

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Nursing strategies for the prevention of post-birth depression

Estrategias de enfermería en la prevención de la depresión post-parto

Mariana Delli Zotti Souza Viana¹, Fernanda Almeida Fettermann², Mônica Bimbatti Nogueira Cesar³

Como citar este artigo:

Viana MDZS, Fettermann FA, Cesar MBN. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. 2020 jan/dez; 12:953-957. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6981>.

RESUMO:

Objetivo: identificar na literatura as estratégias utilizadas pelos(as) enfermeiros(as) na prevenção da depressão pós-parto. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe, Base de Dados de Enfermagem *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, por meio dos descritores depressão pós-parto and “enfermagem” e “Depression Postpartum” and “nursing”. **Resultados:** a amostra foi constituída de nove estudos. Para a análise foi realizada a categorização dos trabalhos por similaridade de conteúdo, sendo construídas duas categorias para a análise: o acolhimento como estratégia de prevenção da depressão pós-parto e o grupo de gestante como espaço de troca de experiência. **Conclusão:** prevenir a DPP é uma ação de fácil abordagem, com baixo custo e de viável execução na prática do enfermeiro.

Descritores: Depressão pós-parto; Enfermagem; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature the strategies used by the nurses in the prevention of postpartum depression. **Method:** Integrative literature review carried out in the databases of the Virtual Health Library of the Scientific and Technical Literature of Latin America and the Caribbean, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online Nursing Database, through the descriptors postpartum depression and “nursing” and “Depression Postpartum” and “nursing.” **Results:** The sample consisted of nine studies. For the analysis, the categorization of the work by content similarity was performed, and two categories were constructed for the analysis: the host as a strategy to prevent postpartum depression and the pregnant group as a space for the exchange of experience. **Conclusion:** Preventing PPD is an easy-to-approach action, with low cost and feasible execution in the practice of nurses.

Descriptors: Postpartum depression; Nursing; Obstetric nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura las estrategias utilizadas por los enfermeros (as) en la prevención de la depresión posparto. **Método:** revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de la Salud de la Literatura Científica y Técnica

- 1 Enfermeira, Especialista em Ginecológica da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein-Fehiae. Belo Horizonte, MG, Brasil.
- 2 Enfermeira, Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.
- 3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (USP). Docência do Centro Universitário São Camilo no Curso. São Paulo, SP, Brasil.

de América Latina y el Caribe, Base de Datos de Enfermería, Análisis de la Revisión de la Resurrección del sistema, por medio de los descriptores depresión postparto y “enfermería” y “Depresión Postpartum” y “enfermería”. **Resultados:** La muestra se constituyó de nueve estudios. Para el análisis se realizó la categorización de los trabajos por similitud de contenido, siendo construidas dos categorías para el análisis: la acogida como estrategia de prevención de la depresión posparto y el grupo de gestante como espacio de intercambio de experiencia. **Conclusión:** prevenir la DPP es una acción de fácil abordaje, con bajo costo y de viable ejecución en la práctica del enfermero.

Descriptor: Depresión postparto; Enfermería; Enfermería Obstétrica.

INTRODUÇÃO

A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. Entre suas manifestações inclui alterações de humor, cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Atualmente a depressão é considerada um problema de saúde pública por apresentar uma alta incidência e elevado custo social.¹

Essa doença apresenta duração de meses ou anos e pode atingir pessoas de ambos os sexos em todas as faixas etárias, sendo que o risco dos homens sofrer da doença é de 11% e das mulheres pode chegar a 18%.² A pré-disposição das mulheres para desenvolver depressão está associada muitas vezes as cobranças que lhes são impostas pela sociedade, às multirefais exercidas, entre as quais se destaca a tarefa de exercer a maternidade.²

Frente a isto, estudos apontam que a depressão pós-parto (DPP) acomete aproximadamente 16% das mulheres, afetando relações entre a mãe, a criança, o parceiro e a família. Esse índice está associado ao profundo impacto que o nascimento de um filho gera na vida da mulher. Sabe-se que a maternidade, por vezes, pode ser uma experiência de sofrimento emocional, marcada pela ambivalência entre o desejo e o medo de ser mãe, as mudanças corporais e as novas responsabilidades.³

A depressão pós-parto é classificada de duas formas: leve e grave. A forma leve ocorre logo nos primeiros dias após o parto e é caracterizada pelo aumento da irritabilidade e da sensibilidade emocional da mulher. Esse sintoma pode desaparecer, geralmente a partir do 15º dia após o parto. A forma mais grave da DPP, apesar de ocorrer com menor frequência, afeta principalmente aquelas mulheres que sofreram, anteriormente, algum tipo de problema psiquiátrico ou que possuem casos de doença desse tipo na família.⁴

Em muitos casos, a DPP é difícil de identificar, uma vez que seus sintomas (alterações do sono, no apetite e fadiga) são comuns no puerpério. Em alguns casos a mulher/mãe apresenta sintomas como a perda de interesse em realizar atividades comuns do seu dia-a-dia, alterações do sono, adinamia, sentimentos de culpa, desânimo, perda de concentração ou pensamentos suicidas. Esses sintomas podem ter início nas primeiras semanas do puerpério, podendo ocorrer até seis meses após o parto.⁵

Em decorrências desta dificuldade de identificação dos casos de depressão e pelos prejuízos que essa doença pode causar, especialistas salientam que a prevenção é a melhor ação

capaz de reduzir os riscos de as mães desenvolverem DPP e prevenir os graves problemas pessoais e familiares decorrentes desta síndrome. As benfeitorias da prevenção da DPP não se restringem ao bem-estar exclusivo das mães e familiares, pois representam um grande benefício para as crianças, uma vez que pode existir relação entre as desordens depressivas das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos.⁶⁻⁷

Nesse sentido, destaca-se que o profissional da enfermagem tem papel fundamental na perspectiva de prevenção e promoção da saúde, revestindo sua conduta com potencial para mudar a alta prevalência e o impacto social desse transtorno. Sua atuação deve estimular a compreensão da mulher e do companheiro, bem como as emoções e sentimentos provenientes do período gravídico/puerperal, ou seja, somar esforços para que esse momento seja um exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento futuro no relacionamento entre o binômio mãe-bebê.⁸

Cabe ao profissional desenvolver estratégias de prevenção da DPP que possibilitem à gestante expressar livremente seus temores e ansiedades. Sendo conhecidos os temores e ansiedades, o profissional deve prestar assistência e orientação à gestante a fim de que esta possa enfrentar as diversas situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante.²

Atualmente, buscando medir a presença e intensidade de sintomas depressivos no final da gestação, foi desenvolvido um instrumento de triagem, a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo. Essa escala já validada visa identificar possíveis casos de DPP e planejar o tratamento, também, é de fácil aplicação e pode ser utilizada por profissionais da área de saúde não-médicos.⁹

Nessa concepção levantou-se a seguinte questão: Qual a real atuação dos enfermeiros na prevenção da depressão pós-parto? Esta pesquisa tem como objetivo: identificar na literatura as estratégias utilizadas pelos(as) enfermeiros(as) na prevenção da depressão pós-parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Este método de pesquisa tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.¹⁰

Para elaboração desta revisão foram percorridas as seguintes etapas: definição da questão de pesquisa e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra), leitura dos títulos; leitura dos resumos, seleção das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise dos resultados; interpretação e discussão dos resultados. A última etapa foi constituída pela apresentação da revisão no formato de artigo científico.¹⁰ A busca pelos artigos ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde: LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), BDNF (Base de Dados de Enfermagem) utilizando os descritores: “depressão pós-parto” and “enfermagem” e na base de dados MEDLINE (*Medical*

Literature Analysis and Retrieval System Online), por meio dos descritores: “Depression Postpartum” and “nursing”.

A busca foi realizada por meio do acesso online e foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos com texto completo, gratuito, disponibilidade *online* na íntegra, artigos científicos publicados em português ou inglês. Como critérios de exclusão serão considerados os editoriais, artigos de reflexão, artigo de revisão, capítulos de livro, estudos repetidos e a não abordagem o tema pesquisado. O recorte

temporal adotado compreendeu os últimos dez anos, de 2006 a 2016, pois uma busca prévia com recorte superior apresentou-se incipiente.

Para a análise realizou-se uma leitura crítica dos estudos, procedida da extração dos dados de interesse para a revisão e do preenchimento do quadro sinóptico, conforme o Figura 1. Este quadro foi organizado em número do artigo, nome dos autores, ano de publicação, base de dados, título, abordagem e tipo de pesquisa.

Figura 1 - Distribuição dos artigos encontrados após revisão da literatura.

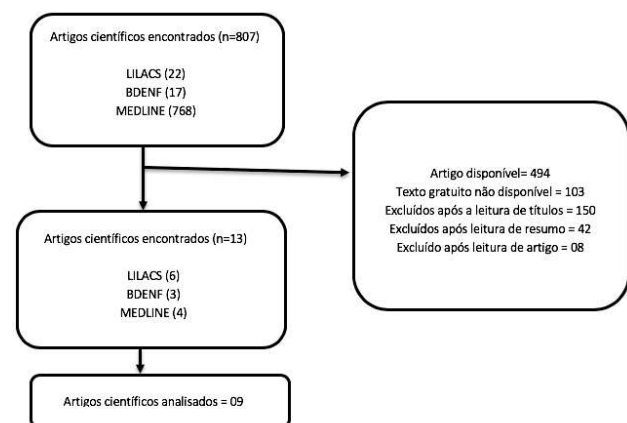
Artigo	Nome dos autores/ Ano de publicação	Base de dados	Título	Abordagem Pesquisa
A1	Meira et al./ 2015	LILACS BDENF	Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto	Qualitativa/ Descritiva
A2	Freitas et al./ 2014	LILACS	Accommodation set in a university hospital: postpartum depression in nurses' perspective	Qualitativa/ Descritiva e exploratória
A3	Gomes et al./ 2010	LILACS BDENF	Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce	Qualitativa/ Descritiva
A4	Valença, C.N; Germano, R.M/2010	LILACS BDENF	Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal	Qualitativa/ Descritiva e exploratória
A5	Hammarlund, K et al./ 2015	MEDLINE	We are also interested in how fathers feel: a qualitative exploration of child health center nurses' recognition of postnatal depression in fathers	Qualitativa/ Descritiva e reflexivo
A6	Heather J. et al/ 2014	MEDLINE	Prevention of postnatal mental health problems in women: knowledge exchange in primary care in Victoria, Australia.	Qualitativa/ Descritiva
A7	Arrais, A.R; Alves, M; Fragalle, B/ 2014	MEDLINE LILACS	O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto	Qualitativa/ Descritiva
A8	Austin, M.P. et al./ 2008	MEDLINE	Brief antenatal cognitive behaviour therapy group intervention for the prevention of postnatal depression and anxiety: A randomised controlled trial.	Quantitativo/ Ensaio controlado
A9	Ruiz, B.M.I/ 2008	LILACS	Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal	Qualitativa/ Descritiva

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desta revisão foi composta por nove estudos, sendo que cinco são escritos em português e quatro em inglês. Dos artigos, seis foram selecionadas na base de dados LILACS, três foram encontrados na BEDENF e quatro artigos foram encontrados na base de dados MEDLINE. Três estudos duplicaram-se nas bases de dados LILACS e BEDENF, e um duplicou-se nas bases de dados MEDLINE e LILACS. Na figura 2, é possível observar a seleção dos estudos encontrados nas bases de dados.

Figura 2 - Demonstração da seleção após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão (2017).



Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

A caracterização dos estudos quanto ao ano de publicação, segundo o critério de inclusão que definia o recorte temporal dos últimos dez anos, foram obtidos: dois (22,2%) artigos do ano de 2008, dois (22,2%) artigos do ano de 2010, três (33,4%) do ano de 2014 e dois (22,2%) do ano de 2015. Nesta busca não foram encontrados artigos publicados nos anos de 2006, 2007, 2009, 2011, 2012, 2013 e 2016.

Quanto à metodologia dos estudos, oito (88,9%) artigos apresentaram abordagem qualitativa, um (11,1%) de abordagem quantitativa. Quanto ao tipo de pesquisa, predominaram-se estudos descritivos e exploratórios.

Os estudos captados apontam como estratégia de prevenção da DPP o acompanhamento de pré-natal, através do acolhimento realizado durante a consulta de enfermagem⁽¹¹⁾. Nesse espaço, os profissionais de saúde têm a oportunidade de atuar na lógica da prevenção e promoção da saúde. Nessa perspectiva, salienta-se durante a consulta de enfermagem devem ser realizadas orientações e esclarecimentos sobre a DPP. Também, considera-se imprescindível que neste momento, o enfermeiro identifique as mulheres com fatores de risco.¹¹⁻¹⁷

Outra estratégia apontada nos estudos são as atividades educativas realizadas por meio de grupos de gestantes.¹²⁻¹⁵ É importante que os assuntos desses grupos não fiquem centrados no aspecto fisiológico da gestação e sim abordem os aspectos emocionais como a DPP.¹¹

Para a análise crítica dos estudos selecionados foi realizada a categorização dos trabalhos por similaridade de conteúdo, sendo construídas duas categorias para a análise: *o acolhimento como estratégia de prevenção da depressão pós-parto e o grupo de gestante como espaço de troca de experiência*.

O acolhimento como estratégia de prevenção da depressão pós-parto

Durante o período de puerpério, o enfermeiro deve garantir métodos de enfrentamento e adaptação a esse momento da maternidade. Esse profissional deve oferecer suporte profissional, no qual as informações importantes precisam ser repassadas em um tempo curto, no decorrer das consultas de enfermagem.¹⁸

Frente a isso, o enfermeiro deve desenvolver estratégias que visem à prevenção da depressão pós-parto como a prática do acolhimento que deve ocorrer desde o início do pré-natal. O acolhimento pode ser realizado por meio do rastreamento precoce da gestante, a utilização da Escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EDPS), realização de dinâmicas de fácil entendimento com a gestante e a escuta qualificada, durante a consulta de enfermagem.¹⁸

A escuta qualificada faz com que as gestantes sintam-se respeitadas e valorizadas, também fortalece a autonomia e o vínculo com o profissional o que potencializa mais ativamente a assistência de pré-natal⁽¹⁹⁾. Assim, é necessário que o enfermeiro dedique-se a esta escuta de forma atenciosa às demandas da gestante, transmitindo o apoio e a confiança necessária para que ela se fortaleça e possa conduzir a gestação e o parto com maior segurança.¹⁶

Buscando realizar uma consulta de enfermagem eficaz e acolhedora, o enfermeiro deve abordar diversos temas pertinentes ao pré-natal, gestação, parto e pós parto, dentre os assuntos, faz-se necessários abordar a depressão puerperal. Essa abordagem pode ser realizada de forma lúdica, possibilitando o melhor entendimento da gestante sobre o assunto.

O grupo de gestante como espaço de troca de experiência

A assistência de pré-natal é um dos cuidados mais importante a serem prestados as gestantes. Neste cenário do pré-natal, uma estratégia efetiva é a realização os grupos de gestantes que procuram atender as necessidades educativas, proporcionando espaços favoráveis para as trocas de experiências entre gestantes, familiares e profissionais da saúde.²⁰

Esse grupo de gestante é definido como sendo um conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui sua finalidade.¹⁷ A realização desse grupo quando executado dentro da realidade da comunidade traz muitos resultados positivos para as gestantes, auxiliando-as a ter compreensão, atenção e o interesse juntamente com os familiares.

Nessa perspectiva, o enfermeiro poderá ter um olhar mais humanizado, identificando possíveis variações de humor, pensamento e comportamento nas gestantes, sugerindo eventuais transtorno psiquiátrico. Neste momento de grupo o enfermeiro poderá abordar temas gerais, entre eles a DPP. É importante que neste momento o enfermeiro oriente como a DPP pode ser identificada e como preveni-la.¹⁸

Durante a realização do grupo de gestante, é importante que mulheres que passaram pela experiência da DPP, possam compartilhar suas experiências Nesta perspectiva há o incentivo para a troca de conhecimento comuns entre os integrantes do grupo, o que gera mobilizações de apoio entre os participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo, foi possível identificar que as estratégias de prevenção da DPP mais frequentes na literatura são, a consulta de enfermagem humanizada e acolhedora e o grupo de gestante. Sendo assim, pode-se concluir que prevenir a DPP é uma ação com fácil abordagem, baixo custo e de viável execução na prática do enfermeiro.

É importante que o enfermeiro aborde esse tema durante o pré-natal, buscando identificar os fatores de risco, as dúvidas seus anseios. A carência de ações e intervenções podem provocar atrasos na detecção de puérperas com depressão o que pode provocar agravamento da condição clínica, ocasionando prejuízos para a mulher.

A realização de pesquisas que busquem identificar as ações de prevenção da DPP faz-se necessária tendo em vista o aumento significativo de casos de depressão no mundo e o número reduzido de produção científica sobre o tema, sendo essa uma lacuna na produção científica da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Cruz EBS, Simões GL, Cury AF. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(4): 181-188. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a04v27n4>> Acesso em: 31 mar. 2017.
2. Ribeiro WG, Andrade M. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). Informe-se em promoção da saúde. 2009; 5(1):7-9. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/dpp3.pdf>> Acesso em: 2 abr. 2017.
3. Hildebrandt FMP. Depressão pós-parto: aspectos epidemiológicos e tratamento cognitivo-comportamental [tese]. [Rio de Janeiro]: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutorado em Psicologia; 2013. 148f.
4. Schmidt EB, Piccoloto NM, Muller MC. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF.* 2004; 9(2):61-68. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psuf/v10n1/v10n1a08.pdf>> Acesso em: 5 abr. 2017.
5. Prata AKAV, Barros IPM. Expectativas e experiências da maternidade na gestação a termo e na gestação pré-termo: estudo comparativo com auxílio de Técnica Projetiva. *Aletheia.* 2012; v. 38, p.132-152. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n38-39/n38-39a11.pdf>> Acesso em: 31 mar. 2017.
6. Cunha AB et al. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. *Saúde e Pesquisa.* 2012; 5(3):579-586. Disponível em: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/viewArticle/>. Acesso em: 05 abr. 2017.
7. Konradt CE et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul.* 2011; 33(2): 76-79. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/1355.pdf>> Acesso em: 30 mar. 2017.
8. Sobreira NAS, Pessoa CGO. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. *Revista Enfermagem Integrada (Ipatinga).* 2012; 5(1):905-918. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/04-assistencia-de-enfermagem-na-deteccao-da-depressao-pos-parto.pdf> Acesso em: 31 mar. 2017.
9. Figueira, A. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. *Rev Saúde Pública;* 2009;43(Supl. 1):79-84. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43s1/744.pdf> Acesso em: 07 jun. 2017.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto-enferm.* 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018> Acesso em: 02 jun. 2017.
11. Ruiz, B.M.I. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2008;10(4):966-78. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm> Acesso em: 25 jul. 2017.
12. Meira et al. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis,* 2015; Jul-Set; 24(3): 706-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00706.pdf Acesso em: 25 jul. 2017.
13. Freitas et al. Accommodation set in a university hospital: postpartum depression in nurses' perspective. *J. res.: fundam. care. Online.* 2014; abr./jun. 6(2):1202-1211. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2999/pdf_1378 Acesso em: 25 jul. 2017.
14. Arrais, A.R; Alves, m; Fragalle, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde Soc.* 2014; São Paulo, v.23, n.1, p.251-264. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf> Acesso em: 25 jul. 2017.
15. Heather J. et al. Prevention of postnatal mental health problems in women: knowledge exchange in primary care in Victoria, Australia. *Ealth Promot J Austr.* 2015; 26(1):64-69. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25773160> Acesso em: 25 jul. 2017.
16. Gomeset et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Rev. Rene.* 2010; 11:117-123. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a13v11esp_n4.pdf Acesso em: 25 jul. 2017.
17. Valença, C.N; Germano, R.M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Rev. Rene.* 2010; v. 11 (2): 129-139. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a15v11n2.pdf Acesso em: 25 jul. 2017.
18. BRASIL. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 28 jul. 2017.
19. Costa, G.D et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev. bras. Enferm.* 2009; 62 (1):113-118. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf> Acesso em: 05 ago. 2017.
20. Winck, D.R. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetria. *Revista Brasileira de Enfermagem (Impresso).* 2010; 63: 464-469. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/apeuv/article/view/12872/6911>>. Acesso em: 03 ago. 2017.

Recebido em: 16/11/2017

Revisões requeridas: 13/04/2018

Aprovado em: 29/06/2018

Publicado em: 01/08/2020

Autora correspondente

Fernanda Almeida Fettermann

Endereço: Rua 13 de Maio, 2950, Centro

Uruguaiana/RS, Brasil

CEP: 97509-284

Email: fefettermann@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.