

CURSO DE ENFERMAGEM

Heloisa Faleiro Schwantz

ENFERMEIRO FAZ PARTO? UM OLHAR DE GESTANTES E OBSTETRAS

Santa Cruz do Sul

2016

Heloisa Faleiro Schwantz

ENFERMEIRO FAZ PARTO? UM OLHAR DE GESTANTES E OBSTETRAS

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Enf^a. Dr^a. Vera Elenei da Costa Somavilla.

Santa Cruz do Sul

2016

2016

Heloisa Faleiro Schwantz

ENFERMEIRO FAZ PARTO? UM OLHAR DE GESTANTES E OBSTETRAS

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção de título de Enfermeiro.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Orientadora Enf^ª. Dr^ª. Vera Elenei da Costa Somavilla

Prof^ª. Enf^ª. Ms. Prof^ª Mari Ângela Gaedke

Prof^ª. Enf^ª. Dr^ª. Rosylaine Moura

À Gabriel, Pedro, Olívia e Delcir, por vocês e com vocês

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos seres de luz que me guiaram neste trabalho. É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso agradeço à todos de coração. Reconheço a importância dos professores e colegas da Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), à querida professora orientadora Enf^a Dr^a Vera Elenei da Costa Somavilla, pela sabedoria, serenidade, leveza e amor na condução deste trabalho e em especial à colega Daniela Santos, pela troca de vivências e ensinamentos neste percurso. Agradeço imensamente meu marido Gabriel, filhos Pedro e Olívia e meus pais Delcir e Enio pelo incentivo, apoio e por serem a base que sempre precisei, sem vocês nada disso seria possível.

“Para mudar o mundo primeiro é preciso mudar a forma de nascer.”

(Michel Odent)

SUMÁRIO

RESUMO	8
INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
Categoria 1: Perspectivas médicas X atuação da enfermagem	14
Subcategoria 1.1: Formação e atuação do enfermeiro no parto na perspectiva médica .	16
Subcategoria 1.2: Perspectivas dos profissionais médicos X atuação da (o) enfermeira (o) obstetra	18
Categoria 2: Perspectiva das gestantes à assistência ao trabalho de parto	21
Subcategoria 2.1: Visão das gestantes à atual assistência de enfermagem	21
Subcategoria 2.2: Parto realizado por enfermeira (o) X percepção das gestantes.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A – Projeto de pesquisa.....	29
ANEXO A – Normas da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	57

TÍTULO: ENFERMEIRO FAZ PARTO? UM OLHAR DE GESTANTES E OBSTETRAS

TITLE: NURSE DOES CHILDBIRTH? A POINT OF VIEW OF PREGNANT WOMEN AND OBSTETRICIANS

TÍTULO: ¿ENFERMERO HACE PARTO? UNA MIRADA DE EMBARAZADAS Y OBSTÉTRICOS

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer a visão das gestantes e dos obstetras em relação à realização do parto por enfermeira (o) obstetra. **MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa descritiva exploratória, com dados produzidos em uma unidade obstétrica de um Hospital Escola, do interior do Rio Grande do Sul. Realizaram-se 14 entrevistas com médicos obstetras e gestantes. **RESULTADOS:** Indica-se a necessidade de mobilização das entidades de classe regionais na promoção e divulgação dos benefícios da atuação das (os) enfermeiras (os) obstetras na cena do parto, para que obstetras e usuárias se apropriem das atribuições deste profissional na assistência obstétrica. **CONCLUSÃO:** O desconhecimento das atribuições dos enfermeiros(as), influencia na transição do atual modelo de atenção obstétrica. Oportunizado um momento de reflexão, vislumbra-se desta forma a divulgação e disseminação das competências destes profissionais, podendo atuar para humanização do parto, através do incentivo de gestores e órgãos governamentais e não governamentais.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Gravidez.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know the view of pregnant women and obstetricians in relation to the childbirth carried out by midwife. **METHODS:** Descriptive qualitative exploratory research, with data produced in an obstetrical unit of a Hospital Escola, in the interior of Rio Grande do Sul. There were 14 interviews with obstetricians and pregnant women. **RESULTS:** The need

to mobilize regional class entities in the promotion and dissemination of the benefits of midwife at the birth scene is indicated, so that obstetricians and users can experience the benefits of a midwife playing a role in obstetric care. **CONCLUSION:** The lack of knowledge of midwives attributions influences the transition of the current model of obstetric care. In order to reflect on this moment, the disclosure and dissemination of the skills of these professionals can be envisaged and can be used to humanize the childbirth through the encouragement of management and governmental and non-governmental organizations.

KEYWORDS: Humanizing Delivery; Obstetric Nursing; Pregnancy.

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer la visión de las embarazadas y de los obstétricos en relación a realización del parto por enfermeira (o) obstétrico. **MÉTODOS:** Búsqueda cualitativa exploratoria descriptiva, con datos producidos en una unidad de obstetricia de un hospital escuela, del interior del Rio Grande do Sul. Se realizó 14 entrevistas con médicos obstétricos y embarazadas. **RESULTADOS:** Se indico la necesidad de movilización de las entidades de clase regional en la promoción y divulgación de los beneficios de la actuación de las (os) enfermeras (os) obstétricos en la escena del parto, para que obstétricos y usuarios si apropian de las atribuciones de este profesional en la asistencia obstétrica. **CONCLUSIÓN:** Lo desconocimiento de las atribuciones de los enfermeros (as), influencia en la transición del actual modelo de atención obstétrica. Oportunizado um rato de reflexión, se vislumbre de esta forma la divulgación y diseminación de las habilidades de estes profesionales, puede actuar para humanización del parto, a través de incentivo de gerentes y organismos gubernamentales y no gubernamentales.

PALABRAS CLAVE: Parto Humanizado; Enfermería Obstétrica; Embarazo.

INTRODUÇÃO

O parto, mesmo sendo um processo fisiológico, é experienciado de várias maneiras. Diversos fatores influenciam o processo de parturição e significado que cada mulher irá atribuir a este. Neste aspecto, gravidez e nascimento representam nas diversas culturas mais que um processo biológico, mas a transição do papel de mulher para o de mãe. O parto, por sua vez, transcende a forma fisiológica, para ser considerado um evento biopsicossocial¹.

O Ministério da Saúde (MS) sugere que a atenção obstétrica e neonatal tenha como características a qualidade e a humanização, cabendo às equipes e aos serviços de saúde acolher a parturiente com foco no seu direito à autonomia e ao protagonismo. Desta forma, o parto humanizado vem sendo amplamente discutido por entidades governamentais e não governamentais, considerando a necessidade de um novo olhar ao ciclo gravídico puerperal. Porém, atualmente ainda observa-se que a assistência ao parto é baseada no modelo tecnocrático do atendimento obstétrico, tornando o mesmo, um processo patológico².

Ainda que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considere nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento este processo como natural e fisiológico; sem necessidade de controle, mas sim, de cuidado; o Brasil segue com assistência geralmente centrada no profissional médico em instituições de saúde hospitalares. Baseado neste saber a OMS recomenda maior envolvimento da (o) enfermeira (o) obstétrica na assistência ao parto, considerando sua formação voltada ao cuidado e não à intervenção³.

A Lei nº 7.498, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem coloca como competência do enfermeiro, membro da equipe de saúde, prestar assistência à gestante, à parturiente e à puérpera, além de acompanhar a evolução do trabalho de parto. Com isto habilita o profissional de enfermagem, a promover o resgate ao parto como fisiológico, visando à

integralidade e individualidade de cada parturiente³⁻⁴. A partir destas considerações foram delineados o problema, os objetivos e a justificativa deste estudo que apresentaremos a seguir.

Sob este enfoque, historicamente as mulheres cuidavam das mulheres na hora do parto, pois este era um evento de sua vida cotidiana. Com o advento do incremento de escolas médicas que formavam para intervenção, o parto passou a ser visto como um ato cirúrgico tornando o obstetra o centro da cena do nascimento².

Um longo período decorreu e hoje as discussões acerca do nascimento envolvem a rede perinatal de assistência e o resgate de práticas do parto que sejam o mais fisiológico possível². Diante deste contexto as discussões políticas em relação aos campos de atuação da (o) enfermeira (o) obstetra como uma peça chave para tornar o nascimento, a partir do parto normal, um processo natural têm sido ampliadas significativamente. Há um grupo de apoiadores, e outro grupo que questiona tal prática, não havendo grandes avanços em relação às oportunidades de atuação da (o) enfermeira (o) obstetra.

Cabe dizer a partir destas afirmações que se faz necessário questionar como as gestantes, protagonistas deste evento, e os obstetras, interlocutores profissionais da equipe, percebem o parto realizado por enfermeira (o) obstetra?

Em vista do que descrevemos, ao estudar o atual cenário da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto, propõem-se que as percepções levantadas em relação a realização do parto realizado por enfermeira (o) obstetra, possam ser analisadas e/ou repensadas pelos profissionais que estão prestando a assistência, pelas entidades que representam a classe e pelos responsáveis pela formação, com o objetivo de fomentar iniciativas de qualificação do cuidado de enfermagem, primando pelo respeito a identidade de cada pessoa. Além de permitir as gestantes e parturientes refletir sob outro modo possível de nascer, baseado em evidências científicas, sem deixar de lado a singularidade e os desejos de cada uma.

Neste sentido a realização deste estudo, que pretendeu conhecer de que modo se apresentam os discursos das gestantes e dos obstetras em relação ao parto realizado por enfermeira (o) obstetra, justifica-se por possibilitar a ampliação de espaços de discussão e reflexão acerca do tema, e atuação do enfermeiro(a). Deste modo o objetivo deste estudo foi conhecer a visão das gestantes e dos obstetras em relação a realização do parto por enfermeira (o) obstetra.

MÉTODOS

Considerando que o objetivo proposto no presente estudo refere-se à questões subjetivas tanto dos profissionais, quanto das usuáries, relacionado ao parto realizado por enfermeira (o) obstetra, este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória, e seus dados foram produzidos em uma unidade obstétrica de um Hospital Escola, localizado no Vale do Rio Pardo, interior do Rio Grande do Sul. Unidade que atende pacientes durante o trabalho de parto, parto e puerpério, sendo referência na região da 13^a Coordenadoria Regional de Saúde/RS para gestantes de alto risco. Dispõe de cinco leitos, uma sala de cesariana e duas salas de parto normal. Além disso, conta com plantão médico obstétrico e pediátrico, enfermeira e técnicos de enfermagem 24 horas por dia.

Os critérios de inclusão para a constituição desta amostra foram os seguintes: assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido; estar vinculado ao Hospital Escola como profissional ou como usuária; disponibilizar-se à responder a entrevista de forma voluntária. No caso das usuárias, ter condições clínicas para responder a entrevista (não estar em trabalho de parto); além de ter mais de 18 anos. Já os critérios de exclusão serão a negativa em assinar o TCLE, e as usuárias que estiverem em trabalho de parto.

O número de entrevistas foi determinado pelo critério de exaustão dos dados, ou seja, quando as respostas começaram a se tornar repetitivas, o estudo foi encerrado. Reforçando que

o total de participantes em estudos como este é determinado pela saturação dos dados, quando a coleta não possuiu novas informações, ou seja, quando os dados novos produziram informações redundantes⁵.

A coleta ocorreu a partir de uma entrevista individual semiestruturada, guiada por um roteiro com questões abertas, realizada pelas autoras. Fizeram parte do estudo 14 sujeitos, onde sete eram médicos e sete eram mulheres usuárias do serviço. Esta população foi constituída por profissionais obstetras que atuam na instituição citada de um a 30 anos. Do sexo masculino e feminino, com tempo de formação profissional de um a 39 anos. E por gestantes que estavam internadas na unidade para realização de algum procedimento, estas mulheres tinham entre 20 a 40 anos, e a maioria não possuía filhos e a idade gestacional das mesmas estava ente 37 e 41 semanas de gestação.

No que se refere aos aspectos éticos o estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da instituição de ensino da qual as autoras são vinculadas, e teve sua aprovação sob o número do CAAE 56747616.7.0000.5343. Deste modo foi utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo que os dados serão identificados P para os profissionais e M para as mulheres, mantendo-se assim o anonimato dos participantes.

Para a análise dos dados o método utilizado foi Mapas de associação de ideias, que se constituem através dos aspectos formais da construção linguística, dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentidos, sistematizando os dados para facilitar o entendimento do processo interpretativo⁶.

Os Mapas possibilitam explorar a existência de múltiplas modalidades de diálogos, remetendo ao processo de interpretação. Ainda, o autor comenta que o roteiro é reproduzido na entrevista, podendo ser menos ou mais explícito. A construção dos mapas devem possuir categorias, de natureza temática, refletindo nos objetivos da pesquisa⁶. Nesta perspectiva de

análise, procurou-se preservar a sequência das falas, apenas sendo deslocadas para colunas que correspondem aos objetivos da pesquisa. Cabe ressaltar que as falas foram preservadas na íntegra, e que os referidos mapas foram construídos no formato de colunas, que deram origem as categorias analíticas que serão apresentadas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os mapas possibilitaram a construção de dois grandes blocos temáticos, o primeiro diz respeito aos discursos dos profissionais médicos, que foi organizado nas seguintes categorias analíticas: perspectivas médicas X atuação da enfermagem, sendo este subdivido em formação e atuação da enfermagem no parto e perspectiva dos profissionais médicos X enfermeira (o) obstetra.

O segundo bloco se refere aos dados originados das entrevistas com as gestantes e foram organizados nas categorias analíticas: perspectiva das gestantes à assistência ao trabalho de parto, que foi subdivida em visão das gestantes à atual assistência de enfermagem e parto realizado por enfermeira (o) X percepção das gestantes.

Categoria 1: Perspectivas médicas X atuação da enfermagem

Entre os entrevistados médicos foi possível identificar aspectos positivos e negativos relacionados à atuação de enfermagem na cena do parto. As falas destes dois pólos pontuam por um lado a valorização e a credibilidade no trabalho desenvolvido pela enfermagem, assim como pontuam algumas lacunas relacionadas ao desenvolvimento do trabalho por estes profissionais. As falas à seguir expressam tais considerações:

*Acho muito importante para **colaborar** no bom andamento do trabalho de parto.(P4)*

Na verdade tudo funciona em equipe. Não tenho queixas quanto ao meu turno de trabalho (noturno), tanto na urgência quanto na tranquilidade até porque trabalho em outro município e as coisas são diferentes. (P5)

*Acho boa, os enfermeiros **ajudam** muito e sempre **auxiliaram**. Quando iniciei na obstetrícia, eram as parteiras treinadas pela Irmã responsável. No passado com grande conhecimento teórico e tranquilidade na condução dos partos. (P6)*

Acho que com o passar dos anos, desde os anos 60/70 à assistência do parto evoluiu e mudou muito. Quando iniciei no hospital, no trabalho de parto éramos 3 profissionais em sala (obstetra, enfermeira, irmã) dificilmente o pediatra estava presente. Acho que a enfermagem melhorou bastante também. Boa assistência de enfermagem, a universidade dentro e junto do hospital fazem a diferença na assistência. (P7)

As reflexões em relação a atuação das (os) enfermeiras (os) obstetras ao longo dos anos referem constantes controvérsias, que geram tensões não só para quem exerce a profissão, como para aqueles que atuam em conjunto com ela. A inserção da (o) enfermeira (o) obstetra já vem ocorrendo desde 1994, e é regulamentada pelos órgãos de classe como Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras (ABENFO). Neste sentido há um arcabouço legal que sustenta o exercício profissional da enfermeira obstetra, previsto na Constituição Federal pela Lei n 7.498/1986 e Decreto 9.4406/1987⁷.

Ainda que possuam tempos de formação bastante variáveis as falas citadas anteriormente revelam que entre os profissionais que atuam em conjunto com os enfermeiros, há aqueles que reconhecem e valorizam o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro para a qualificação da assistência. Porém ainda aparecem afirmações desta atuação como ajuda, auxílio e colaboração. Influenciando para a pouca visibilidade da enfermagem obstétrica na assistência a mulher durante o processo de gestação, parto e puerpério. Aspecto este que também pode ser observado nos discursos que apontam os aspectos negativos da atuação de enfermagem na cena do parto.

Percebo por muitos momentos a enfermagem não tendo conhecimento e atitude suficiente para realizar até mesmo a triagem com eficácia. A atual assistência de enfermagem apresenta deficiência, como em diversas outras áreas. (P1)

Atualmente a assistência de enfermagem decaiu muito no hospital, principalmente por causa da alta rotatividade dos funcionários e inexperiência de alguns. (P2)

Acredito que a enfermagem está preparada para algumas situações, mas sobre o trabalho de parto acredito que a formação seja melhor do médico obstetra. (P3)

Tais depoimentos indicam que os profissionais enfermeiros e as entidades de classe devam atuar no sentido de mobilizar e garantir o exercício profissional autônomo e em consonância com os dispositivos legais. Tornando mais visível à atuação do enfermeiro, e garantindo que os profissionais médicos compreendam os benefícios da atuação multiprofissional para a qualificação da assistência ao parto. Acrescenta-se que o profissional isolado corre risco de perder sua capacidade natural de ampliar e agregar os conhecimentos, além da ausência da percepção global, evoluindo à irresponsabilidade e falta de solidariedade entre as pessoas⁸.

Subcategoria 1.1: Formação e atuação da enfermagem no parto na perspectiva médica.

Ao serem questionados sobre a formação do enfermeiro obstetra a maioria dos entrevistados refere desconhecer ou conhecer muito pouco sobre a mesma. Aspecto que pode ser detectado nas falas abaixo:

Conheço pouco, mas sei que é uma especialização, geralmente realizada em finais de semana, diferente do que acontece na residência médica obstétrica, privando do contato na prática diária. (P1)

Conheço pouca coisa, gostaria de conhecer melhor. (P3)

Não tenho informações a respeito. (P5)

Conheço pouco. Sei que é uma especialização, não sei nada, além disso. Considero interessante. (P6)

Entre o grupo apenas dois obstetras conhecem e ressaltam a importância.

Tive oportunidade de trabalhar e acompanhar profissionalmente. É de grande valia. (P4)

Sei que é uma especialização, acredito que deva ser no mínimo dois anos, para dar tempo de praticar e aprender sobre o parto. (P7)

Tais manifestações estão embasadas no modelo que considera parto um evento médico e de risco, realizado em ambiente hospitalar, centrado em intervenções. Deste modo, outras profissões, e aqui, em especial a enfermagem, são desconsideradas. É possível dizer que o desconhecimento dos profissionais médicos, em relação à formação e a atuação do enfermeiro obstetra cria conflitos entre os envolvidos na assistência ao parto. O imbricamento de responsabilidades das atuações de médicos e enfermeiros na assistência ao parto e a necessária atuação em equipe implicam em dificuldades que só podem ser vencidas a partir da ampliação dos conhecimentos acerca da normatização legal das funções do enfermeiro obstetra. Assim como, da maturidade dos profissionais para compreensão de que os objetivos da assistência ao parto são comuns e devem ter o foco na qualificação da assistência⁹.

Alguns sujeitos do estudo quando questionados sobre já terem presenciado a realização de parto por enfermeiros, pontuam que há dificuldade na resolução de problemas e insegurança. Porém é possível observar que tais afirmações são decorrentes do fato que não há distinção, deste grupo de médicos, entre o enfermeiro generalista, o enfermeiro obstetra e até mesmo, o técnico de enfermagem.

Já presenciei partos por técnicas de enfermagem, no período do internato, em que os obstetras ficavam de sobreaviso. Percebi boa condução, porém com dificuldade na resolução de problemas. (P1)

Não tive oportunidade. Mas meu parto foi feito por uma enfermeira (uma irmã) há 47 anos, fechou a episio da minha mãe, pesei 4kg, primigesta. (P5)

Geralmente quando estou junto, elas (enfermeiras) ficam inseguras e preferem que eu faça. Porém em situações de urgência em que eu estava em outro procedimento e era parto normal de baixo risco e eu sempre estimei as enfermeiras fazerem. (P6)

A OMS recomenda que o impacto na assistência ao parto deva ocorrer com a inserção de enfermeiros obstetras, indicando a relevância da sua atuação no âmbito da assistência ao parto. Porém no Brasil ainda existe poucas publicações relacionadas à atuação do enfermeiro obstetra e a relevância da mesma¹⁰.

Aspecto também evidenciado neste estudo, onde as manifestações revelam certa fragilidade de informações relacionadas ao conhecimento sobre a formação e atuação dos enfermeiros obstetras. Os dados indicam, nas entrelinhas, que o modelo de assistência e as práticas empregadas ainda são constituídas por disputa de espaços, e certa fragilidade dos conhecimentos por parte dos médicos em relação às atribuições legais do enfermeiro.

Subcategoria 1.2: Perspectivas dos profissionais médicos X atuação da (o) enfermeira (o) obstetra

As reflexões acerca das disputas de espaço ficam mais fundamentadas a partir deste bloco temático, pois as falas explicitam que há um desconforto por parte dos obstetras em relação ao parto realizado por enfermeiras.

Ao serem questionados sobre a assistência da enfermeira (o) obstetra no trabalho de parto, três profissionais julgaram viável esta atuação, porém com ressalvas em relação a resolução de problemas, responsabilização no caso de intercorrências e atuação médica em emergências.

Acho que existem bons profissionais e que conduziram tão bem quanto outros obstetras, porém creio que de um modo geral estão despreparados. (P1)

Acho que pode ser feito desde que existam recursos para realização de intervenção obstétrica de emergência. (P4)

Nada contra, desde que tenha condições de avaliar os problemas e complicações que possam vir. (P5)

Apoio. Acho que as enfermeiras têm preparo e conhecimento suficiente para assistir parto de baixo risco. (P6)

Acho que podem realizar sim, mas me preocupo sobre a responsabilização do parto. E se der alguma intercorrência aí o médico terá que assumir? E a responsabilização será dele? (P7)

Os demais profissionais entrevistados discordam da atuação da enfermeira (o) obstetra.

Discordo, porque considero que o enfermeiro não tem formação para isso, tendo em vista que um obstetra faz seis anos de faculdade e três anos de residência. (P2)

Sou contra, pois muitas das complicações durante o Trabalho de parto são resolvidas pelo obstetra. (P3)

Estes discursos evidenciam ainda mais a fragilidade de conhecimentos em relação à atuação do enfermeiro obstetra na condução do parto. Pois se sabe que atualmente no país, a enfermeira obstetra possui sua atuação regulamentada pela Lei do Exercício Profissional nº 7498/86 e através do Decreto Lei nº 94406/87. Estando este profissional apto a realizar prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; identificar as distocias obstétricas e tomar providências até a chegada do médico, e realizar a episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária, além da atuação do enfermeiro generalista de prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido⁴. Porém os casos em que haja risco para o binômio mãe e filho, estes devem ser assistidos pelo profissional competente e com formação para tal.

Ao serem questionados sobre o futuro da atuação das enfermeiras obstetras no cotidiano em que exercem sua profissão, quatro médicos entrevistados julgaram possível a atuação de enfermeiras obstetras no cenário do parto. Porém com restrições quanto à qualificação e efetividade.

Acho que poderão ocorrer, mas o aprendizado se dará na prática, correndo riscos o RN (recém-nascido) e a parturiente. Questiono sobre a qualificação e efetividade na solução de problemas que poderão ocorrer no parto. (P1)

Penso que toda ajuda do ponto de vista assistencial desde que prestada por profissionais qualificados é bem-vinda. (P4)

Tudo que agrega e vem para somar é bem-vindo. Basta ter bom senso, que uma coisa básica para qualquer coisa que se realize tratando-se das vidas humanas, que são duas neste caso. (P5)

Acredito que seja o futuro, ainda mais que somos um país pobre e precisamos deste apoio. A enfermagem é fundamental para o nosso trabalho. Não seria capaz de fazer tudo o que vocês (enfermagem) fazem. Sempre que puder vou continuar estimulando. (P6)

Só me questiono realmente sobre a responsabilização da enfermeira que atender o parto, e acho que se querem assumir tudo, até cesárea, podem fazer medicina, aí podem assumir tudo. Por que senão por quê ficariam os obstetras? Acho que na nossa realidade não cabe. Acho que podem auxiliar, inclusive na organização e administração de tudo e até podem saber os partos, para situações de urgência. A hierarquia deve ser respeitada. (P7)

Tais considerações vão contra ao que foi observado em estudo realizado em Belo Horizonte, em que demonstra a valorização da atuação das enfermeiras obstétricas no trabalho de parto, parto e nascimento, como incremento à assistência, além da conformidade com diretrizes preconizadas pela OMS, MS. A pesquisa reforça ainda que a inserção destas profissionais é uma prática desafiadora, com quebra de paradigmas para instituição e sociedade, devendo haver comprometimento de gestores, além de formação qualificada e autônoma, adequada às transformações.

No atual cenário, considera-se que mudanças de paradigma, na assistência ao parto, exigem a participação efetiva dos gestores, pois haverá oposição dos setores interessados pela manutenção do atual modelo. Deve ser continuada a formação de enfermeiras (os) obstetras, objetivando a transformação da assistência ao parto, além do apoio à capacitação de doulas, bem como implantação de centros de parto normal. Neste contexto, ainda é importante incentivar o trabalho em equipe, instituindo protocolos assistenciais locais que contemplem peculiaridades e diversidades regionais¹¹.

Cabe ressaltar que as falas citadas acima apontam a necessidade de que este grupo de profissionais seja estimulado a se apropriar das reais atribuições dos enfermeiros e das (os) enfermeiras (os) obstetras. Assim como do fato que a atuação deste profissional não substitui em hipótese alguma a atuação de nenhum membro da equipe multiprofissional da cena do parto, pois é consenso que todos têm atribuições distintas e extremamente importantes para humanização e qualificação do processo de nascimento.

Categoria 2: Perspectiva das gestantes à assistência ao trabalho de parto

A segunda categoria foi constituída pelas mulheres usuárias do serviço. Estas foram incluídas devido o estudo desejar fazer a interlocução dos envolvidos na cena do parto. Ou seja, os profissionais que prestam assistência e as usuárias, que constituem a rede de pessoas envolvidas no parto, em conjunto com os enfermeiros.

Subcategoria 2.1: Visão das gestantes à atual assistência de enfermagem

Ao questionar as gestantes sobre o profissional que assistiu e/ou assistirá seu parto, todas afirmaram que a assistência se dará por um médico no nascimento de seus bebês, podendo contar com auxílio da enfermagem e estudantes de medicina, porém centrados no modelo biomédico. Afirmações estas obtidas através das falas das mulheres, como deste relato destacado abaixo:

Médico, obstetra, é a realidade que tenho e em nenhum momento tive dúvida de que não será médico. (M2)

Nesta perspectiva considera-se que o parto e nascimento tem se modificado com o passar dos anos, o que era inicialmente um acontecimento natural transformou-se em um evento técnico e com inúmeras intervenções, baseado no modelo biomédico, afastando a família da cena do parto, desempoderando e desencorajando as parturientes².

Ao questionar as gestantes sobre a percepção da atual assistência de enfermagem oferecida nas instituições de saúde, as mulheres que tem seu acompanhamento no Sistema Único da Saúde (SUS) citaram a facilidade na criação de vínculo, proximidade e empatia com as profissionais de enfermagem. Entretanto aquelas gestantes que realizam seu pré-natal na rede privada, possuem pouco ou nenhum contato com a equipe de enfermagem.

Visto sob este aspecto, na assistência perinatal as tecnologias leves, aquelas atribuídas às relações entre os prestadores de cuidado e seus pacientes, devem preponderar sobre todas as outras¹². Sendo tecnologias acessíveis, não invasivas e de baixo custo, possíveis de serem

ofertadas por todos os serviços de saúde. O vínculo, que é considerado uma tecnologia leve, oferecido pela equipe de enfermagem, foi percebido pelas gestantes como atrativo, evidenciado nas falas a seguir:

No pré-natal a enfermagem foi mais atenciosa. Em todos os contatos que tive na gestação as enfermeiras foram mais presentes e demonstraram preocupação e interesse, carinhosas e competentes nas minhas dúvidas e medos. Já o médico foi distante, parecia com pouco interesse. (M2)

Fiz o meu pré-natal em um posto de saúde e em uma obstetra privada. Percebi a diferença, fui melhor acolhida na saúde pública, com boa assistência de enfermagem, sabendo sanar minha dúvidas. Na saúde privada, modelo sistematizado, parecia linha de produção, não pude tirar dúvidas, tudo muito rápido. (M3)

Achei bom o atendimento da enfermagem. Sempre disponíveis a me atender. (M6)

As demais gestantes não tiveram contato com a enfermagem no acompanhamento pré-natal, justificado pelo atendimento médico na saúde privada. Ao contextualizar a enfermagem no atual modelo biomédico, há empecilhos para que a enfermagem atue com autonomia, e deste modo nos serviços privados o profissional enfermeiro acaba não atuando. E em algumas situações ainda trabalha de acordo com a demanda médica, de forma que os procedimentos a serem feitos necessitem da aprovação e solicitação de médicos, neste sentido acredita-se que a ampliação da autonomia poderá se dar através de um novo modelo assistencial, baseado nos saberes e competências¹³.

Estudos reforçam a capacidade de envolvimento e conhecimento técnico-científico das (os) enfermeiras (os) obstetras, na perspectiva de gestantes e parturientes, sendo descrito como um profissional com mais disponibilidade para atender suas necessidades. Tendo esta relação configurada por laços afetivos, confiança recíproca e estabelecimento de pactos bem delimitados. O que determina que as gestantes descrevam esta profissional como detentora de competências técnica científica. Na opinião de algumas mulheres a (o) enfermeira (o) permite maior participação na gravidez e no parto, o que estabelece uma atitude de empoderamento das mulheres para vivenciarem esta experiência¹⁴.

Por exemplo, os dados de uma pesquisa realizada em uma maternidade pública do estado de Santa Catarina referem que as parturientes estabelecem relações de transferência com as enfermeiras, por tratar-se de mulheres cuidando de mulheres. A presença da (o) enfermeira (o) obstetra fortalece a capacidade de parir e torna a parturiente mais segura e tranquila. Neste aspecto as parturientes consideraram a prática da enfermeira obstétrica mais delicada, aceitando e respeitando o processo fisiológico do parto. Capazes de criar uma relação de empatia, transmitindo confiança à mulher assistida. As autoras citam ainda como desafio minimizar o sofrimento das parturientes, propiciando a experiência de parir repleta de crescimento e realização¹⁵.

Subcategoria 2.2: Parto realizado por enfermeiro X percepção das gestantes

Ao instigar as gestantes sobre o conhecimento da realização de parto por enfermeiro, apenas uma delas já teve conhecimento, porém em situação de urgência, exemplificado na fala a seguir:

Nunca presenciei parto por enfermeiro, mas soube de alguns que aconteceram por acaso. Acho que é tranquilo, até porque algumas têm mais experiência que os médicos. (M6)

As demais relataram desconhecer casos em que enfermeiros (as) assistiram a partos. Da mesma forma em que é percebido no relato dos obstetras, se percebe na fala das gestantes não haver distinção entre enfermeira (o) obstetra, enfermeiro generalista e técnicos de Enfermagem.

Não, nunca ouvi falar, ou não lembro. (M1)

Nunca presenciei, mas tenho uma tia enfermeira em SC, ela já contou de casos de ocorrerem. (M2)

Já soube, através de um amigo enfermeiro, em que há locais em que o enfermeiro faz parto, mas nunca soube de ninguém. Acho tranquilo. (M3)

Nunca ouvi falar sobre isso. (M4)

Nunca soube de parto feito por enfermeiro. Mas acredito que se estudarem pra isso é tranquilo. (M5)

Só antigamente, também quando eram em casa e outras pessoas faziam. (M7)

Tais discursos evidenciam a ausência da enfermagem obstétrica atuando nos cenários de parto, que é reforçado em estudos nacionais. Embora seja regulamentada e embasada através da Constituição Lei 7.498/1986 e Decreto 9.4406/1987, tal prática ainda é pouca expressiva. A ausência de dados enfatiza a pouca visibilidade e participação das enfermeiras (os) obstétricas no trabalho de parto e parto⁷. Aspecto este evidenciado pelos depoimentos das mulheres que compuseram a amostra do estudo.

Ao contextualizar sobre a assistência de parto oferecida por enfermeira (o) obstetra em algumas instituições do país, questionamos sobre a confiabilidade das gestantes quanto à atuação da enfermagem no trabalho de parto e parto. Durante a entrevista somente uma gestante não respondeu de forma objetiva e desconversou sobre o assunto, retornando aos elogios à assistência médica oferecida até então. As demais gestantes disseram que se sentiriam confiantes e seguras ao ter seu parto assistido por uma enfermeira (o) obstetra.

Sim! Confiaria sim, até porque as enfermeiras sempre me trataram bem e passaram confiança. (M2)

Faria sim. Tranquilo. Confio nas equipes de enfermagem e faria sim um parto com enfermeira. Bem tranquilo. (M3)

Teria sim, desde que este mesmo enfermeiro me acompanhasse desde o início da gestação. (M4)

Teria sim, se a enfermeira me acompanhasse desde o início do pré-natal e eu confiasse nela, poderia sim. (M5)

Teria o parto por enfermeiro sim. Por que confio no trabalho. (M6)

Sim, faria, acho que se estão aprendendo, seria tranquilo. (M7)

Os debates trazidos neste estudo levantam questionamentos sobre a assistência da (o) enfermeira (o) obstétrica no âmbito hospitalar. Principalmente pelo fato de que os dados foram produzidos numa instituição que é referência regional, e que abriga acadêmicos de vários cursos da área da saúde. Estudos sugerem que estas profissionais possuem maior dificuldade em atuar em hospitais, por se tratar de ambientes intervencionistas, tecnocráticos e baseados no modelo biomédico, onde os médicos ainda mantêm grande influência e valorização¹⁶.

Reforçando ainda a grande valorização cultural e hierárquica dos profissionais médicos dentro das instituições hospitalares é percebida e mantida a atuação dos enfermeiros, muitas vezes essencialmente gerencial, apto a solucionar conflitos e contornar obstáculos. Ainda que ocorram iniciativas governamentais com intuito de melhorar o desempenho das (os) enfermeiras (os) obstétricas, a qualificação destas deve ser aprimorada, estando apta a modificar o modelo obstétrico predominante¹⁰.

Tais discursos estão articulados ao cenário que compõe um movimento de transição do modelo de assistência ao parto. Onde os dados apresentados acima, oriundos dos discursos de usuárias, indicam que a atuação da enfermeira (o) obstétrica é bem vinda. Porém é visível a necessidade de inserção e divulgação das suas competências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste cenário de pesquisa foi percebido que o conhecimento acerca da atuação da (o) enfermeira (o) obstetra por parte dos médicos é bastante incipiente. Há nos depoimentos a reafirmação do desejo de manutenção do modelo biomédico, com ênfase na atuação médica

exclusiva, mantendo o atual modelo de assistência. Deste modo este estudo indica a necessidade de mobilização das entidades de classe de enfermagem na promoção e divulgação dos benefícios da atuação dos enfermeiros obstetras na cena do parto.

No entanto, por parte das usuárias a possibilidade da atuação da (o) enfermeira (o) obstetra é mais bem aceita, percebida como importante na criação de vínculo, respeito e com conhecimento adequado, ainda que as falas das gestantes sejam originárias de um contexto onde a atuação da (o) enfermeira (o) obstétrica é inexistente. Sendo o relato destas mulheres obtido através do contato com enfermeiras (os) generalistas e técnicas (os) de enfermagem. Aspecto este que confirma que as atribuições da equipe de enfermagem ainda são confundidas, ou seja, em algumas falas, não há distinção da (o) enfermeira (o) generalista, da enfermeira (o) obstétrica e técnico de enfermagem.

Considera-se então que a especificidade regional indica a emergência na divulgação, socialização e disseminação das competências da equipe de enfermagem, e principalmente das atribuições da enfermeira obstétrica. Isto possibilitaria as gestantes e obstetras a ampliação da compreensão a cerca do papel profissional do enfermeiro obstetra, que de acordo com as evidencias científicas, qualifica a assistência, desmedicaliza e humaniza o parto. Deste modo estariam respeitadas as especificidades de atuação de cada um na cena do parto, equipe e protagonistas.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca, AS; Janicas, RCSV. Saúde materna e neonatal. São Paulo: Martinari; 2014.
2. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. 1.ed. Brasília; 2014.
3. Rabelo LR, Oliveira DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. Revista da Escola de Enfermagem USP. [período na internet]. 2010 mar; [citado em 2016 mar 29]; 44(1):[aprox. 7 telas] Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a30v44n1.pdf>

4. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 26 jun 1986 [citado 2016 mar 7]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm
5. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2011 [citado em 2016 out 10]; 27(2):[aprox. 5 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
6. Spink, MJ. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.
7. Sampaio MDRDFB, Alves VH, Bonazzi VCAM, Nery IS, Franco CS. Reflexões éticas e legais sobre a atuação da enfermeira obstétrica no parto e nascimento. Enfermagem Obstétrica [periódico na internet]. 2014 mai/ago [citado em 2016 nov 3]; 1(2): [aprox. 4 telas]. Disponível em <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/13/16>
8. Morin E. Os sete saberes necessários para a educação do futuro. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.
9. Garcia SAL, Lippi UG, Garcia SAL. O parto assistido por enfermeira obstetra, perspectivas e controvérsias. RBPS [periódico na internet]. 2010 out/dez [citado em 2016 nov 3]; 23(4): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2041>
10. Gualda DM, Narchi NZ, de Campos EA. Strengthening midwifery in Brazil: education, regulation and professional association of midwives. Midwifery. [periódico na internet]. 2013 out [citado em 2016 nov 10]; 29(10):[aprox. 5 telas]. Disponível em [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(13\)00226-X/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(13)00226-X/pdf)
11. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. Interface – Comunicação, Saúde, Educação [periódico na internet]. 2009 [citado em 2016 mar 29]; 13(1):[aprox. 10 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1>
12. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: Uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Sistema Único De Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público, São Paulo: Xamã, 1998.
13. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. Esc Anna Nery [periódico na internet]. 2016 [citado em 2016 nov 8]; 20(4):[aprox. 6 telas]
14. Martin MDFDSV, Remoaldo PCAC. Representações da enfermeira obstetra na perspectiva da mulher grávida. Revista Brasileira de Enfermagem. [periódico na internet]. Mai-jun 2014. [citado em 2016 abr 04]; 3(67):[aprox. 6 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0360.pdf>
15. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc Anna Nery [periódico na internet] jan-mar 2012 [citado em 2016 mar 29]; 16(1):[aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a05.pdf>
16. Bourgeault IL, Sutherns R, Macdonald M, Luce J. Problematizing public and private work spaces: midwives' work in hospitals and in homes. Midwifery. [periódico na internet] 2012 [citado em 2016 nov 14]; 28(5):[aprox. 9 telas]. Disponível em [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(12\)00102-7/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(12)00102-7/pdf)

APÊNDICE A – Projeto de pesquisa

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

CURSO DE ENFERMAGEM

Heloisa Faleiro Schwantz

ENFERMEIRO FAZ PARTO? UM OLHAR DE GESTANTES E OBSTETRAS

Santa Cruz do Sul

2016

Heloisa Faleiro Schwantz

ENFERMEIRO FAZ PARTO? UM OLHAR DE GESTANTES E OBSTETRAS

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para aprovação na disciplina Trabalho de Curso I.

Orientadora: Prof^ª Enf^ª Dr^ª Vera Elenei da Costa Somavilla.

Santa Cruz do Sul

2016

1. INTRODUÇÃO

O parto, mesmo que sendo um processo fisiológico, é experienciado de várias maneiras. Diversos fatores influenciam o processo de parturição e significado que cada mulher irá atribuir a este. Fonseca e Janicas (2014) salientam que em todas as culturas, gravidez e nascimento representam mais que um processo biológico, e sim uma essencial transição do papel de mulher para o de mãe. O parto, por sua vez, transcende a forma fisiológica, para ser considerado um evento biopsicossocial.

Desta forma, a gravidez, não deve ser tratada como doença e sim como expressão de saúde. Intervenções desnecessárias e sem embasamento devem ser evitadas, já que existem evidências de que o processo natural do nascimento pode ocorrer de acordo com suas características normais, originando resultados maternos e perinatais mais eficientes. (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde (MS) sugere que a atenção obstétrica e neonatal tenha como características qualidade e humanização, cabendo às equipes e serviços de saúde acolher a parturiente, com foco no direito à autonomia e protagonismo dos sujeitos. Desta forma o parto humanizado vêm sendo amplamente discutido por entidades governamentais e não governamentais, considerando a necessidade de um novo olhar ao ciclo gravídico puerperal. (BRASIL, 2006)

O caderno HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento, BRASIL (2014) comenta o índice expressivo de mortes maternas e neonatais evitáveis por intermédio dos serviços de saúde, tanto no pré-natal, quanto no parto ou nascimento. Sendo este, baseado no atual modelo Tecnocrático da assistência obstétrica, que diversas vezes é tido como processo patológico.

Ainda que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considere nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento este processo como natural e fisiológico, sem necessidade de controle, mas sim, de cuidado, o Brasil segue com assistência geralmente centrada no profissional médico em instituições de saúde hospitalares. Baseado neste saber a OMS recomenda maior envolvimento da enfermeira obstétrica na atuação ao parto, considerando sua formação voltado ao cuidado e não à intervenção (RABELO; OLIVEIRA, 2010).

A Lei nº 7.498, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem coloca como competência do enfermeiro, membro da equipe de saúde, prestar assistência à gestante, à parturiente e à puérpera, além de acompanhar a evolução do trabalho de parto (BRASIL, 1986). Com isto habilita o profissional de enfermagem, para promover o resgate ao parto como fisiológico, visando a integralidade e individualidade de cada parturiente (RABELO; OLIVEIRA, 2010). A partir destas considerações foram delineados o problema, os objetivos e a justificativa deste estudo que apresento a seguir.

2. PROBLEMA

De acordo com caderno HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento, BRASIL (2014), historicamente as mulheres cuidavam das mulheres na hora do parto, pois este era um evento de sua vida cotidiana. Com o advento do incremento de escolas médicas que formavam para intervenção, o parto passou a ser visto como um ato cirúrgico tornando o obstetra o centro da cena do nascimento.

Um longo período decorreu e hoje as discussões acerca do nascimento envolvem a rede perinatal de assistência e o resgate de práticas do parto que sejam o mais fisiológico possível (BRASIL, 2014). Diante deste contexto as discussões políticas em relação aos campos de atuação da(o) enfermeira(o) obstetra como uma peça chave para tornar o nascimento, a partir do parto normal, um processo natural têm sido ampliadas significativamente. Há um grupo de apoiadores e outro grupo que questiona tal prática, não havendo grandes avanços em relação as oportunidades de atuação da(o) enfermeira(o) obstetra.

Cabe dizer a partir destas afirmações que se faz necessário questionar como as gestantes, protagonistas deste evento, e os obstetras, interlocutores profissionais da equipe, percebem o parto realizado por enfermeira(o)?

3. JUSTIFICATIVA

Em vista do que descrevo, ao estudar o atual cenário da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto, propõe-se que as percepções levantadas em relação a realização do parto realizado por enfermeira(o), possam ser analisadas e/ou repensadas pelos profissionais que estão prestando a assistência, pelas entidades que representam a classe e pelos responsáveis pela formação, com o objetivo de fomentar iniciativas de qualificação do cuidado de enfermagem, primando pelo respeito a identidade de cada pessoa. Além de permitir as gestantes e parturientes refletir sob outro modo possível de nascer, baseado em evidências científicas, sem deixar de lado a singularidade e os desejos de cada uma. Neste sentido a realização deste estudo, que pretende conhecer de que modo se apresentam os discursos das gestantes e dos obstetras em relação ao parto realizado por enfermeira(o) Obstétrica justifica-se por possibilitar a ampliação de espaços de discussão / reflexão acerca do tema. E a cerca desta possibilidade de atuação do enfermeiro(a).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Conhecer a visão das gestantes e dos obstetras em relação a realização do parto por enfermeira (o).

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores que contribuem para gestantes e obstetras possuírem tais percepções em relação ao parto realizado por enfermeira(o).
- Refletir sobre essa temática na perspectiva de seus interlocutores.
- Promover um espaço para que gestantes e obstetras façam um reflexão sobre o parto realizado por enfermeiras(os).

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Histórico

O nascimento e todos os processos que permeiam a gestação, já foram amplamente descritos em vários períodos históricos. Sendo que estão articulados a aspectos sociais, tais como o papel da mulher na família, sua inserção no mercado de trabalho, e aspectos relacionados a ampliação de tecnologias da área da saúde. A seguir descrevo alguns aspectos dos mais importantes relacionados ao parto.

O parto na pré-história foi caracterizado por episódios solitários até o surgimento da obstetrícia. No século XVII, com a chegada dos homens ao prestar atendimento as gestantes e aos partos, modificando a atuação das parteiras, que durante milênios foram as únicas “cuidadoras de mulheres no momento de parir” (Jones, 2004, p. 33).

Leister e Riesco (2013) comentam que no final do século XIX, a maioria dos partos eram domiciliares, assistidos por parteiras. Era considerado anormal e apavorante dar à luz fora de casa, ocorrendo eventualmente. Somente em situações extremas, momentos em que não era possível a parteira solucionar os problemas, o médico então era chamado. Além de auxiliar no processo parto, estas mulheres auxiliavam nas tarefas domésticas, substituindo a mãe por algum período após o parto. “As parteiras atendiam em domicílio ou recebiam as parturientes em casa” (LEISTER; RIESCO, 2013, p.167).

Rezende (2002), confirma que as mulheres passaram a ser as principais figuras que acompanhavam a parturiente neste processo, aconselhando e indicando práticas diversas, dando origem às parteiras. Em diversas comunidades, mulheres, através do conhecimento empírico cuidavam de gestantes e parturientes, orientando sobre as questões do parto e nascimento, com sabedoria adquirida por intermédio das mulheres mais velhas, que transmitiam de geração em geração (BRASIL, 2014).

O ambiente hospitalar no final do século XIX não era considerado um local seguro para o nascimento. Os autores citam que somente em 1894, foram instalados os primeiros leitos

obstétricos na Maternidade São Paulo, tendo os partos normais assistidos por parteiras e os complicados por médicos (LEISTER; RIESCO, 2013).

No início do século XX iniciou a transição do parto doméstico para o hospitalar, modificando gradualmente os hábitos das mulheres. Adotando hábitos de frequentar consultórios médicos, uso de medicamentos, além do consumo de produtos da indústria de higiene e alimentação infantil. O fenômeno da hospitalização do parto é universal, e ocorreu de forma mais precoce nos países desenvolvidos do Ocidente. “[...] no Brasil, o parto hospitalar passou a ser rotineiro somente após a década de 1960, com a crescente expansão da assistência hospitalar” (LEISTER; RIESCO, 2013 p. 167).

Em 1967 foi criado o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), outro fator que acarretou no aumento dos partos domiciliares. Nos primeiros anos de funcionamento do INPS em São Paulo ocorreu um aumento de 22% para 74% de partos hospitalares. Modificando, desta forma, o modelo oficial de assistência ao nascimento, sendo amplamente praticado a partir da década de 70. Momento este, em que os médicos e instituições da seguridade social recebiam maior valor pelo parto cirúrgico em comparação ao parto vaginal, que foi uma das origens da epidemia das cesarianas. Com intuito de cessar o aumento à escolha por cesarianas, em 1980 todos os partos passaram a receber igual forma de pagamento (LEISTER; RIESCO, 2013).

Recentemente a criação de programas de humanização da assistência hospitalar e da rede pública de saúde, vem propondo a adoção de medidas humanizadoras, envolvendo o empoderamento da parturiente em relação ao seu corpo. Preconiza-se estabelecer o equilíbrio entre os desejos dos envolvidos neste processo: a mulher, o médico, a equipe e a instituição. Além de informar e propiciar a tomada de decisões em conjunto, visando o protagonismo da mulher (CAUS et al., 2012).

Criado em 2000 o Programa de Humanização do Nascimento do Ministério da Saúde do Brasil, tem objetivo de assegurar e ampliar o acesso ao pré-natal e acompanhamento ao parto em maternidade, garantindo assistência adequada à mulher e ao recém-nascido. (BIO, 2015). Sendo que os principais objetivos deste programa são qualificar a rede de atenção materno infantil e reduzir a taxa de morbimortalidade materno infantil.

No contexto deste programa os indicadores de qualidade são detecção precoce de situações de risco em um sistema de referência ágil, qualificação da assistência ao parto – humanização, direito à acompanhante, ambiência, boas práticas. Sendo estes os principais

desafios para a efetiva implantação das ações que se referem ao processo de nascimento (BRASIL, 2012).

Dando continuidade as ações de qualificação a assistência ao parto foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde a partir de 2011 a Rede Cegonha, que propõe a organização e a qualificação da atenção e gestão materna e infantil em todo âmbito nacional, com incentivos técnicos e com financiamento atrelados às mudanças do modelo obstétrico e neonatal. Neste contexto, consiste em uma rede de cuidados que visa garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento, além do direito ao nascimento seguro e crescimento e ao desenvolvimento à criança (BRASIL, 2014).

Leister e Riesco (2013) consideram que as mulheres e famílias atendidas na gestação, são os sujeitos da assistência, porém sua vivência neste processo deve ser considerada ao analisar o atual modelo de assistência. Ainda de acordo com os autores, através da subjetividade e voz ativa destes sujeitos que a dimensão psicossocial e cultural do parto pode ser melhor conhecida. Tais aspectos interferem diretamente no alcance dos objetivos dos programas que visam a humanização.

Ao comentar humanização Jones (2002) cita que cada profissional se apropriou do termo com uma visão diferente. Os anestesiológicos pensam que é sinônimo de parto sem dor, outros profissionais acreditam que seja o parto vertical, enquanto alguns consideram a ideia da presença do acompanhante, já para outros é um parto com mais suporte físico e emocional. Contudo, nada será humanizado se não ponderar a opinião da mulher, uma vez que ela, o recém-nascido e a família são os protagonistas reais da cena.

No atual cenário Rattner (2009), considera que mudanças de paradigma exigem a participação efetiva dos gestores, pois haverá oposição dos setores interessados pela manutenção do atual modelo. O autor avalia que deve ser continuada à formação de enfermeiras(os) obstetras, objetivando a mudança de paradigmas, além do apoio à capacitação de doulas, bem como implantação de centros de parto normal. Neste contexto considera ainda importante incentivar o trabalho em equipe, instituindo protocolos assistenciais locais que contemplem peculiaridades e diversidades regionais.

5.2 Assistência Obstétrica X Enfermagem Obstétrica

No contexto da assistência obstétrica observa-se a atuação de uma das especialidades da enfermagem, a enfermagem obstétrica. A seguir apresento alguns aspectos relacionados a estes campos:

Um dos principais desafios da obstétrica se refere ao processo de humanização durante o parto, para que ele ocorra faz-se necessário a sensibilização dos profissionais, além de compreender a subjetividade da parturiente, priorizando-as e conduzindo de forma personalizada, associando suas necessidades à protocolos atualizados e com embasamento científico que norteiam as ações das equipes que assistem as gestantes e seus familiares (FONSECA; JANICAS, 2014). Os autores idealizam sobre a união da fisiologia do nascimento com as tecnologias disponíveis, sem desprezar o protagonismo da mulher.

A Constituição Brasileira defende como princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação social, que devem estar presentes na efetivação do novo modelo obstétrico e neonatal, produzindo ações integrais de saúde relacionadas as necessidades das mulheres e crianças para um parto e nascimento seguros e humanizados (BRASIL, 2014).

De acordo com Fonseca e Janicas (2014), recentemente serviços nacionais e internacionais têm adequado seus ambientes com intuito de proporcionar melhor assistência ao parto. Oferecendo espaços acolhedores, seguros e confortáveis, reduzindo, desta forma, níveis de adrenalina, visando não acentuar a dor. Os autores citam ainda como exemplos as salas chamadas PPPs (pré-parto/parto/puerpério), que permite a assistência em todas fases, sem que haja interferência no processo pela mudança de ambientes, baseado no modelo assistencial indicado pelo Ministério da Saúde.

O profissional que assiste à gestante de baixo risco deve acompanhar a parturiente e seus familiares em todas etapas do processo do parto, seja monitorizando as condições maternas e fetais, intervindo se necessário e prestando cuidados imediatos ao recém-nascido (FONSECA; JANICAS, 2014).

Nos centros urbanos no Brasil a parturiente é atendida em maternidades por equipes compostas por médico obstetra, obstetrix e auxiliares de enfermagem, além do neonatologista para acompanhamento ao recém-nascido e, se necessário, o anestesista (BIO, 2015).

Distintos profissionais podem assistir ao parto de baixo risco, além do médico, destacam-se enfermeiras(os) obstetras e obstetrites, que tem formação direcionada aos cuidados à mulher e recém-nascido, enfatizando aspectos fisiológicos da parturição, bem como importância ao suporte emocional, propiciando um evento prazeroso e positivo. De acordo com a Organização Mundial da saúde (OMS) a enfermeira obstetra e a obstetrite são as profissionais mais adequadas e com melhor custo benefício para assistência ao parto de baixo risco. (FONSECA; JANICAS, 2014)

No caderno HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento, BRASIL (2014) comenta a relevância na atuação da(o) enfermeira(o) na cena de parto, sendo este profissional que atua no cuidado. Uma vez que o objetivo primordial é propiciar à mãe e bebê um parto saudável e livre de iatrogenias. A(O) enfermeira(o) é capacitada à assistir à mulher desde seu pré-natal, criando uma conexão que deve ser continuada até o puerpério, oferecendo apoio físico, empatia, além de terapêuticas não farmacológicas para o alívio da dor. Esta(e) profissional deve ainda colocar seu conhecimento à disposição da mãe e recém-nascido, bem como reconhecer os momentos críticos e intervenções necessárias para o bem estar de ambos.

Neste cenário ainda, a(o) enfermeira(o) tem papel de facilitar a participação da mulher no processo do nascimento. Baseada nos princípios de respeito ao ser humano, empatia, envolvimento e vínculo proporcionando à parturiente e família condutas baseadas em suas crenças e valores culturais. (BRASIL, 2014)

O Ministério da Saúde (MS) em 1998 reconheceu a assistência humanizada prestada pela(o) enfermeira(o) obstetra nos hospitais públicos, incluindo na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o parto normal sem distocia realizada por essa profissional. (BRASIL, 2014). A seguir apresento referências relacionadas a este tema.

5.2.1 Legislação

Na busca de reorientação assistencial no cenário do parto, a(o) enfermeira(o) Obstétrica incorpora legalmente à parturição pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma profissional que estimula o parto normal, incentivando a expressão da sensibilidade e subjetividade, integrando a família e reconhecendo o protagonismo feminino, além de respeitar seus direitos humanos e reprodutivos (PEREIRA, 2010).

Considerando o disposto na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem e no Decreto no 94.406 de 08 de junho de 1987:

Art. 9º - às profissionais titulares de diploma ou certificados de obstetritz ou de enfermeira obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária. (PEREIRA, 2010)

Cabe ressaltar que embora a assistência obstétrica realizada por enfermeira com diploma de obstetritz esteja assegurada por lei, no contexto que será estudado esta é uma pratica muito pouco visualizada. Pois parece haver de um lado resistência dos profissionais, e de outro pouca informações das gestantes em relação a esta pratica.

5.3 As protagonistas do parto e a enfermagem obstétrica

Articulando as leituras de referenciais teóricos com os objetivos deste estudo, procurou-se observar publicações que apresentassem as perspectivas das usuárias em relação à assistência ao parto realizado por enfermeiras(os) obstetras. Neste empreendimento foi possível observar as percepções das protagonistas do parto em relação a assistência da(o) enfermeira(o) na realização do parto normal sem distocia. Porém, cabe ressaltar que as publicações encontradas se referem em sua maioria à práticas realizadas em outros estados.

Por exemplo, os dados de uma pesquisa realizada em uma maternidade pública do estado de Santa Catarina referem que as parturientes estabelecem relações de transferência com as enfermeiras, por tratar-se de mulheres cuidando de mulheres. A presença da enfermeira Obstetra de acordo com Caus et al. (2012), fortalece a capacidade de parir e torna a parturiente mais segura e tranquila.

De acordo com Santos et al. (2011), a enfermeira promove uma atenção individualizada pautada em ações que atendem a singularidade de cada mulher no momento do nascimento. Porém as parturientes referem observar atitudes padronizadas que reproduzem

modelos de assistência estigmatizados, que fragilizam a formação do vínculo profissional. Este autor destaca que a proximidade da enfermeira é um aspecto que deveria ser melhorado.

Outra dimensão pontuada pelas grávidas e parturientes é de que a(o) enfermeira(o) obstetra tem mais disponibilidade para atender suas necessidades. Sendo que esta relação está configurada por laços afetivos, confiança recíproca e estabelecimento de pactos bem delimitados. O que determina que as gestantes descrevam esta profissional como detentora de competências técnico científicas. Para Martins e Remoaldo (2014), na opinião de algumas mulheres a enfermeira permite maior participação na gravidez e no parto, o que estabelece uma atitude de empoderamento das mulheres para vivenciarem esta experiência.

No estudo realizado por Martins e Remoaldo (2014) 84% das grávidas entrevistadas descreveram as enfermeiras como elemento com qualidades relacionais, capazes de se relacionar com amizade, carinho e atenção, transmitindo segurança e proteção. Qualidades que se dão através da disponibilidade contínua e entregas das(os) profissionais.

Outro aspecto apontado no estudo de Santos et al. (2011), é que as parturientes anseiam por profissionais capazes de escutá-la, atendendo suas demandas imediatamente, porém por diversas vezes estas consideraram a assistência oferecida pela equipe de saúde desqualificada. Desta forma, o Ministério da Saúde, em BRASIL (2012), ressalta que a ausência da escuta pode proporcionar enfraquecimento dos laços, além de isolamento do profissional. Neste contexto foi considerado pelas entrevistadas a ausência de vínculo solidários, frieza e impessoalidade entre os profissionais e usuárias do serviço de saúde.

As parturientes, de acordo com Caus et al. (2012), consideraram a prática da enfermeira obstétrica mais delicada, aceitando e respeitando o processo fisiológico do parto. Capazes de criar uma relação de empatia, transmitindo confiança à mulher assistida. As autoras citam ainda como desafio minimizar o sofrimento das parturientes, propiciando a experiência de parir repleta de crescimento e realização.

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo de Pesquisa

Minayo (2014) descreve metodologia como método que inclui as concepções teóricas da abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador, objetivando resposta às indagações científicas.

Considerando que o objetivo proposto do presente estudo refere-se à questões subjetivas tanto dos profissionais, quanto das usuáries, relacionado ao parto realizado por enfermeira(o), este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória.

Para Minayo (2014) a pesquisa qualitativa baseia-se na oportunidade de compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores, relacionando valores culturais, percepções e opiniões, além de representações sobre sua história e temas específicos, bem como a associação entre indivíduos, instituições e momentos sociais. Utiliza-se tal método também para criação de novas hipóteses, uma vez que está técnica caracteriza-se de forma empírica, através da sistematização progressiva do conhecimento, até obter compreensão da lógica interna do grupo ou processo do estudo.

A pesquisa descritiva segundo Gerhardt e Silveira (2009) exige que haja uma série de informações, descrevendo os fatos e fenômenos da determinada realidade, pode ser utilizada em situações como estudo de caso, análise documental e pesquisa ex-post-facto. Ainda de acordo com os autores, a coleta de dados se dá por intermédio de questionários, escalas e entrevistas, que podem ser subjetivas.

A fase exploratória de uma pesquisa de acordo com Minayo (2014) refere-se desde a etapa da construção do projeto, até os procedimentos e testes para entrada em campo. Constitui-se da escolha do tema à ser investigado, definição dos objetivos, construção de hipóteses, do marco teórico conceitual, além da criação dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo.

A pesquisa exploratória busca descobrir as dimensões de determinado fenômeno, investiga a natureza, o modo como se manifesta e outros fatores relacionados, inclusive fatores que talvez sejam sua causa (POLIT; BECK, 2011).

6.2 Local do Estudo

O cenário de pesquisa será o Centro Obstétrico (CO) de um Hospital Escola, localizado no Vale do Rio Pardo, interior do Rio Grande do Sul. A instituição possui cerca de 23 (vinte e três) mil metros quadrados de área construída, conta atualmente com 234 (duzentos e trinta e quatro) leitos, possuindo cerca de 900 (novecentos) funcionários distribuídos em quatro turnos de trabalho e um corpo clínico com 211 (duzentos e onze) médicos. É Centro de referência em Alta Complexidade Cardiovascular, Traumatologia e Ortopedia além de oferecer atendimento em diversas especialidades à usuários de planos de saúde privados, porém em sua maioria destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (HSC, 2014).

O CO desta entidade de ensino atende pacientes durante o trabalho de parto, parto e puerpério, sendo referência na região da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS para gestantes de alto risco. Dispõe de cinco leitos, uma sala de cesariana e duas salas de parto normal. Além disso, conta com plantão médico obstétrico e pediátrico, enfermeira e técnicos de enfermagem 24 horas por dia (HSC, 2014).

6.3 Sujeitos do Estudo

A amostra do estudo será constituída de dois grupos de sujeitos. O primeiro será composto por médicos obstetras que atuam nesta instituição, o segundo grupo de sujeitos será de mulheres gestantes e/ou puérperas nas distintas idades gestacionais, e em qualquer fase do puerpério, que estejam em atendimento no referido hospital.

Os critérios de inclusão destes, no estudo, serão os seguintes: assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Estar vinculado ao Hospital Escola como profissional ou como usuária; Disponibilizar-se à responder a entrevista de forma voluntária. No caso das usuárias, ter condições clínicas para responder a entrevista (não estar em trabalho de parto); Além de ter mais de 18 anos.

Os critérios de exclusão serão a negativa em assinar o TCLE. E as usuárias que estiverem em trabalho de parto.

6.4 Produção dos Dados

Os dados serão produzidos a partir da realização de uma entrevista individual semiestruturada, guiada por um roteiro (APÊNDICE A e B), com questões abertas. Para os profissionais o instrumento possui parte para a identificação dos participantes e questionamentos sobre idade, tempo de formação e tempo de trabalho na instituição. Já, para as usuárias o instrumento é composto por idade, informações sobre gestações e partos anteriores, e questões abertas relacionadas aos objetivos desta investigação.

O roteiro de entrevista é entendido por Minayo (2014) como lista de temas que desvelam os indicadores qualitativos da investigação, que objetiva a operacionalização da abordagem empírica dos pesquisados, como que guiando uma conversa. Roteiro este, que difere de questionário, este último bastante fechado. Contrariando, o roteiro permite compreender o ponto de vista dos sujeitos.

No estudo em questão, será utilizado um roteiro para entrevista semiestruturada, que Minayo (2014) define como sendo o instrumento que deve desdobrar os indicadores essenciais e eficientes em tópicos, que servirão como lembretes. O roteiro, ainda segundo o autor, deve permitir a flexibilidade nas conversas, absorvendo novos temas e questões trazidas pelos sujeitos.

Para Polit e Beck (2011), as questões abertas e fechadas permitem maior riqueza de informações, uma perspectiva mais enriquecedora e completa em relação ao tópico do interesse, no caso dos entrevistados verbalmente expressivos e cooperativos.

Cabe dizer que a mesma será realizada pela autora em local e horário indicado pela instituição onde o estudo será realizado, e a partir da combinação com os sujeitos do estudo.

O número de entrevistas será determinado pelo critério de exaustão dos dados, ou seja, quando as respostas começarem a se tornar repetitivas, o estudo será encerrado. Segundo Silveira et al. (2009), o total de participantes é determinado pela saturação dos dados, quando a coleta não possuiu novas informações, ou seja, quando os dados novos produziram informações redundantes

6.5 Percursos Éticos

Este estudo irá seguir as normas descritas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa que preconiza aspectos envolvendo seres humanos, uma vez que estes serão os sujeitos do estudo. Inicialmente este projeto será encaminhado para a Secretaria de Ensino e Pesquisa do Hospital Escola para a solicitação de autorização deste estudo monográfico, por meio do formulário padrão disponibilizado pela instituição. Posteriormente será submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, após as deliberações deste órgão será realizado contato com a instituição e será dado início à produção dos dados.

Será disponibilizado aos participantes do estudo uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), em respeito à ética aplicada na pesquisa em saúde. Este tem por objetivo, resguardar a privacidade dos sujeitos, que terão a liberdade de participar ou não da pesquisa, além de poderem desistir a qualquer momento, bem como, este estudo não irá oferecer nenhum tipo de risco para os mesmos.

Posteriormente os sujeitos serão contatados e informados sobre os objetivos do estudo, bem como, sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a assinatura do mesmo (em duas vias uma que ficara com o pesquisador e outra com o sujeito) e de acordo com as combinações entre pesquisador e sujeito sobre horário e local de entrevista, a mesma será realizada.

Os dados ao serem citados na versão final do estudo, serão identificados com a letra P para profissionais e M para mulheres, seguidos de um número arábico de acordo com a sequência das observações, com objetivo de garantir o sigilo dos mesmos, assegurando o anonimato dos profissionais e usuárias.

6.6 Análise de Dados

Ao término do período da coleta de dados, os mesmos serão analisados através de Mapas, inicialmente conhecido como Mapa de Associação de Ideias. De forma à subsidiar a interpretação dos dados e visibilidade aos resultados, evitando recortes e resultados com grande embasamento na interpretação do pesquisador. Como propõe Spink (2000) “os mapas se constituem através dos aspectos formais da construção linguística, dos repertórios utilizados

nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentidos”, sistematizando os dados para facilitar o entendimento do processo interpretativo.

Os Mapas possibilitam explorar a existência de múltiplas modalidades de diálogos, remetendo ao processo de interpretação (SPINK, 2010). Ainda, o autor comenta que o roteiro é reproduzido na entrevista, podendo ser menos ou mais explícito. A construção dos mapas devem possuir categorias, de natureza temática, refletindo nos objetivos da pesquisa. Nesta perspectiva de análise, se procura preservar a sequência das falas, apenas sendo deslocadas para colunas que correspondem aos objetivos da pesquisa (SPINK, 2000).

7. ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA

INTRODUÇÃO

1.PROBLEMA

2. JUSTIFICATIVA

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

3.2 Objetivos Específicos

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Histórico

4.2 Assistência Obstétrica X Enfermagem Obstétrica

4.3 Legislação

4.4. As protagonistas do parto e a enfermagem obstétrica

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Pesquisa

5.2 Local do Estudo

5.3 Sujeitos do Estudo

5.4Produção de Dados

5.5 Percursos Éticos

5.6 Análise de Dados

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIA

ANEXO

APÊNDICES

8. CRONOGRAMA

Título :ENFERMEIRO FAZ PARTO? UM OLHAR DE GESTANTES E OBSTETRAS

Autora: Heloisa Faleiro Schwantz

Orientadora: Vera da Costa Somavilla

CRONOGRAMA										
ATIVIDADE	PERÍODO									
	mMar/16	aAbr/16	mMai/16	jJun/16	jJul/16	aAgo/16	sSet/16	oOut/16	nNov/16	dDez/16
Elaboração do projeto										
Revisão de literatura										
Submissão do projeto ao CEP										
Coleta de dados										
Análise dos dados										
Redação dos resultados										
Apresentação da monografia										

Ac. Enfermagem Heloisa Faleiro Schwantz

Orientadora: Vera da Costa Somavilla

9. ORÇAMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: Enfermeiro faz parto? Um olhar de gestantes e obstetras

GESTOR FINANCEIRO: Heloisa Faleiro Schwantz

ITENS A SEREM FINANCIADOS			
ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Pen Drive	1	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Folhas A4 (pct 500)	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Capa da UNISC	4	R\$ 0,60	R\$ 2,40
Encadernação	4	R\$ 1,50	R\$ 6,00
Xerox	50	R\$ 0,12	R\$ 6,00
Deslocamento Urbano	30	R\$ 1,13	R\$ 33,90
TOTAL			R\$ 103,30

Heloisa Faleiro Schwantz - Pesquisador

Vera da Costa Soma Villa - Orientadora

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. **Regulamentação do exercício da enfermagem**. República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 25 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 07 mar. 2016.
- _____. **Humanização do parto e do nascimento**. SAÚDE, M. D. Brasília: Ministério da Saúde - Caderno HumanizaSUS. 4: 465 p. 2014.
- _____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. SAÚDE, M.D. Brasília: Ministério da Saúde. 318p. 2012.
- _____. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. SAÚDE, M. D. Brasília: Ministério da Saúde. 163p. 2006.
- CAUS, E. C. M. et al. **O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes**. Escola Anna Nery, v. 16, p. 34-40, 2012.
- FONSECA, Ariadne da Silva; JANICAS, Rita de Cássia da Silva Vieira. **Saúde materna e neonatal**. São Paulo: Martinari, 2014.
- GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. EAD: Série educação a distância. UFRGS. Rio Grande do Sul, 2009.
- JONES, Ricardo Herbert. **Memórias do homem de vidro: reminiscências de um obstetra humanista**. Porto Alegre: Ideias a Granel, 2004.
- JONES, Ricardo Herbert. **Humanização do Parto: qual o verdadeiro significado?** In: Amigas do parto (Site). Porto alegre, 2002. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/ac015.html>>. Acesso em: 23 mar. 2016.
- LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol. 22, n.1, p.166-174, jan-mar 2013.
- MARTINS, M. D. F. D. S. V.; REMOALDO, P. C. A. C. Representações da enfermeira obstetra na perspectiva da mulher grávida. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V.3, n.67, p.360-365, mai-jun 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0360.pdf>> Acesso em 04 abr 2016.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 407 p., 2014.
- PEREIRA, Adriana Lenho de F. (org.). **Legislação Profissional e Marcos Regulatórios na Prática Assistencial da Enfermeira Obstétrica no Sistema Único de Saúde**. Rio de

Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010.164 p. Disponível em < <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/039.pdf>> Acesso em 03 abr 2016.

POLIT-O`HARA, Denise; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática da enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

RABELO, Leila Regina; OLIVEIRA, Dora Lúcia de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.44, n.1, p.213-220, mar 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a30v44n1.pdf>>. Acesso em: 29 mar 2016.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** [online], Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 759-768, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1> >. Acesso em: 29 mar 2016.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 9ª. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002.

SANTOS, L.M.D. et al. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. **Revista de Enfermagem da UFSM**. V.1, n.2, p. 225-237, mai/ago 2011. Disponível em < <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2588/1635>> Acesso em 04 abr 2016.

SILVEIRA, R. S. D. et al. Etnoenfermagem como metodologia de pesquisa para congruência do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62(3), p. 442-446, 2009.

SPINK, Mary Jane. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 2ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano [online]**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

**APÊNDICE A: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA AO
PROFISSIONAL**

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ACADÊMICA: Heloisa Faleiro Schwantz

ORIENTADORA: Prof^a Enf^a Dr^a Vera Elenei da Costa Somavilla.

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA DE PESQUISA
QUALITATIVA**

Dados de Identificação

Codinome: _____

Idade: _____

Turno de trabalho: _____

Tempo de formação: _____ **Tempo de trabalho na instituição:** _____

Qual sua opinião sobre a atual assistência de enfermagem dispensada ao trabalho de parto?

O que você conhece em relação à formação do enfermeira (o) obstetra?

Você já presenciou parto realizado por enfermeira (o)? Qual sua percepção?

Qual sua posição em relação ao parto realizado por enfermeira (o) obstetra? Por quê?

Que opinião/perspectiva você tem em relação à essa prática no seu contexto de atuação?

**APÊNDICE B: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À
USUÁRIA**

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ACADÊMICA: Heloisa Faleiro Schwantz

ORIENTADORA: Prof^a Enf^a Dr^a Vera Elenei da Costa Somavilla.

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA DE PESQUISA
QUALITATIVA**

Dados de Identificação

Codinome: _____

Idade: _____

Gestações anteriores: _____ **Tipos de parto:** _____ **Idade gestacional:** _____

Qual profissional assistiu/ assistirá seu(s) parto(s)?

Qual sua opinião sobre atual assistência de enfermagem?

Você já presenciou parto realizado por enfermeira (o)? Qual sua percepção?

Você teria seu parto assistido por um enfermeira (o) Obstetra? Por que?

APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Enfermeiro faz parto? Um olhar de gestantes e obstetras

O Ministério da Saúde sugere que a atenção obstétrica e neonatal tenha como características qualidade e humanização, cabendo às equipes e serviços de saúde acolher a parturiente, com foco no direito à autonomia e protagonismo dos sujeitos, desta forma o parto humanizado vêm sendo amplamente discutido por entidades governamentais e não governamentais, considerando a necessidade de um novo olhar ao ciclo gravídico puerperal. Com isso, objetivamos conhecer a visão das gestantes e dos obstetras em relação a realização do parto por enfermeira (o).

A pesquisa será realizada com profissionais obstetras atuantes no Hospital Santa Cruz do município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, e usuárias gestantes ou puérperas do referido hospital.

Propõe-se que as percepções levantadas em relação a realização do parto realizado por enfermeira (o), possam ser analisadas e/ou repensadas pelos profissionais, além de permitir às usuárias refletir sob outro modo possível de nascer, baseado em evidências científicas, sem deixar de lado a singularidade e desejos de cada.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Prof^a Enf^a Dr^a Vera Elenei da Costa Somavilla. (Fone 051 8126-4053 e 051 3717-7428).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do Voluntário

Nome e assinatura do pesquisador responsável

ANEXO A – NORMAS DA ESCOLA ANNA NERY REVISTA DE ENFERMAGEM

DIRETRIZES PARA OS AUTORES

Apresentação

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem é um veículo de comunicação científica mantido pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desde 1997. Sua finalidade é publicar manuscritos originais de Enfermagem, do campo da saúde e outras áreas com interfaces nas ciências da Saúde e da Enfermagem.

Sua publicação online permite que o acesso seja aberto (**open access**) e sem custos para baixa de arquivos (**download**) para fins de disseminação e consumo científico e educacional.

Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente à **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, acompanhados de "**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**", não sendo permitida sua submissão simultânea a outro periódico.

Os conceitos, ideias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente a posição do Conselho Editorial da Revista, Editores Científicos e Editores Associados. Para tanto, os autores devem encaminhar a "**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**" cujo modelo encontra-se ao final dessas instruções, com a assinatura de todos os autores, e submetê-lo pelo sistema ScholarOne SciELO, acessado no link da página eletrônica da revista: www.revistaenfermagem.eean.edu.br ou diretamente na página da Scielo: <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo>.

A prática editorial para o caso de má conduta científica (plágio, auto-plágio, falsificação ou fabricação de dados, uso indevido de referências ou citações, duplicidade, disputa de autoria, entre outras) segue os procedimentos, *checklist* e diretrizes do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* do *Committee on Publication Ethics (COPE)* <http://publicationethics.org/>. O periódico adota ferramentas de rastreamento de plágio e os autores devem estar atentos para as implicações previstas nos dispositivos legais do Código

Penal (artigo 184) e da Lei de Direitos Autorais (Art. 7º, parágrafo terceiro da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Vide Lei nº 12.853, de 2013).

O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decidir sobre a seleção e publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentam os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua originalidade, prioridade, oportunidade, clareza e conhecimento da literatura relevante e adequada definição do assunto estudado.

O artigo deverá conter informações explícitas sobre os preceitos éticos da pesquisa, de acordo com as diretrizes e marcos regulatórios de cada país. Sendo vedado a publicação de nomes dos participantes da pesquisa ou qualquer forma que possa representar em ruptura do princípio do anonimato.

O manuscrito de estudo brasileiro que envolva pesquisa ou relato de experiência com seres humanos deverá apresentar em anexo, na barra do "supplementary file", a cópia de documento de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (de acordo com a Resolução n.º 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para estudos realizados até o ano de 2012 e Resolução n.º 466, de 2012, do CNS, a partir do ano de 2013).

Os artigos de pesquisa desenvolvido em outros países, seus autores devem atender a regulação da ética em pesquisa do país de origem, enviando cópia de documento comprobatório de sua aprovação, anexando-a na barra do "supplementary files".

Conflito de interesse. Os autores são responsáveis por reconhecer e informar ao Conselho Editorial sobre a existência de conflitos de interesse, especificando a sua natureza, que possam exercer qualquer influência em seu manuscrito.

Relações financeiras de qualquer outra ordem deverão ser comunicadas por cada um dos autores em declarações individuais, conforme disponível no sistema ScholarOne, no passo-a-passo da submissão do manuscrito. Conflitos de interesse financeiro, (quando envolve financiamento com recursos direto, emprego, consultoria, propriedade de ações e honorários são os mais facilmente identificados e com maior possibilidade de comprometer a credibilidade da publicação, dos autores e da própria ciência. Também podem ocorrer conflitos com outras motivações, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual.

Revisão por pares. O manuscrito será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois revisores, pesquisadores de competência estabelecida na área de conhecimento do manuscrito, processo em que se adotará o sigilo e o anonimato para autor(es) e revisores. A análise pelos revisores é feita com base em instrumento próprio do Sistema de submissão. *Atendimento aos critérios de cientificidade reconhecidos internacionalmente.* A redação científica do artigo deverá atender aos critérios disponíveis no *checklist* publicado nas páginas eletrônicas a seguir, de acordo com o tipo de manuscrito:

Para a publicação de manuscritos resultantes de pesquisas/ensaios clínicas, é obrigatório que os autores apresentem comprovação de registro da pesquisa clínica ou de sua submissão na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>, em cumprimento a RDC da Anvisa nº 36, de 27 de junho de 2012 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0036_27_06_2012.html). Para estudos desenvolvidos em outros países, serão aceitos comprovantes de registro em outras plataformas da *International Clinical Trials Registration Platform*(ICTRP/OMS). É obrigatório a informação do número de registro ao final do resumo na versão em português.

- Para estudos clínicos randomizados, observar as diretrizes disponíveis em: <http://www.consortstatement.org/checklists/view/32-consort/66-title>
- Para estudos observacionais e epidemiológicos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>
- Para estudos qualitativos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>
- Para estudos de revisão sistemática, observar as diretrizes disponível: <http://www.prisma-statement.org>

Público-alvo: Comunidade científica das Ciências de Enfermagem, Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais.

Custos de publicação do manuscrito: Os autores não pagam taxa de submissão (free submission charge) do manuscrito. Somente após a avaliação documental e de adequação do manuscrito à política editorial da revista, os autores pagam uma taxa de avaliação (APC charge) no valor de R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais). O custo com a produção do artigo, no valor de R\$900,00 (novecentos reais), deve ser pago pelos autores somente após a sua aprovação.

Composição de manuscritos (forma e preparação)

Os manuscritos deverão ser redigidos na ortografia oficial, em espaço duplo, fonte *Times New Roman* tamanho 12, layout de página em tamanho A4 (21cm x 29,7cm). Os manuscritos deverão ser submetidos em português, inglês ou espanhol, exclusivamente. Os manuscritos submetidos na versão português e espanhol, após sua aprovação deverão ser traduzidos para a versão em inglês, por um dos tradutores credenciados pela revista. O custo da tradução é de inteira responsabilidade de seus autores. Após a tradução, os autores deverão encaminhar o artigo por meio do Sistema de Submissão, acompanhado de carta de *proof reader* do tradutor.

Categorias de manuscritos

Pesquisa Original: relatório de investigação de natureza empírica ou experimental original e concluída de Enfermagem ou áreas afins, segundo a metodologia científica, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Recomenda-se a adoção da estrutura convencional contendo:

(a) *Introdução:* apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento; objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.

(b) *Revisão da literatura:* selecionar a literatura relevante que serviu de base à investigação da pesquisa proposta de modo a proporcionar os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre o tema e, evidenciar a importância do novo estudo. Quando não for necessário criar um capítulo para a Revisão da Literatura, em consideração à extensão histórica do assunto, o mesmo poderá ser inserido na Introdução.

(c) *Método:* incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, a data e o número do protocolo.

(d) *Resultados:* os resultados devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica, utilizando ilustrações quando necessário.

(e) *Discussão*: pode ser redigida juntamente com os resultados, a critério do(s) autor(es). Deve destacar a compatibilidade entre os resultados e a literatura relevante ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas. Demonstrar que as referências adotadas para a discussão dos achados são pertinentes e adequadas à geração do conhecimento novo, enfatizando o diálogo com a comunidade científica internacional.

(f) *Conclusões e implicações para a prática*: apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo. Outros formatos de pesquisa poderão ser aceitos, quando pertinentes à natureza do estudo. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas de acordo com as especificações no item Composição de Manuscritos.

(g) Agradecimentos as fontes de financiamento (direto) ou de apoio (cessão de materiais e produtos para o desenvolvimento do estudo), seja público ou privado, para a realização do estudo é recomendado, devendo-se registrar a cidade, estado e país. Os agradecimentos das agências de fomento podem ser especificados, indicando-se qual(is) autor(es) obteve o recurso. Por exemplo, bolsa de produtividade em pesquisa ou bolsa de doutorado, entre outras: ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq; bolsa de produtividade em pesquisa); à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de doutorado). Caso a pesquisa/estudo não tenha recebido nenhum tipo de financiamento, deve-se declarar: "pesquisa sem financiamento".

Reflexão: análise de aspectos teóricos e/ou construção de conceitos e/ou constructos teóricos da Enfermagem ou áreas afins oriunda de processo reflexivo, discernimento e de consideração atenta do(s) autor(es), que poderá contribuir para o aprofundamento de temas profissionais. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas, de acordo as especificações no item: Composição de Manuscritos.

Relato de experiência: refere-se às descrições de experiências relacionadas a casos clínicos de cuidado de enfermagem, assistência, ensino, pesquisa e extensão na área da Enfermagem, da saúde ou com interfaces nestas áreas, para divulgação de aspectos inéditos e originais. Os manuscritos de relato de experiência poderão ter até 20 laudas, de acordo com as especificações no item: Composição de Manuscritos.

Ensaio (Essay). Texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada. Deverá apresentar um título, resumo de 150 palavras, Introdução, corpo do texto, Conclusões e Referências, no máximo de 20 laudas com espaço duplo de acordo com as especificações no item: Composição de Manuscritos. Nessa modalidade de manuscrito, o autor tem a oportunidade de defender uma tese sobre tema de seu domínio ou responder a uma pergunta. A relevância e originalidade da tese ou da pergunta deverão articular-se com o estado-da-arte, desde a Introdução. As seções que compõem o ensaio devem ser pertinentes, coerentes, consistentes e demarcarem uma contribuição para o estatuto do conhecimento no campo em que a tese ou a pergunta foi formulada. Os argumentos adotados para a sustentação da tese ou da resposta à pergunta precisam fundamentar-se em referenciais teórico-filosóficos e/ou marcos conceituais amplamente difundido na literatura científica mundial. A conclusão ou comentários finais são indispensáveis nessa modalidade de manuscrito.

Revisão Sistemática: apresentação avaliativa, crítica e sistematizada da evolução científica de um tema da Enfermagem ou de áreas afins fundamentada na literatura considerada pertinente e relevante. A delimitação do tema e os procedimentos adotados deverão estar descritos, bem como a interpretação do(s) autor(es) e conclusão deverão estar presentes. Os manuscritos de revisão poderão ter até 20 laudas, de acordo com as especificações no item: Composição de Manuscritos.

Formatação

Citações no texto. As citações de autores no texto precisam estar em conformidade com os exemplos sugeridos e elaborados segundo o estilo "Vancouver" (em anexo) e apresentar o número da referência da qual foram subtraídas, sem o nome do autor, de acordo com a ordem em que foram citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades.¹

Em caso de citações sequenciais, deverão ser indicadas o primeiro e o último número, separados por hífen, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. 1-5

Quando houver necessidade de citações intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. 1-3,6

Na transcrição "ipsis literes" de citações, exige-se a indicação a página da referência adotada cujo número da página deve localizar-se após o número da referência seguido de dois pontos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser "vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". 3:16-18

O autor(es) deverá observar também os seguintes critérios:

Até três linhas de citação, usar aspas na sequência do texto normal, conforme exemplo a seguir:

Para efeito de exemplo da aplicação das instruções aos autores, o manuscrito destaca a contribuição das "ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". 3:16-18

Mais de três linhas de citação, destacá-la em nova linha, em bloco próprio distinto do texto normal, sem aspas, com espaço simples e recuo de 3 espaços da margem esquerda, conforme exemplo a seguir:

Destacar a contribuição das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. 3:16-18

Os dados empíricos recortados em pesquisas qualitativas devem ser apresentados em nova linha, em bloco próprio, distinto do texto normal, em itálico, sem aspas, com espaço simples e recuo de 2cm da margem esquerda. Esses dados devem estar identificados por siglas, letras, números ou outra forma de manutenção do anonimato aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou equivalente para outros países, como o exemplo a seguir:

[...] os usuários desse serviço de saúde são bastante conscientes da necessidade do próprio envolvimento no tratamento de sua doença para um resultado mais satisfatório [...] (E2).

Notas de rodapé: deverão ser indicadas por letras, sendo no máximo três. As notas de rodapé, quando imprescindíveis, serão indicadas como se segue: a, primeira nota; b, segunda nota e c, terceira nota.

Resumos e descritores: devem conter até 150 palavras para manuscritos de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão sistemática, ensaio (Essay), acompanhados das versões em espanhol (*resumen*) e inglês (*abstract*). Os resumos devem ser informativos de acordo com a NBR 6028 da ABNT, de novembro de 2003, para manuscritos nacionais. Na redação do resumo deve-se registrar textualmente os itens correspondentes: Objetivos, método, resultados, conclusão e implicações para a prática. O resumo informativo deve apresentar todas as partes do texto de maneira sintética. Os descritores são palavras fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitos entre 03 e 05 descritores. Após a seleção desses descritores, sua existência em português, espanhol e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - criado por BIREME) ou Mesh (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). A terminologia para os descritores deve ser denominada no manuscrito como se segue: palavras-chave, palabras claves e keywords.

Referências bibliográficas: A apresentação das referências deve ter espaço simples e fonte Times New Roman tamanho 12, sem parágrafos e recuos, e numeradas de acordo com sua ordem de citação no texto, de acordo com as normas do *International Committee of Medical Journal Editors* (<http://www.icmje.org>), conhecidas como "Normas de Vancouver". A veracidade das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).