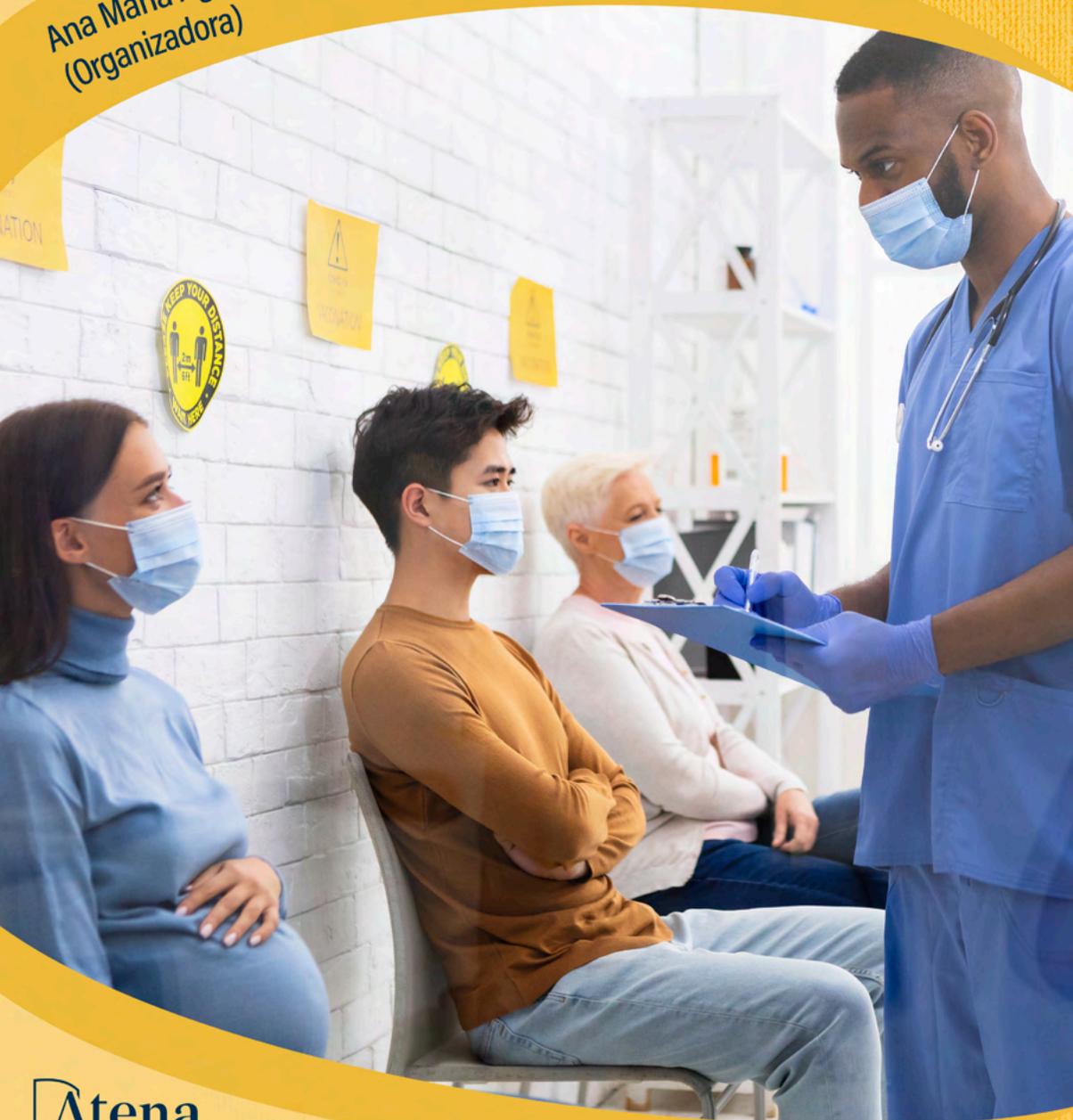


A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-461-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.617211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA GRAVIDEZ: REVISÃO DA LITERATURA

Rafaela Alexandra Veiga de Albuquerque e Castro

Telma Filipa Palma Salgueiro

Sofia Maciel Correia

Cristina Margarida Manjate

Ana Maria Aguiar Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116091>

CAPÍTULO 2..... 16

EFEITOS DA NEGLIGÊNCIA DO PRÉ-NATAL EM GESTANTES ADOLESCENTES

Jullia Greque Calabrez

Julia Rocha Franzosi

Lívia Secomandi Toledo

Mariana Louzada Monteiro Lobato Galvão de São Martinho

Talita Barbosa Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116092>

CAPÍTULO 3..... 27

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Herla Maria Furtado Jorge

Andressa Maria Laurindo Souza

Amanda Karoliny Meneses Resende

Waléria Geovana dos Santos Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116093>

CAPÍTULO 4..... 36

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PICO HIPERTENSIVO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Larissa Maria de Oliveira Costa

Ana Patrícia de Alencar

Maria Freitas Lima de Farias Pinho

Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza

Amanda Tamires Ferreira Araujo

Dianne Suêrda Gomes Pereira

Juliana Aparecida Pereira de Lima

Patriciana Carvalho Ferreira

Natasha Priscila Lopes Arrais

Ana Rochele Cruz Sampaio

Ana Patrícia Sampaio Alves

Fátima Tannara Mariano de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116094>

CAPÍTULO 5..... 47

SÍFILIS EM GESTANTE: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM PORTO E MOZ/PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2018

Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar
Uberlan Nogueira Fonceca
Jocireudo de Jesus Carneiro de Aguiar
Sílvia Sousa da Silva
Antenor Matos de Carvalho Junior
Gerciane Suely Castro de Souza
Domingas Machado da Silva
Lulucha de Fátima Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116095>

CAPÍTULO 6..... 56

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM ROTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS OVULARES

Camilla Pontes Bezerra
Vanessa Cavalcante Pereira
Mayara Santiago Camurça
Lívia Karoline Torres Brito
Erinete Melo da Silva Freire
Josyene de Lima Cardoso
Virgínia Maria Nazário Barbosa
Rosane Reis Rocha
Ana Raquel Bezerra da Silva Almeida
Emanuelle Rabelo Cordeiro
Leandro da Silva Ribeiro
Francisca Glaucineide Mendonça Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116096>

CAPÍTULO 7..... 65

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ

Ana Patrícia de Alencar
Katherine Jerônimo Lima
Nathália Lima Sousa
Jéssica Marco Pereira da Cunha
Larissa Maria de Oliveira Costa
Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza
Ana Thayline Vidal Rosendo
Cícera Erenilde Inácio Furtado
Bárbara Jennifer Bezerra de Oliveira
Isabel Cabral Gonçalves
Dianne Suêrda Gomes Pereira
Maria Freitas Lima de Farias Pinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116097>

CAPÍTULO 8.....77

IMPORTÂNCIA DA DEAMBULAÇÃO NO PUERPÉRIO MEDIATO

Ana Gabriella Silva dos Santos
Yasmin Ariadiny Lopes Lacerda
Ana Sarah Soares da Cunha Alencar
Ana Aparecida Santos de Santana
Luana dos Santos Oliveira
Mateus Gomes Ribeiro
Nadia Pereira Natal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116098>

CAPÍTULO 9.....80

O TÍPICO VIVIDO DA ADOLESCENTE PUÉRPERA NA PERSPECTIVA DA FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA

Marta Pereira Coelho
Adriana Nunes Moraes-Partelli
Luciana de Cássia Nunes Nascimento
Esther da Fonseca Erothides

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116099>

CAPÍTULO 10.....95

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Emmanuelle de Araújo Ewald
Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160910>

CAPÍTULO 11.....107

O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA METODOLÓGICA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE GESTANTES EM RISCO PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Fernanda Alves Pinto
Mayra Roberta Faria de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160911>

CAPÍTULO 12.....114

BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBÊ NA UTI NEONATAL

Suellen da Rocha Lage Moraes
Bianca Aparecida do Prado
Isis Vanessa Nazareth
Larissa Marcondes
Gislayne Castro e Souza de Nieto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160912>

CAPÍTULO 13..... 127

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM RECÉM-NASCIDOS COM ASFIXIA PERINATAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Débora Fernanda Colombara
Simone Buchignani Maignet

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160913>

CAPÍTULO 14..... 136

MANEJO NÃO-FARMACOLOGICO DA DOR EM RECEM-NASCIDO SOB CUIDADOS INTENSIVOS

Nanielle Silva Barbosa
Stefânia Araújo Pereira
José Francisco Ribeiro
Ana Caroline Escórcio de Lima
Amanda Karoliny Meneses Resende
Marianna Soares Cardoso
Emanuelle da Costa Gomes
Iara Lima de Andrade Ferreira
Juliete Machado Aguiar Bandeira
Geovana Marques Teixeira
Maria Eislâne de Carvalho Rodrigues
Palloma Ohana de Meneses Moura Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160914>

CAPÍTULO 15..... 148

CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO EM RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL: UM LEVANTAMENTO BIBLIOMÉTRICO

Higor Pacheco Pereira
Débora Maria Vargas Makuch
Izabela Linha Secco
Andrea Moreira Arrué
Mitzy Tannia Reichembach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160915>

CAPÍTULO 16..... 151

ALÉM DA TEORIA A PRÁTICA HUMANISTA: O USO DE BINQUEDOS TERAPÊUTICOS NA ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA

Ana Flávia da Silva Ribeiro
Ana Karina Viana Pereira
Andréa Veruska de Souza Almeida
Anna Thereza Ribeiro Pindaíba Moura
Maria Luiza Visgueira da Silva
Shavia Ravenna Silva Andrade
Maria Tamires Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160916>

CAPÍTULO 17..... 164

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Nathalia Domingues de Oliveira
Thalita Luiza Madoglio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160917>

CAPÍTULO 18..... 171

DA ROBOTIZAÇÃO À HUMANIZAÇÃO: A ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA VÍTIMA DE MAUS-TRATOS

Sabi Barbosa Moraes
Webster de Oliveira Leite
Viviane de Melo Souza
Eric Rosa Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160918>

CAPÍTULO 19..... 188

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O SURGIMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Rafaela Alves de Oliveira
Bentinelis Braga da Conceição
Barbara Maria Rodrigues dos Santos
Nariane Moraes do Nascimento Silva
Adriano Nogueira da Cruz
Islaila Maria Silva Ferreira
Ana de Cássia Ivo dos Santos
Mariana Teixeira da Silva
Layane Mayhara Gomes Silva
Maria da Cruz Alves da Silva
Brendon Nathanaell Brandão Pereira
Maria Eugênia Lopes Mendes
Zaine Araújo Gonçalves
Adriana dos Passos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160919>

CAPÍTULO 20..... 201

CÂNCER DE MAMA E COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Camilla Pontes Bezerra
Suyane Pinto de Oliveira Bilhar
Júlio César Lira Mendes
Francisca Glaucineide Mendonça Vieira
Maria Janaides Alves da Silva
Keila Patrícia Bezerra
Carlos Jerson Alencar Rodrigues
Isabelle dos Santos de Lima

Deuza Maria Pinheiro de Oliveira
Erinete Melo da Silva Freire
Maria Claumyrlla Lima Castro
Pâmella de Castro Duarte Pordeus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160920>

CAPÍTULO 21..... 213

O ENFERMEIRO E O ACOLHIMENTO DE PACIENTES NO PRÉ OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Michelle Freitas de Souza
Ana Paula de Magalhães Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160921>

CAPÍTULO 22..... 214

PREVALENCIA DE LINFEDEMA EN UN GRUPO DE MUJERES POSTMASTECTOMIZADAS

Sofía Elena Pérez-Zumano
Lourdes Azucena Matías-Garduño
Luis Manuel Mendoza-Cruz
Mónica Gallegos Alvarado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160922>

CAPÍTULO 23..... 225

EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS NO BRASIL 2009-2019

Ângela Maria Melo Sá Barros
Márcia Peixoto César
Ana Inês Souza
Ângela Maria Mendes Abreu
Ikaro Daniel de Carvalho Barreto
Larissa Rodrigues Mattos
Girzia Sammya Tajra Rocha
Weber de Santana Teles
Alejandra Debbo
Max Cruz da Silva
Rute Nascimento da Silva
Ruth Cristini Torres
Anita Cattleya Melo Sá Sales Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160923>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 238

ÍNDICE REMISSIVO..... 239

CAPÍTULO 10

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Data de aceite: 20/08/2021

Emmanuelle de Araújo Ewald

Graduanda da nona fase do curso de Enfermagem da Universidade Regional de Blumenau. FURB Blumenau - SC

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

Enfermeira, doutoranda pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Docente no curso de Enfermagem da Universidade Regional de Blumenau – FURB Blumenau - SC

RESUMO: Objetivo: Este capítulo tem como objetivo geral apresentar o conhecimento de enfermeiros da atenção básica sobre depressão pós-parto e como objetivos específicos identificar a fonte de conhecimento dos profissionais, reconhecer parâmetro para definir a presença da depressão e analisar a caracterização dos profissionais. **Método:** Pesquisa qualitativa descritiva, desenvolvida no município de Blumenau em três unidades de atenção básica, com a participação de quatro enfermeiras. A coleta de dados ocorre através de chamada telefônica utilizando questionário semiestruturado, os relatos foram gravados, transcritos e então realizada a análise, essa pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição ao qual foi realizado, pelo protocolo nº 4.580.069, CAAE 40735720.6.0000.5370. **Resultados:** Os resultados mostraram que a enfermagem possui

um conhecimento superficial sobre o assunto, não reconhecendo a diferença entre depressão pós-parto e tristeza materna, seus sintomas e fatores de risco, se fazendo necessária uma educação continuada. **Conclusão:** Conclui-se que a depressão pós-parto é um problema de saúde pública que traz tantos prejuízos para a mulher, bebê e família, porém é pouco abordado e conhecido pela enfermagem, mesmo esses sendo a porta de entrada para o acolhimento é quem participa do diagnóstico e direciona essa mulher para o tratamento, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo e Pré-Natal Psicológico são ferramentas que podem ser incorporadas pela enfermagem para proporcionar assim um cuidado integral, visando o cuidado a saúde fisiológica e mental.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem; Depressão pós-parto; Gestantes; Puérperas; Atenção Básica

KNOWLEDGE OF PRIMARY CARE NURSES ABOUT POSTPARTUM DEPRESSION

ABSTRACT: Objective: This article had as a general objective to identify the knowledge of nurses in primary care about postpartum depression and as specific objectives to identify the source of knowledge of professionals, recognize parameters to define the presence of depression and analyse the characterization of professionals. **Method:** Descriptive qualitative research, developed in the city Blumenau in three primary care units, with the participation of four nurses. Data collection takes place through a telephone call using a semi-structured questionnaire, the reports

were recorded, transcribed na the analyzed. This research was approved by the research ethics committee of the institution to which it was carried out, under protocol nº 4.580.069, CAAE 407357200.6.0000.5370. **Results:** The results showed that nursing has a superficial knowledge on the subject, not recognizing the difference between postpartum depression and maternal sadness, its symptoms and risk factors, making continuing education necessary.

Conclusion: It is concluded that postpartum depression is a public health problem that brings so much harm to the woman, baby and family, but it is little addressed and known by nursing, even though these are the gateway to welcoming, it is those who participate in the diagnosis and directs this woman to treatment, the Edinburgh Postpartum Depression Scale and Psychological Prenatal Care are tools that can be incorporated by nursing to provide comprehensive care, aiming at physiological and mental health care.

KEYWORDS: Nursing; Post partum depression; Puerperal; Primary care.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ a depressão é uma doença que é muito comum pelo mundo que se estima que acomete mais de 300 milhões de pessoas, a depressão pode ocorrer em vários períodos da vida, sendo uns desses períodos no pós-parto, sendo conhecida como a depressão pós-parto ou depressão puerperal.

Conforme o Ministério da Saúde² a depressão pós-parto é uma condição que se manifesta devido a várias mudanças que ocorrem no corpo e vida da mulher durante a gestação e após o parto, sendo elas associadas a fatores hormonais, emocionais, físicos, estilo de vida e histórico de transtornos psicológicos.

A depressão pós-parto é significante problema para a saúde pública pois é uma das principais complicações no pós-parto. Estimativas gerais mostram a prevalência de 10 a 15%, porém esses números são encontrados em países desenvolvidos, em condições mais desfavoráveis essas porcentagens podem ser ainda maiores³.

A depressão pós-parto traz um impacto negativo não apenas na mulher, mas na sua família e no bebê, esse impacto negativo interfere na relação em um todo com a família, e principalmente na relação entre a mãe e o recém-nascido, que podem levar a consequências futuras ao longo do desenvolvimento da criança⁴. As consequências da depressão pós-parto podem trazer prejuízos no desenvolvimento cognitivo e emocional dos filhos e prejudicar a relação da mulher com o marido e familiares³.

Existe uma associação entre DPP e problemas posteriores do desenvolvimento das crianças, incluindo transtornos de conduta, comprometimento da saúde física, ligações inseguras e episódios depressivos. Os sintomas de depressão interferem em todas as relações interpessoais, especialmente no desenvolvimento da interação entre a mãe e seu bebê⁵.

Desta forma, o enfermeiro deve ter o conhecimento acerca da etiologia e os sinais

associados a DPP, para tomar medidas preventivas contra a doença. Deve promover saúde mental da gestante de uma maneira em geral, cabem ao enfermeiro executar com qualidade e dedicação durante o pré-natal⁶.

Os profissionais da atenção básica em saúde, conhecendo os fatores de risco devem atuar de forma preventiva com as puérperas que realizaram o pré-natal, oferecendo as mesmas a consulta de puerpério. Os profissionais precisam estar atentos a possíveis episódios de depressão pós-parto, promovendo um tratamento precoce e prevenindo contra repercussões negativas no desenvolvimento do bebê e na saúde mental dessa puérpera⁷.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Segundo Minayo, Deslandes e Gomes⁸ a pesquisa qualitativa trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, respondendo questões muito únicas, num nível de realidade que não se pode ser quantificado.

O presente estudo foi realizado no município de Blumenau-SC. A coleta de dados foi realizada durante o mês de março e abril do ano de 2021, sendo os participantes da pesquisa quatro enfermeiros de unidades de atenção básica.

Devido ao momento de pandemia da Sars- CoV-2 as entrevistas foram realizadas por chamada telefônica utilizando questionário semiestruturado, os relatos foram gravados e posteriormente transcritos e então realizada a análise. Individualmente foi explicado sobre a pesquisa, garantindo ao participante anonimato, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para manter o anonimato das participantes da pesquisa, elas receberam o codinome ENF 1, ENF 2, ENF 3 e ENF 4. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição ao qual foi realizado, pelo protocolo nº 4.580.069, CAAE 40735720.6.0000.5370.

A análise de conteúdo foi realizada através das informações obtidas nas entrevistas, foram transcritas na íntegra, os dados foram organizados, separados em categorias relacionando com os objetivos e utilizado a técnica de análise de conteúdo na perspectiva de Minayo⁹ que traz que os pesquisadores buscam uma compressão dos significados no contexto das falas, ultrapassam apenas a parte descritiva da mensagem e vão para uma interpretação mais profunda mensagem. Para proceder com as análises, as categorias elencadas foram: Depressão pós-parto e a tristeza materna (baby blues); Pré-natal psicológico; Sinais e sintomas da depressão pós-parto; Fatores de risco da depressão pós-parto; Avaliação psicológica; Papel da Enfermagem.

A presente capítulo tem como objetivo identificar o conhecimento de enfermeiros da atenção básica sobre depressão pós-parto. Em apoio, os objetivos específicos estão assim delineados: identificar a fonte de conhecimento dos profissionais, reconhecer parâmetro para definir a presença da depressão e analisar a caracterização dos profissionais.

RESULTADOS

Perfil dos participantes.

PARTICIPANTE	GÊNERO	TEMPO DE FORMAÇÃO
ENF 1	FEMININO	23 ANOS
ENF 2	FEMININO	6 ANOS
ENF 3	FEMININO	6 ANOS
ENF 4	FEMININO	30 ANOS

Tabela 1: Gênero e tempo de formação de cada participante da pesquisa

Fonte: dados da pesquisadora

Buscando responder ao objetivo geral as participantes foram questionadas “Para você como enfermeiro da atenção básica em saúde o que é depressão pós-parto?” Todas as participantes tiveram respostas parecidas:

ENF 1 “Então, é uma patologia né(...)”

ENF 3 “É um transtorno psico, que pode surgir após o nascimento do bebê(...)”

ENF 4 “(...)seria um quadro né de múltiplos sintomas(...)”

Ao questionar se já ouviram falar em pré-natal psicológico, três relataram que não conheciam:

ENF 2: “eu não conheço, nunca ouvi falar e não conheço”

E uma que:

ENF 3: “Sim, é a integração da gestante, e o casal, a todo o processo gravídico.”

Focando em atender ao segundo objetivo específico da pesquisa foi questionado as participantes “Qual a diferença da depressão pós-parto e o baby blues ou tristeza materna?” Três das participantes trouxeram que:

ENF 2: “(...)a depressão pós-parto no caso é considerada a doença, a tristeza materna ela não é considerada uma doença né, ela é considerada aquele momento que a parturiente tem por algum motivo que houve ela está com aquele período de tristeza (...)”

ENF 3: “Depressão pós-parto é um transtorno psicológico que acontece do nascimento até o 6º mês de nascimento, já o Baby Blues são alterações hormonais que acontecem até 15 dias do puerpério e a tristeza materna mobiliza o emocional e o ambiente que se vive e pode durar até 2 semanas.”

ENF 4: “É que assim ó a tristeza materna é uma coisa que passa mais rápido(...) a depressão pós-parto ela é uma coisa mais assim, mais intensa, uma apatia mais intensa assim da mãe(...)”

Uma das participantes trouxe que:

ENF 1: “(...) para mim quase não tem diferença nenhuma porque é tudo muito

parecido(...)”

As participantes também foram questionadas a respeito dos sintomas da depressão pós-parto “Quais os sinais e sintomas que você busca em uma puérpera para suspeitar da depressão pós-parto?” Os principais sintomas que as entrevistadas trouxeram foi:

ENF 1: *“essa tristeza(...)a gente observa o cuidado que ela tem com ela mesma, porque as vezes a depressão ta ligada com cuidado que ela tem que a gente acha que só porque ela ta cansada que ela não ta se cuidando(...) não tem vontade de se arrumar, de cuidar do filho(...)*”

ENF 2: *“(...)observa é a questão do vínculo né da mãe(...) é o vínculo da mãe com o bebê, então se você já vê que essa mãe ela não quer ter um vínculo, ela não quer amamentar, ela não quer trocar são coisas simples né que ela não quer fazer com o filho a gente já tem que desconfiar e seguindo também olhando a questão irritabilidade(...) nervosismo, insônia(...)*”

ENF 3: *“Baixa autoestima, desinteresse no bebê, não sente vontade de amamentar, tristeza, sentimento de culpa, falta de apetite, insônia, a puérpera não consegue ver o lado divertido da vida, não encara o futuro com alegria, se culpa pelas coisas sempre dá errado, ansiedade sem motivos, medo ou pânico sem motivo, sobrecarga das tarefas do dia a dia.”*

ENF 4: *“(...)principalmente é a dificuldade que ela tem de expressar os seus sentimentos, a apatia, a dificuldade de enfrentar e expressar os sentimentos e a dificuldade de realizar os cuidados básicos com ela e com o bebê(...) ela fica mais apática, sem energia(...)ela não consegue desenvolver as tarefas de cuidado com a criança e com ela né”*

As enfermeiras também foram questionadas em relação aos fatores de risco “Quais os fatores de risco da depressão pós-parto?” Uma das enfermeiras relacionou com fatores fisiológicos durante a gestação:

ENF 1: *“(...)algumas situações fisiológicas dela que ela durante a gestação já apresenta(...)*”

A segunda participante da pesquisa trouxe que os fatores de risco estão ligados a questões sociais:

ENF 2: *“(...)condições financeiras, baixa escolaridade, questão do desemprego(...)*”

E questões de saúde mental:

ENF 2: *“(...)a saúde mental também, talvez se essa parturiente já teve casos de depressão na família, ou se ela mesma já teve caso de depressão ou ansiedade, ou de tristeza, ou algum trauma psicológico”*

A terceira participante traz que os fatores de risco são:

ENF 3: *“Os fatores de risco são violência doméstica, usuárias de drogas ilícitas, desemprego, histórico anterior de depressão, baixa escolaridade, não aceitação da gravidez(...)*”

A quarta participante apresenta que os fatores de risco estão fortemente relacionados

a falta de apoio familiar:

ENF 4: “(...)se essa mulher não tiver um apoio familiar, uma retaguarda né, ou se ela não tiver da família(...)”

Atendendo ao terceiro objetivo específico da pesquisa foi questionado “Você já ouviu falar sobre a avaliação psicológica da gestante e ou puérpera? Se sim, você realiza de que forma?” Uma das enfermeiras traz que já ouviu falar:

ENF 1: “Já ouvi falar(...) acho que só acabam fazendo quando tem alguns sinais que são mais alarmantes, que daí elas encaminham pra psicóloga.”

Duas enfermeiras falaram que não conhecem essa avaliação,

ENF 2: “Eu não conheço essa avaliação psicológica da gestante(...)”

ENF 3: “Não(...)”

E uma relatou que:

ENF 4: “É na realidade assim, a gente é enfermeira não é psicóloga, né, então assim, o que a gente percebe, a gente não tem um instrumento né digamos assim para fazer essa avaliação, mas tu percebes o que, no atendimento o que a gente pode perceber e a mudança de comportamento, né, é a mudança de comportamento e daí é conversar pra tentar(...)”

Também foi questionado sobre quais condutas as enfermeiras tomavam “Qual a conduta que você adota no seu dia a dia quando percebe os sintomas de depressão pós-parto em uma mulher?” Três das enfermeiras relataram que ao perceber os sintomas encaminham para a psicóloga:

ENF 3: “Eu encaminharia para o setor de psicologia, para ajuda profissional(...)”

Uma das enfermeiras disse que encaminharia para o médico:

ENF 4: “a gente conversa com o médico né, pra tentar fazer um encaminhamento”

Uma das enfermeiras falou sobre os grupos que a gestante pode estar participando:

ENF 1: “(...)na nossa unidade nós temos alguns grupos, efetivamente não tão acontecendo agora no momento por causa da pandemia, mas se não nós temos a horta comunitária, tem o grupo de mulheres, tem o Taishi, tem o grupo de relaxamento, e a gente consegue encaixar elas nesses grupos, pra elas poderem ter algum suporte, e a auscultá né, porque muitas delas tem que ser escutadas.”

E uma das participantes traz que:

ENF 3: “(...)agendaria consultas com mais frequência para a puérpera para acompanhar de perto todo o processo.”

Relacionado ao primeiro objetivo específico foi questionado as participantes “Como e onde você aprendeu sobre a depressão pós-parto? E como esse conhecimento auxilia na sua prática?” Uma das enfermeiras relata que só teve contato com o assunto na faculdade:

ENF 1: “Nossa isso faz muito tempo, só na faculdade que a gente ouviu falar, depois não sei se é porque não é valorizado, mas não houver nenhuma capacitação enquanto profissional pra ta fazendo acompanhamento de depressão pras nossas mulheres(...)”

Três enfermeiras relatam que aprenderam sobre o assunto ao longo da vivência:

ENF 4: “(...)na vivência também né, na vivência do dia a dia no atendimento né(...)”

Uma das enfermeiras traz que além da faculdade e da vivência, aprendeu sobre o assunto em artigos e outros materiais online:

ENF 2: “(...)aprendi bastante sobre a questão da depressão pós-parto em alguns protocolos de saúde da mulher principalmente ali do COREN, o COREN ele disponibiliza algum protocolo, e também artigo que eu li (...)”

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Depressão Pós-Parto e Tristeza Materna (Baby Blues)

É possível perceber através da fala de algumas das participantes da pesquisa que existe uma certa dificuldade em diferenciar a depressão pós-parto e a tristeza materna. A depressão pós-parto afeta de 10 a 15% das mulheres no período do pós-parto, esse quadro tem início com maior incidência entre a quarta e a oitava semana após o parto, mas pode ocorrer em qualquer momento durante o primeiro ano de pós-parto. Os sintomas geralmente se manifestam em conjunto como irritabilidade, choro, sentimento de desamparo, falta de motivação e energia, desinteresse sexual, ansiedade, transtornos alimentares e do sono¹⁰.

O Baby Blues ou Tristeza Materna, diferente da depressão pós-parto, acomete certa de 80% das mulheres, por ser um assunto pouco comentado, essa porcentagem pode ser ainda maior. É um estado de humor depressivo que costuma aparecer a partir da primeira semana depois do parto, o quadro regride por si só por volta do primeiro mês quando a mulher tem apoio e as suas questões são elaboradas. Os sintomas geralmente são irritabilidade, mudanças bruscas de humor, tristeza, indisposição, insegurança, baixa autoestima e sensação de incapacidade de cuidar do bebê¹¹.

O que difere a depressão pós-parto do Baby Blues ou Tristeza materna é a gravidade do quadro, como ele afeta no desenvolver de tarefas da mãe, se ele apresenta algum perigo para o seu bem-estar e o do bebê e o tempo que esses quadro de sintomas persiste na mulher¹¹.

Pré Natal Psicológico

O Pré-Natal Psicológico (PNP) é uma forma de complemento ao pré-natal biomédico, com objetivo de prestar um atendimento psicológico para a gestante, trazer uma maior humanização ao processo gestacional e do parto e a integração dos familiares ao longo do período gravídico-puerperal, o programa visa essa integração através de grupos temáticos, que tem ênfase na preparação psicológica para a maternidade, paternidade e prevenção da depressão pós-parto¹². O PNP é um programa de baixo custo que possibilita um cuidado integral para a mulher e para o bebê, previne doenças e promove a saúde¹³.

A realização de um acompanhamento psicológico durante a gestação contribui

para uma vivência mais saudável e tranquila desse período para as gestantes, de forma que previne perturbações no processo de desenvolvimento gravídico e consequentes ocorrências patológicas, como por exemplo, as complicações no parto, distúrbios emocionais no pós-parto e até mesmo o parto prematuro que são todos fatores de risco para a depressão pós-parto¹⁴.

Sinais e Sintomas da Depressão Pós-Parto

Como é notável nas falas das enfermeiras, os sintomas da depressão pós-parto podem ser muitos, dentre eles, irritação, tristeza, insônia, cansaço excessivo, problemas de memória e concentração, falta de interesse em atividades que antes eram prazerosas, preocupação e cuidados exagerados com o bebê ou a falta de vínculo e desinteresse¹⁵.

Outros sintomas ainda podem ser, mudanças bruscas de humor, doenças psicossomáticas, desinteresse por atividades do dia a dia, sensação de incapacidade de cuidar do bebê, podendo chegar ao extremo de pensamentos suicidas e homicidas em relação ao bebê¹¹.

Fatores de Risco da Depressão Pós-Parto

Há diversos fatores de risco que estão sendo estudados e apresentam relação com a depressão pós-parto, dentre eles estão: mulheres que apresentam quadro de sintomas depressivos antes ou durante a gestação, mulheres que sofrem com a TPM, que tem histórico de problemas de infertilidade, dificuldades ao longo da gestação, que passaram por parto cesárea, primigestas, mulheres vítimas de carência social, mães solteiras, mulheres que passaram pelo processo de luto de pessoas importantes, mulheres que perderam filhos anteriormente, mães de bebês que apresentam alguma anomalia ou doença, mulheres que vivem em desarmonia conjugal ou que se casaram devido a gravidez¹¹, fatores esses que são lembrados pelas enfermeiras ao longo da entrevista.

Lima, Ravelli, Floriano e Vienscoski¹⁶ ainda trazem baixa escolaridade, baixa renda familiar como fatores de risco da depressão pós-parto. E por fim alguns outros fatores de risco podem ser privação de sono, apoio social inadequado, histórico de depressão e a ocorrência recente de uma grande mudança de vida como divórcio, morte, um novo emprego e mudança de cidade¹⁴.

Avaliação Psicológica

O quesito da avaliação psicológica não é um fator de muito conhecimento da parte da enfermagem, o que foi notório durante a fala das profissionais de enfermagem, porém existe materiais que podem auxiliar nessa questão.

A escala de Edimburgo foi traduzida e validada em diversos países, inclusive no Brasil, desenvolvido na Grã-Bretanha, e é utilizada como forma de rastreio e detecção da

depressão pós-parto, essa ferramenta é em forma de questionário contém dez perguntas com quatro opções de resposta que são pontuadas de 0 a 3, de acordo com a presença ou intensidade do sintoma, a soma total do questionário varia de 0 a 30 pontos, as puérperas com pontuação igual ou superior a 12 pontos são consideradas como grupo de risco para desenvolver a depressão pós-parto¹⁴, sendo uma ferramenta que poderia ser utilizada como forma de avaliação psicológica pela enfermagem.

A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo é uma ferramenta alternativa que pode ser aplicada de forma fácil e rápida, de forma que é possível identificar sintomas de depressão pós-parto nas mulheres e a partir dos resultados realizar um encaminhamento para psicóloga e um acompanhamento pela equipe de enfermagem de forma mais precisa e direcionada, promovendo ações de prevenção e promoção a saúde mental para as gestantes e puérperas¹⁷.

Papel da Enfermagem

Como profissionais da saúde é necessitamos estar ciente das diferenças entre a Depressão pós-parto e a Tristeza materna (Baby Blues), conhecer os fatores de risco que aumentam a probabilidade da depressão pós-parto para que se possa intervir de forma precoce, o que causa uma melhora no prognóstico¹¹.

Profissionais da saúde além de reconhecer fatores de risco, sinais e sintomas da depressão pós-parto, precisam planejar e executar ações de prevenção, estabelecer um relacionamento seguro e de empatia com a gestante ou puérpera e a sua família, a atenção integral e humanizada precisa estar presente na implantação e execução de ações, utilizando as redes de apoio que estão disponíveis¹⁷.

Cabe ao enfermeiro o conhecimento sobre a depressão pós-parto, uma vez que esses profissionais são a porta de entrada para o acolhimento e encaminhamento adequado da puérpera ou gestante, tanto no promoção e prevenção da parte fisiológica como da parte da saúde mental, a consulta de pré-natal é o momento em que o enfermeiro e a paciente tem a oportunidade de criar vínculo, sendo extremamente importante a relação de confiança e segurança entre o paciente e o profissional, e pra que esses encaminhamentos para os profissionais que atendem as demandas de saúde mental ocorram, o profissional precisa conhecer sobre o assunto e estar habilitado para detectar os casos, visto que a enfermagem atua na prevenção de forma que busca minimizar possíveis riscos de ocorrer uma depressão pós-parto¹⁴.

Além do cuidado com a mãe, é necessária a atenção para o bebê que tendem a se fazerem ouvir por meio sintomas psicossomáticos iniciando um ciclo de adoecimentos, as somatizações dos recém-nascidos não podem ser subestimadas no que envolve a relação entre a mãe e o bebê, a somatização é a forma que o bebê sinaliza o seu desconforto psíquico, que se estabelece devido o desconforto das pessoas que cuidam dele, refletindo

o desconforto psíquico da mãe na maioria das vezes¹¹.

A detecção precoce da depressão pós-parto através do acompanhamento das gestantes e puérperas é uma forma de cuidado não apenas com a mulher, mas também das repercussões na interação entre mãe e filho e a sua família⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão pós-parto atualmente é um grande problema de saúde pública, que atinge várias mulheres, porém diversas vezes é um assunto negligenciado, tanto pela falta de políticas públicas específica, como pela falta de material que traga esse assunto à tona.

É possível perceber através da fala da maioria das entrevistadas que esse problema de saúde mental é pouco abordado e que não se tem incentivo para uma educação continuada, mesmo sendo este um problema de grande impacto na vida da mulher e a sua família e que pode trazer prejuízos ao longo do desenvolvimento dos seu bebê.

A enfermagem é a porta de entrada para o acolhimento dessa gestante ou puérpera, é um dos profissionais que a paciente tem mais contato e as vezes o único por um longo período e com quem cria mais vínculo devido ao pré-natal. Porém é possível notar que a enfermagem não reconhece como a sua participação no diagnóstico da depressão pós-parto é importante e acaba focando apenas o seu atendimento na parte fisiológica e deixando de lado a avaliação da saúde mental dessa mulher.

Também é notável que a enfermagem não tem total conhecimento sobre ferramentas de avaliação da depressão pós-parto, sendo que existe a escala conhecida como Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, sendo esse um instrumento validado no Brasil, e que pode ser aplicado de forma simples e rápida.

Tanto a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo como o Pré-Natal Psicológico podem ser incorporados pelos enfermeiros, auxiliando dessa forma no cuidado prestado pela enfermagem para as mulheres.

A extremamente importante que esse assunto seja mais comentado, evidenciado e aprofundado, incentivando os profissionais da saúde a conhecer mais sobre o assunto e aplicar esse conhecimento durante o atendimento com as gestantes ou puérperas, dessa forma promovendo um acolhimento de forma integral.

Uma limitação para realização para o desenvolvimento desta pesquisa foi a necessidade de realizar as entrevistas em forma de chamada telefônica devido a pandemia do Sars-CoV-2.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho

consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística etc.).

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. (OMS). **Depressão. 2020.** Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 01 jun. 2021.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). **Depressão pós-parto. 2021.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 26 maio 2021.
3. Brunner MAC. **PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO ENTRE MULHERES ASSISTIDAS NO AMBULATÓRIO DE PÓS-NATAL DO INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA – FIOCRUZ.** 2011. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://teses.icict.fiocruz.br/pdf/Maria_Brunner.pdf. Acesso em: 04 jun. 2021.
4. Figueira P, Corrêa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA. **Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde.** Rev. Saúde Pública, [s. l.], 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/744.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2021
5. Schmidt E B, Piccoloto NM, Müller MC. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.** Psico-USf, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGFP7G7hwhwnD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 jun. 2021.
6. Silva DC. **Depressão Pós-Parto: O Papel do Enfermeiro Durante o Pré-Natal.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 07, pp. 138-162, agosto de 2018. Acesso em: 30 maio 2021
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária da Atenção A Saúde (org.). **ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 316 p. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.
8. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 28. ed. rev. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. Disponível em: <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.
9. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª ed. rev. e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.
10. Schmidt EB, et al. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.** Psico-USf, Porto Alegre-Rs, p. 61-65, 19 maio 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGFP7G7hwhwnD/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2021.
11. Iaconelli V. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO, PSICOSE PÓS-PARTO E TRISTEZA MATERNA.** Revista Pediatría Moderna, Pinheiros, v. 41, n. 4, p. 1-6, jul. 2005. Disponível em: <http://institutogerar.com.br/wp-content/uploads/2017/03/dpp-psicose-pos-parto-e-tristeza-materna.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2021.

12. Arrais AR, Mourão MA, Fragalle B. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 251-264, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000100020>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2014.v23n1/251-264/pt>. Acesso em: 04 jun. 2021.
13. Arrais AR, Araujo TCCF. **Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil.** Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jan. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n1/v19n1a07.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2021.
14. Silva CRA, Pereira GM, Jesus NB, Aoyama EA, Souto GR. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.** *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 12-19, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/82/115>. Acesso em: 04 jun. 2021.
15. GOIÁS. SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. (org.). **Depressão pós-parto.** 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto#g-footer>. Acesso em: 26 maio 2021.
16. Lima NC, Ravelli APX, Floriano LSM, Vienscoski SS. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO BASEADA NA ESCALA DE EDIMBURGO.** *Revista Conexao Uepg*, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 268-277, 2016. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). <http://dx.doi.org/10.5212/rev.conexao.v.12.i2.0008>. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>. Acesso em: 04 jun. 2021.
17. Boska GA, Wisniewski D, Lentsck MH. **Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala** de depressão pós-parto de Edinburgh. *Journal Of Nursing And Health*, S.L, v. 1, n. 1, p. 38-50, 30 abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/5525/5327>. Acesso em: 04 jun. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações Educativas 107, 112, 198

Acolhimento 15, 42, 81, 95, 103, 104, 169, 174, 175, 180, 182, 183, 184, 213

Adolescente 9, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 26, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 147, 152, 156, 162, 170, 172, 173, 174, 175, 184, 185

Assistência ambulatorial 37, 39

Atenção Básica 12, 23, 45, 54, 93, 95, 97, 98, 110, 112, 185, 233, 235

B

Bactéria 47, 48, 51

Benefícios 10, 12, 1, 2, 3, 8, 9, 13, 14, 40, 77, 78, 111, 114, 115, 122, 123, 124, 127, 134, 159, 160, 161, 164, 169

Brasil 15, 3, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 38, 39, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 54, 55, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 72, 73, 74, 75, 81, 84, 87, 89, 93, 102, 104, 105, 106, 108, 111, 112, 113, 115, 124, 125, 130, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 149, 152, 165, 167, 170, 178, 184, 185, 188, 189, 190, 192, 193, 198, 200, 201, 203, 206, 211, 212, 225, 226, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236

C

Câncer de colo do útero 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199

Cardiopatia 14, 164, 165, 166, 167, 168, 170

Cesárea 66, 69, 73, 78, 102

Comunicação efetiva 77, 78, 79

Criança 9, 14, 16, 20, 48, 82, 85, 86, 87, 88, 92, 99, 105, 111, 147, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 166, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Criança hospitalizada 151, 152, 153, 154, 156, 158, 162, 176, 179, 181

Cuidado pré-natal 16, 19, 45

Cuidados de enfermagem 9, 27, 40, 43, 46, 58, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 148, 159, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176

D

Deambulação 12, 77, 78

Depressão 12, 2, 13, 17, 22, 29, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 121, 213

Depressão Pós-Parto 12, 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113

Dor 13, 13, 14, 25, 30, 31, 32, 42, 61, 62, 84, 131, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 161, 163, 169, 182, 215

E

Eclâmpsia 3, 9, 17, 22, 28, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 92, 93, 94, 95, 97, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 197, 198, 199, 201, 202, 211, 216, 238

Enfermagem Pediátrica 152, 154, 157, 161, 163

Enfermeiro 15, 39, 42, 43, 44, 46, 63, 78, 81, 85, 92, 96, 97, 98, 103, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 148, 150, 153, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 168, 169, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 193, 194, 198, 199, 213, 215

Exercício Físico 10, 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

F

Fatores de risco 14, 23, 54, 97, 188, 189, 191, 193, 199

Fenomenologia 12, 80, 82, 84, 94, 178, 186

G

Gestantes 10, 12, 6, 7, 9, 10, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 58, 62, 63, 68, 73, 76, 88, 94, 95, 102, 103, 104, 107, 109, 111, 112

Gravidez 9, 10, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 41, 46, 48, 51, 52, 57, 61, 62, 67, 87, 88, 91, 93, 94, 99, 110, 118, 120, 238

Gravidez na adolescência 16, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 88, 93, 94

H

Hipotermia Induzida 127, 129, 131, 133

Hipóxia-Isquemia Encefálica 127, 129

Humanização 9, 14, 24, 74, 75, 101, 124, 127, 140, 151, 155, 158, 159, 171, 174, 180, 182, 185, 213

J

Jogos e brinquedos 154

L

Linfedema de membro superior 216

Lúpus Eritematoso Sistêmico 10, 27, 28, 34, 35

M

Maternidade Precoce 80, 82, 83, 84, 86, 90, 91, 92

Maus-tratos 14, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186

N

Neonato 16, 33, 137, 138, 140, 143, 144, 145, 167, 168, 170

P

Parto normal 30, 66, 68, 70, 71, 74, 76, 78, 92

Parturiente 22, 43, 46, 66, 98, 99

Pênis 15, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237

Prematuro 9, 10, 18, 22, 33, 38, 57, 59, 91, 102, 114, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 132, 147, 149

Pré-Natal 10, 16, 20, 24, 44, 93, 95, 97, 101, 104, 105, 106, 107

Prevenção 1, 2, 13, 29, 37, 38, 41, 43, 46, 47, 77, 101, 103, 106, 107, 111, 112, 113, 125, 137, 143, 145, 164, 169, 173, 189, 193, 194, 197, 198, 199, 200, 203, 215, 216, 227, 228, 231, 233, 234, 235

Puerperas 25, 46, 69, 70, 71, 72, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 87, 90, 91, 92, 95, 97, 103, 104, 111, 112

Puerpério Mediato 12, 77

Q

Qualidade de vida 9, 14, 2, 14, 127, 134, 152, 164, 166, 189, 198, 199, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 216

R

Recém-nascido 114, 119, 120, 127, 129

Robotização 14, 171

S

Saúde da mulher 1, 8, 44, 60, 101, 197, 199, 203

Saúde do homem 226, 228, 231, 233, 234

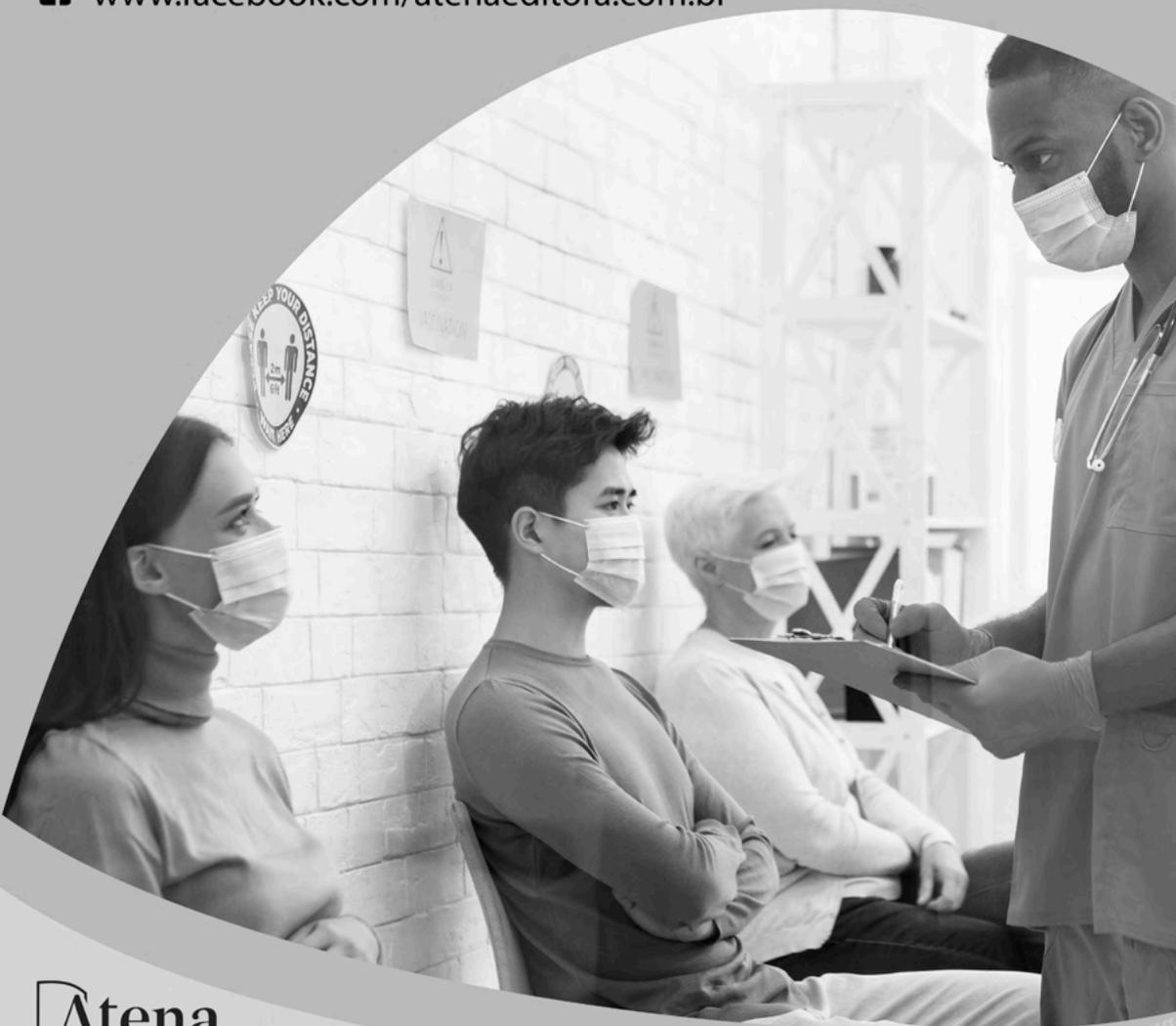
Saúde Pública 9, 16, 20, 23, 24, 25, 26, 46, 47, 48, 54, 65, 68, 72, 95, 96, 104, 105, 108, 170, 171, 185, 200, 203, 226

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 8, 125, 133, 145, 146, 148

A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

