**Eixo Temático:** Assistência e Cuidado de Enfermagem

**PREVENÇÃO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO APÓS EXPERIÊNCIAS DE PARTO TRAUMÁTICO: REVISÃO DE LITERATURA**

Paula Alves Camelo, paula.alvesc@hotmail.com1,

Antonia Dávila da Conceição Alves Dias1,

Virlene Martins Alves1,

Flayane Virginia de Araújo Teixeira1,

Ana Cristina Lacerda Macedo1,

Francisca de Fátima dos Santos Freire 2

1. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste - FPO.

2. Enfermeira, Docente da Faculdade Princesa do Oeste - FPO.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O parto é um dos eventos psicológicos mais desafiadores da gestação. Uma experiência traumática no parto traz consequências negativas para a vida da mulher, e está associada a transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), interrupção nos relacionamentos interpessoais, vínculo materno-infantil disfuncional, redução nas taxas de aleitamento materno exclusivo, medo do parto e aumento do desejo de cesariana eletiva em futuras gestações (1). Assim, é essencial identificar intervenções eficazes baseadas em evidências que promovam uma experiência positiva ao nascimento. **OBJETIVO:** Este estudo se propôs a analisar artigos disponíveis na literatura científica sobre a prevenção do transtorno de estresse pós-traumático no partejar. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa efetivada entre janeiro e fevereiro de 2020, com busca avançada nas bases de dados PubMed e MEDLINE, a partir dos descritores (DeCs – Descritores em Ciências da Saúde e MeSH – *Medical Subject Headings*): “*prevention*”, “*postpartum*”, “*post*-*traumatic* *stress* *disorder*”, “*childbirth*”, com o booleano “AND”. Na busca dos artigos foram encontradas 40 pesquisas, após a seleção dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos e que contemplaram a questão norteadora em estudo: como acontece a prevenção do transtorno de estresse pós-traumático após experiência do parto traumático? **RESULTADOS:** Elucida-se das buscas duas categorias: A primeira aborda aspectos da prevenção primária e secundária. A segunda, é sobre a perspectiva das gestantes sobre o parto traumático. Quanto à essa categoria, as gestantes enumeraram as seguintes intervenções que poderiam ter prevenido ou minimizado o trauma: explicar com detalhes o processo de parto ainda no pré-natal informando sobre a possibilidade de certas intervenções, discutir expectativas e o plano de parto(2). Na primeira categoria, as intervenções primárias identificadas envolvem a coleta cuidadosa do histórico da mulher, com relação ao medo do parto, complicações em partos anteriores e transtornos psiquiátricos prévios (3,4). As intervenções secundárias encontradas incluíram apoiar as mulheres durante o parto, cuidados intraparto com intervenção mínima, incentivar o contato pele a pele e amamentação imediata no pós-parto(5). **CONCLUSÃO:** Observou-se que nas intervenções primárias há uma lacuna na produção de estudos, levando-nos a refletir se é escassez de produção ou de adesão a essa prática. Quanto as prevenções secundárias, as evidências mostram-se insuficientes para a predição de eficácia das intervenções descritas, uma vez que os resultados foram heterogêneos entre os grupos de mulheres estudados. Assim, espera-se que esse estudo seja inspiração para futuras pesquisas sobre o tema e de reflexão para todos aqueles que assistem o partejar.

**Descritores:** Prevenção. Parto Obstétrico. Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

**Referências:**

1. TAHERI, Mahshid *et al*. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. **Reproductive health**, 15(1):73, 2018.

2. GRAAF, L.F. *et al*. Preventing post-traumatic stress disorder following child-

birth and traumatic birth experiences: a systematic review. **Acta Obstet**

**Gynecol Scand,** 97:648–656, 2018.

3. SCHEPPER S.D. *et al*. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. **Midwifery.** 32:87–92, 2016.

4. HOLLANDER, M.H. *et al*. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. **Arch Womens Ment Health**. 20(4):515-523, 2017.

5. HUANG, D. *et al*. Exploring Contributing Factors to Psychological Traumatic Childbirth from the Perspective of Midwives: A Qualitative Study. **Asian Nurs Res***.* 13(4):270-276, 2019.