









REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A assistência do enfermeiro na depressão puerperal na ausência da rede de apoio às mulheres vulneráveis

The nurse's assistance in puerperal depression in the absence of the support network for vulnerable women

La asistencia de la enfermera en la depresión puerperal en ausencia de la red de apoyo a las mujeres vulnerables

Letícia Gomes da Silva¹ , William Bedóia de Albuquerque Júnior¹ , Érica Ramos da Silva Santos¹ , Tatiane Rodrigues Zaram Alcântara¹ , Aline Albuquerque Cirimbelli Souza¹ , Patrícia Facina Brandão¹ , William Alves dos Santos¹  

¹Graduação em Enfermagem. Faculdade Anhanguera. Campus Jacareí, Brasil.

Citar como: Citar como: Gomes da Silva L, Bedóia de Albuquerque Júnior W, Ramos da Silva Santos Érica, Rodrigues Zaram Alcântara T, Albuquerque Cirimbelli Souza A, Facina Brandão P, Alves dos Santos W. A assistência do enfermeiro na depressão puerperal na ausência da rede de apoio às mulheres vulneráveis. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2:134. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022134>

Recebido: 03-11-2022

Revisado: 20-11-2022

Aceito: 30-11-2022

Publicado: 01-12-2022

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

RESUMO

Introdução: o puerpério é um período no qual o corpo da mulher se recupera do desgaste físico da gravidez e do parto, e pode estar mais vulnerável à manifestação de transtornos mentais. Trata-se de um período negligenciado de assistência direcionada para a mãe, sendo a maior parte das atenções voltadas ao bebê, desconsiderando as transformações psicológicas que permeiam o período gravídico puerperal. Culturalmente, parece que há uma expectativa da mulher assumir prontamente a maternidade, sem grandes dificuldades, desempenhando bem o seu papel não tendo oportunidade de pedir ajuda.

Objetivo: identificar casos de depressão puerperal em mulheres na ausência do apoio familiar e descrever os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Método: trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de análise de dados. Possui como critérios de inclusão artigos em português, retirados dos últimos 10 anos, com descritores de assunto: Gestantes, Apoio social, Depressão pós-parto. Fizeram parte dos critérios de inclusão artigos completos de relatos de casos.

Resultados: observa-se que as mulheres que não receberam suporte da família, cônjuge ou amigos demonstram maiores risco de ter depressão pós-parto.

Conclusão: concluímos que a percepção de um suporte durante e após a gravidez pode ser um fator essencial e protetor para que muitas mulheres não sofram de depressão pós-parto.

Palavras-chave: Gestantes; Apoio social; Depressão Pós-parto.

ABSTRACT

Introduction: the puerperium is a period in which the woman's body recovers from the physical stress of pregnancy and childbirth, and may be more vulnerable to the manifestation of mental disorders. It is a neglected period of assistance directed to the mother, and most of the attention is directed to the baby, disregarding the psychological transformations that permeate the puerperal pregnancy period. Culturally, it seems that there is an expectation of the woman assuming motherhood promptly, without great difficulties, performing her role well, not having the opportunity to ask for help.

Objetivo: identificar casos de depressão puerperal em mulheres na ausência do apoio familiar e descrever os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Method: this is a quantitative, descriptive data analysis study. Its inclusion criteria were articles in Portuguese, taken from the last 10 years, with subject descriptors: Pregnant Women, Social Support, Postpartum Depression. Were part of the inclusion criteria complete articles of case reports.

Results: it is observed that women who did not receive support from family, spouse or friends demonstrate higher risk of having postpartum depression.

Conclusion: we conclude that the perception of support during and after pregnancy may be an essential and protective factor for many women not to suffer from postpartum depression.

Keywords: Pregnant Women; Social Support; Postpartum Depression.

RESUMEN

Introducción: el puerperio es un periodo en el que el cuerpo de la mujer se recupera del desgaste físico del embarazo y el parto, y puede ser más vulnerable a la manifestación de trastornos mentales. Se trata de un periodo de asistencia a la madre descuidado, y la mayor parte de la atención se dirige al bebé, sin tener en cuenta las transformaciones psicológicas que impregnan el periodo de embarazo puerperal. Culturalmente, parece que se espera que la mujer asuma la maternidad con prontitud, sin grandes dificultades, desempeñando bien su papel, sin tener la oportunidad de pedir ayuda.

Objetivo: identificar los casos de depresión puerperal en las mujeres en ausencia de la ayuda familiar y descifrar los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería.

Método: se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo de análisis de datos. Sus criterios de inclusión fueron artículos en portugués, tomados de los últimos 10 años, con descriptores temáticos: Mujeres embarazadas, Apoyo social, Depresión posparto. Formaron parte de los criterios de inclusión los artículos completos de informes de casos.

Resultados: se observa que las mujeres que no recibieron apoyo de la familia, el cónyuge o los amigos demuestran un mayor riesgo de tener depresión posparto.

Conclusión: concluimos que la percepción de apoyo durante y después del embarazo puede ser un factor esencial y protector para que muchas mujeres no sufran depresión posparto.

Palabras clave: Mujeres Embarazadas; Apoyo Social; Depresión Posparto.

INTRODUÇÃO

O período do puerpério é uma das fases que a mulher fica mais sensível, carecendo de atenção, ajuda e apoio emocional pois está voltada a ter alterações fisiológicas, sociais, hormonais e psicológicas podendo influenciar diretamente na sua saúde mental.⁽¹⁾

Essa nova etapa envolve principalmente a interação e identificação entre mãe e filho a frente de experiências subjetivas reais e preexistentes tornando o momento emocionalmente vulnerável. O período é temporário, porém, de grande fragilidade psíquica com provável desencadeamento psicoemocional e corporal.⁽¹⁾

Grande parte das mulheres entendem a gravidez sendo um marco importante da feminilidade considerando o fato de ser mãe como de maior plenitude e realização. Entretanto nem todas estão preparadas para as modificações psicológicas e fisiológicas que ocorrem neste período de gestação e pós-parto.⁽¹⁾

A tristeza puerperal é o transtorno mental mais acometido no período do pós-parto. Supõe-se que atinja cerca de 85 % das mulheres, ainda que seja subnotificada por identificarem como a má adaptação em desenvolver o papel de mãe e não como uma doença mental. Alguns fatores de risco como a falta de apoio social, antecedentes psiquiátricos, gravidez não desejada, dificuldade na amamentação e eventos estressantes podem aumentar o risco de desenvolver esses transtornos.⁽¹⁾

A Depressão Pós-Parto (DPP) é considerada como um transtorno mental de grande preponderância, estimava-se que até o ano de 2020 seria um dos maiores fatores de mortalidade entre as parturientes e segundo estudos globais vemos que de 10 % a 20 % das mulheres no período pós-natal são acometidas por essa doença.⁽²⁾

Em um estudo epidemiológico brasileiro do ano de 2016, a prevalência apresentou um caso de depressão puerperal para cada quatro nascimentos. Na pesquisa, realçavam os sintomas entre mulheres com classe média e baixa, com o histórico de uso de álcool, falta de apoio social, mães solas, de cor parda, e com transtornos mentais.⁽³⁾

Compreende-se e que a companhia de um ente querido neste momento é de grande importância tanto para o bebê quanto para a mãe visto que essa é uma prática que proporciona o conforto e cuidado qualificado no pré-parto, parto e pós-parto. Entende-se que o bem-estar dessa mãe é um direito garantido por lei e é

imprescindível implementar ações que façam que essa mãe se sinta confortável, acolhida e auxiliada neste período importante da vida dela.⁽⁴⁾

A presença do apoio social servirá como agente de proteção a maternidade, as mães precisam de uma rede de apoio que lhes ajude nos trabalhos domésticos, com o recém-nascido e no cuidado afetivo de assistência para a mulher como companhia, encorajamento, disponibilidade, sem desautorizar, julgar ou que haja interferência no momento da mãe e filho.^(3,5)

A pesquisa enfatiza a importância do apoio para as mães que pode ser intermediado por políticas públicas que implementem trabalhos preventivos para o fortalecimento da mãe-bebê.

Fisiopatologia

A depressão puerperal é um episódio de depressão maior que ocorre dentro de 4 semanas após o parto. Os sintomas incluem humor deprimido (desgosto profunda ou desânimo), sono ruim ou excessivo, apetite ruim ou excessivo, falta de concentração, inquietação ou lentidão (notado por outra pessoa que não o paciente) e queda da autoestima pensamentos muito tristes ou mesmo pensamentos como: Assassinato ou suicídio, perda ou redução significativa na capacitância de desfrutar de atividades.⁽⁶⁾

Não há consenso sobre a fisiopatologia da depressão pós-parto. De certa forma, tenta-se relacionar com as alterações hormonais que ocorrem durante a gravidez e após o parto, envolvendo direta ou indiretamente os hormônios femininos, principalmente o estrogênio e a progesterona. Algumas meninas podem experimentar diminuição do estrogênio e aumento dos efeitos da progesterona devido à produção hormonal ou anormalidades das células cerebrais.⁽⁷⁾

Epidemiologia

O perfil epidemiológico e aos possíveis fatores de risco gestacionais das pacientes com os dados encontrados na literatura, mostram que o desenvolvimento da depressão puerperal em mulheres em período do 6º mês ao 18º mês após o nascimento de um bebê a prevalência geral dos sintomas é de 26,3%, mas uma comparação do 6º mês ao 9º mês (25,7%) e do 9º ao 12º mês (27,1 %) não indicou uma diferença relevante no desenvolvimento de um transtorno mental.^(8,9)

Mostrou também que a taxa de depressão puerperal aumenta quando a mulher tem poder aquisitivo baixo, não tem o apoio do cônjuge e da família, histórico de depressão anterior a gestação, gestação não planejada e quando a mãe é solteira.^(10,11)

OBJETIVOS

Identificar casos de depressão puerperal em mulheres na ausência do apoio familiar, e descrever os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem.

MÉTODO

Trata -se de um estudo quantitativo, descritivo de análise de dados.

Possui como critérios de inclusão artigos em português, retirados dos últimos 10 anos , com descritores de assunto: Depressão puerperal, Diagnóstico de enfermagem e como palavras-chave foram utilizados : perinatal, depressão e sentimento pós parto, foram elaboradas pesquisa por duas etapas: identificação do problema e busca na literatura por pesquisa quantitativas que abordam o objetivo central do trabalho e foi elaborado as seguintes questões: “Quais são os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com depressão puerperal? “Quais são os casos na literatura sobre o surgimento de depressão puerperal por falta de rede de apoio às puérperas?”

A busca dos estudos começou no mês de setembro de 2022, sendo selecionadas a base de dados eletrônicas biblioteca virtual em enfermagem, google acadêmico, Library Online (SciELO).

Em relação aos critérios de exclusão foram excluídos artigos a mais de dez anos de publicação, que não correspondessem às bases de dados acima, artigos em duplicidade também foram excluídos do tema principal

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos artigos estudados fez-se uma quantificação em tabela para que pudesse identificar e contabilizar o número de pesquisas incluídas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nos últimos 10 anos, sobre a depressão pós-parto pela falta da rede de apoio. Infelizmente a quantidade de pesquisas abrangendo o tema todo não foi equivalente aos resultados esperados, decorrente disso na nossa tabela incluímos também assuntos relacionados a essa condição estudada.

Em um estudo de revisão literária sobre maternidade e apoio social, Rapoport y Piccinini (2006),⁽¹²⁾ foram investigados os números reduzidos de pesquisas sobre apoio social no Brasil, e entre as pesquisas encontradas poucas abordam a fase complexa da maternidade.

Os autores concluem que a nova mãe irá precisar de apoio social para lidar com as inseguranças e dificuldades deste novo ciclo. No entanto frequentemente é comum que as redes de apoio estejam reduzidas, deixando a mãe solitária com o seu Recém-Nascido (RN).

Quadro 1. Resultado bibliográficos sobre as redes de apoio às mulheres

Autor/Ano	Síntese
Pedrotti y Frizzo (2019) ⁽¹⁴⁾	Os resultados deste estudo confirmam os achados da literatura, que caracterizam esta transição do ciclo vital como um momento de crise familiar e conjugal, que é agravado pelo contexto de depressão materna.
Poles et al. (2018) ⁽¹⁵⁾	Esse artigo investiga a prevalência e fatores de risco para sintomas depressivos maternos no puerpério imediato.
Vieira et al. (2018) ⁽¹⁶⁾	O artigo descrito mostra a presença de sintomas de depressão no período pós-parto e a associação entre a autoeficácia na amamentação e depressão pós-parto.
Carvalho et al. (2019) ⁽⁴⁾	Nesse artigo é citado a importância da inserção do acompanhante visto que ele estimula o cuidado qualificado no pré-natal, parto e pós-parto. Explica também sobre a vigência da lei do acompanhante (Lei 11.108) e a relevância que ela tem na vida da parturiente.
Moll et al. (2019) ⁽²⁾	O estudo tem como objetivo rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens acarretadas pela condição social, familiar e conjugal que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto.
Manente y Rodrigues (2016) ⁽¹⁷⁾	Investigou-se entre mães trabalhadoras aspectos relacionados aos direitos, conjugalidade, apoio social, prevalência de depressão pós-parto e a sua relação com as variáveis pesquisadas.

Quadro 2. Possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem no caso da Depressão puerperal

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de enfermagem (NIC)
(00104) Amamentação Ineficaz Classe 1: Ingestão Domínio 2: Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar conforto e privacidade nas primeiras tentativas para amamentar; • Encorajar a mãe a pedir ajuda com as primeiras tentativas à enfermeira; • Encorajar conforto e privacidade nas primeiras tentativas para amamentar; • Identificar o sistema de apoio materno para manutenção da lactação;
(00216) Produção Insuficiente de leite materno. Classe 1: Ingestão Domínio 2: Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar o desejo e a motivação maternos para amamentar; • Oferecer apoio às decisões maternas; • Encorajar formas de aumentar o repouso, inclusive delegando as tarefas domésticas e formas de pedir ajuda;
(00193) Autonegligência. Classe 5: Autocuidado Domínio 4: Atividade/Repouso	<ul style="list-style-type: none"> • Usar a repetição constante de rotinas de saúde como forma de estabelecê-las; • Dar assistência até que o paciente esteja completamente capacitado a assumir o autocuidado; • Proporcionar um ambiente terapêutico, garantindo uma experiência de calor, relaxamento, privativa e personalizada;
(00118) Distúrbio na imagem corporal. Classe 3: Imagem corporal Domínio 6: Autopercepção	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o paciente a separar aparência física de sentimentos de valor pessoal, conforme apropriado; • Ajudar o paciente a discutir as mudanças causadas por uma gestação normal, conforme apropriado; • Monitorar se o paciente consegue olhar para a parte do corpo modificada;
(00056) Paternidade ou maternidade prejudicada Classe 1: Papeis do cuidador Domínio 7: Papeis e relacionamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer orientação antecipada necessária em diferentes níveis do desenvolvimento; • Auxiliar os pais a desenvolverem, manterem e utilizarem sistemas sociais de apoio; • Escutar os problemas e as preocupações dos pais, sem fazer julgamentos;
(00064) Conflito no papel de pai/mãe Classe 3: Desempenho de papéis Domínio 7: Papéis e relacionamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a adaptação dos pais à maternidade/paternidade; • Preparar os pais para as mudanças esperadas nos papéis envolvidos na paternidade/maternidade; • Educar os pais sobre potenciais conflitos de papel e sobrecarga de papéis; • Promover a autoeficiência no desempenho do papel de pai/mãe; • Preparar os pais para as responsabilidades da paternidade/maternidade.
(00063) Processos familiares disfuncionais. Classe 2: Relações familiares Domínio 7: Papeis e relacionamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a família a identificar sistemas de apoio; • Encorajar a família a usar sistemas de apoio, conforme apropriado; • Encorajar os pais a passarem um tempo juntos como casal para manterem a satisfação conjugal; • Auxiliar a família a desenvolver novas redes de apoio, conforme apropriado.

Quadro 2. Possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem no caso da Depressão puerperal (continuação)

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de enfermagem (NIC)
(00150) Risco de suicídio Classe 3: Violência Domínio 11: Segurança/proteção	<ul style="list-style-type: none"> • Defender a qualidade de vida e questões de controle da dor; • Interagir com o paciente a intervalos regulares para transmitir cuidados e franqueza e oportunizar a conversa sobre os sentimentos; • Encorajar o paciente a buscar provedores de cuidado para conversar sobre a urgência para que ocorra a autolesão.
(00138) Risco de violência direcionada a outros Classe 3: Violência Domínio 11: Segurança/proteção	<ul style="list-style-type: none"> • Limitar o acesso a janelas, a menos que estejam trancadas e seja impossível abri-las, conforme apropriado; • Providenciar supervisão constante a todas as áreas de acesso do paciente para manter sua segurança e interferir de forma terapêutica, se necessário; • Colocar o paciente em quarto situado próximo ao posto de enfermagem;

Rapoport et al (2011),⁽¹³⁾ avaliando 39 primíparas (mães de primeira gestação), encontraram dificuldade de amamentação, cansaço materno excessivo, e a responsabilidade de cuidar do bebê com situações estressantes no pós-parto.

Neste trabalho observamos através de estudos do NANDA⁽¹⁸⁾ e NIC⁽¹⁹⁾ alguns possíveis diagnósticos e intervenções para estes casos. Encontramos no total 07 diagnósticos reais, 2 diagnósticos de risco e 31 intervenções de enfermagem.

Os diagnósticos e intervenções de enfermagem são ferramentas fundamentais para a elaboração de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem, completa e eficiente. O enfermeiro é o principal responsável por direcionar a assistência de enfermagem seguindo os conhecimentos que os diagnósticos e o planejamento da assistência fornece para sua tomada de decisão.⁽²⁰⁾

CONCLUSÃO

A partir da observação destes artigos concluímos que grande parte da população incluída são mães solteiras, adolescentes, com problemas psiquiátricos, dependentes químicos, e que sofreram alguma violência seja verbal ou física a partir da concepção da criança a sofrerem depressão puerperal. Fica claro que a formação e inclusão da rede de apoio no pré-natal cessaria grande parte dos números de depressão puerperal, visto que nesses casos ela decorre da vergonha e medo da parturiente em pedir ajuda, acumulando tarefas e ficando sobrecarregada. Sendo assim seria interessante que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e instituições do tipo pública e privada aderissem ao seu escopo de atividades um pré-natal mais dinâmico e acolhedor para família, e que nestes encontros seja dito e explicado a real função de uma rede de apoio para com a gestante. Vê-se a necessidade de mais trabalhos elaborados com esses objetivos para a elaboração de estratégias de prevenção da depressão puerperal por falta de redes de apoio.

REFERÊNCIAS

1. Maciel LP, Costa JCC, Campos GMB, Santos NM dos, Melo RA de, Diniz LFB. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion / Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* 2019;11:1096-102. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>.
2. Moll MF, Matos A, Rodrigues T de A, Martins T da S, Pires FC, Pires NA da S. Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. *Revista de Enfermagem UFPE on Line* 2019;13:1338-44. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a239181p1338-1344-2019>.
3. Theme Filha MM, Ayers S, Gama SGN da, Leal M do C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders* 2016;194:159-67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>.
4. Carvalho SS, Barbosa S de OR, Carvalho LF de, Freitas AMC, Silva C da S e, Matos DO de, et al. Inserção do acompanhante no processo gravídico-puerperal. *Revista de Enfermagem UFPE on line* 2019;13:e243214. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243214>.
5. Gutman L. A maternidade e o encontro com a própria sombra: o resgate do relacionamento entre mães e filhos. São Paulo: Editora BestSeller; 2010.

6. Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen EW, Holme I, et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015;15:5. <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0420-0>.

7. Almeida MS de, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012;28:385-94. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200017>.

8. Nomura S, Freitas KMS, Silva PPC da, Valarelli FP, Cançado RH, Freitas MR de, et al. Evaluation of the attractiveness of different gingival zeniths in smile esthetics. *Dental Press J Orthod* 2018;23:47-57. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.5.047-057.oar>.

9. Aloise SR, Ferreira AA, Lima RF da S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. *Enfermagem em Foco* 2019;10:41-5. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2455>.

10. Silva MM de J, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Investigación y Educación En Enfermería* 2016;34:342-50. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a14>.

11. Lima M de OP, Tsunechiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta paul enferm* 2017;30:39-46. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700007>.

12. Rapoport A, Piccinini CA. Apoio social e experiência da maternidade. *Journal of Human Growth and Development* 2006;16:85-96. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19783>.

13. Rapoport A, Piccinini CA. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF* 2011;16:215-25. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>.

14. Pedrotti BG, Frizzo GB. Influência da chegada do bebê na relação conjugal no contexto de depressão pós-parto: perspectiva materna. *Pensando famílias* 2019;23:73-88.

15. Poles MM, Carvalheira APP, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. *Acta paul enferm* 2018;31:351-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800050>.

16. Vieira E de S, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM di, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2018;26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>.

17. Manente MV, Rodrigues OMPR. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. *Pensando famílias* 2016;20:99-111.

18. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. *Nursing diagnosis manual: planning, individualizing, and documenting client care*. 7th edition. Philadelphia: F.A. Davis; 2022.

19. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Séptima edición. Barcelona, España: Elsevier; 2019.

20. Nascimento KC do, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev esc enferm USP* 2008;42:643-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400005>.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento em especial ao nosso Mestre William Alves dos Santos que nos deu todo apoio necessário, sempre nos incentivando para que estudássemos e aprofundássemos sobre os assuntos aplicados em sala aula. A Faculdade Anhanguera, pelo desenvolvimento dos saberes e a nossa Coordenadora de Enfermagem Mestra Patrícia Facina Brandão, pela excelência na qualidade de ensino.

FINANCIAMENTO

Nenhum.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum.

CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR

Conceptualização: Letícia Gomes da Silva, William Bedóia de Albuquerque Júnior, Érica Ramos da Silva Santos, Tatiane Rodrigues Zaram Alcântara, Aline Albuquerque Cirimbelli Souza, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.

Metodologia: Letícia Gomes da Silva, William Bedóia de Albuquerque Júnior, Érica Ramos da Silva Santos, Tatiane Rodrigues Zaram Alcântara, Aline Albuquerque Cirimbelli Souza, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.

Redação e edição original: Letícia Gomes da Silva, William Bedóia de Albuquerque Júnior, Érica Ramos da Silva Santos, Tatiane Rodrigues Zaram Alcântara, Aline Albuquerque Cirimbelli Souza, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.

Revisão-escrita e edição: Letícia Gomes da Silva, William Bedóia de Albuquerque Júnior, Érica Ramos da Silva Santos, Tatiane Rodrigues Zaram Alcântara, Aline Albuquerque Cirimbelli Souza, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.