DEPRESSÃO PÓS-PARTO E ATUAÇÃO DO (A) ENFERMEIRO (A): SAÚDE DA MULHER UM DIREITO CONSTITUCIONAL

SCHIMIDT, Amanda Barcelo [1]
SENA, Joana Darc Borges de [2]
MUNARETTO,Yasmim Colombo[3]

https://doi.org/10.5281/zenodo.17094097

RESUMO

Este artigo objetiva-se em destacar a depressão pós-parto como uma patologia grave que necessita de diagnóstico precoce, visto que traz diversos problemas à saúde da mulher caso não seja diagnosticada no tempo hábil. Lembra que a gravidez e o puerpério são fases em que a mulher necessita de cuidados peculiares e especiais, já que são inclusas diversas mudanças na vida desta nova mãe, tais como: físicas, psicológicas, hormonais e sociais, as quais refletem na saúde mental afetando gravemente tanto a mulher (mãe) quanto a criança. Deste modo, a depressão pós-parto é considerada um sério problema à mulher e a desenvoltura do bebê. Neste viés, o presente estudo evidencia a relevância do diagnóstico precoce, reverbera sobre os resultados da depressão pós-parto durante a gravidez e puerpério, descreve sobre as maneiras de prevenção e ainda discorre sobre o como enfrentar esta patologia. Ressalta-se que esta pesquisa é de caráter qualitativo por discutir problemas humanos e sociais e ainda é bibliográfica com base especialmente na Constituição Federal Brasileira de 1988 que traz o direito fundamental da saúde em consonância com a análise de dois artigos científicos, que são eles: "Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal" escrito por Beretta, Zaneti, Fabbro, freitas, Ruggiero e Dupas (2008) e "A Relação mãe-bebê em casos de Depressão Pós-parto" escrito por Borsa, Feil e Paniágua (2007), os quais foram encontrados por meio dos descritores, depressão pós-parto e atuação do enfermeiro, indexados no Google Acadêmico. Assim, os resultados encontrados mostram que as mulheres com depressão pós-parto necessitam da atuação ativa e profissional dos enfermeiros para terem qualidade de vida na sociedade e no meio familiar.

Palavras-chave: Mulher. Gravidez. Puerpério. Depressão Pós-parto. Papel do(a) Enfermeiro (a).

ABSTRACT

[1] [1] Graduanda em enfermagem pela Faculdade de Colinas do Tocantins(FACT). Email: amandabarcelos1209@gmail.com

[1] Graduanda em enfermagem pela Faculdade de Colinas do Tocantins (FACT).Email: joanadarcborgesdesenaa@gmail.com

[1] Graduanda em enfermagem pela Faculdade de Colinas do Tocantins(FACT). Email: yasmimguarai@icloud.com

This article aims to highlight postpartum depression as a serious pathology that needs early diagnosis, since it brings several problems to women's health if it is not diagnosed in a timely manner. Remember that pregnancy and the puerperium are phases in which the woman needs special and special care, since several changes are included in the life of this new mother, such as: physical, psychological, hormonal and social, which reflect on mental health, affecting seriously both the woman (mother) and the child. Thus, postpartum depression is considered a serious problem for the woman and the development of the baby. In this bias, the present study highlights the relevance of early diagnosis, reverberates on the results of postpartum depression during pregnancy and the puerperium, describes ways of prevention and even discusses how to face this pathology. It should be noted that this research is of a qualitative nature, as it discusses human and social problems and is still bibliographical, based especially on the Brazilian Federal Constitution of 1988, which brings the fundamental right to health in line with the analysis of two scientific articles, which are: "Sadness/depression in women: an approach in the gestational and/or puerperal period" written by Beretta, Zaneti, Fabbro, freitas, Ruggiero and Dupas (2008) and "The mother-baby relationship in cases of Postpartum Depression" written by Borsa, Feil and Paniágua (2007), which were found through the descriptors, postpartum depression and nurse performance, indexed in Google Scholar. Thus, the results found show that women with postpartum depression need the active and professional work of nurses to have quality of life in society and in the family environment.

Keywords: Woman. Pregnancy. Puerperium. Baby blues. Role of the Nurse.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como tema "Depressão Pós-parto e Atuação do (a) Enfermeiro (a): Saúde da Mulher um Direito Constitucional", que tem como objetivo destacar a depressão pós-parto como uma patologia grave que necessita de diagnóstico precoce, visto que traz diversos problemas à saúde da mulher caso não seja diagnosticada no tempo hábil. O que traz em evidencia o papel do (a) enfermeiro (a) na prevenção e na orientação da família no que se refere ao tratamento desta patologia na sociedade, utilizando o Sistema Único de Saúde (SUS), por ser o espaço utilizado pela maioria das mulheres brasileiras que sofrem com as consequências da depressão pós-parto.

Diante da importância desta discussão, a pesquisa utilizou de várias teorias, colocando algumas em evidência primeiramente a Carta Magna de 1988 com seus artigos que evidenciam os direitos fundamentais dos cidadãos dentre eles, a saúde. Além da contribuição dos textos constitucionais foram separados dois artigos para análise sobre a depressão pós-parto e a situação da mulher e da família com as consequências deixadas por essa doença, sendo eles: "Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal" escrito por Beretta, Zaneti, Fabbro, freitas, Ruggiero e Dupas (2008) e "A Relação mãe-bebê em casos de Depressão Pós-parto" escrito por Borsa, Feil e Paniágua (2007).

Estas leituras trouxeram esclarecimentos importantes desta patologia tão presente no meio social e ainda a valorização do profissional de enfermagem no cuidado com a saúde, por atender na base e conseguir mediar a situação patológica junto ao seio familiar e o social. Partindo desta compreensão é elaborada uma questão problema para ser respondida que é a seguinte: Qual a relevância da atuação do (a) enfermeiro (a) no enfrentamento e prevenção da depressão pós-parto?

Pressupõe-se que o (a) enfermeiro (a) pode contribuir de forma eficaz na amenização da depressão pós-parto por meio de ações preventivas e orientações às famílias da mulher grávida e puérpera que passa por inúmeras mudanças físicas, psicológicas e emocionais que traz transtornos mentais deixando-as tristes, caladas, sem apetite, enfadadas, indispostas e desinteressadas pela vida.

Para melhor, abordar este assunto os textos que constituem este artigo estão divididos em seções e subseções para dar clareza e evidencia a discussão, sendo que traz argumentos sobre a saúde da mulher como direio no âmbito da constituição de 1988; conceitua a depressão pós-parto; descreve sobre as consequências da depressão pós-parto na vida da mulher, da criança e da família e discute sobre a prevenção e enfrentamento da patologia depressão pós-parto pelo (a) enfermeiro (a). Na sequência traz a seção metodológica mostrando o tipo de pesquisa e como foi organizada, em complemento traz também a subseção da análise dos resultados do objeto estudado, evidenciando dois artigos e a Constituição de 1988.

2. SAÚDE DA MULHER NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Fazer abordagem sobre a saúde da mulher é evidenciar primeiramente que é um direito garantido por lei no Brasil, especialmente na Carta Magna de 1988. Assim, é crucial observar que o artigo 1°, inciso III, desta Constituição trata da dignidade da pessoa humana, ou seja, os cidadãos precisam usufruir de seus direitos na sociedade para obterem dignidade.

Lembra que um destes direitos é a saúde que segundo os textos constitucionais é um direito de todos e dever do Estado, a qual deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas, por ser a saúde considerada um bem inalienável da pessoa, seja ele homem ou mulher, além disso é um exercício da cidadania.

Observa-se que no artigo 3°, inciso IV, da Constituição de 1988 (2016, p. 9) garante que é preciso: “IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça,

sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação". Então, as mulheres devem receber atenção dos profissionais da saúde na promoção do seu bem-estar no que se refere às ações de prevenção da depressão pós-parto, evitando consequências graves na vida das mulheres, das crianças e das famílias.

Por entender, que as mulheres têm direitos iguais perante a lei como descreve o artigo 5º da Carta Magna de 1988 (2016):

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. (BRASIL, 2016, p. 9)

Destaca-se que efetivar ações em prol do bem-estar feminino é praticar direitos sociais, dentre eles a saúde. De acordo com o artigo 6º da Constituição de 1988 (2016, p. 11): "São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição".

Sendo assim, o trabalho do enfermeiro no cuidado com as mulheres gestantes pode ser chamado também de proteção ou assistência aos mais vulneráveis, lembrando que já existe a política pública da saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é um espaço da prática do profissional de enfermagem, de pesquisa, de formação e consequentemente é o meio de garantir a efetivação do direito a saúde como destaca o artigo 196 da constituição de 1988(2016):

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2016, p. 61)

Neste contexto de proteção e recuperação é relevante citar o artigo 10, II, "b", que fica na parte dos Atos das Disposições constitucionais Transitórias da Carta Magna de 1988 (2016, p. 74): "da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto".

Ou seja, a legislação brasileira tem preocupação com o bem-estar econômico, social, psicológico e emocional da mulher, dando a garantia do amparo pelo trabalho por meio das responsabilidades do empregador de resguardar os direitos da grávida até cinco meses após o parto. O que é preciso ser um requisito de preocupação da equipe de saúde

para com a gestação da mulher com escopo de prevenir contra a depressão pós-parto, uma vez que a saúde é direito de todos e dever do Estado como prevê o artigo 196.

Na próxima subseção será feito uma abordagem sobre a definição da depressão pós-parto e o papel do enfermeiro.

2.1 Depressão Pós-Parto: Conceito e Eficácia do Diagnóstico precoce pelo Enfermeiro

Na concepção de Beretta et.al. (2008), a depressão pós-parto é considerada uma patologia grave na fase da gestação e puerpério, a qual pode atingir diversas mulheres no período de até seis meses depois do parto. Nesta perspectiva é relevante frisar que esta doença pode atingir boa parte das mulheres no físico, psicológico, hormonal e social.

Em consonância com esta discussão Fernandes (2018) complementa com a afirmação de que a depressão pós-parto atinge não somente a mãe, mas também a criança, o cônjuge ou companheiro e consequentemente a família. Observa-se que a depressão pós-parto precisa ser detectada e tratada de maneira eficiente, com o escopo de não deixar maiores prejuízos à mulher e à criança, especialmente a mãe que passa por um momento delicado de enfrentamento de imensa responsabilidade, o que por sua vez acarreta ansiedade, medo, insegurança, dentre outras.

Nas palavras de Zanotti (2003), a depressão puerperal ou pós-parto é uma doença causada por um transtorno mental que traz mudanças físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais, que tem início traiçoeiro após o parto, ou seja, é uma patologia de teor negativo na vida da mulher como mãe, do bebê enquanto filho e da família de um modo geral.

Mas, o que significa puerpério? _ De acordo com Barros (2002) o puerpério é o período que tem início depois do parto no que se refere as alterações sofridas pelas mulheres na parte física e psicológica até a volta da normalidade dos seus órgãos reprodutores, os quais passam por três etapas que são: imediato, remoto e tardio.

Em outros termos, a mulher quando sai da gravidez sofre inúmeras modificações que mexem com todo o corpo e com o emocional, uma vez que ela necessita de adptação no que diz respeito aos cuidados com o bebê, como por exemplo, perder sono, amamentação e outros enfrentamentos que muda radicalmente a vida de uma mãe, deixando numa situação de vulnerabilidade para doenças físicas, emocionais

e psicológicas.

Diante do exposto, é importante evidenciar que os enfermeiros têm um papel fundamental na vida da mulher com depressão pós-parto no que refere ao diagnóstico e a prevenção precoce daquelas mulheres que ás vezes apresentam predisposição à patologia denominada como depressão pós-parto.

Ressalva que as ações com as mulheres com depressão pós-parto são eficazes quando se faz o diagnóstico precoce, por isso, os profissionais da saúde ou os enfermeiros precisam receber qualificação para auxiliar no período gestacional até o parto, visto que muitas sofrem com angústias e abandono.

Nota-se que a depressão pós-parto interfere na qualidade de vida das mulheres, segundo Camacho et.al. (2006) existem três tiplogias de depressão pós-parto que são elas: baby blues ou depressão leve; depressão puerperal e psicosespuerperais que é aquela em que a mulher sofre com alucinações, delírios e apresenta predisposição para o suicídio.

Sendo assim, é pertinente identificar indícios de depressão para que as mulheres possam ser ajudadas antes de sofrerem muito com a situação. Segundo Moraes (2006), os primeiros sintomas são: sono, desânimo, sentimento de culpa, ansiedade, angústia, sensibilidade aguçada, perda de apetite e pensamentos suicidas.

Deste modo, atenção dadas às mulheres na gravidez pelo cônjuge, família e pela equipe de saúde é de grande valia, pois conforme Beretta (2008):

Todavia, de acordo com Vitolo (2007), nem sempre as mulheres recebem uma atenção necessária e eficaz , especialmente dos profissionais da saúde, o que é considerado grave quando não é identificado devido aos sérios danos causados na saúde da mulher e do recém-nascido, impedindo a plena desenvoltura de ambos.

Neste contexto, é plausível afirmar que a presença da enfermagem nesta etapa gestacional ou puerperal é crucial, ou seja, faz toda a diferença no bem-estar da família, pois evitará que a mulher efetive as práticas consequentes da depressão pós-parto. Menezes (2021) descreve como fases precoces e tardias que podem ser: negligências para com o bebê na alimentação e na saúde, além de práticas contra a própria vida ou do bebê, como suicídio e infanticídio.

> Nesse momento essa mulher fica susceptível a desenvolver um sentimento de culpa, com uma grande probabilidade de desenvolver a depressão pós-parto, principalmente se estemomento não for acolhido de forma humana e harmônica pelos familiares, marido e equipe de saúde, podendo interferir na saúde mental materna(BERETTA et. al, 2008, p.19).

Beretta et.al.(2008) complementa esta discussão afirmando que uma das funções da enfermagem é cuidar das mulheres gestantes ou puérperas por meio de orientação sobre as possíveis mudanças que ocorrem neste período, e ainda dar apoio e segurança para que estas possam superar as incertezas. Além disso, os enfermeiros devem trabalhar com a prevenção para evitar o desenvolvimento das depressões pós-parto e assim diminuir o índice dos diversos fatores de riscos aos quais a criança pode estar exposta, como descreve Valle et.al (2010):

> Diversos são os fatores de risco aos quais a criança pode estar exposta mesmo antes do nascimento , tais como o curso da gravidez, a saúde física e mental da mãe, o nível socioeconômico da família , a exposição a drogas, dentre vários. Outros fatores de grande relevância, e que merecem especial atenção, são a idade gestacional (IG) e o peso ao nascimento.(VALLE,2010, p.23)

Destaca-se que o papel do enfermeiro é tão eficaz que pode diminuir os riscos ou consequências da depressão pós-parto com orientações e trabalho de prevenção que pode alcançar a mulher grávida, a criança e a família com a prática de ações para o bem-estar. Contudo, é necessário que o profissional da saúde entenda sobre a depressão pós-parto.

Destarte, na próxima subseção será feita abordagem sobre as causas e efeitos da depressão pós-parto na gestação e no puerpério.

2.2 Conhecendo as Causas e Efeitos da Depressão pós-parto

Enfatiza-se que a depressão pós-parto é oriunda de diversas causas, dentre elas, a ansiedade e a preocupação, que segundo Lara e Navarro (2010) são características das mulheres grávidas, o que contribui para o desenvolvimento de problemas mentais dentre eles, a depressão.

Já na opinião de Zanotti (2013), as mulheres ficam depressivas na gravidez porque neste período elas ficam propensas a manifestações de problemas mentais ou psicológicos, por estarem com a proteções físicas e psíquicas direcionadas para favorecer a criança.

Observa-se que as teorias apontam que as causas da depressão pós-parto derivam

de um período de vulnerabilidade das mulheres, as quais disponibilizam as suas forças físicas e psicológicas em defesa de seus filhos, no que se refere aos cuidados e demonstração de amor e carinho, esquecendo do seu próprio bem-estar.

Estas ações tornam o humor deprimido e algumas atividades enfadonhas, como defende Borsa et.al. (2017, p.10), que a depressão pós-parto "é caracterizada, principalmente, por humor deprimido, acentuada falta de interesse ou prazer por certas atividades, fadiga, insônia ou hipersônia, agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva, entre outros".

Diante disso, é possível afirmar que a depressão pós-parto pode trazer consequências negativas ao sexo feminino, uma vez que a mulher depressiva tende alimentar pensamentos negativos, trazendo assim um desinteresse pelo (a) filho (a), sentimento de culpa e enfim cria uma situação de distaciamento entre a mãe e o bebê. Fernandes (2018) evidencia que a depressão pós-parto é constituida por várias manifestações, como: falta de apetite sexual, mudanças nos hábitos alimentares, sono alterado, dor de cabeça e outras dores musculares.

Nesta perspectiva, as mulheres com depressão pós-parto tendem a ficar introspectivas e com desatenção, dificultando o bem-estar das crianças ou filhos (as). Carlesso (2011) descreve as mães depressivas como mulheres pouco comunicativas e impacientes, o que prejudica o desenvolvimento dos filhos e possibilita alteração comportamental e emocional.

3. PREVENIR E ENFRENTAR A DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Conforme Borsa et.al. (2007) é necessário que o enfermeiro tenha um conhecimento teórico a cerca do que é depressão pós-parto, por ser ele o profissional de frente ao serviço de atenção básica, ou melhor, é ele o colaborador da saúde que acolhe e direciona adequadamente a mulher puérpera a terapia e prevenção de qualquer tipologia de transtorno mental.

Deste modo, a identificação precoce da depressão pós-parto e o encaminhamento para cuidar da saúde de forma adequada é crucial, já que mãe e criança ganham. Neste viés, o enfermeiro é considerado como profissional primordial na saúde da mulher, por ser necessária atenção exclusiva dele para as possíveis mudanças das mulheres na gestação e puerpério.

Mediante estas discussões é possível afirmar que as mulheres precisam receber um tratamento humanizado, ou seja, mulher e recém-nascido devem ser acolhidos como cidadãos de direitos. Em outros termos, a saúde humanizada significa ter consciência de que o outro é o meu próximo e não um objeto, isso é humanização.

Este estudo da enfermagem mostra que as caracerísticas a serem observadas nas mulheres grávidas tem início nas primeiras consultas do pré-natal, onde o profissional necessita ser perspicaz para o descobrimento das mudanças que de certa forma estão implícitas nas referidas pacientes. Na concepção de Menezes (2021), o profissional da enfermagem deve levar em consideração todas as modificações ocorridas na gravidez durante o pré-natal quanto a autoestima, convívio social, humor, dentre outras características.

Percebe-se que são estas informações que irão nortear o enfermeiro para as ações de prevenção e de proteção das mulheres que sofrem com a depressão pós-parto, mas para isso é preciso que as políticas públicas de saúde forneçam instrumentos de qualidade que colaborem para o reconhecimento dos sinais de depressão.

Como discute Beretta et.al. (2008), sobre a ação essencial do enfermeiro na prevenção das mulheres com depressão pós-parto, diminuindo os perigos e possibilitando aumento da qualidade de vida daqueles que já estão sob os seus próprios cuidados.

Neste aspecto, presume-se que o enfermeiro é o profissional que deve estar atento aos sinais de depressão pós-parto vivenciado pelas mulheres, com escopo de intervir pensando sempre na efetivação da saúde e qualidade de vida das pacientes.

4. METODOLOGIA

Nas palavras de Gil (2010) a pesquisa é necessária quando existe a necessidade de informação ou resposta sobre determinado problema, ou necessita de maiores esclarecimentos, então é partindo deste pressuposto que a presente pesquisa busca compreender sobre a depressão pós-parto, enquanto patologia que traz transtornos para a vida da mulher, da criança e da família.

Nesta perspectiva, este estudo discute sobre a condição humana na sociedade o que por sua vez é um assunto denominado por Triviños (2010) como uma pesquisa qualitativa por se tratar dos seres humanos e do social.

Deste modo, a pesquisa é qualitativa e bibliográfica, e o corpus é constituído por teorias, as quais são reforçadas com a evidência do direito à saúde nos textos

constitucionais e pela ênfase de dois artigos acadêmicos sobre depressão pós-parto e a atuação do (a) enfermeiro (a) no que se refere a prevenção e ao cuidado com a saúde das mulheres depressivas e puérperas, em periódicos científicos indexados no Google Acadêmico.

Em outras palavras, o estudo é fundamentado em algumas teorias, por meio da pesquisa bibliográfica como mostra Andrade (2010):

> A pesquisa bibliográfica é habilidade fundamental nos cursos de graduação, uma vez que constitui o primeiro passo para todas as atividades acadêmicas. Uma pesquisa de laboratório ou de campo implica, necessariamente, a pesquisa bibliográfica preliminar. Seminários, painéis, debates, resumos críticos, monográficas não dispensam a pesquisa bibliográfica. Ela é obrigatória nas pesquisas exploratórias, na delimitação do tema de um trabalho ou pesquisa, no desenvolvimento do assunto, nas citações, na apresentação das conclusões. Portanto, se é verdade que nem todos os alunos realizarão pesquisas de laboratório ou de campo, não é menos verdadeiro que todos, sem exceção, para elaborar os diversos trabalhos solicitados, deverão empreender pesquisas bibliográficas (ANDRADE, 2010, p. 25).

Lembra que estas consultas parametrizadas foram realizadas digitando-se descritores como: depressão pós-parto e o papel do enfermeiro. Desta forma, a análise é realizada com auxílio de leituras e sínteses dos artigos: “Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal” e “A Relação Mãe-bebê em casos de depressão Pós-parto”, que mostram pertinência sobre as consequências da depressão pós-parto e a relevância da atuação do (a) enfermeiro (a) na prática preventiva e zelo pela qualidade de vida das mulheres, das crianças e das famílias que enfrentam esta patologia.

Ou seja, realiza-se aqui o ato de pesquisar, como argumenta freire (1996):

> Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses quefazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou enunciar a novidade (FREIRE, 1996, p. 29).

Sendo assim, esta pesquisa é um estudo que procura aprender e conhecer para sugerir ideias de avanço ou de inquietação para novas buscas acadêmicas na área da saúde, enquanto estudante de enfermagem no meio social e profissional que trabalha com mulheres que sofrem com as sequelas da depressão pós-parto.

4.1 Análise e Discussão dos Resultados

Observa-se que a depressão pós-parto é uma patologia grave e precisa ser evitada ou amenizada no meio social, especialmente com a colaboração da equipe de enfermagem e da família das mulheres depressivas que sofrem e traz sofrimentos para os seus bebês/crianças e para sua família, o que por sua vez interfere na qualidade de vida, já que esta doença traz tristeza e dificuldades nas relações familiares e sociais.

Como discute Maldonado (2002), a depressão pós-parto quando é intensa interfere nas relações devido a situação de desânimo, desapontamento, sensação de incapacidade e a falta de vontade de viver evidenciada pela mulher depressiva, atingindo a todos que estão ao seu redor.

Neste contexto da prevenção e do cuidado para com a mulher depressiva ou vítima da depressão pós-parto foram escolhidos dois artigos que trazem esta discussão de forma clara e eficaz, enfatizando também a Constituição Federal Brasileira de 1988 por causa da saúde como direito fundamental.

Veja, na tabela abaixo as sínteses dos artigos sobre a depressão pós-parto e a relevância da atuação do enfermeiro, e ainda a síntese dos textos constitucionais sobre a saúde como direito fundamental:

Tabela 1: Caracterização dos Artigos

AUTORES E TÍTULO ARTIGO	**ASSUNTO**	**SITE**
BERETTA, Maria Isabel Ruiz; ZANETI, Débora Junqueira; FABBRO, Márcia Regina Cangiane; FREITAS, Maarildy Aparecida de; RUGGIERO, Eliete Maria Scarfon; DUPAS Giselle. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. Revista Eletrônica Enf. Goiânia, v.10, n.4,	O primeiro artigo analisado "Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal", discute sobre as mudanças sofridas pelas mulheres e suas famílias no período de gestação e puerpério, especialmente quando adquirem a depressão pós-parto. Sendo esta pesquisa um estudo de caso, por meio de entrevistas com mulheres depressivas realizadas no Estado de São Paulo num laboratório de alto risco numa Unidade Básica de Saúde na Cidade de São Carlos/SP no ano de 2006. Obtendo como resultados a compreensão de que a prevenção realizada pela equipe de enfermagem e o apoio familiar são cruciais para dar qualidade de vida e bem-estar às mulheres.	http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm.

p.966-78, dez.,2008 [Internet].		
BORSA, Juliane Callegaro; FEIL, Cristiane Friederich; PANIÁGUA, Rafaele Medeiros. A Relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto.2007.Portal dos Psicólogos.	O segundo artigo analisado tem como título "A Relação Mãe-bebê em casos de depressão Pós-parto", traz como discussão a depressão pós-parto por meio de uma revisão teórica e frisa a relação mãe-bebê que é estabelece vínculos. Ressalta a importância de novos estudos que possam ampliar a compreensão sobre a depressão pós-parto e as consequências trazidas por ela na desenvoltura da criança e, também, qualidade para a saúde mental da mãe.	http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0384.pdf
BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 2016.	No Brasil de acordo com Castilho (2010) foram promulgadas várias constituições desde o ano de 1824 até o ano de 1988, mas que a Carta Magna considerada mais cidadã e democrática é a de 1988, a qual trouxe vários direitos fundamentais e humanos, como por exemplo, o direito à saúde que é descrito especialmente pelos artigos 196, 197, 198, 199 e 200. Ou seja, a saúde é uma prioridade da legislação brasileira, tanto é que existem inúmeras políticas públicas para amparar a população em suas necessidades, como é o caso da existência do Sistema Único de saúde (SUS). E na prática desta política existe o profissional de enfermagem para mediar e executar este direito fundamental.	Livro físico

Fonte: Autora

Destaca-se que a maioria das mulheres acometidas pela depressão pós-parto são atendidas pela equipe de enfermagem do Sistema Único de Saúde (SUS), que é uma das políticas públicas do governo para garantir o direito à saúde descrito na Constituição Federal de 1988 em alguns artigos, principalmente no artigo 196, o qual afirma que a saúde é direito de todos e que visa reduzir os riscos de doenças e outros agravos, possibilitando proteção e recuperação aos cidadãos que necessitam de atendimento.

Relevante enfatizar que a Constituição Federal Brasileira de 1988 institui alguns princípios éticos na efetivação dos direitos que são: universalidade, equidade e integralidade, em outros termos o sistema de saúde vislumbra atender as mais diferentes demandas, como descreve Ohara e Saito (2014) que o Sistema Único de Saúde (SUS)

funciona ou busca atender de acordo com as necessidades apresentadas pela população, independentemente do grau de complexidade.

Neste viés, é possível compreender que o profissional da enfermagem é considerado crucial na promoção de mudanças no que diz respeito a efetivação dos princípios supracitados, como: assistência, igualdade e integralidade no SUS ou na saúde pública.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra as definições sobre a depressão pós-parto e, suas consequências na vida da mulher no período de gestação e de puerpério, além disso, mostra que esta patologia pode ser tratada com prevenção por meio da equipe de enfermagem, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS) e evidencia também o valor do apoio familiar na prevenção ou na recuperação da depressão pós-parto, uma vez que impede o sofrimento tanto da mulher quanto do bebê e da família.

Diante do exposto, é possível afirmar que este estudo também enfatiza a importância da atuação do (a) enfermeiro (a) no que se refere a sua função na intervenção desta patologia tão presente no meio feminino, já que nem todas as pessoas sabem como lidar com o mal da depressão pós-parto para ter bem-estar e qualidade de vida.

Lembra que esta discussão foi potencializada com a análise dos textos constitucionais de 1988 no que se refere ao direito à saúde e de dois artigos acadêmicos apresentados na subseção da Análise e Resultados, que são eles: “Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal” escrito por Beretta, Zaneti, Fabbro, freitas, Ruggiero e Dupas (2008) e “A Relação mãe-bebê em casos de Depressão Pós-parto” escrito por Borsa, Feil e Paniágua (2007). Estes estudos demonstram seriedade de pesquisa e a partir disso reforçam que a depressão pós-parto é uma doença sofrida por boa parte das mulheres na sociedade, mas que precisa ser erradicada por meio do trabalho da enfermagem e do cuidado da família para com a mulher grávida e puérpera.

Em suma, o estudo sobre a saúde da mulher evidencia a necessidade de um olhar mais específico para o campo feminino, enquanto cidadã de direito, ser social e membro familiar, a qual passou anos e anos despercebida na história social, econômica e política. Mas, que na era contemporânea ou da globalização a realidade feminina deve avançar a

cada dia, principalmente no quesito saúde. Uma vez que é ela a multiplicadora da espécie humana e é neste momento que sofre diversas mudanças, as quais precisam ser respeitadas pelo cônjuge, família, sociedade e Estado.

Portanto, o (a) enfermeiro (a) é o profissional da saúde que faz esta mediação democrática e cidadã por meio da prática de prevenção e cuidado com as mulheres vítimas da depressão pós-parto, oferecendo possibilidades de qualidade de vida e bem-estar.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

BARROS, SMO. **Enfermagem obstétrica e ginecológica:** guia para a prática assistencial. São Paulo: ROCA, 2002.

BERETTA, Maria Isabel Ruiz; ZANETI, Débora Junqueira; FABBRO, Márcia Regina Cangiane; FREITAS, Maarildy Aparecida de; RUGGIERO, Eliete Maria Scarfon; DUPAS Giselle. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Revista Eletrônica Enf. Goiânia**, v.10, n.4, p.966-78, dez.,2008 [Internet]. Disponível no site: http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL**. Constituição (1988).** 45. Ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

BORSA, Juliane Callegaro; FEIL, Cristiane Friederich; PANIÁGUA, Rafaele Medeiros. A Relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto**.**2007.**Portal dos Psicólogos.**Disponível:http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0384.pdf. Acesso em: 10 jun.2023.

CAMACHO, Renata Sciorilli;CANTINELLI, Fábio Scaramboni;RIBEIRO, Carmen Sylvia;CANTILINO, Amaury;GONSALES, Bárbara karina; BRAGUITONI, Érika; RENNO jr., Joel.Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: Classificação, diagnóstico e tratamento.**Revista Psiquiatria Clínica**. 2006.33(2):92-102.Disp.:http://www.abp.org.br/download/revista_debates_nov_dez_2012.pdf Acesso em: 20 jun.2023.

CARLESSO, Janaína Pereira Pretto; SOUZA, Ana Paula Ramos de. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: Revisão de Literatura**. Revista CEFAC**., V. 13, n. 06.2011.Disponível:https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nDnznLVKvhJt7df64DPLQdF/abstract/?lang=pt. Acesso em: 18 jun. 2023.

CASTILHO, Ricardo. **Direitos Humanos:** Processo Histórico – evolução no mundo, direitos fundamentais: constitucionalismo contemporâneo. São Paulo: Saraiva, 2010.

FERNANDES, Meiriane Jordão. **Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Enfrentamento da Depressão Pósparto**. 2018. Disp.:http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/ATUACAO_DO_ENFERMEIRO_NA_PREVENCAO_E_ENFRENTAMENTO_DA_DEPRESSAO_POS_PARTO.pdf. Acesso em: 15 jun.2023.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LARA, MA, Navarro C. A intervenção psicoeducativo para mulheres com depressão: uma análise qualitativa do processo. **Rev. Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2010.

MALDONADO, Maria Tereza. (2002). **Psicologia da Gravidez** – **Parto e Puerpério**. 16ºed. São Paulo: Saraiva.

MENEZES, Heloysa Ferreira. Depressão pós-parto: Doença que rouba Momentos entre mãe e filho.Trabalho de Conclusão Curso.2021. Disponível no site: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3725/2/TCC%20HELOYSA%20FINALIZADO.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

NONACS, R. **Transtornos do humor pós-parto:** Diretrizes de diagnóstico e tratamento. J Clin Psychiatry.1998

OHARA, Elisabete Calabuig; SAITO, Raquele Xavier de Souza. **Saúde da família:** Considerações Teóricas e Aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2014.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2010.

VALLE, Luiza Elena L. Ribeiro. [et al] organizadores. **Aprendizagem na Atualidade:** Neuropsicologia e Desenvolvimento na Inclusão. Ribeirão Preto. SP: Novo Conceito Editora, 2010.

VITOLO, Maria Regina. Depressão e suas implicações no aleitamento materno.**Rev. Psiquiatra**, 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/454/132Acesso em: 15 jun. 2023.

ZANOTTI, Daniela Viganó. Identificação e intervenção no transtorno psiquiátrico e intervenção no transtorno, associadas ao puerpério: a colaboração do enfermeiro psiquiatria. **Revista Técnica de Enfermagem (São Paulo).** São Paulo :Electroliber Brasilv.6,n.61,(jun.2003),p.36-41.
Disp:https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-16505.Acesso em: 20 jun. 2023.