



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

LARISSA LAYNE SOARES BEZERRA SILVA

**PERFIL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PUÉRPERAS NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

LARISSA LAYNE SOARES BEZERRA SILVA

**PERFIL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PUÉRPERAS NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de graduada em Enfermagem.

Orientador: Suzana de Oliveira
Mangueira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

LARISSA LAYNE SOARES BEZERRA SILVA

**PERFIL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PUÉRPERAS NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de graduada em Enfermagem.

Aprovado em: 13/06/2018.

BANCA EXAMINADORA

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli
Profa. Dra em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento
Universidade Federal de Pernambuco

Viviane Rolim de Holanda
Profa. Dra. em Enfermagem
Universidade Federal de Pernambuco

Rhayza Rhavênia Rodrigues Jordão
Enfermeira. Especialista em Saúde Mental e Saúde da Mulher

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem de puérperas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** Estudo descritivo, realizado com 12 puérperas, por meio da aplicação do Instrumento de Consulta de Enfermagem à Puérpera, com realização de anamnese e exame físico, no período de janeiro a março de 2018. Os dados foram analisados quantitativamente. **Resultados:** Os diagnósticos mais frequentes foram Atividade de recreação e lazer insuficiente (83,3%); Baixa autoestima (50%); Sono ineficaz (50%); Repouso ineficaz (50%), Dor (50%) e Medo (41,6%). **Conclusão:** Espera-se que os resultados possam subsidiar uma assistência de enfermagem direcionada às reais necessidades das puérperas.

Palavras-chave: Período pós-parto; Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of nursing diagnoses of postpartum women enrolled in a Basic Health Unit. **Method:** This was a descriptive study, carried out with 12 postpartum women, through the application of the Nursing Consultation Instrument to the Postpartum women, with anamnesis and physical examination, from January to March, 2018. Data were analyzed quantitatively. **Results:** The most frequent diagnoses were Recreation and leisure activity (83.3%); Low self-esteem (50%); Ineffective sleep (50%); Ineffective rest (50%); Pain (50%) and Fear (41.6%). **Conclusion:** It is hoped that the results may subsidize nursing care directed to the real needs of postpartum women.

Keywords: Postpartum Period; Nursing diagnosis; Nursing care.

SUMÁRIO

ARTIGO.....	6
INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODO	8
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	13
LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	17
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA	20
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	22

ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **ENFERMAGEM EM FOCO**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

INTRODUÇÃO

A gestação e o puerpério são marcos importantes na vida de uma mulher e que envolve um conjunto de modificações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social que podem interferir em seu modo de vida^(1,2). Nesse contexto, destaca-se o período pós-parto, que pode ser dividido em pós-parto imediato (a partir da expulsão da placenta ao 10º dia), pós-parto tardio (do 11º ao 45º dia) e pós-parto remoto (do 46º ao 60º dia), por envolver manifestações involutivas para que a mulher retorne ao estado pré-gravídico, vivendo a mulher profundas transformações e tornando-se alvo mais frequente de agravos que podem acarretar o processo de adoecimento⁽¹⁻⁵⁾.

No puerpério, a mulher precisa se adaptar a essas mudanças, que não envolve apenas a recuperação fisiológica, mas também o processo de adaptação de identidade materna, ao novo elemento da família e reestruturação das relações sociais⁽²⁾. Por ser considerado um período de fragilidade, há necessidade da demanda de profissionais de saúde com comprometimento na avaliação e no cuidado, de modo a valorizar esse tema por se tratar de uma população mais vulnerável a riscos devido ao estado gravídico-puerperal^(6,7).

Para contribuir na assistência à saúde das puérperas, o processo de enfermagem é importante, visto que consiste no método científico da profissão, com

a utilização de Diagnósticos de Enfermagem (DE), para subsidiar a construção de um plano de intervenções e minimizar os agravos nesta etapa da vida⁽⁸⁾.

Para as mulheres que precisam e buscam cuidados, principalmente no pós-parto, a consulta de enfermagem é um poderoso instrumento para prevenção de complicações, o conforto físico e emocional e ações educativas que possibilitem dar à mulher ferramentas para cuidar de si e do seu bebê, proporcionando assim a promoção de saúde e bem-estar, cabendo ao enfermeiro observar todas as modificações⁽¹⁾. Sendo assim, os profissionais de saúde têm muito a contribuir na atenção às puérperas, colocando seus conhecimentos a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, sendo capazes de reconhecer os momentos em que suas intervenções são necessárias para melhorar a saúde e a qualidade de vida do binômio mãe-bebê⁽²⁾. Essa consulta deverá ser realizada por meio de uma visão integral, que considere o meio social, cultural e familiar, de modo que os profissionais sempre estejam atentos às necessidades particulares de cada mulher de forma holística e integral⁽⁷⁾.

Nos serviços da atenção à puérpera, a equipe de enfermagem constrói o seu próprio instrumento de coleta de dados da consulta do puerpério de modo empírico. É responsabilidade do enfermeiro julgar o que é importante coletar e examinar na consulta, o que faz com que a sua decisão sobre a assistência seja muitas vezes negligenciada e não visualizada à este público, sobretudo quando não utiliza instrumentos validados^(6,4).

Compreende-se que, com a aplicação do instrumento, o enfermeiro poderá identificar os Diagnósticos de Enfermagem mais comuns nas puérperas, sendo estes diagnósticos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, de modo a ser

traçado um plano de intervenções mais eficazes e específicos para cada tipo de diagnóstico, de forma mais acurada. O objetivo deste estudo é identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem de puérperas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo piloto, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade do agreste pernambucano, no período de janeiro a março de 2018.

A população alvo do estudo foi constituída por puérperas cadastradas na UBS, com a amostra do tipo censitária, composta por 26 puérperas. Entretanto, somente 19 atendiam aos critérios de inclusão e apenas 12 dessas mulheres foram localizadas na UBS ou em suas residências e aceitaram participar da pesquisa, totalizando 12 puérperas que atenderam aos critérios de inclusão e de exclusão. Critério de inclusão: puérperas atendidas pela UBS durante o puerpério imediato, tardio ou remoto, sendo estas de área coberta ou descoberta por agentes comunitários de saúde, no recorte temporal estabelecido. Critérios de exclusão: puérperas menores de 18 anos, porque nem sempre estas comparecerem a UBS acompanhadas do responsável, inviabilizando a pesquisa por precisar do Termo de Consentimento Live Esclarecido (TCLE) para responsável legal pelo menor de 18 anos assinado, e puérperas que mudaram de endereço.

O instrumento utilizado nesse estudo foi o Instrumento de Consulta de Enfermagem à Puérpera. O Instrumento de Consulta de Enfermagem à Puérpera divide-se em três categorias: itens demográficos das clientes (caracterizado pela identificação dos aspectos individuais e da população que pertence), itens do

cuidado de enfermagem (Avaliação das necessidades humanas da puérpera, Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem, Resultados de Enfermagem e Intensidade) e itens do serviço (Informações que ligam o profissional ao cuidado com local do serviço de saúde), com base na classificação das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, proposta pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) para a padronização da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem e o Conjunto Internacional de Dados Mínimos⁽⁶⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE: 71250017.7.0000.5208.

Os dados foram coletados na UBS durante a consulta de puericultura, vacinação ou ainda durante a visita domiciliar, sempre em lugar reservado para garantir a privacidade da puérpera. Após as participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, realizou-se a anamnese e exame físico da puérpera de acordo com o roteiro que contém no instrumento, com perguntas e aferição de sinais vitais como pressão arterial, pulso, frequência cardíaca e frequência respiratória. Após a coleta, as pesquisadoras realizaram a inferência diagnóstica com base nas definições operacionais dos itens do instrumento validados pelas autoras⁽⁶⁾ e definições dos diagnósticos apresentados pela CIPE⁽⁹⁾. Foram acrescentados diagnósticos de enfermagem que não estavam contemplados no instrumento, mas subsidiados pela avaliação das necessidades da puérpera. Os dados foram organizados em uma planilha do *software excel*, em que foi observado médias, desvio padrão e frequências para discussão dos dados.

RESULTADOS

Os resultados mostraram que sete puérperas tiveram o parto do tipo cesáreo e cinco parto natural, todos os bebês nasceram a termo. Nenhuma das participantes eram tabagistas ou faziam uso de álcool e/ou outras drogas. As puérperas apresentaram uma média de 12,08 anos de escolaridade.

A média da idade das puérperas foi de 27,92 anos, com um desvio padrão de 6,3 anos. A idade mínima das participantes foi de 18 anos e idade máxima de 36 anos.

Dados relacionados ao perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas avaliadas encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas.

Variáveis	Média	DP
Idade da puérpera (anos)	27,92	6,30
Escolaridade (anos)	12,08	4,06
Número de filhos	1,92	0,79
Período pós-parto (dias)	24,58	13,80
Gesta	1,92	0,79
Para	1,83	0,72

No que se refere às necessidades humanas básicas afetadas nas puérperas, as necessidades biopsicossociais que mais se destacaram foram lazer (83,3%), eliminação (66,6%) e integridade cutâneo-mucosa (58,3%), como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Necessidades Humanas Básicas Afetadas em puérperas.

Necessidades Afetadas	N	%
Lazer	10	83,3
Eliminação	8	66,6
Integridade cutâneo-mucosa	7	58,3
Autoestima	6	50,0
Sono e repouso	6	50,0
Nutrição	4	33,3
Regulação imunológica	1	8,3
Regulação hormonal	1	8,3
Terapêutica	1	8,3

Foram identificados 26 Diagnósticos de Enfermagem, variando de 2 a 12 diagnósticos para cada puérpera. Dentre os diagnósticos levantados, predominaram: Atividade de recreação e lazer insuficiente (83,3%); Baixa autoestima (50%); Sono ineficaz (50%); Repouso ineficaz (50%); Dor (50%); e Medo (41,6%), conforme mostra a Tabela 3.

Além dos diagnósticos que compõem o instrumento, também foi possível identificar os diagnósticos: Constipação (7 puérperas) e Integridade tissular prejudicada (7 puérperas).

Tabela 3. Diagnósticos de Enfermagem em Puérperas.

Diagnóstico de Enfermagem	N	%
Atividade de recreação e lazer insuficiente	10	83,3
Baixa autoestima	6	50,0
Sono ineficaz	6	50,0
Repouso ineficaz	6	50,0
Dor	6	50,0
Medo	5	41,6
Ansiedade	4	33,3
Eliminação urinária prejudicada	3	25,0
Perda de sangue	3	25,0
Pressão arterial aumentada	2	16,6
Alimentação inadequada	2	16,6
Fadiga	2	16,6
Agitação	2	16,6
Conhecimento insuficiente sobre aleitamento	2	16,6

Manutenção da saúde alterada	2	16,6
Tosse produtiva	2	16,6
Peso corporal excessivo	2	16,6
Planejamento familiar ineficaz	2	16,6
Insônia	1	8,3
Conhecimento insuficiente sobre cuidados com o recém-nascido	1	8,3
Uso inadequado de contraceptivos	1	8,3
Coloração da pele alterada	1	8,3
Conhecimento insuficiente sobre aspectos do puerpério	1	8,3
Padrão respiratório ineficaz	1	8,3
Involução uterina ineficaz	1	8,3
Desesperança	1	8,3

DISCUSSÃO

A amostra é caracterizada pela predominância de puérperas jovens, com ensino médio completo. Quanto à caracterização obstétrica, observou-se um maior índice de parto cesáreo, reflexo da atual realidade do Brasil, em especial a Região Nordeste, cujas taxas eram mais baixas do que a média nacional e nos últimos anos tem sofrido aumento considerável⁽¹⁰⁾. Esse dado também foi encontrado em um estudo sobre perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital, no

qual houve predominância de partos do tipo cesariano, corroborando com os nossos achados⁽¹¹⁾.

Em relação ao número de filhos, os resultados apresentados na amostra denotam semelhança desse grupo com a tendência da população em geral, que apresentou média de 1,9 filhos por mulher no ano de 2010, segundo dados do censo demográfico⁽¹²⁾. Outro estudo, realizado com o objetivo de investigar o perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público, apontou que a maioria dos partos foi de mulheres primíparas (51,7%), o que não corrobora com os achados desse estudo, no qual apenas 33,3% dos partos foram de mulheres primíparas⁽¹¹⁾.

Os DE encontrados em puérperas primíparas, na grande maioria das vezes, são diferentes dos DE encontrados em puérperas múltiparas, como por exemplo o DE Conhecimento insuficiente sobre aleitamento que no nosso estudo só esteve presente em 16,6% das puérperas, sendo estas primíparas. Por este motivo, é essencial a realização de uma consulta de enfermagem qualificada tanto no pré-natal quanto no puerpério para instruir a importância e a técnica correta da amamentação, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida para a mãe e o bebê. É importante também que nestas consultas o enfermeiro explique sobre o aleitamento materno exclusivo, seus benefícios e também as dificuldades, pois uma vez a puérpera conhecedora dos conhecimentos terá maior poder de decisão sobre ela e o bebê. Outro estudo com o objetivo de elencar os principais diagnósticos de enfermagem identificados na consulta de puérperas no alojamento conjunto apresentou o DE Amamentação melhorada (83,3%), efetivando a assistência de enfermagem e o fortalecimento do binômio mãe-bebê⁽⁸⁾.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, o diagnóstico Atividade de recreação e lazer insuficiente foi o mais presente nas puérperas (83,3%). Esse achado aponta para o excesso de demandas de atividades da mulher, agora também como figura de mãe, para se adaptar as mudanças do novo modo de vida, incluindo a chegada do bebê na família. No puerpério a mulher precisa lidar com a rotina do bebê, isso inclui o aleitamento materno, além da relação com a autoimagem, onde seu corpo se encontra no processo de involução ao estado pré-gravídico e também ao retorno das atividades sexuais que fazem parte do lazer. Desse modo, a mulher muitas vezes acaba não realizando atividades para o próprio bem-estar e lazer.

O diagnóstico Constipação também esteve presente na maioria das puérperas, o que sugere uma ingestão insuficiente de fibras e líquidos, ou até mesmo a relação com a via de parto, em que 57,1% das puérperas que apresentaram o DE Constipação tiveram o parto do tipo cesariano. Em um estudo realizado com 40 mulheres da Atenção Primária, com o objetivo de analisar a ocorrência de 22 diagnósticos de enfermagem de interesse no puerpério imediato e tardio, o diagnóstico de Constipação esteve presente em 45% das puérperas, e da amostra total do estudo, 65% delas tiveram o parto do tipo cesariano⁽¹³⁾. Já em outro estudo sobre identificação de diagnósticos de enfermagem em alojamento conjunto da maternidade de um hospital terciário, esse diagnóstico esteve presente em apenas 11,6% das puérperas. O que sugere este dado é que, visto que esse estudo foi realizado no puerpério imediato à mediato é difícil a detecção do DE Constipação⁽⁸⁾.

O diagnóstico Integridade tissular prejudicada foi encontrado em 58,3% das puérperas, relacionado principalmente a incisura cirúrgica de parto cesáreo. Esse

diagnóstico também foi encontrado em outros estudos relacionados, além da incisão cirúrgica de parto cesáreo, a episiotomia, fissura mamilar e também edema de membro^(8,13).

O diagnóstico Baixa autoestima esteve presente em 50% das mulheres e está relacionado as modificações involutivas para retorno do estado pré-gravídico. As puérperas relataram insatisfação com o próprio corpo. Em um estudo sobre diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio, o diagnóstico de Baixa autoestima esteve presente em 30% das mulheres e a causa esteve relacionada à falta de reconhecimento do companheiro, fazendo com que a puérpera se sinta desamparada⁽¹³⁾.

Os diagnósticos de enfermagem Padrão de sono ineficaz e Sono ineficaz refletem as modificações decorrentes da maternagem, precisando a puérpera adaptar-se ao novo membro da família e ao novo modo de vida. Este achado corrobora com os resultados de outro estudo que encontrou o DE Sono prejudicado em 56,7% das puérperas, destacando a importância dos cuidados de enfermagem com vista a minimizar as consequências referentes a esse diagnóstico, como o cansaço diurno e déficit de atenção⁽⁸⁾. Em um estudo realizado com o objetivo de conhecer a vivência das mulheres no pós-parto foi identificado, pelo relato das puérperas, mudança do padrão de sono e disposição para realizar tarefas, o que influencia inclusive na alimentação⁽¹⁴⁾.

Outro diagnóstico relacionado, principalmente, com o aspecto psicossocial, foi o Medo, que esteve presente em 41,6% das puérperas, relacionado com a falta de familiaridade com a maternagem. O estudo de Vieira e colaboradores identificou o diagnóstico Medo em apenas 27,5% das puérperas, estando presente

principalmente nas primíparas⁽¹³⁾. Um estudo com abordagem qualitativa sobre diagnósticos de puérperas identificou que as puérperas que tiveram vivências anteriores relatam se sentirem mais preparadas e seguras⁽¹⁴⁾. Deve-se estar atento a DE como Medo e Ansiedade pois pode acarretar em complicações como o desenvolvimento de transtornos mentais.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A limitação deste estudo consistiu no reduzido número da amostra, decorrente da dificuldade de encontrar essas puérperas na UBS e nos endereços cadastrados, além de ter sido realizado em apenas uma unidade de saúde. Por isso, é importante que se realize demais estudos com um número maior para melhor análise dos dados e generalização dos resultados.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desse estudo possibilitou verificar os principais diagnósticos de enfermagem de puérperas no contexto da atenção primária de saúde, como: Atividade de recreação e lazer insuficiente; Constipação; Integridade tissular prejudicada; Baixa autoestima; Sono ineficaz; Repouso ineficaz; Dor e Medo. Sugere-se a inclusão dos DE identificados no estudo e não constantes no instrumento.

É necessário destacar a importância de profissionais de enfermagem qualificados para identificar os diagnósticos e, assim, poder realizar as intervenções necessárias para a melhora da qualidade de vida desta população, proporcionando

um cuidado qualificado e individualizado. Diante disto, este trabalho contribuiu para ampliar o conhecimento sobre os diagnósticos de enfermagem mais presentes no puerpério, com vistas a uma assistência mais qualificada e direcionada a essa população. Sugere-se a realização de estudos futuros de intervenção e validação de DE relevantes identificados nesse estudo piloto.

REFERÊNCIAS

1. Gomes GF, Dos Santos APV. Assistência de enfermagem no puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2017 Outubro;6(2):211-220.
2. Soler DR, Ponce MAZ, Soler ZASG, Wysocki AD. Qualidade de vida no puerpério: avaliação no pós-parto imediato, tardio e remoto. *Rev enferm UFPE on line*. 2015;9(12):1093-101.
3. Olegário WKB, Fernandes LTB, Medeiros CMR. Validação de resultados de enfermagem da cipe® para a assistência à pacientes no período pós-parto. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(Supl. 4):3507-16.
4. Silva AF, Nóbrega MML, Souto CMRM. Instrumento para documentação de processo de enfermagem no período pós-parto. *Cienc Cuid Saude*. 2015 Jul/Set;14(3):1385-1393.
5. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(3):e00136215.
6. Mazzo MHSN, Brito RS. Nursing instrument to attend mothers who recently gave birth in primary health care. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016;69(2):294-303. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690215i>.

7. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):181-186.
8. Vanetti JPM, de Oliveira TCS, de Almeida JM. Identificação de diagnósticos de enfermagem em alojamento conjunto da maternidade de um hospital terciário. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2017;19(4):183-8.
9. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® Versão 2.0. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Tradução da Ordem dos Enfermeiros. 2011.
10. Rattner D, Moura EC. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2016;16 (1): 39-47.
11. Barbosa EM, Oliveira ASS, Galiza DDF, Barros VL, Aguiar VF, Marques MB. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público*. *Rev Rene*. 2017 mar-abr;18(2):227-33.
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Vamos conhecer o Brasil [Internet]. [acesso em 27 maio 2018]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/98/cd_2010_nupcialidade_fecundidade_migracao_amostra.pdf.
13. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010 jan-mar;14 (1): 83-89.
14. Spindola T, Penha LH, Lapa AT, Cavalcante ALS, Silva JMR, Santana RSC. Período pós-parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário. *Enferm. Foco*. 2017;8(1):42-46.

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

FORMATO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS

Os artigos devem ser estruturados com os seguintes tópicos: título, resumos, introdução, objetivo(s), metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências. As limitações do estudo devem ser posicionadas no final da discussão dos resultados.

Artigos originais

São manuscritos que apresentam resultados de pesquisa inédita de natureza qualitativa ou quantitativa. São também considerados artigos originais as reflexões teóricas, opinativas ou analíticas.

Artigos de revisão

São estudos de revisão integrativa da literatura ou de revisão sistemática, com ou sem metanálise.

Identificação do manuscrito

Título: conciso (até 15 palavras) e informativo;

Autoria: nome(s) do(s) autor(es), indicando a titulação máxima, vínculo institucional, identificador ORCID (de todos os autores) e endereço eletrônico do autor correspondente. Os autores devem especificar, em formulário próprio (modelo 2), a participação na elaboração do manuscrito;

Idioma: serão aceitos textos em português, espanhol e inglês;

Limite de palavras: o número máximo de palavras é de 3.500, incluindo títulos, resumos e descritores nas três línguas (português, inglês e espanhol), não incluindo neste cômputo, as referências;

Formatação: papel A4 (210 x 297 mm), margens de 2,5 cm em cada um dos lados, letra Times New Roman com corpo 12, espaçamento duplo e redigido em Word;

Resumo e descritores: o resumo deverá conter de 100 a 150 palavras, identificando objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Os artigos deverão apresentar os resumos em português, inglês e espanhol, sequencialmente na primeira página, incluindo títulos e descritores nos respectivos idiomas. Os descritores, separados por vírgulas, devem ser em número de três a cinco, sendo aceitos somente os vocábulos incluídos na lista de “Descritores em Ciências da Saúde – DeCS-Lilacs”, elaborada pela Bireme (acessível em <http://decs.bvs.br>), ou

no Medical Subject Heading – MeSH (acessível em www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh). Para ensaio clínico, apresentar o número do registro ao final do resumo;

Ilustrações: as ilustrações incluem tabelas, figuras e fotos, inseridas no texto, numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem de apresentação. A numeração sequencial é separada para tabelas, figuras e fotos. O título das ilustrações deve ser breve, inserido na parte superior (incluindo local e data) e as notas, quando necessárias, estarem após a identificação da fonte. Em caso do uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados sem apresentar permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. As ilustrações precisam ser claras para permitir sua reprodução em 8 cm (largura da coluna do texto) ou 17 cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem citar fonte e referência;

Limitações do estudo: posicionados no final da discussão.

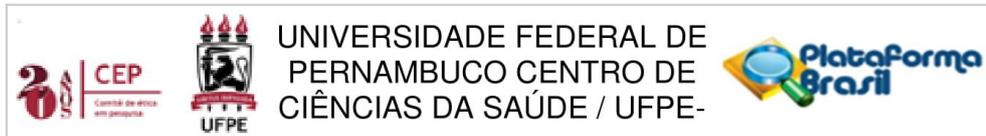
Referências: as referências estão limitadas a 25, apresentadas no formato Vancouver Style (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). É preciso identificar as referências no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescritos. Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 3-8); quando intercalados, use vírgula (ex.: 1, 4, 12). Na citação dos autores, quando houver mais de um, liste os seis primeiros seguidos de et al., separando-os por vírgula. As citações diretas (transcrição textual) devem estar no corpo do texto, independentemente do número de linhas e identificadas entre aspas, indicando autor e página(s) (ex.: 1:20-21);

Agradecimentos e Financiamento: posicionados no fim do texto;

Aspectos éticos: manuscritos resultantes de pesquisa com seres humanos ou animais, no ato da submissão, deverão vir acompanhados, no sistema on-line, da cópia da aprovação do Comitê de Ética (no caso brasileiro) ou da declaração de respeito às normas internacionais;

Transferência de direitos autorais: os artigos devem ser encaminhados com as autorizações on-line de transferência de direitos à revista (modelo 1). Os autores devem declarar se há conflito de interesse.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PUÉRPERAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Suzana de Oliveira Mangueira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71250017.7.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.296.726

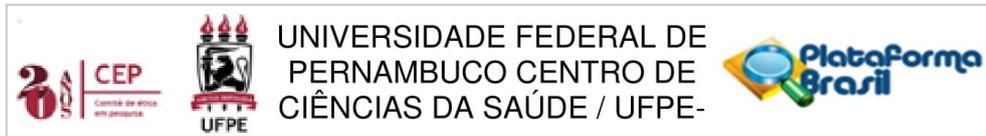
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um trabalho de Conclusão de Curso da aluna Larissa Layne Soares Bezerra Silva, graduanda de Enfermagem, sob a orientação da Profª Suzana de Oliveira Mangueira, ambas vinculadas ao Curso de Enfermagem da UFPE, do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão-PE. É um estudo transversal com abordagem quantitativa, a ser realizado no período de outubro de 2017 a março de 2018, com mulheres puérperas cadastradas na Unidade Básica de Saúde da Bela Vista, localizado em Rua 01, bairro Bela Vista. Será uma amostra censitária com uma população estimada de 30 mulheres. Serão incluídas gestantes acompanhadas pela unidade que no período de coleta serão puérperas, sendo estas de área coberta ou descobertas por agentes comunitários de saúde; e excluídas aquelas que mudarem de endereço, que sofrerem aborto ou tiverem natimortos; e puérperas menores de 18 anos.

Para a coleta será utilizado o Instrumento de Consulta de Enfermagem à Puérpera, validado anteriormente pelo estudo de Mazzo e Brito (2016), que aborda itens demográficos das clientes, itens do cuidado de enfermagem e itens do serviço.

Os dados serão organizados em uma planilha do software excel e analisados a partir do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17.0 for Windows para que se verifique frequências e médias, apresentados em tabela e discutidos com base na literatura

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.296.726

pertinente à temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem de puérperas cadastradas na Unidade Básica de Saúde da Bela Vista da cidade de Vitória de Santo Antão no período de Outubro de 2017 à Março de 2018.

Objetivo Secundário:

1. Realizar o levantamento das necessidades humanas básicas de puérperas;
2. Analisar as necessidades afetadas em puérperas, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta;
3. Identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem de puérperas com base no Sistema de Classificação CIPE/CIPESC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos existentes, nesta pesquisa, estão relacionados com o possível constrangimento ou desconforto ao responder alguns questionamentos sobre o puerpério e maternagem, como também o risco de desconforto durante a realização do exame físico. Para minimizá-los, as informações serão coletadas em um ambiente privativo da UBS ou em sua residência, se assim desejar, e o exame físico será realizado com as técnicas corretas para evitar desconfortos.

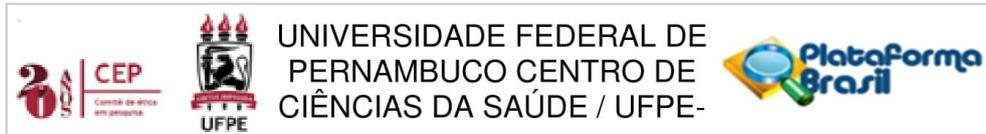
Benefícios:

Avaliação do estado de saúde destas puérperas e, se identificado alguma alteração, será encaminhada para um serviço especializado. Serão traçados os possíveis diagnósticos de enfermagem, podendo serem utilizados para ampliação da assistência e pela instituição pesquisada. Por meio desse estudo, poderão ser geradas estratégias de cuidado mais específicas para esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante que contribui para o estado da arte da Enfermagem no que se refere à atenção de mulheres no período pós-parto no qual geralmente encontram-se fragilizadas pelas recentes mudanças em vários aspectos de suas vidas, e muitas vezes determinando transtornos com

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.296.726

desfechos graves. O diagnóstico de Enfermagem com intervenções imediatas e apropriadas certamente serão de grande influência nas vidas das mulheres, filhos e família.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os documentos exigidos pela Res. 466/12

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

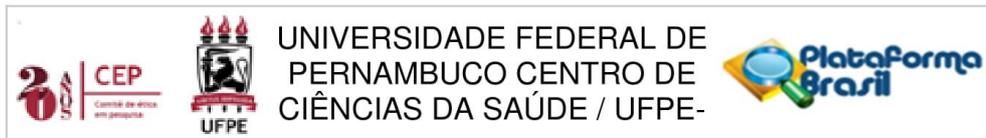
As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.296.726

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_957343.pdf	20/09/2017 20:52:49		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias.docx	20/09/2017 20:52:14	Suzana de Oliveira Mangueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Larissa_TCC_PROJETO_Corrigido.docx	20/09/2017 20:51:38	Suzana de Oliveira Mangueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_Larissa_Corrigido.docx	20/09/2017 20:50:46	Suzana de Oliveira Mangueira	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.jpg	12/07/2017 10:47:40	Suzana de Oliveira Mangueira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_Projeto_Larissa.pdf	06/07/2017 14:03:25	Suzana de Oliveira Mangueira	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade_Larissa.pdf	05/07/2017 18:12:24	Suzana de Oliveira Mangueira	Aceito
Outros	Curriculo_Larissa.pdf	05/07/2017 17:31:25	Suzana de Oliveira Mangueira	Aceito
Outros	Curriculo_Suzana.pdf	05/07/2017 17:31:06	Suzana de Oliveira Mangueira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 26 de Setembro de 2017

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br