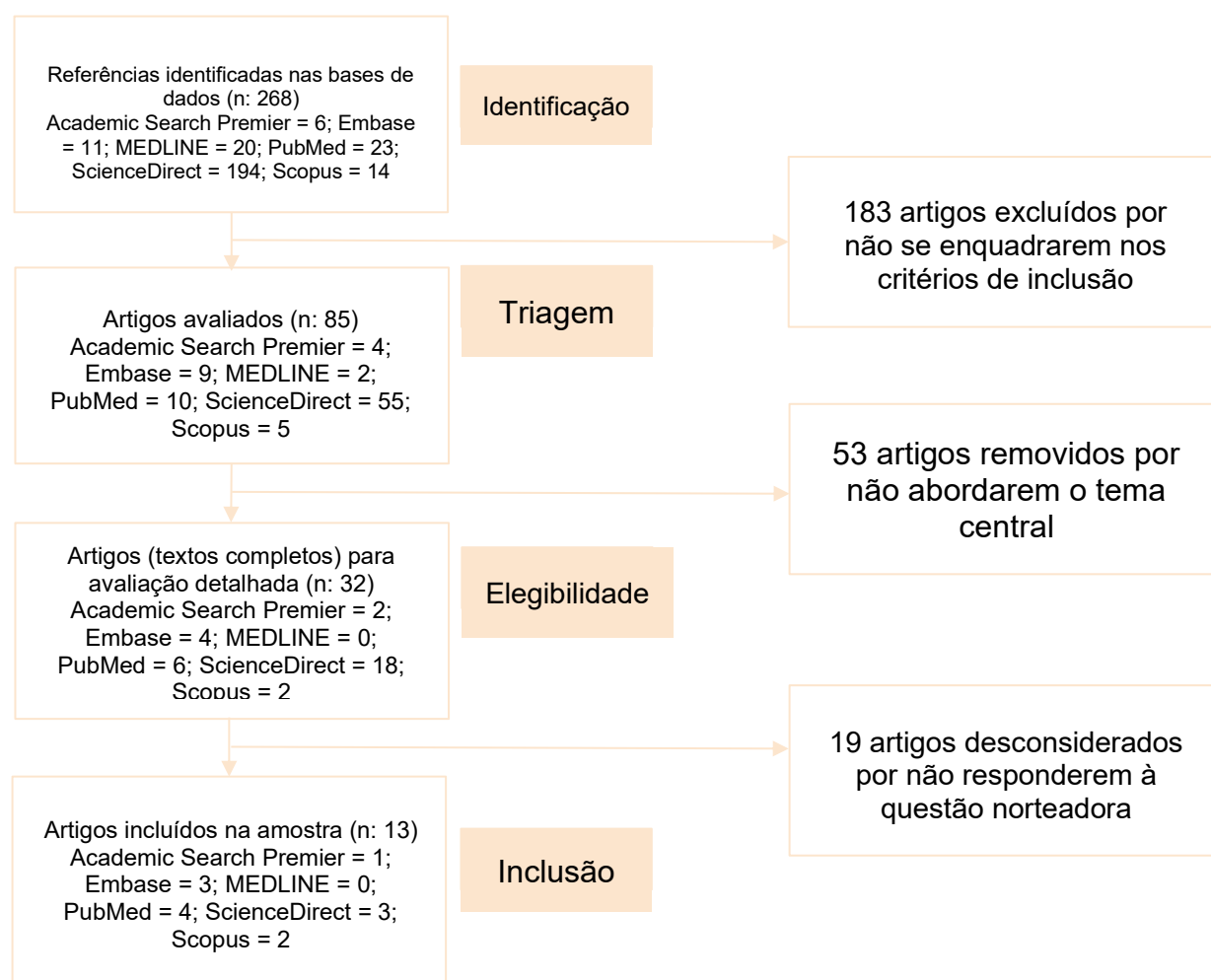
Fonte: Autores (2025)

A triagem de elegibilidade ocorreu a partir de dois revisores independentes, que aplicaram os critérios metodológicos estabelecidos para selecionar os estudos, alcançando

consenso. Os dados levantados foram organizados em planilha eletrônica, e apenas os artigos aprovados por ambos avaliadores foram incorporados à síntese, com um terceiro pesquisador resolvendo eventuais divergências. A tabela dos resultados integrou dados dos estudos selecionados, incluindo título, ano, objetivo e contribuições de cada trabalho, permitindo uma discussão baseada em evidências recentes.

A busca inicial identificou 268 artigos: 6 na Academic Search Premier; 11 na Embase; 20 na MEDLINE; 23 na PubMed; 194 na ScienceDirect; e 14 na Scopus. Após aplicação dos filtros, 183 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, restando 85 trabalhos. Esses tiveram seus títulos e resumos avaliados e 53 foram eliminados por não abordarem o tema central, resultando em 32 textos para leitura completa. Finalmente, 13 estudos preencheram todos os critérios e integraram a revisão. O processo completo está ilustrado no fluxograma da Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de inclusão dos artigos



Fonte: Autores (2025)

Por se tratar de uma revisão integrativa baseada em dados secundários de estudos publicados, a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico, discute-se os 13 artigos selecionados, com base na literatura vigente, destacando padrões como vulnerabilidades sociodemográficas, fatores técnicos e contextos clínicos específicos. A heterogeneidade dos estudos reflete a complexidade multidimensional do baby blues, com sintomas transitórios e risco aumentado de transtornos mentais graves, como depressão pós-parto e ansiedade. O Quadro 3 sintetiza os artigos, organizando-os conforme título, ano, objetivo e principais contribuições.

Quadro 3 – Artigos selecionados para revisão integrativa

ARTIGO	ANO	OBJETIVO	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
Be vigilant for perinatal mental health problems	2015	Documentar as principais informações acerca	O NICE recomenda usar a Triagem de Depressão de Duas Perguntas e a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada desde a consulta de agendamento até um ano após o parto, visto que a depressão pós-parto é mais grave que a baby blues e está presente em 13% das pacientes na gravidez e é diagnosticada apenas após o parto
Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management	2015	Determinar o diagnóstico e tratamento precoces para transtornos psiquiátricos no pós-parto	O baby blues é uma fase de labilidade emocional após o parto, onde ocorrem episódios frequentes de choro, irritabilidade, confusão e ansiedade, sendo autolimitada sem necessidade de intervenção ativa, porém, na ausência de apoio social, pode evoluir para a depressão pós-parto
Correlation Between Thyroid Dysfunction, Autoimmunity and Mental Disorder in Pregnancy/Postpartum Period	2017	Discutir a correlação entre desregulação da tireoide, autoimunidade e transtornos psiquiátricos no período gestacional/pós-parto	Houve resultados conflitantes sobre a possível relação entre o status positivo de anticorpos da tireoide, disfunção da tireoide pós-parto e baby blues. Além disso, a relação entre o início e o curso clínico dessas patologias nunca foi claramente definida.
Mental disorders/difficulties in the postpartum period	2019	Investigar a frequência e o tipo de problemas mentais no período pós-parto, bem como o possível tipo de ajuda necessária às mulheres no período pós-parto	Os distúrbios psicológicos no período pós-parto são encontrados em 44,46% das mulheres, sendo o mais frequente o baby blues, seguido da depressão pós-parto e transtornos de ansiedade, devido a fatores sociais como apoio familiar.
Perspectives of partners of mothers who experience mental distress in the postnatal period: A systematic review and qualitative evidence synthesis	2021	Oferecer percepção e compreensão sobre as perspectivas dos parceiros de mães que sofrem sofrimento mental pós-parto	Os parceiros não têm conhecimento sobre como identificar sofrimento mental pós-parto (baby blues) e como acessar ajuda, resultando em impactos negativos no relacionamento entre mãe e bebê



Postnatal blues: A mirage or reality	2021	Avaliar a prevalência da baby blues e os fatores de risco associados em uma população de mulheres nigerianas	A prevalência de baby blues foi de 45,5%, sendo associada ao nascimento de uma menina, parto prematuro, complicações puerperais e renda familiar média anual.
Postpartum depression: How it differs from the “baby blues”	2021	Identificar abordagens atuais e opções de tratamento baseadas em evidências para depressão pós-parto.	Para prevenir a depressão pós-parto, as recomendações para a baby blues incluem o uso de instrumentos de triagem como prática clínica de rotina durante a gravidez e encaminhamento quando necessário, com a psicoterapia sendo o tratamento de primeira linha, visto que o tratamento antidepressivo deve ser ponderado cuidadosamente durante a gravidez e o pós-parto pelos riscos de transmissão transplacentária e pela amamentação
The association between tryptophan levels and postpartum mood disorders: a systematic review and meta-analysis	2022	Avaliar os níveis sanguíneos de triptofano durante o período pós-parto em mulheres que foram avaliadas com baby blues ou depressão pós-parto	Não foi encontrada associação significativa entre os níveis de triptofano no período pós-parto e a baby blues ou depressão pós-parto
Black with 'Baby Blues': A Systematic Scoping Review of Programs to Address Postpartum Depression in African American Women	2023	Relatar programas e intervenções que abordam a baby blues em mulheres afro-americanas, destacando e recomendando abordagens que podem gerar resultados positivos no futuro para essa população	Intervenções psicossociais de grupo, psicossociais individuais, baseadas na internet e de cuidados integrados, emergem como programas para tratamento da baby blues em mulheres afro-americanas, percebidas como um grupo de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto
What are the mental health issues of postpartum mothers during a pandemic? A scoping review	2023	Investigar a saúde mental pós-parto de mães durante a pandemia de COVID-19	Após darem à luz, a maioria das mães teve sintomas de estresse, ansiedade e depressão devido a fatores como isolamento, exclusão social e crises.
Smartphone-based intervention for postpartum depressive symptoms (Smart-e-Moms): study protocol for a randomized controlled trial	2024	Avaliar a eficácia de uma intervenção baseada em smartphone em comparação a um grupo de controle de tratamento usual na Alemanha	O Smart-e-Moms tem o potencial de desempenhar um papel significativo no tratamento da baby blues em regiões de língua alemã, beneficiando o bem-estar materno e melhorando as perspectivas de desenvolvimento infantil saudável
The impact of perinatal maternal mental health disorders on the child's health	2024	Revisar a literatura sobre o impacto de doenças mentais maternas no status de saúde da criança	Os principais transtornos mentais observados em filhos de mães com depressão perinatal incluem problemas comportamentais, comportamento destrutivo, transtornos de ansiedade e insegurança. Um risco aumentado de dermatite atópica e infecções recorrentes das vias aéreas superiores e inferiores foi comprovado em filhos de mães deprimidas.
Effect of nursing intervention based on Ratu's model for preventing postpartum blues and depression among	2025	Investigar o efeito de intervenções de enfermagem baseadas no modelo de Ratu para prevenção de baby blues e depressão pós-parto	Enfermeiros, parteiras e outros profissionais de saúde que trabalham com mulheres grávidas e no pós-parto podem utilizar o programa de intervenção de enfermagem baseado no modelo de Ratu para prevenir ou minimizar baby blues e depressão pós-parto

primiparous women: A treatment-control design		entre mulheres primíparas	
---	--	------------------------------	--

fonte: Autores (2025)

Embora seja uma perturbação psicológica transitória, o baby blues surge nos primeiros dias após o parto, com sintomas leves como tristeza e instabilidade emocional, resolvendo-se espontaneamente em até duas semanas (Okunola *et al.*, 2021; Mohamed *et al.*, 2025). Trigo (2021) complementa que essa condição, apesar de comprometer levemente a funcionalidade materna, não compromete atividades diárias de forma significativa, sendo amenizado por suporte social. Diferentemente da depressão pós-parto (DPP) – que envolve sintomas graves (desesperança, fadiga extrema) e exige intervenção clínica –, o baby blues não demanda tratamento forma (Okunola *et al.*, 2021; Trigo, 2021). Contudo, Moyo e Djoda (2020) alertam para seu fator preditivo, visto que 62% das mulheres com baby blues desenvolvem DPP posteriormente e, conforme Mohamed *et al.* (2025), a DPP persiste por meses e compromete a capacidade de cuidado materno, ressaltando a necessidade de atenção clínica a essa condição, que, apesar de transitória, requer monitoramento preventivo e suporte emocional no período perinatal para mitigar riscos de transtornos mentais graves.

Para além disso, a prevenção do baby blues centra-se em estratégias de apoio social, educação pré-natal e monitoramento contínuo. Okunola *et al.* (2021) destacam a importância de ambientes emocionalmente positivos e *check-ups* regulares para identificar precocemente sintomas leves. Em consonância, Mohamed *et al.* (2025) defendem programas educativos, como o modelo de Ratu, que esclarecem as mudanças emocionais pós-parto e fortalecem redes de apoio, incluindo a participação ativa de familiares. Já Trigo (2021) acrescenta que a triagem precoce de mulheres em risco e o envolvimento da família são essenciais para mitigar a progressão de sintomas, evitando que evoluam para quadros mais graves. A diferenciação entre tais condições orienta abordagens distintas: o baby blues, por sua breve duração, responde bem a suporte prático e emocional, enquanto a DPP requer intervenções estruturadas, como terapia ou medicamentos (Okunola *et al.*, 2021; Trigo, 2021).

Ademais, a experiência do baby blues no período perinatal é um preditor independente de DPP (Moyo; Djoda, 2020), está associada a riscos ampliados de transtornos ansiosos e adaptações emocionais que comprometem a dinâmica mãe-bebê, sobretudo em primíparas. Sintomas típicos do baby blues podem gerar interações inconsistentes ou menos responsivas com o recém-nascido em mães que ainda estão construindo repertórios de cuidado e confiança (Okunola *et al.*, 2021; Mohamed *et al.*, 2025). Trigo (2021) ressalta que essa instabilidade



emocional transitória reduz a sensibilidade materna às demandas do bebê, podendo desencadear padrões de comunicação disfuncionais, como menor contato visual ou resposta tardia ao choro, que são críticos para a formação de apego seguro. Além disso, seu prognóstico é influenciado pela persistência dessas disfunções, com a insegurança gerada perpetuando um ciclo de estresse, no qual a autopercepção de incompetência alimenta sintomas depressivos, prejudicando ainda mais a qualidade do vínculo (Mohamed *et al.*, 2025).

Como extensão dessa discussão, os transtornos mentais no período perinatal podem estabelecer padrões interacionais frágeis entre mãe e bebê (Cristescu *et al.* 2015; Rai; Pathak; Sharma, 2015). A labilidade emocional característica dessa condição, embora temporária, tende a reduzir a capacidade de resposta sensível da mãe às demandas do recém-nascido, como apontado por Zivoder *et al.* (2019). Esses autores, em consonância com Dabrowska-Wnuk e Plotek (2021), ressaltam que, mesmo em casos de sintomas leves, a inconsistência nas trocas iniciais — como variações no contato físico ou na entonação vocal — pode comprometer a sincronia necessária para a construção de um apego seguro (Zivoder *et al.*, 2019). Cristescu *et al.* (2015) complementam que o distanciamento emocional gerado pela fadiga e irritabilidade maternas dificulta a leitura de sinais não verbais do bebê, enquanto Rai, Pathak e Sharma (2015) associam essa dinâmica a riscos de complicações no desenvolvimento emocional infantil.

Sobretudo, a sobreposição entre instabilidade materna e vulnerabilidades no vínculo ganha relevância ao considerar a progressão para transtornos mentais parentais. Cristescu *et al.* (2015) ressaltam que a dificuldade em gerenciar sintomas emocionais prolongados predispõe ao surgimento de depressão pós-natal, que, por sua vez, intensifica as barreiras ao vínculo saudável. Rai, Pathak e Sharma (2015) corroboram essa ideia, destacando que transtornos não tratados no pós-parto perpetuam ciclos de interação disfuncional, com impactos negativos no desenvolvimento infantil. Zivoder *et al.* (2019), concordando com Krismono e Arif (2025), acrescentam que a coexistência do baby blues com fatores como ansiedade materna ou falta de apoio social pode exacerbar riscos, desestabilizando a adaptação da mãe ao novo papel e prejudicando a conexão emocional com o bebê.

Nesse contexto, a gravidade e duração dos sintomas são determinantes para o prognóstico do vínculo. Enquanto lapsos nas respostas maternas a expressões faciais do bebê dificultam ou impedem a construção de segurança afetiva (Cristescu *et al.*, 2015), enquanto a desconexão inicial promove interações fragmentadas que envolvem o risco de apego inseguro e atrasos no desenvolvimento socioemocional infantil (Rai; Pathak; Sharma, 2015). Nesse sentido, a coexistência do baby blues com transtornos de ansiedade – comum em até 50% dos casos (Maulina; Argahina; Juwita, 2023) – intensifica a desregulação emocional materna, criando

ciclos de insegurança que reverberam na relação. Chechko *et al.* (2023) demonstram que a persistência desses padrões, aliada à ausência de intervenções precoces, eleva o risco de DPP e cristaliza dinâmicas relacionais disfuncionais, nas quais a mãe enfrenta dificuldades crônicas em interpretar as necessidades do bebê, comprometendo a reciprocidade do vínculo.

Fatores sociais e intervenções precoces emergem como elementos moduladores. Zivoder *et al.* (2019) destacam que redes de apoio familiares podem mitigar os efeitos de transtornos mentais pós-parto, favorecendo a qualidade do vínculo. Maulina, Argaheni e Juwita (2023) alertam que a ausência de suporte eleva a probabilidade de complicações a longo prazo, como transtornos mentais parentais crônicos, que perpetuam disfunções na relação mãe-bebê. O estudo de Hughes *et al.* (2020) reforça essa perspectiva ao demonstrar que o apoio social exerce efeitos de amortecimento distintos para mães e pais durante a transição para a parentalidade: o apoio de amigos atenua o sofrimento psicológico materno, enquanto o apoio da família reduz o sofrimento psicológico paterno.

Em paralelo aos aspectos clínicos, os fatores biológicos – como flutuações hormonais pós-parto – influenciam diretamente o risco de transtornos perinatais. Cenker (2017) destaca que as flutuações hormonais abruptas, principalmente de progesterona e estradiol, após o parto, estão relacionadas aos sintomas do baby blues. Segundo Sari e Susanti (2023), essas alterações hormonais, somadas a desregulações no eixo hipotálamo-hipófise-tireoide (HPT), podem predispor a mãe a uma maior vulnerabilidade psiquiátrica, comprometendo sua capacidade de estabelecer interações sensíveis com o bebê.

Paralelamente, Liu *et al.* (2022) complementam que a disponibilidade reduzida de triptofano (TRP) no pós-parto, essencial para a síntese de serotonina, está associada ao surgimento do baby blues, uma vez que a baixa produção desse neurotransmissor afeta a regulação do humor. Além disso, Moyo *et al.* (2020) ressaltam que o aumento da demanda metabólica durante o período perinatal, que limita o acesso a nutrientes como o TRP, e a interação entre estresse psicossocial e alterações hormonais (como queda de estrogênio e progesterona) criam um ambiente fisiológico propício à instabilidade emocional, dificultando a adaptação materna às novas exigências do cuidado infantil.

Diante disso, a combinação desses fatores compromete a qualidade do vínculo entre mãe e bebê. Cenker (2017) ressalta que a exaustão física e as alterações hormonais, ao impactarem a saúde mental materna, reduzem a capacidade de resposta sensível aos sinais do bebê, essencial para a formação de apego seguro. Liu *et al.* (2022) acrescentam que o estresse decorrente das novas responsabilidades parentais potencializa os efeitos das mudanças fisiológicas, como a desregulação imunológica e a metabolização prejudicada de neurotransmissores, intensificando

sintomas do baby blues. Essa dinâmica cria um ciclo vicioso: a instabilidade emocional dificulta a interação mãe-bebê, o que, por sua vez, pode exacerbar a desregulação hormonal e a depleção de TRP, elevando o risco de transtornos mentais mais graves, como depressão pós-parto (Chechko *et al.*, 2023). Os autores convergem ao indicar que a interação entre fatores biológicos (flutuações hormonais e demanda metabólica) e psicossociais (estresse) sustenta a experiência do baby blues e estabelece um terreno fértil para complicações prolongadas na saúde mental parental (Cenker, 2017; Liu *et al.*, 2022).

No que tange às intervenções clínicas ou tecnológicas, Mohamed *et al.* (2025) destacam que intervenções clínicas, como programas de educação pré e pós-natal, visam preparar as mães para as mudanças emocionais, reduzindo a ansiedade e promovendo estratégias de enfrentamento. Esses programas, aliados a aconselhamento individual ou em grupo e visitas domiciliares por profissionais de saúde, fortalecem a rede de suporte emocional e prático, mitigando o impacto do baby blues na relação mãe-bebê (Chechko *et al.*, 2023). Nesse sentido, a capacitação profissional para identificar sintomas de forma precoce mostra-se essencial ao facilitar o encaminhamento adequado, prevenindo a cronificação de sintomas que poderiam comprometer o vínculo (Sulisni; Fauzi; Ramadani, 2023). Complementarmente, Daehn *et al.* (2024) enfatizam intervenções tecnológicas, como a plataforma *Smart-e-Moms*, que integra módulos de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e psicoeducação para normalizar experiências emocionais pós-parto. A TCC, com técnicas de reestruturação cognitiva e ativação comportamental, reduz sintomas depressivos, enquanto exercícios de *mindfulness* e autocuidado promovem regulação emocional, aspectos essenciais para a qualidade da interação mãe-bebê (Sari; Sansuwito, 2024).

Além disso, as intervenções tecnológicas ampliam o acesso a suporte contínuo, elemento crítico para prevenir transtornos mentais. Daehn *et al.* (2024) destacam que aplicativos com monitoramento de humor permitem às mães identificar padrões emocionais, facilitando a busca de ajuda precoce, enquanto *feedback* individualizado de terapeutas na plataforma *Smart-e-Moms* garante suporte personalizado, reduzindo sentimentos de isolamento. Mohamed *et al.* (2025) corroboram essa perspectiva ao sugerir que plataformas digitais, como cursos online e *webinars*, democratizam informações sobre saúde mental perinatal, complementando intervenções presenciais. A combinação entre abordagens clínicas e tecnológicas cria um ecossistema de cuidado capaz de atenuar os sintomas do baby blues e fortalecer a resiliência emocional materna, favorecendo um vínculo seguro com o bebê (Afifah; Zulkarnaen; Ashani, 2024). Ambas as estratégias, ao abordar fatores de risco de forma multimodal, reduzem a probabilidade de

evolução para transtornos mais graves, evidenciando a importância de intervenções integradas no período perinatal (Daehn *et al.*, 2024; Mohamed *et al.*, 2025).

Em decorrência dos transtornos mentais parentais, o baby blues está associado à deterioração do vínculo mãe-bebê, com redução do contato físico e respostas maternas menos eficazes (Jeleniewska *et al.*, 2024). Dessa forma, a fragilização eleva o risco de transtornos mentais parentais e impacta o desenvolvimento infantil, aumentando a propensão a distúrbios neurodesenvolvimentais, problemas comportamentais, ansiedade e complicações somáticas, como dermatite atópica e infecções respiratórias (Putri; Putri, 2022). O vínculo menos positivo e responsivo também impacta a construção de uma autoimagem saudável e habilidades interpessoais futuras, enquanto o desempenho acadêmico inferior reflete os efeitos cumulativos dessas adversidades no desenvolvimento psicológico e social (Moyo *et al.*, 2020). Assim, o baby blues atua como catalisador de ciclos de comprometimento relacional e riscos multifacetados à criança, evidenciando a interdependência entre saúde mental materna e desfechos infantis (Jeleniewska *et al.*, 2024).

Ao considerar populações específicas e abordagens socioculturais, Robertson e Wells (2023) destacam que mulheres afro-americanas enfrentam maior vulnerabilidade ao baby blues devido a desigualdades sociais e raciais, como acesso limitado a cuidados de saúde mental, agravando a desconexão emocional com o bebê. O prejuízo na construção dos laços, combinada com respostas menos eficazes diante das manifestações da criança (Atkinson *et al.*, 2021), pode comprometer o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, especialmente em contextos onde fatores culturais influenciam a percepção do estresse pós-natal. Ambos os autores convergem ao apontar que intervenções culturalmente relevantes, são essenciais para mitigar riscos, como o apoio familiar informado, aliado a estratégias que respeitem valores culturais, reduz o estigma ligado à saúde mental e fortalece a responsividade materna, reforçando o apego seguro (Robertson; Wells, 2023).

A interação entre recortes étnicos e dinâmicas familiares amplifica ou atenua os efeitos do baby blues, conforme evidenciado nas disparidades culturais sobre saúde mental. Atkinson *et al.* (2021) ressaltam que grupos étnicos minoritários, como comunidades que priorizam abordagens comunitárias em detrimento de assistência profissional, enfrentam barreiras na busca por ajuda, prolongando sintomas de distress e intensificando riscos de transtornos graves. Essa realidade é crítica para mulheres afro-americanas, cujas experiências são moldadas por estigmas internalizados e expectativas culturais de maternidade (Robertson; Wells, 2023).

Paralelamente, o papel do parceiro varia conforme contextos socioculturais: em culturas onde a saúde mental pós-parto é invisibilizada, a falta de suporte emocional agrava a solidão

materna, prejudicando ainda mais o vínculo mãe-bebê (Atkinson *et al.*, 2021). Para romper esse ciclo, Pertiwi, Armini e Has (2021) enfatizam a necessidade da valorização de redes de apoio étnico-familiares e a adaptação de terapias às cosmovisões locais, as quais previnem a cronificação de transtornos e promovem ambientes mais saudáveis para a mãe e bebê.

## CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo elucidar os mecanismos pelos quais o baby blues interfere no vínculo mãe-bebê, além de fornecer subsídios para estratégias preventivas e terapêuticas que promovam relações parentais saudáveis no período perinatal. A revisão integrativa realizada, com base em 13 artigos selecionados, permitiu identificar que o baby blues, apesar de transitório, compromete a sensibilidade materna, reduz a qualidade das interações precoces e amplia o risco de evolução para depressão pós-parto. Assim, o objetivo foi alcançado ao demonstrar como a instabilidade emocional materna desencadeia padrões disfuncionais no vínculo, corroborando a necessidade de intervenções precoces para mitigar impactos no desenvolvimento infantil e na saúde mental parental.

As principais contribuições deste trabalho residem na síntese crítica de evidências que vinculam o baby blues a consequências emocionais e comportamentais duradouras, tanto para mães quanto para bebês. Para a academia, o estudo destaca a importância de integrar perspectivas biológicas (flutuações hormonais, metabolismo de neurotransmissores) e psicossociais (apoio social, estresse) na compreensão do fenômeno, além de apontar lacunas em populações vulneráveis, como mulheres afro-americanas. Para a sociedade, reforça a urgência de políticas públicas que priorizem a educação perinatal, o acesso a redes de apoio e intervenções tecnológicas, visando reduzir o estigma e promover ambientes favoráveis ao estabelecimento de vínculos seguros.

Entre as limitações, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos estudos revisados, que dificultou comparações diretas entre resultados, e a escassez de pesquisas longitudinais capazes de avaliar os efeitos do baby blues no desenvolvimento infantil em médio e longo prazo. Futuros trabalhos poderiam explorar a eficácia comparativa de intervenções propostas (como o modelo de Ratu ou aplicativos de saúde mental), além de investigar como fatores culturais e socioeconômicos modulam a experiência do baby blues em diferentes contextos. Estudos que integrem avaliações neurocomportamentais do bebê e marcadores biológicos maternos também são necessários para aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes ao vínculo disfuncional.

## REFERÊNCIAS

AFIFAH, B. N.; ZULKARNAEN, Z.; ASHANI, S. Therapy for Baby Blues Syndrome: Medical Integration and Quranic Values at Madina Pratama Clinic Medan. **Contagion Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 904, 2024. DOI: 10.30829/contagion.v6i2.19842.

ATKINSON, J. *et al.* Perspectives of partners of mothers who experience mental distress in the postnatal period: A systematic review and qualitative evidence synthesis. **Midwifery**, [s. l.], v. 93, n. 102868, p. 1-11, 2021. DOI: 10.1016/j.midw.2020.102868.

BOTELHO, R. G.; OLIVEIRA, C. C. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 44, n. 3, p. 501-513, 2015. DOI: 10.18225/ci.inf.v44i3.1804.

CENKER, O. Ç. Correlation Between Thyroid Dysfunction, Autoimmunity and Mental Disorder in Pregnancy/Postpartum Period. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 298-299, 2017. DOI: 10.1080/24750573.2017.1314599.

CHECHKO, N. *et al.* Baby blues, premenstrual syndrome and postpartum affective disorders: intersection of risk factors and reciprocal influences. **BJPsych Open**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. e3, 2023. DOI: 10.1192/bjo.2023.612.

CHECHKO, N.; STICKEL, S.; VOTINOV, M. Neural responses to monetary incentives in postpartum women affected by baby blues. **Psychoneuroendocrinology**, [s. l.], v. 148, n. 105991, p. 1-8, 2023. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2022.105991.

CRISTESCU, T. *et al.* Be vigilant for perinatal mental health problems. **The Practitioner**, [s. l.], v. 259, n. 1780, p. 19, 2015.

DABROWSKA-WNUK, M.; PLOTEK, A. Aggravation of baby blues symptoms and attachment style in marriage. **Scientific Papers of Silesian University of Technology Organization and Management**, n. 151, p. 127-144, 2021. DOI: 10.29119/1641-3466.2021.151.8.

DAEHN, D. *et al.* Smartphone-based intervention for postpartum depressive symptoms (Smart-e-Moms): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, [s. l.], v. 25, n. 469, p. 1-15, 2024. DOI: 10.1186/s13063-024-08304-5.

GRANAT, A. *et al.* Maternal Depression and Anxiety, Social Synchrony, and Infant Regulation of Negative and Positive Emotions. **Emotion**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 11-27, 2017. DOI: 10.1037/em00000204.

HUGHES, C. *et al.* Couples becoming parents: Trajectories for psychological distress and buffering effects of social support. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 265, p. 372-380, 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.133.

JELENIIEWSKA, A. *et al.* The impact of perinatal maternal mental health disorders on the child's health. **Pediatrics i Medycyna Rodzinna**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 37-43, 2024. DOI: 10.15557/PiMR.2024.0005.

KOENARSO, D. A. P.; FAJARWATI, A.; SARI, A. H. Pengaruh Baby Blues pada Interaksi Ibu dan Kesejahteraan Emosional Anak. **Muadalah**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 115-128, 2024. DOI: 10.18592/muadalah.v12i2.13974.



KRISMONO, N. S.; ARIF, S. Risk factors for baby blues in postpartum mothers in 2023-2024: A literature review. **World Journal of Advanced Research and Reviews**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 2346-2350, 2025. DOI: 10.30574/wjarr.2025.25.1.0271.

LIU, Z. F. *et al.* The association between tryptophan levels and postpartum mood disorders: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, [s. l.], v. 22, n. 539, p. 1-13, 2022. DOI: 10.1186/s12888-022-04178-6.

MAULINA, R.; ARGAHENI, N. B.; JUWITA, S. What are the mental health issues of postpartum mothers during a pandemic? A scoping review. **Journal of Public Health in Africa**, [s. l.], v. 14, n. S2, p. 2621, 2023. DOI: 10.4081/jphia.2023.2621.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 28, p. e20170204, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204.

MOHAMED, A. H. *et al.* Effect of nursing intervention based on Ratu's model for preventing postpartum blues and depression among primiparous women: A treatment-control design. **Womens Health**, Londres, v. 21, n. 17455057251323155, p. 1-14, 2025. DOI: 10.1177/17455057251323155.

MOOG, N. K. *et al.* Prospective association of maternal psychosocial stress in pregnancy with newborn hippocampal volume and implications for infant social-emotional development. **Neurobiology of Stress**, [s. l.], v. 15, n. 100368, p. 1-11, 2021. DOI: 10.1016/j.ynstr.2021.100368.

MOOLA, S. *et al.* Conducting systematic reviews of association (etiology): The Joanna Briggs Institute's approach. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 163-169, 2015. DOI: 10.1097/XEB.000000000000064.

MOYO, G. P. K. Epidemio-clinical Profile of the Baby Blues in Cameroonian Women. **Journal of Family Medicine and Health Care**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 20-23, 2020. DOI: 10.11648/j.jfmhc.20200601.14.

MOYO, G. P. K.; DJODA, N. Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women. **American Journal of Psychiatry and Neuroscience**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 22-25, 2020. DOI: 10.11648/j.ajpn.20200801.16.

MOYO, G. P. K. *et al.* Neonatal Determinants of Mothers' Affective Involvement in Newly Delivered Cameroonian Women. **American Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 125-128, 2020. DOI: 10.11648/j.ajp.20200602.21.

MOYO, K. *et al.* The Baby Blues and Perinatal Psychic Disorders: About Prevention and Management. **Asian Journal of Pediatric Research**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 30-36, 2022. DOI: 10.9734/AJPR/2022/v9i4181.

NAMIRAH *et al.* Factors Influencing the Occurrence of Baby Blues Syndrome in Postpartum Mothers. **Jurnal Kedokteran: Jurnal Kedokteran: Media Informasi Ilmu Kedokteran dan Kesehatan**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 54-63, 2023. DOI: 10.36679/kedokteran.v8i2.10.

OKUNOLA, T. O. *et al.* Postnatal blues: a mirage or reality. **Journal of Affective Disorders Reports**, [s. l.], v. 6, n. 100237, p. 1-5, 2021. DOI: 10.1016/j.jadr.2021.100237.

PERTIWI, C. E.; ARMINI, N. K. A.; HAS, E. M. M. Relationship of Family Support and Self-Efficacy with Postpartum Depression among Postpartum Mothers. **Pedimaternall Nursing Journal**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 33-39, 2021. DOI: 10.50473/pmnj.v7i1.21793.

PUTRI, H. F. W.; PUTRI, F. R. How to cope with baby blues: a case report. **Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 13-15, 2022. DOI: 10.21776/ub.jppbr.2022.003.01.4.

RAI, S.; PATHAK, A.; SHARMA, I. Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. **Indian Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 57, n. S2, p. S216-S221, 2015. DOI: 10.4103/0019-5545.161481.

ROBERTSON, K.; WELLS, R. Black with 'Baby Blues': A Systematic Scoping Review of Programs to Address Postpartum Depression in African American Women. **Maternal and Child Health Journal**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 413-425, 2023. DOI: 10.1007/s10995-023-03589-5.

SARI, I. N.; SANSUWITO, T. Exploring Effective Interventions for Postpartum Blues: A Review of Current Literature. **International Scientific Organization**, [s. l.], v. 26, n. 20, p. 1-10, 2024. DOI: 10.62877/9-IJCBS-24-26-20-9.

SARI, I. N.; SUSANTI. The Role of Hormonal Regulation and Brain Neurotransmitters in Baby Blues Syndrome: A Systematic Literature Review. **Sriwijaya Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 51-56, 2023. DOI: 10.59345/sjog.vii2.49.

SULISNI; FAUZI, A.; RAMADANI, S. Diagnosis of Baby Blues Syndrome sing theCertainty FactorMethod(Case Study: FULL BETHESDA Hospital). **Journal of Artificial Intelligence and Engineering Applications**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 203-212, 2023. DOI: 10.59934/jaiea.v3i1.289.

TRIGO, M. Postpartum depression: How it differs from the “baby blues.” **European Psychiatry**, [s. l.], v. 64, n. S1, p. S694-S695, 2021. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2021.1839.

ZIVODER, I. *et al.* Mental disorders/difficulties in the postpartum period. **Psychiatria Danubina**, [s. l.], v. 31, Suppl. 3, p. 338-344, 2019.