



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

JOAQUINA JAMBA DAVID

**GUIA DE ORIENTAÇÃO VOLTADA ÀS MULHERES
DIAGNOSTICADAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO HOSPITAL
MUNICIPAL DA CAÁLA NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE
2023.**

CAÁLA 2023

JOAQUINA JAMBA DAVID

**GUIA DE ORIENTAÇÃO VOLTADA ÀS MULHERES
DIAGNOSTICADAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO HOSPITAL
MUNICIPAL DA CAÁLA NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE
2023.**

TIPO DE PFC: COMUNA

Projeto apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação e produção em Enfermagem Geral do Instituto Superior Politécnico da Caála como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Orientador: PHD. Hélder Lucas Chipindo

CAÁLA 2023

Dedico este trabalho a Deus que me deu a vida e o dom da inteligência para chegar até aqui, aos meus pais, irmãos, pelo apoio incondicional ao longo de toda jornada.

AGRADECIMENTOS

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer desta luta algumas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho como verdadeiros soldados me impulsionando para que eu conquistasse a minha vitória e vencesse cada obstáculo.

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida.

Agradeço ao meu pai Paulino David, as minhas mães Celina Pandassala e Analdina David pelo apoio e incentivo incondicional que serviu de alicerce para a conclusão do curso.

Ao meu parceiro que esteve sempre presente durante a minha formação.

Ao PhD Hélder Chipindo pela orientação, e por fim, agradeço aos grandes mestres do ISP-Caála que foram fundamentais para minha formação académica.

Mesmo que a rota da minha vida me conduza a uma estrela,
nem por isso fui dispensado de percorrer os caminhos do
mundo.

“José Saramago”

RESUMO

A depressão pós-parto é uma doença que precisa ser identificada e tratada de forma eficaz, para que não traga maiores danos para a criança e sua mãe. Esse distúrbio psicológico é facilitado porque nesse período, a mulher passa por um momento de enorme instabilidade emocional, ser mãe é uma grande responsabilidade, traz medo, anseios, expectativas que geram insegurança e incertezas. **Metodologia:** Neste estudo, utilizou-se como modelo de investigação, o modelo misto (qualitativo e quantitativo), pois, teve se em conta os métodos e técnicas quantitativas como qualitativas para a análise e o processamento de informações. No entanto, neste estudo, foram utilizadas as seguintes técnicas e instrumentos para a obtenção de dados: o inquérito que é uma forma que se diferencia do senso pelo facto de aplicar-se somente a uma amostra da população, como técnica, a entrevista que consiste num conjunto de perguntas que se faz para obter informações sobre a depressão pós parto na província do Huambo no município da Caála. **Conclusão:** Prevenir é a melhor alternativa no tratamento da depressão pós-parto, oferecendo programas e acções que ajudem a identificar e diagnosticar as pacientes que estão mais propensas ou que já sofrem desse transtorno. O olhar diferenciado dos profissionais da enfermagem faz toda a diferença no enfrentamento dessa doença; assim se faz necessário que os profissionais da saúde desenvolvam iniciativas de atividades em grupo para que as mulheres possam partilhar seus sentimentos e possam ser orientadas por profissionais bem preparados para lidar com a situação; a partir do momento que perceberem os menores indícios de que a mulher tenha ou possa desenvolver a depressão pós-parto.

Palavras-chave: Depressão. Parto. Mulheres. Adolescentes. Enfermagem.

ABSTRACT

Postpartum depression is an illness that needs to be identified and treated effectively, so that it does not bring greater harm to the child and its mother. This psychological disorder is facilitated because during this period, the woman goes through a moment of enormous emotional instability, being a mother is a great responsibility, it brings fear, anxieties, expectations that generate insecurity and uncertainties. **Methodology:** In this study, the mixed model (qualitative and quantitative) was used as a research model, since quantitative and qualitative methods and techniques were taken into account for the analysis and processing of information. However, in this study, the following techniques and instruments were used to obtain data: the survey, which is a form that differs from the sense by the fact that it is applied only to a sample of the population, as a technique, the interview that consists of a set of questions that is asked to obtain information about depression because I give birth in the province of Huambo in the municipality of Caála. **Conclusion:** Prevention is the best alternative in the treatment of postpartum depression, offering programs and actions that help identify and diagnose patients who are more prone to or already suffer from this disorder. The differentiated view of nursing professionals makes all the difference in coping with this disease; Like this it is necessary for health professionals to develop initiatives of group activities so that women can share their feelings and can be guided by professionals who are well prepared to deal with the situation; from the moment they notice the slightest signs that the woman has or may develop postpartum depression.

Keywords: Depression. Parturition. Women. Adolescents. Nursing.

Siglas e abreviaturas

DPP-----Depressão pois parto

HMCN1-----Gene Hemicentin1

WHO-----World health organization

DSM-5----- (DiagnosticandStatistical Manual ofMentalDisorders, 5th
editionManual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição)

BDNF----- brain-derivedneurotrophic factor

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA CIENTÍFICO	13
1.2	ANÁLISE DO PROBLEMA	13
1.3	OBJETIVOS	14
1.3.1	<i>Objetivo geral</i>	14
1.3.2	<i>Objetivos específicos</i>	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1	DEFINIÇÃO	15
2.2	A SEXUALIDADE	15
2.3	ASPECTOS ETIOLÓGICOS E FACTORES DE RISCO	16
2.4	FISIOPATOLOGIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	17
2.5	QUADRO CLÍNICO	18
2.6	DIAGNÓSTICO	18
2.7	TRATAMENTO	18
2.8	EPIDEMIOLOGIA	19
2.9	A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE	20
3	METODOLOGIA	22
3.1	TIPO DE ESTUDO	22
3.2	UNIVERSO E AMOSTRA	22
3.3	INSTRUMENTO E TÉCNICAS DE COLECTA DE DADOS	23
4	DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
4.1	AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO PACIENTE	24
4.1.1	<i>Estado do relacionamento da paciente</i>	27
5	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO	30
5.1	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	34
	APÊNDICE	36
	ANEXO	37

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada um período muito especial para a gestante e para todo o seu contexto familiar. Nesta fase a gestante passa por grandes transformações que ocorrem em aspectos fisiológicos e psicológicos podendo causar oscilações emocionais como medo, insegurança, dúvidas, assim como estado eufórico, que em desequilíbrio colabora para o aparecimento de sintomas da depressão pós-parto. É considerada gravidez de risco principalmente para as mães menores de 15 anos. Estudos demonstram que essas adolescentes são mais propensas a depressão pós-parto, ao isolamento familiar, abandono escolar, e problemas na relação com o vínculo mãe/bebé (Almeida, 2015).

A vivência das chamadas "crises da adolescência" associada à gravidez podem potencializar os riscos próprios da idade e originar reacções de negação, solidão, depressão pós-parto, rejeição ao bebé, negligência, violência e fragilização social, são questões trazem consequências para o bebé relacionadas ao seu desenvolvimento neuro motor e cognitivo (COSTA, et al., 2004).

A depressão pós-parto é um transtorno que traz consequências para o lar como um todo, tanto para a mãe, quanto para todo o sistema familiar em que a mesma está inserida; porém identificar os factores que possuem relações com a depressão pós-parto é importante para que possamos compreender os factores que causam o desenvolvimento do transtorno e possibilitar a desenvolver métodos de prevenção e tratamento eficaz.

Os elementos envolvidos na etiologia da DPP (depressão pós-parto) incluem redução dos níveis de hormónios reprodutivos, alterações tireóideas, disfunções no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, anormalidades do colesterol e ácidos graxos e vulnerabilidade genética. Em roedores e humanos, foram constatadas relevantes oscilações perinatais de corticosterona, hormônio liberador corticotrófico e oxitocina (Alves, 2021).

Segundo (FERNANDES, 2010) a mulher gestante apresenta um aumento intenso dos níveis de progesterona (20 vezes) e o incremento de estradiol é ainda maior (200 a 300 vezes). Ambos demonstram abrupta redução concomitante à expulsão da placenta, levando à hipótese de que um “estado de retirada de estradiol” durante as primeiras semanas após o parto favorece a origem da DPP. Há uma base genética para episódios psiquiátricos que começam particularmente dentro de quatro semanas após o parto.

Factores genéticos explicam 38% da variância da DPP, conforme estudo com gémeos. As regiões dos cromossomos 1 e 9 e um gene em particular, o HMCN1, foram vinculados com a DPP, porém os achados necessitam ser replicados em amostras maiores. O HMCN1 é altamente expresso no hipocampo e, em estudo animal, apresentou alteração relacionada à diminuição abrupta de estrogênio após o parto. De fato, algumas mulheres com DPP apresentam elevada sensibilidade à sinalização de estrogênio. Ainda, o polimorfismo da região promotora do gene transportador de serotonina pode desempenhar papel na suscetibilidade à DPP no período de pós-parto imediato (Almeida, 2015).

Apesar da DPP está relacionada a algumas mudanças biológicas e hormonais devido à gravidez e o parto, ela também pode estar relacionada a outros factores, como por exemplo, factores psicológicos, sociais, relação familiar, factores relacionados à criança e outros. Estes aspectos interferem na saúde da gestante possibilitando que a mesma esteja mais vulnerável a várias condições durante a gestação.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2009) a DPP atinge cerca de 10% a 15% das mulheres em países desenvolvidos, além disso, mulheres que já tiveram episódios de depressão maior em algum momento antes da gravidez têm o risco aumentado em 25% a 50%. Assim, pode-se perceber a necessidade de falar sobre o tema diariamente no nosso quotidiano. Infelizmente quase não se fala sobre a Depressão Pós-Parto com gestantes e considera-se este tema raro em nosso dia a dia (Alves, 2021).

De acordo com Miller (2002), a depressão pós-parto é um sério problema de saúde no ciclo gravídico-puerperal, atingindo aproximadamente 10 a 20% das mulheres nos seis primeiros meses após o parto. Segundo Halbreich (2006), afeta a mãe, a criança, o parceiro e a família. Estima-se uma variação da prevalência nos países ocidentais entre 0,5 a 60%.

A depressão pós-parto é uma doença que precisa ser identificada e tratada de forma eficaz, para que não traga maiores danos para a criança e sua mãe. Esse distúrbio psicológico é facilitado porque nesse período, a mulher passa por um momento de enorme instabilidade emocional, ser mãe é uma grande responsabilidade, traz medo, ansios, expectativas que geram insegurança e incertezas.

A depressão pós-parto ou depressão puerperal é um transtorno mental de alta prevalência e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que

se iniciam de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto (ZANOTTI, 2013). É uma doença que acontece nas primeiras semanas que sucedem o parto, com implicações altamente negativas tanto para mãe, quanto para o recém-nascido, afectando também a família.

Segundo Barros (2002), o puerpério é etapa que se inicia após o parto, a qual a mulher passa por mudanças psicológicas e físicas, até que seus órgãos reprodutores, voltem a ser, como era antes da gestação, o mesmo é separado em três fases: imediato, tardio e remoto.

A mulher passa em todas essas fases por momentos emocionais fortes, o corpo e os harmónios mudam, é preciso se adaptar a uma nova rotina com um bebé que depende dela para sobreviver, a amamentação não é um período fácil, muitas noites sem descanso, é uma fase de mudanças radicais, que exigem muito psicologicamente, fazendo com que a nova mãe esteja vulnerável, podendo levar a um transtorno mental grave.

Conforme Silva (2005), depressão pós-parto é uma patologia derivada de factores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, muitas vezes não controlada. Actuando de forma implacável ao seu surgimento tendo como principais factores de risco a menor idade da mãe, ser solteira ou divorciada, condições socioeconômicas, eventos estressantes nos últimos 12 meses, história de transtornos psiquiátricos prévios e gravidez indesejada (CAMACHO, et al 2006).

Quando se faz um diagnóstico precoce as acções são muito mais eficazes. Quando os profissionais da saúde não estão preparados, nesse caso específico a enfermagem, poderão ter dificuldades no momento de auxiliar as gestantes desde o início do período gestacional até após o nascimento de seu bebé, como também, ajudar dando o auxílio necessários a essas mulheres que muitas vezes estão angustiadas e abandonadas.

A mulher que sofre de depressão pós-parto, os cuidados básicos com seu filho estarão comprometidos, uma vez que não conseguirá acolhe-lo da forma correcta, acarretando danos ao seu desenvolvimento físico e emocional (NONACS, 1998).

Os profissionais da área da saúde devem estar preparados para detectar e ajudar na prevenção precoce e no tratamento das gestantes que apresentem uma predisposição a ter depressão pós-parto e evitar prováveis agressões psicológicas.

Todo e qualquer obstáculo a um diagnóstico rápido para identificar a depressão pós-parto precisa ser eliminado. Esse problema deve obter a atenção necessária e se tornar prioridade, uma vez que esse distúrbio se transforma em um transtorno para a família e também para a própria puérpera, por não conseguir entender direito o que está ocorrendo.

Essa fase da vida da mulher traz inúmeras preocupações, que levam a alterações psicológicas preocupantes, é uma doença que precisa receber uma maior atenção, pois o diagnóstico precoce, pela equipe de saúde ajudará a mulher a enfrentar esse grave problema, necessitando que seja acompanhada por uma equipe qualificada desde o pré-natal até o período de puerpério, colaborando e auxiliando essa mãe nessa fase difícil.

1.1 Caracterização do Problema científico

Tendo em conta o índice de mulheres com depressão pós-parto; entende-se em levantar o seguinte problema científico: Que factores psicossociais concorrem para que se desenvolva a depressão pós-parto?

Das causas que estão na origem deste problema podemos destacar, o histórico de abuso sexual, idade, nível de escolaridade, gravidez indesejada, falta do autoconhecimento e a falta de humanização nos serviços de saúde; Pelo que, estes factores podem levar as seguintes consequências: Maltratos aos recém-nascidos, abandono de crianças nos contentores de lixo e locais desumanos, assim como também podem causar o suicídio por parte da mãe.

Com o objetivo de buscar soluções para este fenómeno, levantam-se soluções como: Dar palestras nas populações sobre a gravidez precoce; Informar as gestantes sobre os riscos da DPP e suas consequências; Propor um guia de orientação voltada às mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto no Hospital Municipal da Caála; Humanização nos cuidados e serviços prestados às gestantes que frequentam o Hospital Municipal da Caála;

1.2 Análise do Problema

Durante o estágio frequentado na sala de parto do Hospital Municipal da Caála, verificou-se uma condição de tristeza a algumas mulheres, por se tratar de gravidez indesejada e falta do autoconhecimento, muitas delas entravam em um quadro depressivo. Desta feita, surgiu a necessidade de se elaborar um guia com vista a reduzir o impacto e prevenir a

gravidade desta condição clínica às mulheres. Estudar este tema é de suma relevância visto que contribuirá na redução no número de psicoses pós-parto no Hospital supracitado.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Elaborar um guia de orientação voltado às mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto no Hospital municipal da Caála.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Propor um guia prático de orientação voltada às mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto no Hospital municipal da Caála 2023.
- b) Analisar a eficácia do guia prático de orientação voltada às mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto no Hospital municipal da Caála.
- c) Revisar os diferentes guias de orientação voltados a prevenção da DPP.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo está dirigido a abordar as concepções teóricas assumidas nesta investigação para destacar a relevância sobre a elaboração de um guia de orientação prático voltada às mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto, de modo a contribuir no desenvolvimento das habilidades dos profissionais para resolver problemas de depressão pós-parto no hospital municipal da Caála e na redução do número de psicoses pós-parto no Hospital supracitado.

2.1 Definição

A Depressão Pós Parto é caracterizada como Transtorno Depressivo Pós-Parto ou Depressão Pós-Parto Materna de acordo com o DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) o qual trata - se do transtorno depressivo maior que afecta mulheres no período da gravidez e/ ou pós-parto, onde nas quatro primeiras semanas após o parto ou ainda no período gestacional, estas mulheres sofrem de sintomas depressivos(Alves, 2021).

Apesar da Depressão Pós-Parto está relacionada a algumas mudanças biológicas e hormonais devido à gravidez e o parto, ela também pode estar relacionada a outros factores, como por exemplo, factores psicológicos, sociais, relação familiar, factores relacionados à criança e outros. Estes aspectos interferem na saúde da gestante possibilitando que a mesma esteja mais vulnerável a várias condições durante a gestação.

2.2 A sexualidade

Em nossa sociedade permanecem ainda tabus, mitos, preconceitos em relação a sexualidade. Para o adolescente actual, a dimensão da sexualidade se traduz em um campo de experimentações e vivências da liberdade e que podem contribuir para o início precoce da sexualidade, tornando a jovem adolescente cada vez mais susceptível e vulnerável a uma gravidez não planejada.

A gravidez na adolescência é, em sua maioria, desejada e não planejada. Estudos demonstraram atitudes ambivalentes em decidir o uso do contraceptivo como forma de prevenção da gravidez. As jovens mães, com frequência, no serviço de Pediatria, quando questionadas sobre o desejo de ter um filho, respondem que queriam o filho e sempre pensaram

em serem mães. Nessa fase, a gravidez pode expressar desde a necessidade de auto afirmação e reflectir questões emocionais emergentes nesse período, como a necessidade da busca de uma identidade social (Almeida, 2015).

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo no número de mães menores de 20 anos nos serviços de Pediatria para o acompanhamento de seus bebês. Dessa forma, a gravidez na adolescência configura-se como uma questão de grande relevância para a saúde do adolescente e seu bebé. Características próprias da adolescência como impulsividade, sentimentos de onnipotência e de indestrutibilidade, a maturação sexual precoce e iniciação sexual, o uso não constante de métodos contraceptivos, baixa auto-estima e a pouca disponibilidade de políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo etário que contribuem com o aumento do número de adolescentes grávidas. Os riscos, citados, configuram-se na esfera biológica e psico-social tanto para a mãe quanto para o bebé.

2.3 Aspectos etiológicos e factores de risco

Diversos factores estão associados à etiologia da depressão pós-parto sendo os mais predominantemente citados factores são relacionados ao bebé, como: prematuridade, intercorrências neonatais e malformações congénitas; factores socioculturais, como morte de familiares, decepções na vida pessoal ou profissional, retomada de actividade profissional e situação social de solidão; factores físicos da mãe, como modificações hormonais; além de factores psicopatológicos prévios.

Neste sentido (Alves, 2021)aponta quatro factores de risco identificados mais recentemente como: baixa auto-estima, problemas na situação conjugal e socioeconómica, além de gravidez não planejada ou não desejada.

Reading e Reynolds em (Cambio, 2001) relacionaram os riscos para a depressão materna em três categorias: a primeira refere-se à qualidade dos relacionamentos interpessoais da mãe, particularmente com seu parceiro; a segunda relaciona-se à gravidez e ao parto e à ocorrência de eventos de vida stressantes; e a terceira refere-se a adversidades socioeconómicas.

Um outro estudo realizado com uma amostra de 959 mulheres chinesas, objectivando a investigação de factores de risco socioculturais para a DPP, mostrou que a história prévia de

depressão, a depressão durante a gestação, a insatisfação conjugal e conflitos com a sogra foram preditores significativos de DPP (Eberhard-Gran, 2002).

Andrews-Fike (1999) e Boyce (2003) consideraram os factores psicossociais como predominantes para o risco de DPP, e este último autor destacou a importância do esclarecimento desses factores para a compreensão dos mecanismos deste transtorno e para o desenvolvimento de estratégias preventivas e planos de tratamento. Algumas pesquisas revelaram que a história prévia de doença psiquiátrica ou problema psicológico da mãe também aumentaram a ocorrência de depressão materna (Campio, 2001 p. 3).

2.4 Fisiopatologia da depressão pós-parto

Existem importantes motivos que sustentam a hipótese de que os hormônios reprodutivos participam da fisiopatologia da DPP (Depressão pós-parto). Eles desempenham papel relevante no processamento cognitivo das emoções e, assim, podem contribuir indiretamente para a DPP, influenciando os factores de risco psíquicos e sociais (Almeida, 2015).

No hipocampo, a ovariectomia reduz e o estradiol eleva os níveis de factor neurotrófico derivado do cérebro (brain-derived neurotrophic factor – BDNF), cujas taxas estão diminuídas na depressão. O estradiol também aumenta a actividade da proteína receptora de neurotrofina trkA33 em modelo animal, semelhante ao mecanismo de medicamentos antidepressivos. A progesterona influencia a síntese, a libertação e o transporte de neurotransmissores, interferindo na expressão de BDNF no hipocampo e no córtex cerebral. A relevância dos esteroides gonadais para a regulação afectiva é, ainda, sugerida por efeitos moduladores sobre o estresse, a neuroplasticidade e a actividade imunológica. Os efeitos dos esteroides gonadais nas funções mentais são identificados em estudos de imagem cerebral que utilizam tomografia por emissão de pósitrons ou ressonância magnética funcional em mulheres assintomáticas, demonstrando que os esteroides gonadais modulam a actividade dos circuitos cerebrais envolvidos em estados afectivos normais e psiquiátricos. Em um estudo de mulheres saudáveis, o fluxo sanguíneo cerebral regional foi atenuado no córtex pré-frontal durante hipogonadismo induzido e o padrão característico de activação cortical ressurgiu com a presença de estradiol e progesterona. Assim, há evidências de que os hormônios reprodutivos influenciam directamente os sistemas biológicos e os circuitos neurais implicados directamente na depressão, sugerindo que a instabilidade hormonal inerente ao período perinatal poderia contribuir para a desregulação do humor na DPP (Almeida, 2015).

2.5 Quadro clínico

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um quadro clínico severo e agudo que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico, pois devido à gravidade dos sintomas, há que se considerar o uso de medicação. Todo ciclo gravídico-puerperal é considerado período de risco para o psiquismo devido à intensidade da experiência vivida pela mulher. Esta experiência pode incidir sobre psiquismos mais ou menos estruturados. Mesmo mulheres com boa organização psíquica podem se ver frente a situações em que a rede social falha.

Segundo (Iaconelli, 2005) Aparecem sintomas como irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, doenças psicossomáticas, tristeza profunda, desinteresse pelas atividades do dia-a-dia, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e desinteresse por ele, chegando ao extremo de pensamentos suicidas e homicidas em relação ao bebê. O diagnóstico precoce é fundamental e para isso é necessário um acompanhamento em todo ciclo gravídico-puerperal, sendo a melhor forma de evitar, atenuar ou reduzir a duração da DPP. Grupos de gestante têm carácter psicoprofilático e, portanto, ajudam no diagnóstico e tratamento precoces.

2.6 Diagnóstico

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um quadro clínico severo e agudo que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico, pois devido à gravidade dos sintomas, há que se considerar o uso de medicação. Assim, os pesquisadores têm apontado para a necessidade do rastreamento de rotina para a DPP e consideram que essa conduta deve ser uma das prioridades no trabalho do obstetra/ginecologista. No entanto, os índices de rastreamento de DPP na especialidade ainda são pequenos e inadequados. Os obstáculos para o rastreamento da DPP por obstetras/ginecologistas incluem a carência de tempo, a estima relacionado às doenças psiquiátricas na gravidez e pós-parto denominado de psicofobia perinatal. Nesse contexto, os índices de encaminhamento de mulheres com DPP à psiquiatria por obstetras/ginecologistas ainda são incipientes e discretos embora a referência ao médico psiquiatra nesses casos seja a conduta sugerida com ênfase, baseada em evidências de melhores desfechos para pacientes de serviços de Obstetrícia e Ginecologia (Feiminina, 2020).

2.7 Tratamento

O tratamento médico da depressão pós-parto deve envolver, no mínimo, três tipos de

cuidados: ginecológico, psiquiátrico e psicológico. Além da preocupação dos profissionais de saúde com o problema, são muito relevantes os cuidados sociais, comumente envolvidos com o desenvolvimento da depressão no período puerperal (Alves, 2021). Enfatiza-se a necessidade para o tratamento da depressão pós-parto, não apenas objectivando a qualidade de vida da mãe mas, sobretudo, prevenindo distúrbios no desenvolvimento do bebê e preservando um bom nível de relacionamento conjugal e familiar. Embora alguns clínicos ainda defendam o uso de progesterona no período pós-parto, com finalidades curativas ou preventivas, tal conduta tem sido controversa. O trabalho de Harris, Lovett, Smith, Read & Walker (1996) apontaram a inexistência de correlação entre níveis desse hormônio e alterações do humor pós-parto. Seus resultados apontam associação (Alves, 2021) com o cortisol, diminuído precocemente no puerpério em pacientes que desenvolveram depressão pós-parto. Avaliação da função tireoideana deve ser enfatizada e eventuais necessidades de correção são extremamente relevantes. Psiquiatricamente, o tratamento com antidepressivos tem indicação para os casos em que a depressão está comprometendo a função e o bem-estar da mãe. Shou (1998) recomendou a avaliação da relação custo-benefício do tratamento antidepressivo durante e depois da gravidez, e considera-o geralmente de baixo risco. Entre os cuidados psicológicos para as pacientes com depressão pós-parto têm-se destacado com o sucesso a abordagem cognitivo-comportamental, preferencialmente em grupos de terapia (Alves, 2021).

2.8 Epidemiologia

A maioria dos estudos refere que a DPP atinge de 10% a 15% das mulheres e nos Estados Unidos, está presente em pelo menos 10% a 20% das mulheres nos seis primeiros meses após o parto, elevando-se esta taxa para 25% ou mais em mulheres com história de depressão pós-parto anterior (Almeida, 2015)

A estimativa de prevalência de depressão pós-parto e sua relação com a presença de eventos vitais e de padrões de enfrentamento foi investigada por meio de um estudo que envolveu 113 mulheres no 10º dia de puerpério, na Clínica Obstétrica da Escola Médica da Universidade de São Paulo. Nesse estudo a prevalência de DPP foi de 15,9% identificados pelo *Beck Depression Inventory* (1961), *Holmes and Rahe Schedule of Recent Events* (1967), *Folkman and Lazarus Ways of Coping* (1985) e por um questionário de dados sociodemográficos, porém as mulheres que participaram desta pesquisa apresentavam nível educacional mais baixo e tinham estratégias de enfrentamento menos adequadas, variáveis que podem estar relacionadas à etiologia deste transtorno. A presença de sintomatologia depressiva

no pós-parto foi também pesquisada em 125 gestantes acompanhadas até os 2 meses após o parto, tendo sido encontrada uma incidência de 22,4% de quadros depressivos no puerpério (Alvarado e col., 2002). Em outro estudo com 73 mulheres, entre 16 e 40 anos, avaliadas no período de 3 a 6 meses após o parto segundo a escala de depressão pós-parto de Edinburgh (EDPS), verificou-se que 32,9% das mulheres dessa amostra apresentavam sintomatologia depressiva (Almeida, 2015)

É importante a identificação da DPP em razão de seus efeitos devastadores sobre as crianças, tendo esse processo diagnóstico se efetivado por meio de diferentes escalas, entre elas a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Num estudo com 1.154 mulheres, em que esta escala foi aplicada no 2o ou 3o dia pós-parto, constatou-se que é um instrumento útil na identificação de mulheres com risco de depressão nessa fase (DEPRESAO POIS PARTO, 2005).

2.9 A importância do diagnóstico precoce

Camacho (2006) afirma que a depressão pós-parto (DPP) é uma síndrome em que o funcionamento comportamental, emocional, físico e cognitivo interfere na qualidade de vida da mulher. De acordo com o mesmo autor existem três categorias de depressão: 1) o baby blues, que é a forma mais branda da depressão pós-parto; 2) a depressão puerperal e 3) a psicose puerperais, caracterizadas por delírios, alucinações, transtornos cognitivos, hiperatividade, ideação de suicídio e/ou infanticídio.

Sem sombra de dúvida a depressão é uma doença séria, pois afecta a vida como um todo, trazendo inúmeras consequências se não for diagnosticada e tratada de forma correcta e atempadamente. Já a depressão pós-parto possui uma gravidade ainda maior, porque afecta, mãe, filho e a família como um todo, podendo acarretar perdas no desenvolvimento da criança e o vínculo entre mãe e a criança fica comprometido.

Segundo Calábria (2005, p.36) “A depressão é um dos distúrbios mentais mais frequentes nos dias de hoje, de 4 a 24% da população vive em depressão”. É um número bastante significativo por isso é considerado por muitos como um problema de saúde pública, devendo receber uma atenção especial e prioritária.

Moraes (2006) sustenta que as manifestações do quadro de depressão pós-parto ocorrem a partir das quatro primeiras semanas depois do parto, ocorrendo com mais força nos

primeiros seis meses. São considerados indícios da depressão quando a mulher apresenta sentimentos de desânimo, modificações no sono, tristeza profunda, culpabilidade, chora por qualquer motivo, angústia profunda, perda do apetite, as funções psicológicas são afectadas e em casos mais graves pensamentos de suicídio e infanticídio.

Ter um filho é uma dádiva, mas é um momento bastante complicado para a mulher. Berreta (2008) aponta:

Durante a gestação reconhece-se que a mulher está exposta a muitas exigências, passando por um momento de adaptação e reorganização corporal, hormonal, familiar e social. Nesse momento essa mulher fica susceptível a desenvolver um sentimento de culpa, com uma grande probabilidade de desenvolver a depressão pós-parto, principalmente se este momento não for acolhido de forma humana e harmônica pelos familiares, marido e equipe de saúde, podendo interferir na saúde mental materna (BERRETA, 2008, p.19).

3 METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa num planeamento deve ser entendida como o conjunto detalhado e sequencial de métodos e técnicas científicas a serem executados ao longo da pesquisa, de tal modo que se consiga atingir os objectivos inicialmente propostos e, ao mesmo tempo, atender aos critérios de menor custo, maior rapidez, maior eficácia e mais com fiabilidade de informação (Campos, 2007)

Neste estudo, foi utilizado como modelo de investigação, o modelo misto (qualitativo e quantitativo), pois, tendo se em conta os métodos e técnicas quantitativas como qualitativas para a análise e o processamento da informação.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se um estudo analítico transversal, retrospectivo e prospectivo com um carácter descritivo-explicativo, institucional, pautado na revisão bibliográfica, documental, e entrevista, o qual foi realizado na secção de ginecologia e obstetrícia com objectivo de elaborar guia de orientação voltada às mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto no Hospital municipal da Caála.

Porem para pesquisa de referências bibliográficas foram consultados vários artigos, livros por internet e não só, de modo a saber o protocolo estabelecido pela OMS e os vários protocolos utilizados no seguimento e atuação das puérperas com sinais e sintomas de depressão pós-parto.

3.2 Universo e amostra

Fizeram parte da investigação mulheres dos 15 aos 35 anos de idade que tenha sido diagnosticada por depressão pois parto ou tenham sinais e sintomas de depressão pois parto, cuja técnica de amostragem utilizada no estudo é a não probabilística não aleatória simples, onde os sujeitos do estudo foram escolhidos da população com igual probabilidade de seleção. Desta maneira fez parte da pesquisa um universo de 30 pessoas onde foram estudadas 15 pessoas que perfizeram um total de 50% da população em estudo.

3.3 Instrumento e Técnicas de colecta de dados

Nas diferentes áreas da ciência existem diferentes técnicas para a obtenção de dados. Em ciências médicas pode-se distinguir uma variedade de técnicas para a obtenção de informações (Bruna, 2012). No entanto, neste estudo, foram utilizadas as seguintes técnicas e instrumentos para a obtenção de dados: o inquérito que é uma forma que se diferencia do senso pelo facto de aplicar-se somente a uma amostra da população, como técnica, a entrevista que consiste num conjunto de perguntas que se faz para obter informações sobre a depressão pois parto na província do Huambo no município da Caála.

4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com o objetivo de procurar fazer uma análise as pacientes diagnosticadas com DPP no município da Caála e elaborar um guia de orientação, os dados serão apresentados de maneira estatística de acordo ao inquérito feito aos elementos da pesquisa em vigor.

As tabelas a seguir expõem informações qualitativas da análise dos resultados do diagnóstico efectuado durante o processo de investigação, com o propósito de dar resposta ao problema científico, cuja fundamentação está dirigida aos fatores psicossociais que concorrem para que se desenvolva depressão pós-parto em mulheres do município da Caálacujas características se encaixam nos critérios do estudo.

4.1 Avaliação psicológica do paciente

a. Se o paciente está orientado no tempo, espaço e em pessoa?

Tabela nº1

Perguntas	Respostas	Total	Frequência	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Sabe quem é seu nome?	Sim	15	1	100%	100%
	Não	0	0	0%	0%
TOTAL		15	1	100%	100%

Observando com atenção no quadro a cima, se nota que todas as pacientes apresentam um grau de lucidez quando questionadas sobre o nome.

De forma geral, a avaliação psicológica pode ser definida como um conjunto de técnicas e procedimentos que tem o objectivo de verificar determinadas características psicológicas de uma pessoa.

O objectivo da avaliação psicológica não é fazer julgamentos morais ou estabelecer critério de certo ou errado e sim buscar entender a partir de técnicas específicas as diferenças individuais, no que diz respeito às suas capacidades, habilidades, características de personalidade, comportamentos ou algum possível conflito (interno ou externo) de determinada pessoa.

b. Se é feliz por ter o bebê?

Tabela n°2

Perguntas	Respostas	Total	Frequência	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Se sente feliz por ter esse bebê agora?	Não	8	1	53	53
	Sim	7	0	47	47
TOTAL		15	1	100	100

A partir do momento em que a mulher descobre que está grávida, junto com a felicidade de ser mãe, começam também as preocupações, mudanças no corpo, no modo de viver, acções que antes eram simples começam a ficar mais complicadas e difíceis, e, aliado a isso vem ainda indagações de como será como mãe, aparecendo dúvidas em relação aos cuidados com o bebê se será capaz de suprir todas as necessidades da criança.

No momento que a mulher se torna mãe, começam as noites mal dormidas, muitas vezes não saber identificar os choros, questionando-se toda hora, se está fazendo o melhor, tudo isso faz com que a mulher fique propensa a sentir culpa e esta acaba por se transformar num quadro de depressão pós-parto que podendo influenciar negativamente na vida de toda a família.

Vitolo (2007) cita que infelizmente grande parte dos casos de depressão pós-parto não é percebido pela equipe de saúde, isso é algo muito grave, pois quando percebida precocemente é possível fazer intervenções e evitar danos sérios tanto para mãe, quanto para o bebê, uma vez que pode afectar drasticamente seu desenvolvimento.

Nesse contexto, o papel da enfermagem se torna crucial na identificação e tratamento da depressão pós-parto.

De acordo com Berreta (2009), uma das funções da equipe de enfermagem que cuida da gestante ou puérpera é orientá-la, assim como a seus familiares, sobre todas essas mudanças

que estão ocorrendo em sua vida, apoiando e dando a segurança necessária para que consiga superar essa fase de insegurança. É também dever da equipe prestar atenção no comportamento e observar se há alguma indicação de que a mesma é predisposta a ter depressão e fazer os encaminhamentos necessários de acordo com cada caso.

O olhar atento da enfermagem poderá fazer toda a diferença na vida de uma família, as consequências da não detecção são sérias. Godfroid (1997) e Chaudron (2003) descreveram as consequências da depressão pós-parto, dividindo-as em precoces e tardias.

As consequências precoces incluem: suicídio e/ou infanticídio (0,2% dos casos), negligências na alimentação do bebê, bebê irritável, vômitos do bebê, morte súbita do bebê, machucados "acidentais" no bebê, depressão do conjugue e divórcio; já as tardias seriam: criança maltratada, desenvolvimento cognitivo inferior, retardo na aquisição da linguagem, distúrbio do comportamento e psicopatologias no futuro adulto. Desta forma, as repercussões de uma depressão pós-parto são múltiplas.

A depressão pós-parto é algo sério e que deve ser analisado com cuidado por toda a equipe de saúde e a enfermagem tem um papel crucial no enfrentamento dessa mazela, a paciente deve ser acolhida, ouvida, auxiliada, para que possa vencer todas as dificuldades que surgirem, porque a maior dificuldade é quando essas dificuldades passam despercebidas causando uma exorbitante amargura na vida de uma família que não recebeu o apoio necessário.

A depressão pós-parto é um grave problema que afecta a saúde das mães, uma vez que faz com que ocorra modificações no comportamento e nas emoções na mãe depressiva podendo atingir cerca de 10 a 15% das mulheres, depois que os filhos nascem e demanda que seja feito um tratamento apropriado, porque compromete o bebê. (FRANCIELLE, 2013)

Como consequência a depressão pós-parto faz com que a mulher fique cheia de sentimentos negativos, acontecendo a perda do interesse pelo filho, passando a se sentir muito culpada por não dar conta de cuidar do mesmo, como consequência a relação mãe e bebê fica altamente prejudicada. Austin (2010) ressalta que a depressão pós-parto inclui sintomas tais como: irritação, choro frequente, sentimento de abandono e desânimo, não se sente motivada; além de falta de interesse sexual, modificações alimentares, alteração do sono, sentimento de incapacidade e ainda apresenta problemas psicossomáticos.

Cita ainda dores de cabeça e nas costas, erupções na vagina e dores no abdómen sem motivos orgânicos prováveis. Em casos mais graves podem ocorrer pensamentos suicidas e também ideias de fazer mal ao bebé, em casos pouco comuns se tornam realidade, no entanto segundo dados as taxas de suicídios ou infanticídios pós-parto são de apenas 0,002%

Perguntas	Respostas	Percentagem		Percentagem acumulada
		Total	Frequência valida	
Vives maritalmente?	Não	10	1	67
	Sim	5	0	33
TOTAL		15	1	100

(FRANCIELLE, 2013).

4.1.1 Estado do relacionamento da paciente

a. 2.1 Se a paciente é casada

Tabela nº 3

De salientar que o quadro a cima revela informações sobre as pacientes que vivem maritalmente, algumas casadas de maneira formal e outras não assumem um casamento formal, sendo que neste universo algumas não revelam alguma felicidade dentro do relacionamento em função de maltratos, quer por parte de seus esposos, quer por parte de suas sogras.

No geral o casamento é a primeira pratica que a pessoa experimenta após de sair em casa de seus pais, porém, ele remonta desde os tempos mais antigo e por sinal uma prática que une duas pessoas, duas famílias e pode também unir duas nações favorecendo assim laços de boa amizade e cooperação entre duas partes.

A componente principal do casamento é o afecto, que é a experiência imediata e subjectiva das emoções sentidas pela pessoa em relação ao que a cerca, sentimentos em relação a outras pessoas, lembranças, fatos, situações e expectativas para o futuro. Inclui a manifestação externa da resposta emocional a eventos.

b. 3.1 Se há empatia no relacionamento

Tabela nº4

Perguntas	Respostas	Total	Frequência	Percentagem	Percentagem
				válida	acumulada
Tem empatia?	Não	6	0,40	40	40
	Sim	4	0,27	27	27
	Um pouco	5	0,33	33	33
TOTAL		15	1	100	100

O Humor é a tonalidade de sentimento predominante e mais constante, a qual poderá influenciar a percepção de si mesmo e do mundo ao redor do cliente. Em suma, o humor consiste da emoção predominante mais constante e o afecto consiste na expressão dessa emoção, observável e mais flutuante.

Existem três tipos de perturbação de humor no período pós-parto: a tristeza materna (blues pós-parto), a depressão pós-parto e a psicose pós-parto. (PAYANE, 2017). De modo geral os sintomas da depressão pós-parto não são muito diferentes de outros quadros de depressão existentes, estes por sua vez abarcam variações de humor e preocupações com o bebê. Tanto a curto, médio ou longo prazo a depressão pós-parto traz sérias consequências para toda a família, pois afeta a relação entre marido e mulher e também interfere drasticamente no desenvolvimento emocional do bebê (GELDER, 2016).

O desenvolvimento da criança é resultante da interação entre suas capacidades potenciais e a influência de seu ambiente. As estimulações sensoriais, afetivas e sociais insuficientes, podem ter como consequência um atraso no desenvolvimento das esferas cognitiva, afetiva e relacional (CARLESO, 2011). Para que o bebê se desenvolva plenamente tanto física como psicologicamente depende da interação entre a cuidadora no caso, a mãe e a criança, se tornando essencial para a aprendizagem.

Desde o começo da vida a mãe se torna a mediadora na aquisição de conhecimentos da criança. Ao amamentar segundo Spitz (2011) o peito da mãe e seus dedos proporcionam vários estímulos que propiciam a criança diversos aprendizados, quanto a percepção e orientação uma vez que o filho reage aos movimentos feitos pela mãe. Ainda segundo o mesmo autor a voz materna são estímulos essenciais para que a criança aprenda a falar.

Quando as mães sofrem depressão pós-parto elas ficam recolhidas e tendem a ficar introspectivas, ficando desatentas quanto as necessidades básicas do bebê que são saúde, segurança e as necessidades psicológicas.

Segundo Carlesso (2011) mães com depressão pós-parto são mais impacientes, se comunicam menos com o filho; a longo prazo prejudicam o desenvolvimento infantil, deixando seus filhos com mais chances de terem problemas emocionais e comportamentais.

É possível perceber que são sérias as consequências da depressão pós-parto é preciso identificar e tratar o mais rápido possível.

5 PROPOSTAS DE SOLUÇÃO

A depressão pós-parto não é algo complicado de ser detectado pela equipe de enfermagem ou pelo médico obstetra. No entanto, na grande maioria das vezes os indícios, iniciais podem ser facilmente confundidos devido ao momento vivido, uma vez que essa fase é muito complicada para a mulher e está carregada de sentimentos e muita insegurança e preocupações (BECK, 2010).

Segundo Silva (2010) Cabe ao enfermeiro o conhecimento a cerca da depressão pós-parto uma vez que este profissional constitui, no serviço de atenção básica, uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que corresponde à terapêutica e prevenção deste transtorno mental (Silva,2010, p.232).

Identificar precocemente a depressão pós-parto e encaminhar para o tratamento adequado é algo essencial e traz inúmeros ganhos para a mãe e o bebê. Nesse contexto a enfermagem possui papel essencial uma vez que precisa estar atento a qualquer sinal que a mulher possa apresentar, haja vista que esse profissional está junto a mãe e o filho tanto no período do puerpério como nas consultas de puericultura. Sem sombra de dúvida um tratamento humanizado é fundamental durante a gravidez e puerpério.

Brasil (2012) enfatiza que é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos.

Considerar o outro como sujeito e não como objecto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização. Partindo desse pressuposto desde as primeiras consultas do pré-natal o enfermeiro precisa ter um olhar diferenciado para descobrir modificações que podem estar implícitas nas pacientes.

Para Ferreira (2010), o enfermeiro precisa considerar todas as mudanças que ocorrem no período gestacional e a melhor maneira de readaptar a vida da paciente depois do parto. É primordial que se avalie no pré-natal a auto-estima, a organização de apoio social, o grau de contentamento das futuras mães, para que logo depois do parto, obtenha o apoio imprescindível para encarar as alterações e obrigações em sua vida.

Para Brasil (2012) O calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. O

acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério. (BRASIL, 2006, p.32)

Os profissionais da enfermagem necessitam desenvolver iniciativas de prevenção, que atenda eficazmente a mulher gestante e puérpera para que junto com seu companheiro e família compreendam essa fase que é marcada por muita ansiedade e insegurança.

Segundo Berreto (2009) compete aos serviços básicos de saúde a obtenção de ferramentas que ajudem a reconhecer de forma precoce, tratar ou fazer os encaminhamentos necessários para aquelas mulheres que demonstrem sinais de depressão. A ação do enfermeiro é fundamental na prevenção da depressão pós parto, uma vez que suas ações no trabalho com as gestantes que são predispostas ao quadro de depressão, reduzindo os perigos, ao mesmo tempo que aumenta a qualidade de vida das pacientes que estão sob seus cuidados.

Brasil (2012) ressalta que a acolhida da mulher é fundamental no processo de humanização durante o pré-natal, é preciso que a equipe de saúde e essencialmente a enfermagem ouça as suas preocupações, lamentações, apreensões da paciente, sane suas dúvidas, demonstre segurança e ofereça os cuidados necessários e transmita segurança a futura mamãe. Outro ponto essencial é a realização de trabalhos em grupo, para que as gestantes troquem experiências, divida seus medos, angústias, sejam orientadas eficazmente sobre os procedimentos, cuidados com o bebê e assim possam se sentir mais seguras para enfrentar essa fase delicada e especial de suas vidas (BECK, 2010).

Brasil (2012) enfatiza a importância de logo após o nascimento e nas primeiras semanas após o parto que o enfermeiro oriente quanto aos cuidados básicos com o bebê, através de visitas domiciliares. Quando se estabelece uma ligação com a paciente o profissional da saúde tende mais facilmente reconhecer os sinais da depressão pós-parto e encaminha a paciente para o tratamento adequado precocemente o que favor tanto a mãe quanto o bebê.

Em suma os enfermeiros precisam estar atentos ao mínimo sinal da depressão pós-parto para que possa fazer as intervenções necessárias primando pela saúde e bem-estar da paciente.

5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração todos os fatos mencionados é possível concluir que tanto a gestação como o puerpério trazem profundas modificações na esfera psicológica, física e social da mulher. São muitos os anseios, medos e angústias que perturbam a vida da mulher nessa fase; a insegurança começa a fazer parte dos sentimentos quotidianos.

Durante esse estudo foi possível demonstrar a importância do diagnóstico precoce para que a mulher consiga passar por essa fase difícil com os menores danos possíveis tanto para mãe como para seu filho; para que isso aconteça, é necessário uma atenção redobrada da equipe de saúde e principalmente dos profissionais da enfermagem, para detetar a depressão pós-parto uma vez que esse estudo demonstrou que essa doença muitas vezes passa despercebida pelos profissionais que trabalham diretamente com as futuras mães.

É sabido que a mulher se encontra numa fase que está mais sujeita a ter problemas psicológicos, uma vez que está mais propícia a ter sentimentos negativos, porque se preocupa que não vai dar conta de cuidar corretamente do seu filho; na grande maioria das vezes, se sente desmotivada e fica com toda sua vida focada no cuidado e atenção para o filho e assim fica mais susceptível a sofrer transtornos psicológicos graves que pode trazer riscos para a mãe quanto para a criança. Dessa forma pode-se concluir que a depressão pós-parto pode afectar drasticamente o desenvolvimento físico e emocional do filho.

Conclui-se que prevenir é a melhor alternativa na prevenção e tratamento da depressão pós-parto, oferecendo programas e acções que ajudem a identificar e diagnosticar as pacientes que estão mais propensas ou que já sofrem desse transtorno. O olhar diferenciado dos profissionais da enfermagem faz toda a diferença no enfrentamento dessa doença; assim se faz necessário que os profissionais da saúde desenvolvam iniciativas de actividades em grupo para que as mulheres possam partilhar seus sentimentos e possam ser orientadas por profissionais bem preparados para lidar com a situação; a partir do momento que perceberem os menores indícios de que a mulher tenha ou possa desenvolver a depressão pós-parto.

É imprescindível que os profissionais da saúde tanto da rede pública quanto na rede privada desenvolvam acções preventivas que atendam eficazmente na saúde da gestante; além de conscientizar o companheiro e família da fase difícil que é a gravidez e puerpério, de todos

os sentimentos envolvidos nessa fase da vida da mulher tão importante e delicada que é ter um filho.

Portanto é preciso que os profissionais de enfermagem trabalhem de forma consciente das suas responsabilidades na detecção e tratamento da depressão pós-parto que resultará numa vida saudável para a mãe e o bebé.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Almeida, Tales José De. 2015.*Gestação na Adolescência* . Belo Horizonte : s.n., 2015.
- AUSTIN, MP. Rastreamento pré-natal e intervenção precoce para angústia, depressão e ansiedade perinatal: Para onde ir daqui? Arquivo de Saúde Mental da Mulher.2010.
- Alves, Patricio. 2021.*Depressão pós-parto, factores e tratamento*. Paracatu : s.n., 2021.
- BARROS, SMO. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: ROCA; 2002.
- BERETTA, Maria Isabel Ruiz. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal.Revista eletrônica. enf. Goiânia, v.10, n. 4, p.966-78, dez., 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/> Acesso em: 10/10/2017
- BRASIL. Gestante do SUS ganha direito a acompanhante no trabalho de parto. 2012 Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias> Acesso em 09/10/2017
- Bruna. 2012.*Modelo de TCC*. Brazil : s.n., 2012.
- Campio, Marisa. 2001.*Factores de riscos e repercussão do desenvolvimento infantil*. Sao Paulo : Universidade Rio Grande do sul , 2001.
- CALÁBRIA, Luanda. Câncer de Mama: a Relação com estresse e depressão. Psicologia Argumento. Revista de Medicina. Curitiba, v. 23, nº 40, p. 36, jan. 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem> Acesso em: 15/11/2017
- CAMACHO RS.Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: Classificação, diagnóstico e tratamento.Revista Psiquiatria Clínica. 2006. 33(2): 92-102. Disponível em: http://www.abp.org.br/download/revista_debates_nov_dez_2012.pdf Acesso em: 30/09/2017
- Campos. 2007.*Manual de TCC*. S.Paulo : s.n., 2007.
- CARLESO, J. P. P. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: REVISÃO DE LITERATURA.REV. CEFAC., V. 13, N. 06. 2011.
- CHAUDRON, L. H. A relação entre psicose pós-parto e transtorno bipolar: uma revisão. J Clin Psychiatry, 64, 1284-92. 2003.
- COSTA, SENA e DIAS. 2004. SANTOS : s.n., 2004.
- DEPRESSAO POIS PARTO*. Iaconelli, Vera. 2005. 2005.
- Eberhard-Gran, Eskild, Tambs. 2002.*afcatores de riscos da depressao pois parto*. 2002.
- Feiminina*. Lopes, Agnaldo. 2020. Sao Paulo : s.n., 2020.
- FERNANDES, R. A. 2010.*gravidez de auto risco*. Brazilia : s.n., 2010.
- Iaconelli, Vera. 2005.*DEPRESSAO POIS PARTO*. 2005.

FERREIRA, M. J. P. Depressão pós-parto. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Campos de Andrade, 2010.

FRANCIELLE CF. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. Revista Panorâmica on-line. Barra do Garças-MT. Julho. 2013.

GELDER, MG. Livro de Oxford de Psiquiatria. 3ª ed., Nova Iorque: Oxford University Press. 2016. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODFROID, O. Unevue d'ensemble sur la dépression du post-partum. Ann Med Psychol, 155, 379-385. 1997

HALBREICH, U. Diversidade transcultural e social da prevalência de depressão pós-parto e sintomas depressivos. 2006

MILLER L. Depressão pós-parto. JAMA. 2002.

MORAES, Inácia Gomes Silva. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Rev. Saúde Pública, Rio Grande do Sul, v.40, n.1, p.65-70, 2006. Disponível em: http://www.academia.edu/10935110/Distribui%C3%A7%C3%A3o_de_Biomphalaria_Gastropoda_Planorbidae_nos_Estados_do_Rio_Grande_do_Sul_e_Santa_Catarina_Brasil Acesso em: 12/11/2017

NONACS, R. Transtornos do humor pós-parto: diretrizes de diagnóstico e tratamento. J Clin Psychiatry. 1998 PAYANE, JL. Uso antidepressivo no período pós-parto: considerações práticas. Psiquiatria. Setembro; 164(9): 1329-1332. 2017

SARAMAGO, José. As palavras de Saramago. Companhia das Letras. 2003.

SILVA ET. Depressão puerperal – uma revisão de literatura. Rev. Eletrônica de Enfermagem 2010; v. 07, n. 02; p. 231 - 238.

SILVA, M.C. Depressão: pontos de vista e conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde. Ribeirão Preto. 2005.

SPITZ, R. A. O Primeiro Ano de Vida. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 2011.

SOUZA, C. A. C. A gravidez como condição de saúde mental e de doença psiquiátrica. Revista Científica Maternidade, Infância e Ginecologia, v. 17, n. 01. 2010.

VITOLO, Maria Regina. Depressão e suas implicações no aleitamento materno. Rev. Psiquiatr, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 1, p. 28 -34, jun. 2007. Disponível em: <http://revistas.cua.ufmt.br/index.php/revistapanoramica/article/viewFile/454/132> Acesso em: 20/10/2017

ZANOTTI, D.V. Identificação e intervenção no transtorno psiquiátrico e intervenção no transtorno, associadas ao puerpério: a colaboração do enfermeiro psiquiatria. Revista Nursing. V, 61. Nº 6. 2013

APÊNDICE

Guia de entrevista para as pacientes

Objectivo: Analisar os factores psicossociais que podem desencadear o aparecimento de sinais e sintomas da depressão pós parto em mulheres dos 15 aos 35 de idade no município da Caála.

Apresentação: Cara paciente, está a desenvolver-se uma investigação em saúde no município da Caála tendo como objectivo: a elaboração de um guia prático de cuidados em pacientes diagnosticados com depressão pós parto, pelo que, se solicita sua colaboração respondendo as questões abaixo:

Perguntas	Sim	Não
Esta feliz pelo nascimento da criança?		
Tem algum medo sobre o futuro?		
O bebé é cuidado pela mãe e pai?		
Fez parto domiciliar?		
Tem apoio familiar?		

ANEXO

1º T.C.
2º Autorizada
25.08.2023
Paula 2023
2



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITECNICO

**GABINETE DO VICE-PRESIDENTE PARA OS ASSUNTOS
CIENTÍFICOS E POS GRADUAÇÃO**

Visto
Presidente
Helder Luís Chipiando, Ph.D.
Professor Associado

A:
Direção Do H.M. caála

_____/GAB.VPAC/ISPCAÁLA

Assunto: Solicitação

Para que não se coloque impedimento, declara-se que Jacquima Jambá David é estudante desta Instituição, matriculado no 5 ano do curso de Graduação em Enfermagem geral no ano lectivo de 2023

E tendo em vista a realização do trabalho de pesquisa, vimos por meio desta solicitar a Direção Do H.M. caála, no sentido de autorizar o(a) estudante acima citada para recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecera a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Gabinete do Vice-presidente para os assuntos Científicos e Pós Graduação. Na Caála aos 23 108 de 2023

Vice Presidente Para os Assuntos Científicos e Pós
Graduação
Arlindo da Costa Afonso, Ph.D.