

**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTETRÍCIA**

**ELIZAMA PAULA GOMES DA ROCHA**

**PERCEPÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO DO ENFERMEIRO OBSTETRA  
FRENTE À HEMORRAGIA PÓS-PARTO**

**CARUARU**

**2024**

ELIZAMA PAULA GOMES DA ROCHA

**PERCEPÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO DO ENFERMEIRO OBSTETRA  
FRENTE À HEMORRAGIA PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado à Escola de Governo em Saúde  
Pública de Pernambuco para obtenção do grau  
de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

**Orientador(a):** Enf. Msc. Esp. Nycarla de  
Araújo Bezerra

**Coorientador(a):** Enf. Esp. Aline Barros de  
Oliveira

CARUARU

2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

R672p Rocha, Elizama Paula Gomes da.

Percepção do conhecimento teórico do enfermeiro obstetra frente à hemorragia pós-parto / Elizama Paula Gomes da Rocha.\_ Caruaru-PE, 2024.

29 fls.

Orientador (a): Ms. Nycarla de Araújo Bezerra.

Coorientadora: Esp. Aline Barros de Oliveira

Artigo - TCR (Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica) (Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE).

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Cuidados de Enfermagem.
  3. Prática clínica baseada em evidências. 4. Educação em Saúde.
- I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 616.89:618.2(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

ELIZAMA PAULA GOMES DA ROCHA

**PERCEPÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO DO ENFERMEIRO OBSTETRA  
FRENTE À HEMORRAGIA PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco para obtenção do título de Especialista em Obstetrícia sob orientação da Enf. Msc. Esp. Nycarla de Araújo Bezerra e coorientação da Enf. Esp. Aline Barros de Oliveira.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador(a): Nycarla de Araújo Bezerra  
Doutoranda em Enfermagem  
Mestra em Enfermagem e Enfermeira Obstetra

---

Coorientador(a): Aline Barros de Oliveira  
Mestranda em Enfermagem e Enfermeira Obstetra

---

Avaliador(a) interna: Raquel Bezerra dos Santos  
Mestra em Ciências da Saúde e Enfermeira Obstetra

---

Avaliador(a) externa: Mônica Josefa da Silva Oliveira  
Mestranda em Enfermagem e Enfermeira Obstetra

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender o conhecimento teórico dos enfermeiros obstetras operantes na assistência ao parto normal, frente a um diagnóstico de Hemorragia Pós-parto (HPP).

**Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, seguindo as diretrizes do *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*. Os dados foram coletados entre março e abril de 2024, em uma maternidade regional do agreste central de Pernambuco, através de entrevistas gravadas e aplicação de questionário semiestruturado. O processamento dos dados seguiu as recomendações da Análise de Conteúdo de Bardin. Após tratamento dos resultados, obteve-se três categorias: 1 – Conhecimentos das enfermeiras obstetras acerca da etiologia da HPP; 2 – Medidas de prevenção e controle da HPP; 3 – Práticas assistenciais frente ao diagnóstico de HPP.

**Resultados:** A totalidade das entrevistadas eram do sexo feminino (100%). Achou-se um déficit no conhecimento acerca das causas e fatores de risco da HPP. Visando a prevenção, algumas enfermeiras obstetras citaram a administração da ocitocina profilática de rotina e o manejo ativo do terceiro período do parto em sua prática. **Considerações finais:** Espera-se estimular o aperfeiçoamento técnico-científico dos profissionais, fortalecendo a importância da educação permanente em ambientes hospitalares e a criação de um protocolo institucional embasado em diretrizes atuais, com vistas à qualificação da assistência prestada.

**Descritores:** hemorragia pós-parto; enfermagem obstétrica; cuidados de enfermagem; prática clínica baseada em evidências; educação em saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to comprehend the theoretical knowledge from obstetrical nurses working with the vaginal delivery regarding postpartum hemorrhage (PPH). **Method:** this is a descriptive exploratory qualitative research and followed the guidelines from Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ). The data were collected between march and april 2024, at a hospital maternity in the upcountry from Pernambuco, through recorded interviews and application of a semi-structured questionnaire. The data analysis followed the recommendations from the Bardin Content Analysis. After processing the results, three categories were obtained: 1 – Knowledge of obstetric nurses about the etiology of PPH; 2 – PPH prevention and control measures; 3 – Care practices regarding the diagnosis of PPH. **Results:** the totality of the interviewed nurses were women (100%). A knowledge deficit was found in between some of the participants, regarding the etiology and risk factors of PPH. Addressing prevention from PPH, some of the obstetrical nurses cited the implementation of routine use of prophylactic oxytocin and the active management of third stage of labor. **Conclusion:** It is expected to encourage the improvement of the technical-scientific skills of the professionals, instigating the need of execution by the Continuing Education in hospital environments and the creation of an institutional protocol based on current guidelines, with a view to qualifying the assistance provided.

**Keywords:** postpartum hemorrhage; obstetrical nursing; nursing care; evidence-based clinical practice; health education.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. OBJETIVO.....	9
3. MÉTODO .....	10
4. RESULTADOS .....	12
5. DISCUSSÃO .....	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
7. FINANCIAMENTO .....	21
8. CONFLITOS DE INTERESSE.....	21
REFERÊNCIAS .....	22
ANEXO A .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

Conforme a definição mais atual, caracteriza-se um quadro de Hemorragia Pós-Parto (HPP) na presença de sangramento cumulativo de 1.000 mL ou mais, ou perda de sangue acompanhada de sinais ou sintomas de hipovolemia, dentro das 24 horas após o nascimento, independente da via de parto. Contudo, especialmente na presença de fatores de risco, as perdas superiores à 500 ml, após partos vaginais, devem ser consideradas anormais, sendo necessário investigá-las.<sup>1-2</sup>

Em relação à etiologia, na frequência relativa na qual acontece, têm-se as coagulopatias congênitas ou adquiridas e o uso de medicações anticoagulantes (1%), a retenção de tecidos placentários ou coágulos (10%), lacerações de trajeto, ruptura ou inversão uterina (19%) e a atonia uterina, sendo esta a causa mais comum, responsável por cerca de 70% dos casos.<sup>3-4</sup>

Atualmente, a HPP constitui-se da segunda causa de morte materna no Brasil, e a primeira em esfera mundial, com cerca de 140.000 mortes/ano e frequência de um óbito a cada quatro minutos, sendo essas mortes, em sua maioria, consideradas evitáveis.<sup>4</sup> Além da elevada mortalidade, consiste em importante causa obstétrica direta, estando relacionada aos eventos de morbidades maternas graves, como internações hospitalares prolongadas, necessidades de hemotransfusões e submissão a procedimentos cirúrgicos que podem inclusive, nos casos mais severos levarem à perda da função reprodutiva.<sup>5</sup>

Nessa conjuntura, destaca-se o papel da Enfermagem Obstétrica, desempenhando função primordial no caminho da prevenção e recuperação da saúde materna. Como profissional especializado o enfermeiro obstetra deve ser dotado de conhecimento técnico-científico, para realizar a estratificação de risco obstétrico e aplicar as medidas profiláticas preconizadas, além de estar habilitado para identificar anormalidades e oferecer assistência especializada às mulheres em seu ciclo gravídico-puerperal.<sup>6</sup>

Enfatiza-se que a gravidez e o parto, em sua totalidade, constituem-se em períodos de grande risco à saúde materna, sendo necessário que o profissional mantenha-se atualizado, para poder atuar de maneira efetiva em possíveis intercorrências, dentre elas a HPP, mesmo em mulheres com gestações consideradas de risco habitual.<sup>7</sup>

A assistência obstétrica prestada influencia diretamente na incidência dos casos de “*near miss*” ou óbitos maternos, tendo sido estes frequentemente associados a atrasos na abordagem adequada do sangramento puerperal, oriundos de falhas organizacionais e dificuldades de acesso aos serviços especializados por parte das mulheres, mas também

de erros no manejo obstétrico da intercorrência, que, por vezes, reside no déficit de conhecimento apoiado nas evidências atuais, por parte dos profissionais.<sup>3-4</sup>

Diante disso, as recomendações da Estratégia Zero Morte Materna emitidas pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) conjuntamente com o Ministério da Saúde (MS), tem como um de seus eixos principais o fortalecimento das competências dos profissionais de saúde e de suas habilidades para controle das emergências obstétricas hemorrágicas, visando à prevenção da mortalidade materna oriunda desse agravo.<sup>3</sup>

A enfermagem obstétrica, como responsável direto pela assistência ao parto e nascimento, deve estar apta tanto para identificar a intercorrência quanto para oferecer à puérpera o tratamento eficaz para o controle da HPP, atuando na recuperação da saúde e promoção do bem-estar. Ressalta-se que é por meio de uma abordagem eficaz, organizada e sem atrasos, que se torna possível evitar o acometimento da mulher com a tríade letal do choque hemorrágico (acidose, hipotermia e coagulopatia).<sup>2</sup>

Dessa forma, tem-se como pergunta de pesquisa: “Como se caracteriza o conhecimento dos enfermeiros obstetras acerca dos protocolos mais atuais sobre o manejo da HPP? ”; responder a esse questionamento apoiará a reflexão crítica sobre a importância desses profissionais buscarem atualizações continuamente, favorecendo o delineamento de estratégias que subsidiem desfechos positivos no contexto da prevenção e controle desta indesejada complicação obstétrica.

Nesse contexto, tem-se como pressuposto que há importantes lacunas entre as condutas atuais preconizadas pelos órgãos de saúde nacionais e internacionais e a atenção obstétrica prestada à puérpera que apresenta hemorragia pós-parto.

## **2. OBJETIVO**

Compreender o conhecimento teórico dos enfermeiros obstetras operantes na assistência ao parto normal, frente a um diagnóstico de HPP.

### 3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, e seguiu as diretrizes do guia *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*. Os dados foram coletados entre os meses de março e abril de 2024, em uma Maternidade Regional situada no Agreste Central do Estado de Pernambuco, Brasil.

Foram incluídos profissionais com atuação nos setores do pré-parto e sala de parto em contato direto com parturientes e puérperas de pós-parto imediato e que possuíam um tempo de trabalho na instituição superior a seis meses considerando o período de experiência no serviço, apropriando-se das rotinas da unidade hospitalar referida. Excluíram-se da pesquisa àqueles que, por motivos de férias, licença médica ou quaisquer outras razões tenham sofrido afastamento do ofício recentemente, como também os profissionais que não possuíam conhecimento sobre os protocolos da instituição em virtude de serem recém-admitidos.

A amostra, composta por enfermeiros obstetras, foi obtida através do critério de saturação teórica. Totalizando-se dessa maneira, um total de 17 participantes.

Inicialmente realizou-se convites aos profissionais para participação no estudo, sendo explanado sobre do que se tratava o objetivo da pesquisa. Àqueles que aceitaram participar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e lido, e somente após a assinatura do mesmo pelo participante foi iniciada a interlocução.

Para a entrevista utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado, subdividido em três eixos, a saber: I – Dados para identificação; II – Conhecimento do Enfermeiro Obstetra quanto às causas e os fatores de risco da HPP; e III – Compreensão acerca das medidas de prevenção e controle da HPP, contendo cinco, duas e quatro perguntas, respectivamente.

O questionário foi construído pela pesquisadora principal, baseando-se nas atuais Recomendações para o manejo da HPP da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)<sup>4</sup>, bem como nas Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica da OPAS.<sup>3</sup> Em seguida, o instrumento foi avaliado por dois profissionais especialistas da área da Enfermagem Obstétrica para adequação dos itens.

Somente sob consentimento dos participantes, as entrevistas foram executadas em um espaço que lhes permitiu privacidade dentro do Hospital em uma sala reservada do setor, no intuito de que lhes fossem garantidas a confidencialidade e integridade das

informações. Estas ocorreram individualmente, em momento oportuno, entre os dias de segunda e sexta-feira, nos turnos da manhã e/ou tarde, através da gravação das falas em um dispositivo celular da pesquisadora, e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise.

As entrevistas possuíram um tempo médio de duração entre 7 e 10 minutos, estando o participante livre para discursar sobre as perguntas que lhes foram colocadas. No processo de identificação, para garantir o sigilo de identidade, adotou-se codinomes como “ENF” seguidos de numeração cardinal, não sendo citados os nomes próprios dos entrevistados.

Quanto ao processamento e análise dos dados o recurso aplicado foi a Análise de Conteúdo proposta por Bardin<sup>8</sup>, que consiste em um agrupamento de técnicas sistematizadas e delineadas que propiciam um exame detalhado das informações coletadas, sem desconsiderar as reflexões do pesquisador ao longo do percurso trilhado na obtenção dos achados. Para sua concretização, as seguintes etapas foram consideradas: Pré-análise; Exploração do material ou codificação; Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

As informações coletadas foram tratadas de modo a tornarem-se significativas, levando em conta a classificação de dados integrais dos conjuntos, mediante a diferenciação e posterior reagrupamento segundo as características que os compõem, e conforme os critérios definidos previamente, processo nomeado categorização. Nesse contexto, três eixos temáticos foram construídos: 1 – Conhecimentos das enfermeiras obstetras acerca da etiologia da HPP; 2 – Medidas de prevenção e controle da HPP; 3 – Práticas assistenciais frente ao diagnóstico de HPP.

A pesquisa seguiu as recomendações éticas atendendo às determinações da Resolução 466/12 e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico (CEP/ASCES) sob Parecer de nº 6.739.482 e CAAE nº 77273123.0.0000.5203.

#### 4. RESULTADOS

No que concerne aos dados para identificação (Tabela 1), observou-se que todas as participantes do estudo eram do sexo feminino (100%), a maior parte possuía faixa etária entre 30 a 39 anos (58,82%), predominando a formação profissional no modelo de Pós-graduação (76,47%), com tempo de serviço na instituição hospitalar em questão entre 0 e 5 anos (58,82%). Quanto ao tempo de experiência na Enfermagem Obstétrica, as categorias de 0 a 5 anos e 6 a 10 anos foram proporcionalmente equivalentes (35,29%).

Tabela 1 – Dados de identificação das Enfermeiras obstetras. Caruaru-PE, Brasil, 2024.

Variáveis	Quantidade (N)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	17	100
Masculino	-	-
Faixa etária		
20-29 anos	1	5,88
30-39 anos	10	58,82
40-49 anos	5	29,41
50 anos ou mais	1	5,88
Tipo de formação		
Pós-graduação	13	76,47
Residência	3	17,64
Mestrado	1	5,88
Doutorado	-	-
Tempo de serviço na instituição hospitalar		
0-5 anos	10	58,82
6-10 anos	7	41,17
11-20 anos	-	-
> 20 anos	-	-
Tempo de experiência em Enfermagem Obstétrica		
0-5 anos	6	35,29
6-10 anos	6	35,29
11- 20 anos	4	23,52
> 20 anos	1	5,88

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

## **Categoria 1 – Conhecimentos das enfermeiras obstetras acerca da etiologia da HPP**

Frente as causas da HPP, algumas falas evidenciaram o domínio das enfermeiras obstetras sobre a temática, incluindo o conhecimento do mnemônico dos “4 T’s” trazido pela OPAS<sup>3</sup>, o que fica elucidado nos seguintes discursos:

“Hipotonia, tecido, “né”? Restos placentários, laceração e distúrbios de coagulação.” (ENF 02)

“Atonia uterina. Lacerações, que seria o trauma. Restos placentários, e trombina, coagulação.” (ENF 03)

“Tônus, atonia. Tecido, que é retenção placentária; Trajeto... laceração de trajeto, e alteração de coagulação, coagulopatias. Entra em trombina.” (ENF 10)

“São 4 T’s. Trajeto, trombina, trauma e tônus.” (ENF 12)

“São os 4 T’s. Atonia uterina; Trauma, quando há alguma laceração de canal ou de colo de útero; Trombina, que geralmente é algum problema no fator de coagulação da mulher. E restos placentários.” (ENF 16)

Em contrapartida, constatou-se um déficit expressivo no conhecimento de algumas participantes, as quais não souberam responder ou mencionaram condições de risco, em detrimento das razões que provocam a complicação obstétrica em foco. Pode-se verificar nas falas a seguir:

“Síndromes hipertensivas, multiparidade. RN’s GIG’s [recém-nascidos grandes para a idade gestacional]. Acho que são essas as principais.” (ENF 01)

“Tu tens algumas opções? [...] eu passo adiante.” (ENF 05)

“Multiparidade, distócias, parto taquitócico, hipertensão gestacional.” (ENF 07)

“A multiparidade, a iteratividade. Acho que eu só colocaria esses aí no momento.” (ENF 08)

“Multiparidade, obesidade, alterações de coagulação, que eu lembre só.” (ENF 09)

“Multiparidade, problema hematológico, pré-eclâmpsia, alguns fatores de risco.” (ENF 11)

“Rapaz, tem a questão do descolamento prematuro de placenta e vem também muito do histórico da paciente.” (ENF 13)

Diante dos fatores de risco da HPP, vários discursos destacaram tanto condições antepartos quanto intrapartos que predispõem a gestante ou parturiente ao acometimento com hemorragia puerperal, explicitando domínio do tema por parte das entrevistadas:

“Paridade, distúrbios de coagulação, anemia.” (ENF 01)

“Pré-eclâmpsia, multiparidade, gemelar, antecedentes de hemorragias anteriores.” (ENF 03)

“Uso de ocitocina em excesso, parto instrumentado, partos com distócias, distúrbios de coagulação, pacientes hipertensas.” (ENF 04)

“Fatores de risco acredito que seja pacientes com doenças hemolíticas, multiparidade, macrossomia.” (ENF 09)

“Trabalho de parto prolongado, problema na coagulação, multiparidade. Cesárea anterior, há um risco dela ficar com a placenta mais aderida e na hora de entregar demora mais.” (ENF 16)

“Multiparidade, pressão alta, cesárea anterior, gestação gemelar.” (ENF 17)

## **Categoria 2 – Medidas de prevenção e controle da HPP**

Objetivando a prevenção, algumas enfermeiras obstetras citaram que implementam na sua prática a administração da ocitocina profilática de rotina, o manejo ativo do terceiro período do parto, como também preconizam por menos intervenções em sua assistência, o que fica exposto nas falas a seguir:

“Ocitocina IM [intramuscular] logo após o desprendimento do feto [...], tração controlada do cordão, menos intervenções possíveis durante o parto e trabalho de parto.” (ENF 04)

“Ocitocina profilática, são 10 unidades intramuscular, tração controlada do cordão [...] aguardar o tempo correto de dequitação placentária, sem forçar.” (ENF 10)

“Ocitocina no pós-parto intramuscular, tração controlada do cordão.” (ENF 17)

Além disso, outras falas trazem aspectos relacionados à redução ou melhoria de condições de risco para HPP presentes anteparto:

“Já começa desde o pré-natal. Ver se aquela gestante está tendo anemia, fazer a suplementação correta. Solicitar ferritina também, pra fazer tanto a profilaxia quanto o tratamento precoce da anemia [...]. Durante o parto, a ocitocina de rotina, as duas ampolas de ocitocina IM [intramuscular].” (ENF 02)

“A gente cuida da anemia pra que não tenha um fator de risco, “né”? Atividade física é importante você ter também.” (ENF 12)

Medidas de prevenção adicionais foram destacadas por parte de algumas enfermeiras obstetras, o que está elucidado nos discursos seguintes:

“Certificar que o útero tá contraído, revisar o canal, vê questão de restos [placentários].” (ENF 03)

“A prevenção é a não indução do parto, o não estímulo aos puxos, o não Kristeller.” (ENF 08)

“[...] verificar a involução uterina.” (ENF 09)

“[...] verificação do tônus do útero, se tá bem contraído. Revisão, “né”? Do canal de parto, se teve alguma laceração.” (ENF 16)

### **Categoria 3 – Práticas assistenciais frente ao diagnóstico de HPP**

No que concerne ao tratamento da hemorragia puerperal, as entrevistadas foram questionadas sobre a terapêutica farmacológica que executam frente a este diagnóstico, na sequência e dosagem que habitualmente utilizam. As falas seguintes explanam falta de padronização nas condutas quanto às posologias e ao tempo de administração:

“4 ampolas de ocitocina dentro do soro de 500 [ml], 1 ampola em bolus em 3 minutos. Transamin 1 grama em um soro de 250 [ml], pra correr os dois simultaneamente [...]” (ENF 01)

“Inicia com a ocitocina 4 ampolas intravenosas no soro ringer ou fisiológico de 500 ml pra correr em pelo menos 30 minutos. Uma ampola de ocitocina em bolus, pra fazer lentamente [...] avalia a paciente, continua o sangramento? [...]; Começa com metergin, se ela não for hipertensa ou asmática, e transamin concomitante, “né”? Metergin duas ampolas IM [intramuscular], e o transamin 4 ampolas em um soro de 250 fisiológico pra correr em 5 minutos [...]” (ENF 04)

“4 ampolas de ocitocina endovenosa. Aguardo 30 minutos pra ver se eu tenho uma boa resposta, caso não, eu inicio transamin, quatro ampolinhas no sorinho de 250 [ml] e aguardo mais 30 minutos [...]” (ENF 07)

“De primeiro usa a *ocito* [ocitocina] 20 unidades, são as 4 ampolas no soro tanto fisiológico como o glicosado [...]” (ENF 08)

“De imediato, ocitocina. Vai ser 4 ampolas de 5 milhões de unidades, num sorinho de 500 [ml] e concomitante com transamin, 4 ampolinhas também, em 100ml de soro.” (ENF 09)

“4 ampolas de ocitocina num soro de 250 [ml] pra correr aberto, uma ampola direto [em bolus] realizada em mais ou menos em 3 minutos. Transamin, um grama num soro de 250 [ml] pra correr em 30 minutos. Metergin, 1 ampola IM [intramuscular] que pode ser repetida em até 4 ampolas pra fazer 1 miligrama, mas que é contraindicado pra hipertensa, e o misoprostol via retal.” (ENF 10)

Ainda, sobre as práticas clínicas, apontou-se que as condutas são norteadas com base em algum protocolo previamente estabelecido. Entretanto, a ausência de protocolo atual instituído na unidade de saúde em questão é pontuada. Os relatos subsequentes assim denotam:

“A gente segue aquele da FEBRASGO [Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia]. Não tem protocolo na instituição.” (ENF 01)

“A gente faz do jeito que é pelo protocolo da OPAS, mais ou menos.” (ENF 02)

“Protocolo do Ministério da Saúde e da FIGO.” (ENF 10)

“Conforme protocolos, mas aí ao longo dos anos vai ficando na prática, não lembro que protocolo. Mas eu sei que é um protocolo que eu sigo.” (ENF 12)

“Protocolo do Ministério da Saúde. E se a casa tiver alguma norma diferenciada a gente segue.” (ENF 13)

A oferta de Educação Permanente por parte do serviço com abordagem do manejo

da HPP, foi reconhecida como importante recurso de atualização do conhecimento, otimizando à assistência segundo as falas de algumas profissionais:

“Sim. Até porque sempre vai mudando protocolos, aí acho sempre importante sempre “tá” fazendo.” (ENF 05)

“[...] sempre acontece um caso de HPP e se a gente “tá” mais atualizado, isso facilita mais a atuação do profissional com o paciente.” (ENF 08)

“Com certeza, inclusive pra toda equipe incluindo os técnicos, porque eles tem que saber o que a gente precisa. Faz toda a diferença a equipe toda conhecer o processo e saber atender no momento que precisa.” (ENF 12)

“[...] é preciso a gente “tá” sempre se atualizando sobre os protocolos.” (ENF 16)

## 5. DISCUSSÃO

Na análise do perfil sociodemográfico das participantes, foi constatada prevalência total do sexo feminino, denotando a Enfermagem Obstétrica brasileira como profissão predominantemente de mulheres, reportando-se historicamente à figura da parteira na assistência ao nascimento. Este resultado é assertivo e corrobora com uma revisão recente que, sob concepção da análise de gênero, retrata o obstetra homem como profissional que remete a um modelo mecanicista e relaciona-se a maior ocorrência de intervenções desnecessárias na prática clínica.<sup>9</sup>

A Pós-graduação foi citada pela maioria das entrevistadas como modalidade de especialização obtida. Com carga horária de ensino-aprendizagem geralmente reduzida, alguns destes programas podem apresentar uma prática limitada na promoção do desenvolvimento de habilidades técnicas, gerando insegurança, contribuindo para um déficit na capacitação do enfermeiro obstetra. Nesse âmbito, a Residência emerge como formato de especialização com potencial de ensino superior, preparando profissionais com conhecimentos técnicos mais consolidados, fundamentados na humanização e na prática clínica baseada em evidências.<sup>10</sup>

De acordo com as Recomendações Assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica as principais causas da HPP estão sintetizadas no que compreende o mnemônico dos “4Ts”: tônus, trauma, tecido e trombina. Isto posto, fica evidente a importância de serem reconhecidas, no intuito de serem evitados atrasos na abordagem do sangramento puerperal, sendo estes diretamente relacionados a casos de *near miss* ou ainda óbitos maternos por HPP.<sup>3</sup>

Nessa conjuntura, observou-se lacunas no conhecimento teórico em parte das participantes acerca das causas da hemorragia puerperal, onde a maioria destas mencionava condições predisponentes quando lhes era questionado sobre os fatores que originam o sangramento patológico. Por conseguinte, podem ocorrer prejuízos em sua assistência, considerando que para realizar o manejo clínico adequado é imprescindível que o enfermeiro obstetra reconheça a HPP e identifique a sua etiologia.<sup>7,11</sup>

Considerando a classificação dos fatores de risco, expuseram-se em sua maioria, aqueles denominados de fatores anteparto, tais como: multiparidade, distúrbios de coagulação, anemia, síndromes hipertensivas, fatores que levam a distensão uterina a exemplo da gestação múltipla e da macrosomia fetal, além de cesárea anterior e história pregressa de HPP.<sup>3-4</sup>

Estudo realizado no sul do Brasil salienta que a identificação dos fatores de risco

para eventos hemorrágicos é uma medida crucial a ser realizada ininterruptamente durante a assistência obstétrica, visto que a condição clínica da mulher dentro do ciclo gravídico-puerperal pode se modificar.<sup>12</sup> Corroborando, outra pesquisa enfatiza que a detecção oportuna das condições predisponentes, contribuirá para um novo planejamento da assistência, proporcionando a adoção precoce de medidas preventivas para a HPP.<sup>11</sup>

O terceiro período do parto abrange do nascimento do feto até a expulsão da placenta e membranas ovulares, sendo considerada a fase mais crítica para a morbimortalidade materna. Segundo a OMS, o manejo ativo deste período inclui três constituintes inter-relacionados, porém independentes, que são: a administração profilática da ocitocina, a tração controlada do cordão umbilical e a vigilância/massagem uterina. Sendo recomendado como uma intervenção crítica para a prevenção, diminuindo a taxa de ocorrência de HPP em mais de 60%.<sup>3,13</sup>

Nos resultados deste estudo, apreende-se que as duas primeiras práticas supracitadas foram bem pontuadas, sendo estratégias padrão-ouro no que tange às medidas preventivas da HPP. Com a mesma finalidade, ações adicionais recomendadas foram citadas, como o uso racional da ocitocina intravenosa durante o trabalho de parto e a proscricção da manobra de Kristeller.<sup>2</sup> Destaca-se ainda a vigilância uterina após a dequitação como método para identificação precoce de atonia, tratando-se de recomendação para todas as mulheres no puerpério imediato.<sup>4</sup>

O clameamento oportuno do cordão umbilical e o contato pele-a-pele, como outros componentes do manejo ativo do terceiro período, não foram referidos por nenhuma das participantes como tendo sido postos em prática nessa ocasião.<sup>2</sup> Isto posto, é identificada falha no conhecimento evidenciado pela falta de associação destas medidas com a prevenção da HPP, e abrindo vieses de inconformidade da assistência prestada com as práticas de atenção ao parto e nascimento que são demonstradamente úteis, devendo ser estimuladas.<sup>14</sup>

Convergindo, um estudo realizado no sudoeste do Maranhão, com dados de 254 crianças, identificou que 51,9% não tiveram contato pele-a-pele imediato com a mãe ao nascer, havendo sido privados desta prática humanizada que, para além dos benefícios à saúde materna, mantém o bebê aquecido, promove o aleitamento precoce e fortalece o vínculo do binômio materno-infantil.<sup>15</sup>

Sobre o manejo da anemia citado por duas participantes como medida de redução deste fator de risco para HPP, estes resultados concorrem com o que denota uma meta-análise que ressalta a anemia grave durante o pré-natal como importante fator preditivo de hemorragias puerperais, justificando a necessidade de diagnóstico e tratamento

precoces.<sup>16</sup>

No que se refere à prática clínica das enfermeiras obstetras frente a um diagnóstico de HPP, os achados deste estudo expuseram ocitócitos de primeira linha como fármacos iniciais administrados na abordagem do sangramento puerperal patológico. Estes resultados merecem destaque por estarem em conformidade com o que preconiza as diretrizes atuais.<sup>2,4</sup> Ademais, em consonância com revisão *Cochrane*, que suscita a ocitocina intravenosa como o agente uterotônico provavelmente mais eficaz e com menos efeitos secundários à sua administração.<sup>17</sup>

Outro dado recorrente na pesquisa em questão foi a utilização do ácido tranexâmico (*Transamin*<sup>®</sup>) concomitante à infusão de ocitocina intravenosa. Tratando-se de um agente antifibrinolítico cujo principal mecanismo de ação está na estabilização de coágulos sanguíneos evitando que se dissolvam, este possui potencial redutor de sangramentos. Uma meta-análise compreendendo 18.649 participantes, reforça a importância deste resultado, revelando que na ocorrência de HPP a administração oportuna deste fármaco associou-se à perda sanguínea total significativamente menor.<sup>18</sup>

Em relação ao tratamento da HPP, evidenciou-se ainda falta de sistematização das condutas das profissionais diante desta emergência obstétrica, oriunda de ausência de um protocolo institucional atual. Neste sentido, é válido ressaltar que os protocolos assistenciais organizam as ações e serviços prestados, contribuindo na otimização do tempo, promovendo uma assistência especializada e sem atrasos.<sup>19</sup>

Essa discussão denota a importância dos protocolos operacionais padrões, uniformizando e nivelando a assistência, além da capacitação da equipe de saúde, enriquecendo a profilaxia e o controle das emergências hemorrágicas puerperais.<sup>20</sup> O desprovimento de padronização repercute na piora do fluxo do atendimento e corrobora com desfechos maternos negativos. Importa salientar a necessidade de estímulos para a fixação de enfermeiros obstetras qualificados, que ofereçam uma atenção ao parto e puerpério humanizada e proficiente.<sup>21</sup>

A HPP relaciona-se a cerca de um quarto de todos os óbitos maternos em âmbito mundial, suscitando a morbidade materna grave.<sup>4</sup> É o enfermeiro obstetra, majoritariamente, o profissional que primeiro constata e inicia o tratamento da hemorragia. Posto isso, o incremento no número das capacitações com vistas à qualificação deste profissional traduz-se em benefícios para a paciente.<sup>22</sup>

Os achados deste estudo trazem o reconhecimento por parte das participantes sobre como a atualização do conhecimento de forma constante e eficaz é indispensável para a prática clínica.<sup>23</sup> A capacitação da enfermagem obstétrica e dos demais

profissionais que operam no cenário do parto e nascimento, configura o diferencial de qualidade na assistência à mulher, instigando o compromisso dos profissionais com sua qualificação, ao passo que promove ambientes de debates dinâmicos e reflexivos, empoderando-os para a construção de práticas positivas que resultem em melhoria do cuidado prestado.<sup>25</sup>

Como limitação desse estudo destaca-se o fato de que a maioria dos profissionais entrevistados corresponderam àqueles pertencentes ao regime de plantões extraordinários, em virtude de grande parte daqueles com vínculo empregatício efetivo encontrarem-se afastados por período de tempo indeterminado, em função de motivos diversos como licenças ou férias, não podendo serem incluídos na amostra.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados dessa pesquisa evidenciaram pontos positivos quanto ao conhecimento de algumas enfermeiras obstetras à respeito das causas da hemorragia puerperal. Achou-se ainda, enriquecimento teórico-prático no que tange às condutas utilizadas no tratamento e controle da hemorragia puerperal, estando em consonância com as diretrizes mais atuais quanto ao manejo da HPP. Assim como, o reconhecimento pela totalidade das participantes acerca da importância da capacitação profissional no contexto hospitalar, promovendo progressos continuamente.

Todavia, foram encontradas fragilidades do conhecimento no que concerne à diferenciação da etiologia da HPP, em detrimento de seus fatores predisponentes. Outrossim, a falta de associação das ações de clameamento oportuno do cordão umbilical e contato pele-a-pele imediato com a genitora como sendo opções adjuntas na prevenção da complicação obstétrica que se discute, revelam ainda este déficit no saber.

Estima-se que os resultados desta pesquisa fomentem discussões que norteiam condutas adequadas a serem seguidas diante de fatores de risco e/ou sinais clínicos provenientes desta intercorrência, contribuindo para o aprimoramento de estratégias voltadas à redução da morbimortalidade materna por HPP.

Espera-se incentivar o aperfeiçoamento técnico-científico dos profissionais nessa instituição e nos demais contextos hospitalares, instigando a necessidade de execução da educação permanente, bem como a elaboração de um protocolo institucional com base nas recomendações mais atuais, promovendo atualizações periódicas para os enfermeiros obstetras com vistas à qualificação da assistência prestada.

## **7. FINANCIAMENTO**

Não houve financiamento.

## **8. CONFLITOS DE INTERESSES**

Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 183. Obstetrics & Gynecology [Internet]. 2017 Oct;130(4):e168–86. [Cited 10 Apr 2024]. Available from: <https://ohsu.pure.elsevier.com/en/publications/acog-practice-bulletin-clinical-management-guidelines-for-obstetr>
2. Alves AL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. Femina [Internet]. 2020 [Acesso em 2024 Abr 8];48(11):671-9. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140183/femina-2020-4811-671-679.pdf>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.
4. Escobar MF, Nassar AH, Theron G, Barnéia ER, Nicholson W, Ramasauskaite D, et al. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 157, n. S1, p. 3–50, mar. 2022.
5. Organização Mundial Da Saúde. Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. Biblioteca da OMS, 2014.
6. Almeida THS, Ferreira Alves de Carvalho M. Emergência obstétrica: atuação da enfermagem obstétrica no manejo da hemorragia no pós-parto imediato. Revista Científica FAEMA [Internet]. 24 de fevereiro de 2022 [acesso em 2024 Abr 11];13(edespmulti). Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1020>
7. Pinto DC, Coelho ISF, Lima CS, Galvão CB, Carvalho MS, Lima AV da C, et al. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto / Nursing care in postpartum hemorrhage. Brazilian Journal of Development. 2022 May 26;8(5):40919–34. DOI: <https://doi.org./10.34117/bjdv8n5-530>
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª reimpressão da 1ª edição. São Paulo, Edições, v. 70, 2016.
9. Carregal FAS, Schreck RSC, Santos FBO, Peres MAA. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. História da enfermagem: Revista eletrônica [Internet]. 2020;11(2):123-32. [acesso em 2024 Abr 14]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292061>
10. Magalhães TT de S, Taffner VBM. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. Revista de Divulgação Científica Sena Aires. 2020 Oct 25;685–97. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p685a697>
11. Branga L, Wilhelm LA, Arboit J, Pilger CH, Sehnem GD, Martins EL. Cuidados de enfermeiros frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFSM. 2022 Oct 13;12:e45. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769270177>
12. Betti T, Gouveia HG, Gasparin VA, Vieira LB, Strada JKR, Fagherazzi J. Prevalence of risk factors for primary postpartum hemorrhage in a university hospital. Revista

Brasileira de Enfermagem. 2023;76(5):e20220134. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0134pt>

13. Adane D, Belay G, Arega A, Wassihun B, Gedefaw G, Gebayehu K. Practice and factors associated with active management of third stage of labor among obstetric care providers in Amhara region referral hospitals, North Ethiopia, 2018: A cross sectional study. Ameh CA, editor. PLOS ONE. 2019 Oct 3;14(10):e0222843. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222843>
14. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996.
15. Santos FS, Ribeiro NG, Siqueira LS, Aragão FBA, Pascoal LM, Neto MS. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência. Enfermería Actual de Costa Rica, 2021; 40:42546. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42546>
16. Omotayo MO, Abioye AI, Kuyebi M, Eke AC. Prenatal anemia and postpartum hemorrhage risk: A systematic review and meta-analysis. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2021 May 17;47(8):2565–76. DOI: <https://doi.org/10.1111/jog.14834>
17. Parry Smith WR, Papadopoulou A, Thomas E, Tobias A, Price MJ, Meher S, et al. Uterotonic agents for first-line treatment of postpartum haemorrhage: A network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020 Nov 24;(11). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012754.pub2>
18. Al-Dardery, NM, Abdelwahab, OA, Abouzid, M., Albakri, K., Elkhadragey, A., Katamesh, BE, et al. Efficacy and safety of tranexamic acid in prevention of postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis of 18,649 patients. BMC Pregnancy and Childbirth. 2023; 23(1):817. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06100-8>
19. Santos AP, Lago Lima MC, Torres da Paz C, Calfa Vieira Gramacho R de C, Gentil Fraga BG. Protocolo assistencial obstétrico: orientações para a segurança e humanização da parturiente. Textura. 2020 Feb 16;13(22):206–17. DOI: <https://doi.org/10.22479/desenregv13n22p206-217>
20. Silva de Almeida TH, Alves de Carvalho MF. Emergência obstétrica: atuação da enfermagem obstétrica no manejo da hemorragia no pós-parto imediato. Revista Científica FAEMA [Internet]. 2022. [acesso em 2024 Abr 16];13. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072>
21. Belém JM, Pereira EV, Cruz Neto J, Silva MRF, Quirino GS. Trabalho e práticas de cuidado obstétrico da enfermagem em maternidade pública. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2023;46(2):51–73. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n2.a3628>
22. Andrade P de ON, Oliveira SC de, Morais SCR, Guedes TG, Melo GP de, Linhares FMP. Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019 Jun;72(3):624–31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>

23. Lima DJS, Lopes AM, Silva RE, Alves de Sousa AR, De Freitas Soares FA, Carvalho MM, et al. Atuação da equipe de enfermagem no manejo da hemorragia pós-parto. *International Journal of Development Research*, v. 12, n. 4, p. 55356-55360, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.24368.04.2022>
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF*, 16 fev. 2004.
25. Fontana RT, Thomas LS, Hesler LZ, Guimarães CA. A educação permanente em saúde na prática de enfermeiras: Permanent health education in nursing practice. *Revista Contexto & Saúde*, v. 21, n. 44, p. 236–252, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2021.44.11813>

## ANEXO A - NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO



### 1. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE OS MANUSCRITOS

- Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista de Enfermagem UFPE On line (REUOL), não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, na íntegra ou parcialmente. Os manuscritos devem ser originais e inéditos;
- Trabalhos de conclusão de curso (graduação, pós-graduação - especialização, mestrado e doutorado) que estão disponibilizados no repositório da instituição formadora é necessário informar com asterisco sobrescrito no título e na nota de rodapé com o link de acesso no repositório;
- As responsabilidades dos autores no fluxo editorial envolvem: 1) encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os metadados; 2) a redação, as opiniões e os conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e a procedência das citações, as quais não refletem necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e do Conselho Editorial da REUOL;
- O periódico não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores;
- A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema on-line no endereço <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/author>

### 2. ORIENTAÇÕES PARA PREPARO DO MANUSCRITO

2.1 Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator conforme tipo de estudo realizado:

Para melhorar a qualidade e a transparência de todas as pesquisas em investigação em saúde seguir o Equator Network (<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>).

2.2 Para a submissão dos manuscritos, os autores devem observar as seguintes orientações:

Todos os autores devem estar registrados na Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br>) e ORCID iD (<https://orcid.org/register>), em cumprimento a "Best practice Guideline for

Publishers" (<https://orcid.org/content/orcid-publication-workflows-step-step-guide-publishers>)

2.3 Os Manuscritos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol. Todos os manuscritos, após o aceite, deverão ser traduzidos para o inglês, em sua versão final. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REUOL.

2.4 Os manuscritos devem ser submetidos à REUOL por meio da URL <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/author/submit/1>.

## **2.5 Tipos de manuscritos**

**2.5.1 Artigos originais:** envolvem resultados de pesquisas empíricas, de diferentes desenhos metodológicos (estudos epidemiológicos, estudos de avaliação, estudos qualitativos, estudos de intervenção), limitando-se a 20 páginas, excluindo o resumo e as referências. A coleta de dados deve ser de no máximo, os últimos cinco anos. Devem apresentar as seguintes seções:

- A Introdução deve ser breve, definir o problema e sua relevância, lacunas do conhecimento e objetivos do estudo.
- Método: deve conter tipo de estudo, local, população, amostra e critérios de seleção amostral, fontes de dados, instrumentos de coleta de dados, técnicas de coleta de dados, período da coleta de dados, processo de análise dos dados, aspectos éticos e legais, incluindo número do parecer do comitê de ética em pesquisa.
- Resultados: devem apresentar uma sequência lógica. Quando forem apresentadas tabelas e/ou ilustrações (figuras e quadros), o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo.
- Discussão (separada da seção de resultados): deve apresentar as principais evidências contextualizadas com a literatura, interpretação, limitações e implicações para pesquisas futuras e para a prática de enfermagem.
- Conclusão/considerações finais: devem responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos resultados encontrados. Não devem ser citadas referências.

Sistemáticas deverão ser acompanhados do registro na Plataforma PROSPERO.

## **3. APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO**

### **3.1 Página de submissão- Metadados**

Título: somente no idioma original, até 15 palavras em letras maiúsculas (caixa alta).

Metadados dos autores: a quantidade de autores deverá ser de 1-8 autores,) explícitos sem abreviaturas de sobrenomes. Nos metadados devem ser incluídos link do Currículo

Lattes, número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>) e vínculo institucional. No preenchimento do ORCID, colocar <http://orcid.org> (excluindo o s).

Resumo somente no idioma original, no formato estruturado com as seguintes seções: objetivo, método, resultados, conclusão/considerações finais, com no máximo 200 palavras.

Descritores em número de 5 (cinco) a 8(oito): Português/Inglês/Espanhol. Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do Medical Subject Headings (MESH): <https://meshb.nlm.nih.gov/Search>

Autor responsável pela correspondência (nome completo e e-mail)

### **3.2 Documento principal**

O manuscrito deve ser formatado de acordo com as seguintes orientações: Papel A4, margens de 2 cm, fonte Arial, tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, sem espaços entre os parágrafos e recuo de 1,25 cm. As citações dos autores ao longo do texto devem ser sobrescritas após o ponto, sem parênteses.

Citações consecutivas devem ser separadas por hífen. Exemplo: 3-6

Citações não consecutivas devem ser separadas por vírgula. Exemplo: 3,12

Agradecimentos (opcional):

Financiamento: Os autores devem agradecer as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo, incluindo Bolsas de estudo. Nos estudos realizados sem recursos financeiros, os autores devem informar que não houve financiamento.

Conflitos de interesses: os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

### **3.3. Orientações para apresentação das Referências**

As Referências devem ser formatadas no Estilo Vancouver: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponíveis no endereço eletrônico [www.icmje.org](http://www.icmje.org). O alinhamento das referências deve ser feito pela margem esquerda. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index.

Os autores devem considerar que as referências são importantes para dar credibilidade à validade do seu estudo. Só devem ser citadas as referências de periódicos

científicos indexados em bases de dados internacionais, que foram consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação direta, relevante, com o assunto abordado. Não incluir na lista referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor e outras fontes inacessíveis ou obras de reduzida expressão científica.

Não apresentar referências de revistas “predatórias”, mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o link: <https://beallslist.net/standalone-journals>. Deve-se considerar referências atualizadas, com menos de cinco anos, exceto para artigos de revisão.

Número de referências: 30, exceto nos artigos de revisão.

Ressalta-se que os artigos de revisão podem não atender aos seguintes critérios padrão dependendo do recorte temporal estabelecido na pesquisa dos artigos:

- ▶ 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos, em periódicos indexados;
- ▶ 30% nos últimos 3 anos, em periódicos indexados;
- ▶ até 10% de Livros ou artigos que ultrapassem cinco anos de publicação.

Referenciar o(s) autor(es) pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

Quando o documento possui de um até 6 autores, citá-los, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, citar apenas os 6 primeiros seguidos após a vírgula da expressão latina “et al”.

Na lista de referências, devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros na versão em inglês.

Inserir Digital Object Identifier (DOI) ou link de acesso ao final de todas as referências, com exceção de livros físicos.

Não citar literaturas cinzentas: teses, dissertações (exceto para estudos de revisão). Livros (apenas os que fundamentam o método de pesquisa e referencial teórico) e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano. Em relação à abreviatura dos meses, consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec.

**3.4 Tabelas:** Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word. Os dados devem estar explícitos, separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior da tabela. Se usar dados de outra fonte, publicados ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Apresentar material explicativo em notas abaixo da tabela. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais \*, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em sua nota de rodapé.

O conjunto de tabelas e figuras deve ser em número máximo de 6 (seis).

**3.5 Figuras:** são figuras - gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Os gráficos, quadros, esquemas e fluxogramas devem ser apresentados com acesso ao conteúdo.

O título das figuras deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.