

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Luciana Makarevich Santos

**PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ATENDIDO POR ENFERMEIRAS
OBSTETRAS NO RIO GRANDE DO SUL: HISTÓRIA ORAL**

PORTO ALEGRE

2020

Luciana Makarevicz Santos

**PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ATENDIDO POR ENFERMEIRAS
OBSTETRAS NO RIO GRANDE DO SUL: HISTÓRIA ORAL**

Relatório produzido durante a disciplina de Trabalho de Conclusão II, a fim de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS.

Orientadora: Profa. Dra. Júnia Aparecida Laia da Mata.

Coorientadoras: Profa. Dra. Alessandra Vaccari e Profa. Dra. Clara Fróes de Oliveira Sanfelice.

PORTO ALEGRE

2020

Dedico esse trabalho a todas as enfermeiras obstetras atuantes no parto domiciliar planejado no Rio Grande do Sul, por se reinventarem, superarem mil e uma barreiras diariamente e seguirem firmes em prol da humanização e do respeito à mulher. Vocês inspiram!

PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ATENDIDO POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS NO RIO GRANDE DO SUL: HISTÓRIA ORAL

RESUMO

Objetivo: descrever como, quando e por que enfermeiras obstetras ingressaram no atendimento ao parto domiciliar planejado no Rio Grande do Sul. **Método:** estudo exploratório, qualitativo, com aplicação do método da história oral temática. Participaram 13 enfermeiras obstetras que atuavam no Parto Domiciliar Planejado no Estado. Os dados foram coletados entre dezembro de 2019 e março de 2020, por meio de entrevistas, e analisados com base na análise temática de conteúdo. **Resultados:** emergiram duas categorias: 1) Experiências pessoais, formativas e profissionais, o autoconhecimento e a transformação de si para oferecer um modelo de cuidado obstétrico transformador; 2) Buscando autonomia, liberdade, protagonismo e respeito na atenção ao parto e nascimento. **Conclusão:** a história oral das enfermeiras obstetras revelou que experiências pessoais, da formação e profissionais refletiram no momento e na maneira como ingressaram no parto domiciliar planejado. O descontentamento com a atenção obstétrica tecnocrática hospitalar foi um propulsor para adentrarem nesse campo.

Palavras-chave: Enfermagem. Obstetrícia. Parto Domiciliar.

INTRODUÇÃO

Existem três paradigmas que influenciam no parto e nascimento, a saber: o tecnocrático, humanístico e holístico. Estes se diferem na relação do corpo com a mente e influenciam no cuidado contemporâneo à saúde ⁽¹⁾. O tecnocrático considera corpo e mente de forma separada, abordando o primeiro como máquina. O humanístico (ou humanista) enfatiza a conexão entre corpo e mente, tratando ambos na perspectiva de organismo. Já o holístico reconhece a

indissociabilidade entre corpo, mente e espírito, definindo corpo como um campo de energia que vive em constante interação com outros sistemas energéticos ⁽¹⁾.

No Brasil, há predominância do modelo tecnocrático na atenção obstétrica, o que pode ser evidenciado pelos indicadores apresentados nos últimos anos, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os quais revelam altas taxas de nascimentos por cesariana e a ocorrência de partos prioritariamente no âmbito hospitalar ⁽²⁾.

O Parto Domiciliar Planejado (PDP) é uma modalidade de atendimento/nascimento indicada para gestantes de baixo risco, que desejam parir em casa, sendo prestado por profissionais qualificados que fornecem os recursos materiais e humanos ⁽³⁾.

No Brasil, o PDP é oferecido, em grande parte, por enfermeiras (os) obstetras (EO), na modalidade privada, baseando-se em evidências científicas e em *guidelines* internacionais, pois o Sistema Único de Saúde (SUS), não possui até o momento protocolos ou normativas que subsidiem as/os profissionais que prestam este serviço no país ⁽⁴⁾.

Tais profissionais têm atendido ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽⁵⁻⁶⁾, a qual defende que o local de atendimento ao parto e nascimento deve ocorrer no nível mais periférico, de escolha da mulher, onde ela se sinta segura e a assistência seja viável e sem riscos.

A Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, dispõe que a (o) EO pode oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, assistir o parto sem distócia, acompanhar a evolução do trabalho de parto e realizar rafia, quando necessária ⁽⁷⁾.

O Ministério da Saúde (MS) propõe por meio da Rede Cegonha que seja assegurado a mulher e ao recém-nascido uma atenção humanizada baseada em evidências científicas ao parto

e nascimento ⁽⁸⁾. Entretanto, o PDP não está organizado no sistema de saúde brasileiro, sendo oferecido de forma privada às mulheres e famílias ⁽⁴⁾.

Dois mil e vinte foi escolhido para ser o ano da (o) enfermeira (o), a nível mundial, e comemorar o ducentésimo aniversário de Florence Nightingale, precursora da enfermagem. A campanha de valorização das (os) enfermeiras (os) foi nomeada como *Nursing Now* e tem metas a serem cumpridas até o final deste ano, sendo as brasileiras: investir no fortalecimento da educação e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem com foco na liderança; na melhoria das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem; e disseminar práticas efetivas e inovadoras de enfermagem com base em evidências científicas, em âmbito nacional e regional ⁽⁹⁾.

A presente pesquisa vem contribuir com a terceira meta supracitada, com vistas à difusão sobre a prática da enfermagem obstétrica de forma inovadora e baseada em evidências científicas, em prol do reconhecimento e valorização da (o) enfermeira (o) que atua no PDP.

Neste contexto, considerou-se relevante estudar sobre o panorama do PDP atendido por enfermeiras (os) obstetras no estado do Rio Grande do Sul (RS), tendo como fio condutor a seguinte questão norteadora: quando, como e por que enfermeiras (os) obstetras ingressaram no atendimento ao parto domiciliar planejado no RS?

Diante do exposto, objetivou-se, neste estudo, descrever quando, como e por que enfermeiras obstetras ingressaram no atendimento ao parto domiciliar planejado no Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de abordagem qualitativa. Estudos exploratórios elucidam sobre um novo tema, podendo colaborar para investigações posteriores relacionadas a ele ⁽¹⁰⁾.

O cenário da coleta foi o RS, localizado no Brasil. Segundo o DATASUS ⁽²⁾, no ano 2018, o número de nascidos vivos neste estado foi de 140.052. Desse total, 99% (139.450) nasceu em hospitais e, apenas, 0,26% (367) no domicílio. Ressaltamos que não é possível verificar no DATASUS se os partos domiciliares foram planejados ou não, reforçando a importância desta pesquisa em trazer à luz o panorama das profissionais que oferecem este tipo de atendimento em um estado brasileiro.

No que se refere ao tipo de nascimento, 62% (87.583) ocorreu por cesariana e, 37% (52.448), por via vaginal ⁽²⁾, elucidando o quanto a assistência na região tem sido predominantemente tecnocrática.

Realizamos uma busca via internet e redes sociais, antes de iniciarmos o projeto, para identificar quantas equipes de PDP e EO atuantes na modalidade existiam no RS. Foram incluídas no grupo estudado todas as enfermeiras obstetras atuantes em equipes de PDP no estado, totalizando 14. Uma delas foi descontinuada, após várias tentativas de contato para prosseguir a participação. Desse modo, essa investigação contou com 13 voluntárias. Salientamos que apesar de também abranger enfermeiros obstetras, na ocasião da coleta não existiam homens atendendo ao PDP no RS.

O levantamento dos dados foi desenvolvido por meio de entrevistas, audiogravadas, aplicando-se o método de história oral temática (autorrelato), com apoio de dois roteiros guia, sendo um geral, no qual constavam informações referentes a caracterização das convidadas e perguntas norteadoras, que tratavam sobre a participação da profissional no tema PDP e, outro individual, elaborado por meio de levantamento biográfico das profissionais que aceitaram participar do estudo ⁽¹¹⁾.

O método da história oral estuda acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais e categorias profissionais, focados nos depoimentos, por meio de entrevistas, das pessoas que deles participaram ou testemunharam. Esse decorre de uma relação com a história e as

configurações socioculturais, privilegia a recuperação do vivido conforme concebido por quem o experienciou. As contribuições da história oral são sempre maiores nas áreas pouco estudadas e exploradas, como o tema do presente estudo, quando se considera o Brasil ⁽¹²⁾.

As EO foram recrutadas por contato telefônico. Após o aceite, foram agendadas e aplicadas as entrevistas, com apoio do roteiro geral e o individual, sendo o último elaborado somente após a inclusão das voluntárias, conforme propõe o método da história oral. Estas foram feitas individualmente, entre dezembro de 2019 e março de 2020, pela primeira autora deste trabalho, com apoio de um gravador digital. Ressaltamos que cinco foram feitas pessoalmente, em locais previamente definidos pelas voluntárias e, oito, por videoconferência, por meio do *software Skype*®.

A fim de preservar o anonimato das participantes codificou-se as suas identificações como: EO1, EO2, EO3... EO13.

A análise e interpretação dos dados foi fundamentada na Análise Temática de Conteúdo, proposta por Laurence Bardin ⁽¹³⁾. Esta envolve um conjunto de técnicas de análises das comunicações que objetiva obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de indicadores (quantitativos ou qualitativos) as condições de produção de variáveis/fenômenos, permitindo a interferência de conhecimentos relativos ⁽¹³⁾.

As etapas deste método de análise organizam-se em três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e a análise e interpretação ⁽¹³⁾. Na primeira, buscou-se tornar os dados operacionais e sistematizá-los, por meio da seleção daqueles a serem submetidos à análise, da formulação de hipóteses e de objetivos e elaboração dos indicadores que fundamentariam a interpretação final; na segunda, aplicou-se a codificação dos achados, transformando-os em unidades de significado para a descrição das características pertinentes do conteúdo; e, na terceira, os resultados foram sintetizados em grandes categorias, analisados e interpretados à luz do referencial teórico desta investigação ⁽¹³⁾.

Essa pesquisa foi analisada e aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (registro n. 37726), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e por seu Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (CAAE: 21165219.9.0000.5347). Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 510/2016 ⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Enfermeiras obstetras na linha de frente do parto domiciliar planejado no Rio Grande do Sul

Todas as participantes eram do sexo feminino, com idade entre 24 a 40 anos. Eram naturais das seguintes cidades: Guarani das Missões (uma), Jaguarão (duas), Porto Alegre (sete) e Santa Maria (três). Graduaram em enfermagem entre os anos de 2002 a 2018, nas seguintes instituições de ensino superior (IES): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul- PUC-RS (três), Universidade Católica de Pelotas- UCpel (uma), Universidade de Caxias do Sul- UCS (uma), Universidade do Rio dos Sinos- UNISINOS (uma), Universidade Federal de Pelotas- UFPel (uma), Universidade Feevale (uma), Universidade Federal de Santa Maria- UFSM (uma), Universidade Federal do Pampa- Unipampa (uma), Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS (duas) e Universidade Franciscana- UFN (uma).

Em relação a obstetrícia, obtiveram a especialização entre os anos de 2011 a 2020, por meio dos cursos realizados pelo Grupo Hospitalar Conceição (uma), Hospital Sofia Feldman (três), UFN (três) e Unisinos (seis), nas modalidades de residência profissional (cinco) e pós-graduação (oito). Cabe destacar que o Hospital Sofia Feldman é o único no Brasil a oferecer o Parto Domiciliar Planejado, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

A maioria das EO possuía o registro de especialista no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do RS (11) e, aquelas que ainda não o tinha, referiram como motivo

terem terminado recentemente (2020) a especialização. Cabe destacar que todas aquelas que atendem ao PDP devem ter o devido registro no seu Conselho profissional ⁽⁴⁾.

Quando questionadas sobre terem atuado como enfermeiras em áreas diferentes da obstétrica, cinco disseram que não e, oito, citaram os campos: atenção básica, centro cirúrgico, cuidados intensivos, emergência, internação cirúrgica e clínica, pediatria e psiquiatria.

Quanto ao tempo de atuação das EO no PDP no RS, uma atuava há um mês, seis em um ano, uma em um ano e meio, três há quatro anos e duas há cinco anos. Seis das 13 entrevistadas atuavam exclusivamente no PDP e, oito, em diferentes áreas hospitalares e na atenção básica.

Vale destacar que este é o primeiro estudo que revela o panorama atual das equipes de PDP do RS, as quais atualmente atendem as mulheres e suas famílias na contramão do modelo tecnocrático predominante no país.

Categorias de Análise

Nessa seção, apresentaremos as duas grandes categorias de análise que emergiram das unidades de significado extraídas dos dados. São elas: 1) Experiências pessoais, formativas e profissionais, o autoconhecimento e a transformação de si para oferecer um modelo de cuidado obstétrico transformador; e 2) Buscando autonomia, liberdade, protagonismo e respeito na atenção ao parto e nascimento.

Experiências pessoais, formativas e profissionais, o autoconhecimento e a transformação de si para oferecer um modelo de cuidado obstétrico transformador

Os discursos elucidaram que o momento e a forma como as participantes começaram a atender ao PDP se relacionaram às suas experiências pessoais, formativas e profissionais, que repercutiram na transformação de si, em diferentes fases de suas vidas.

Eu iniciei no parto domiciliar com o meu parto domiciliar! [...] Quando eu comecei a pós em obstetrícia, eu não conhecia muito esse mundo do parto domiciliar, durante a pós eu fui conhecendo um pouco sobre o parto normal, vendo o processo natural e vi que, opa, porque estamos perdendo isso? Aí fui resgatando muita coisa. No meio da pós eu fiquei grávida [...] e aí surgiu a ideia de um parto domiciliar. Eu e meu marido estudamos muito. Eu fui nas rodas de conversa. [...] Conheci as gurias ali nesse momento, eu grávida, já criei um vínculo com elas e após o nascimento da minha filha a gente ficou muito encantado. Aí meu marido falou assim: Bom, então, quando a ela entra na equipe? Porque a EO10 falava “olha nós temos uma vaga”, eu sempre ficava “vamos ver” e ficou assim. Depois do nascimento da minha filha eu pensei melhor sobre o assunto, que eu queria entrar, enfim, conhecer mais. [...] Aí foi, eu entrei na equipe. (EO6)

A medida que o ciclo vital passa por mudanças de acordo com as demandas sociais e os papéis de vida, o indivíduo vai sofrendo exigências de novas ações, comportamentos e competências para o desenvolvimento de uma carreira profissional, ou seja, há uma relação dinâmica entre o indivíduo e o trabalho no decorrer da sua trajetória ⁽¹⁵⁾.

Capacitações, como um curso de doulas e imersões com parteira tradicional, internacional, e um médico Porto Alegrense, resignificaram a temática do parto e nascimento para a maioria das participantes, promovendo o autoconhecimento. Tais vivências culminaram em mudanças de aspecto pessoal e na prática profissional.

Na minha especialização nunca se falou em parto domiciliar, e nem na graduação. Então, eu nunca tive contato com isso, nunca foi falado em aulas, nada a respeito. Mas durante a especialização uma colega já tinha uma familiaridade com isso, de ouvir falar. [...] Enfim, ela nos convidou para... uma parteira mexicana, Naoli Vinaver, viria fazer uma imersão, acho que eram 4 dias de imersão, pra falar da prática dela e como era e, aí, eu fui, mas muito sem expectativas. Fui pra conhecer uma coisa diferente. E quando ela começou a falar do trabalho dela, com parto domiciliar, de uma forma, com um vínculo muito forte com esse trabalho, com muita emoção envolvida, muito voltado pro natural, para a fisiologia. Eu tive um... foi um despertar, naquele final de semana, eu pensei assim: meu Deus, é isso que eu quero fazer, é isso que eu tenho que fazer. (EO1)

Em 2014, eu fiz uma imersão com a Naoli. Foram 3 dias que mudaram tudo! Eu vi que era no parto domiciliar que eu ia encontrar aquilo que eu tava procurando (EO10)

Encontrei uma amiga um dia, que fazia 10 anos que eu não via, e ela disse: vamos fazer o curso de doula. E eu disse: o que que é isso? E ela me explicou e disse: tu tens que fazer! E aí isso foi na metade do ano, três meses depois abriu em Porto Alegre e eu fui fazer o curso do

Ricardo Jones e a minha vida simplesmente se transformou. E a partir daí eu terminei toda minha faculdade voltada para obstetrícia. (EO12)

A palavra doula possui origem grega e significa “aquela que serve”. As doulas podem ser inseridas no cenário da obstetrícia para promover apoio emocional e físico às gestantes junto à equipe de saúde que a assiste. A atuação delas também está relacionada a menores taxas de intervenções desnecessárias e na promoção de melhores resultados no parto ⁽¹⁶⁾.

Comumente, os cursos de doula envolvem dinâmicas e atividades relacionadas às experiências pessoais, sendo elas positivas ou negativas, fazendo com que as participantes entrem em contato com seus “próprios fantasmas” e elaborem suas histórias de vida, gerando grandes emoções, desenvolvimento pessoal e autoconhecimento ⁽¹⁷⁾.

[...] eu fui fazer um curso de doulas em 2007 com o Ricardo Jones em Porto Alegre e com Zeza e a Zezé e aquilo foi me despertando que tinha outro caminho a não ser a violência [...] (EO9)

Eu fiz a capacitação como doula. Aí janelas que Michel Odent abriu, o curso de doulas escancarou, foi um caminho muito sem volta na minha vida, eu falo que foi um grande divisor de águas para mim! (EO3)

As profissionais muitas vezes naturalizadas com o modelo hospitalar, com intervenções desnecessárias, nocivas e presenciando violência obstétrica tiveram que se (des)construir e se transformar pessoalmente e profissionalmente para oferecer um atendimento diferenciado no PDP.

Na verdade, foi uma construção. Porque quando a gente trabalha muito tempo dentro do Centro Obstétrico, a gente fica achando que o parto dá muito errado, então é perigoso. É um processo de desconstrução, quando tu entendes que, bom, na verdade o que causa a maioria dos eventos não legais no parto, não é no parto em si e, sim, as intervenções que são feitas e que causam uma fatalidade. Quando vira a chave de entender que não fazer intervenção é protetivo para mulher e para o neném. (EO7)

Para mim foi um desafio muito grande [...] Eu tenho dificuldade até hoje porque, assim, é muito difícil tu desconstruir tudo que tu já construiu em 7 anos. Eu já vi muito kristeller, eu

já vi muita violência, eu já vi muito desrespeito e tu desconstruir tudo isso e achar que um parto tudo bem demorar 12h, tudo bem demorar 20h pra mim é surreal, é surreal mesmo. Não colocar a mão na mulher é muito difícil, são desafios que eu vou construindo, desconstruindo todos os dias e isso é o mais legal, é o desafio de ser uma profissional diferente pra cada mulher. (EO4)

Violência obstétrica pode ser definida por uma situação em que o profissional de saúde se apropria dos processos reprodutivos e do corpo das mulheres por meio de relações desumanizadoras, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, o que traz como consequência a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente pelo seu corpo e sexualidade gerando um impacto negativo na vida das mulheres ⁽¹⁸⁾.

Ao serem questionadas sobre como começaram a atuar no PDP, as participantes citaram também o convite realizado por parte de outras EO, tanto para criar uma nova equipe quanto para compor uma existente no RS.

Na verdade, sempre foi o sonho da EO12 [ter uma equipe de PDP], ela estava procurando pessoas pra entrar no barco com ela, acredito ter sido a escolhida. (EO5)

Ela me convidou para compor a equipe com ela porque ela estava atendendo sozinha [sem equipe definitiva], levava algumas enfermeiras auxiliares, mas não tinha formatado a equipe como ela gostaria. (EO7)

O *Royal College of Midwives*, organização britânica de parteiras, recomenda que o PDP seja assistido por, pelo menos, duas parteiras, a fim de garantir a segurança na assistência ⁽¹⁹⁾. Não tendo normativas sobre este aspecto no Brasil, as equipes de PDP do RS foram criadas respeitando essa recomendação internacional, tendo na cena do parto sempre duas enfermeiras.

Nos últimos anos, tem se observado uma crescente demanda relacionada ao PDP no país, principalmente nos grandes centros urbanos, pela insatisfação das mulheres com o sistema obstétrico hospitalar ⁽²⁰⁾. No RS, esta demanda também pode ser observada pelo aumento de profissionais atuando no PDP entre 2019 e 2020. Algumas delas foram convocadas por equipes que necessitavam de um número maior de EO para expandir e desempenhar os seus

atendimentos de forma segura às mulheres e famílias interessadas nessa modalidade de parto e nascimento, respeitando as evidências científicas e recomendações internacionais.

Quando eu estava saindo da residência, a EO7, entrou em contato com a Virgínia, professora da UFRGS e a Virgínia me perguntou se eu tinha interesse de fazer parte da equipe [...] e, claro, aceitei na mesma hora. [...] Aí, a EO7 entrou em contato comigo, porque, tem uma demanda crescente pelo parto domiciliar, e elas eram em quatro na equipe e, a EO7, estava sentindo falta de ter mais alguém, porque três das enfermeiras ficam na equipe e ainda trabalham em hospital (EO11)

Comecei a mandar currículo, aí a EO3 era minha R2, e já estava inserida em uma equipe de parto domiciliar que já tinha uma caminhada. Já tinha uns 4 anos eu acho que a equipe estava formada. [...] Então ela me perguntou: tu não quer entrar pro PD? Porque a gente precisa, a gente tá aumentando muito os atendimentos. [...] Aquilo me interessou bastante, eu pensei que era uma super oportunidade. Vou entrar! (EO13)

Durante a pandemia da COVID-19 o PDP também foi impactado, assim como outras áreas de atuação da enfermagem. As participantes referiram sobre a crescente demanda e opção das mulheres por este tipo de atendimento, após o aparecimento da doença no Brasil, com o propósito de evitar o ambiente hospitalar neste momento.

Tá crescendo o número de mulheres que estão se interessando pelo parto domiciliar, tá crescendo bastante e, agora, com essa questão de Covid, nós do parto domiciliar, vai bombar muito. Abril e maio a gente tá com muito parto domiciliar porque as mulheres agora realmente não querem ir pro hospital [...] as mulheres agora vão ver que realmente, parto domiciliar é possível, é seguro. (EO11)

Esse achado nos fez questionar: quais as motivações das mulheres e famílias em estarem buscando o PDP durante a pandemia? Provavelmente, seja em função dos riscos de contaminação dentro do hospital. A partir da fala supracitada acreditamos que a percepção do risco do PDP em comparação com o parto hospitalar é relativa e marcada pelos momentos históricos-sociais. Ela pode se transformar a partir da experiência vivida durante a pandemia.

No Brasil, talvez, em um futuro não tão distante o PDP possa ser enxergado como realmente é pelas mulheres, famílias e corporações da obstetrícia, uma opção viável, de baixo custo para o sistema de saúde e segura para pessoas de baixo risco.

Por se tratar de uma doença recente (COVID-19), não existem pesquisas publicadas que tratem sobre como ela impactou no número de PDP. Consideramos esse resultado significativo e, por isso, sugerimos o tratamento desse tema em estudos científicos futuros.

Buscando autonomia, liberdade, protagonismo e respeito na atenção ao parto e nascimento.

Acreditar no modelo de PDP, ou seja, respeitar a mulher e suas escolhas, poder ofertar um cuidado humanizado e ter disponibilidade para oferecer um novo modelo de assistência foram os porquês mais comentados pelas participantes, assim como a discordância com práticas, protocolos e a violência obstétrica presenciada nas instituições hospitalares.

Porque é algo assim que eu acredito [...] que é seguro nascer em casa, que é um atendimento mais individualizado que respeita as opções, que respeita a autonomia da mulher e da família... respeita esse momento. (EO2)

Eu acho que não tem uma escolha melhor que a pessoa e a família pode fazer, de tudo, tanto o respeito com aquela mulher naquele momento, respeitar o corpo dela, o desejo dela, e também respeitar o nascimento, o processo fisiológico do parto, o processo da recepção do recém-nascido, sem intervenções desnecessárias. (EO6)

A gente viu essa necessidade de mudança de modelo mesmo e de ressignificar esse momento. (EO9)

Presenciar cenas de violência obstétrica por meio de palavras ou ações e seguir protocolos e rotinas engessados em instituições, mesmo que não esteja de acordo com as evidências científicas atuais ⁽²¹⁾ motivou as EO a atuar e a promover o PDP como um modelo de assistência mais humano e respeitoso.

Porque dentro de uma instituição tu presencia e não atua. Tu presencia muita violência obstétrica, muito desrespeito a mulher... uma maneira muito normal, mas que não é natural... e que de normal não tem nada. A vontade de tu fazer a diferença na vida das mulheres, das pessoas. A gente tem que mostrar pra aquelas pessoas que existe uma outra maneira de parir com muito mais respeito, com muito mais fisiologia, com muito mais amor. (EO4)

Pesquisas mostram que os riscos do parto domiciliar planejado e do parto hospitalar são semelhantes. Em gestantes de risco habitual, o PDP é tão seguro quanto o hospitalar e está associado a menos intervenções desnecessárias ^(3, 22).

O maior benefício das gestantes assistidas por estas profissionais, comparado a outros modelos de assistência ao parto, é a diminuição da taxa de episiotomia ou de partos instrumentais (uso de fórceps e vácuo extrator) e o uso de anestesia peridural ⁽²²⁾.

A presença da EO na cena PDP está relacionada a bons desfechos maternos e neonatais, além da autonomia profissional. No PDP, a atuação das enfermeiras é completamente diferente se comparado a realidade nos hospitais. Nelas, a assistência ao parto é muito baseada no modelo tecnocrático e centrada no profissional médico. Já no domicílio, as EO acompanham as mulheres integralmente, com protagonismo, respeitando a liberdade e autonomia profissional, bem como a fisiologia do parto.

Porque eu queria atender mais, queria ver um parto fisiológico, eu queria acompanhar a mulher do início ao fim e depois que a gente começa a ver que em casa elas tem um outro trabalho de parto, é tudo diferente, que não existe interferência externa. E aí que eu acabei me apaixonando mais pelo que eu faço. Por isso que eu não consigo pensar em trabalhar em outra coisa. (EO10)

No ambiente domiciliar as EO possuem uma maior autonomia para atuar se comparada ao hospitalar, onde o modelo biomédico está enraizado, gerando muitas vezes situações de disputa de poder.

E aí eu sempre senti necessidade de fazer essa assistência diferenciada, disponibilizar para as mulheres outras coisas que muitas vezes nos hospitais não é possível, não é viável, claro que a gente sabe que hoje tem vários hospitais que tem parto em diferentes posições do que a

litotomia e tudo mais, mas mais assistido pela equipe médica mesmo, não pela equipe de enfermagem mesmo. (EO13)

Só o Conceição que existe uma abertura leve para essa inserção da enfermeira, mas não é algo autônomo, né? Assim, a gente sempre tem ali um profissional médico no cangote tal. E o parto domiciliar não, no parto domiciliar a gente é autônomo, né? A gente não pede aval de ninguém para nada. (EO7)

Questões como ordem cultural, organizacional e estrutural das instituições hospitalares interferem diretamente na autonomia da EO. O universo obstétrico funciona de acordo com uma rede de relações sociais e de poder que influenciam na prática de cuidado à mulher no período gravídico. ⁽²³⁾

A autonomia profissional das EO está relacionada também a valorização e garantia das atribuições desta categoria no cenário da obstetrícia. A *Nursing Now* visa elevar o perfil e o status da (o) enfermeira (o) mundialmente, dando também maior visibilidade a essa profissão ⁽⁹⁾.

O conceito da campanha conta com a frase “Onde há vida, há enfermagem” ⁽⁹⁾ e onde há a enfermagem obstétrica, há uma nova vida, seja um recém-nascido ou uma mulher imersa na experiência parturitiva, que se reconfigurará a partir dela. Há também respeito humanização e a fisiologia do nascimento.

CONCLUSÃO

A história oral das EO, revelou que experiências pessoais, na trajetória formativa e profissional refletiram no momento e na maneira como elas iniciaram no PDP. Precisaram olhar para si e se ressignificar, para despertar a prática de uma nova modalidade de cuidado obstétrico no seu cotidiano.

O descontentamento com a atenção obstétrica tecnocrática hospitalar no RS foi um propulsor para as EO se inserirem nesse campo. Elas demonstraram acreditar no modelo

humanista, buscando sempre o respeito à fisiologia, às escolhas e ao protagonismo das mulheres/famílias.

A autonomia e a liberdade são fatores que afetam os dois lados, tanto as mulheres frente à sua gestação e parto quanto as EO, por poderem atuar no PDP conforme o que acreditam, seguindo as evidências científicas.

Trazer à tona outro modelo de assistência na obstetrícia, centrado na mulher e não no profissional, em um lugar predominantemente tecnocrático, e problematizar um tema polêmico como o PDP, é desafiador e necessário. Frente a isso, conclui-se que desvelar como, quando e por que as EO começaram a atuar no PDP no RS, representa o princípio para (re)pensar sobre a atuação da enfermagem obstétrica nos diferentes âmbitos do sistema de saúde do estado e dar voz àquelas que estão na vanguarda da humanização do parto e nascimento no domicílio.

REFERÊNCIAS

- 1- Davis, FR. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, p. 5-23. 2001. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/S0020-7292%2801%2900510-0> Acesso em: 25 de jun. de 2019.
- 2- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>. Acesso em: 15 de maio de 2020.
- 3- Vedam, S. Home versus hospital birth: questioning the quality of the evidence on safety. *Birth*. 2003 Mar; 30(1): 57-63. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1523-536X.2003.00218.x>. Acesso em: 07 de mai. de 2019
- 4- Mata, JAL. Enfermagem Obstétrica no Parto Domiciliar Planejado: Responsabilidade Legal e Organização do Serviço. In: PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2017a, p. 75-125.
- 5- Organização Mundial de Saúde. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático. OMS, 1996. Disponível em: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_a_o_parto_normal_2009.pdf. Acesso em: 27 de mai. De 2019

- 6- Who, Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, Geneva, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 30 de jun. de 2019
- 7- Cofen. Constituição (1986). Lei N 7.498/86, de 25 de Junho de 1986. Brasília. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 20 de jun. de 2019.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Rede Cegonha. Dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha. Brasília. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 20 de jun. de 2019.
- 9- Nursing Now Brasil. Disponível em: <http://nursingnowbr.org/>. Acesso em: 12 maio 2020.
- 10- Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- 11- Mata, J. A. L. Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados. 2017. 256f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017b.
- 12- Alberti, V. Manual de História Oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.
- 13- Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
- 14- Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília, Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 20 de maio. de 2020
- 15- Bardagi Marúcia Patta, Hutz Claudio Simon. Satisfação de vida, comprometimento com a carreira e exploração vocacional em estudantes universitários. Arq. bras. psicol. [Internet]. 2010 Abr; 62(1): 159-170. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100016&lng=pt. Acesso em 19 de mai. 2020
- 16- Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766.
- 17- Silva, FL. Russo, JA. A porta da transformação só abre pelo lado de dentro: notas etnográficas sobre o processo da (trans)formação de si em cursos de capacitação de doulas. Cadernos de Gênero e Diversidade, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 162-180, out. 2019. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29456/20641> . Acesso em: 14 maio 2020.

- 18- Tesser, C.D.n et alii. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, vol. 10, nº 35, 2015, pp.1-12.
- 19- Royal College of Midwives. The Role and Responsibilities of Maternity Support Workers. 2016. Disponível em: <https://www.rcm.org.uk/media/2338/role-responsibilities-maternity-support-workers.pdf>. Acesso: 15 maio 2020
- 20- Cursino, T.P; Benincasa, M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. : uma revisão sistemática nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 1433-1444, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO).
- 21- Sanfelice, CFO; Abbud, FSF; Pregnoatto, OS; Silva, AMG; Shimo, AKK. From institutionalized birth to home birth. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 362-370, 16 jun. 2014. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*.
- 22- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. Midwife- led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD004667.
- 23- Santos, F. A. P. S, et al. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. Jun de 2019 ; 19(2): 471-479.

APÊNDICE A - Instrumento da coleta de dados - Roteiro guia geral de perguntas

Roteiro Geral de Perguntas para as (os) Profissionais

Caracterização:

Naturalidade: _____

Reside em qual cidade? _____

Formação: _____

Ano de Formação:

Especialização:

Possui registro de Enf. Obstetra no Coren- RS? () Sim () Não

Apresentou a carteirinha de registro de especialista? () Sim () Não

Idade:

Sexo: () Feminino () Masculino

Atualmente atende PDP? () Sim () Não

Já trabalhou em outro âmbito? _____

Há quanto tempo atua no PDP? _____

Há quanto tempo atua na equipe atual? _____

Perguntas:

1) Relate como você iniciou no PDP:

2) Por que você começou a atuar no PDP?

3) Você teve alguma referência (algo ou alguém) para iniciar os atendimentos? Se sim, quem (ou o quê)? Quando?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido das profissionais

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da (o) Profissional

_____, _____ de _____ de _____.

Eu **Luciana Makarevicz Santos**, acadêmica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), gostaria de convidá-la a participar da pesquisa: **PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS (OS) OBSTETRAS: HISTÓRIA ORAL**, que tem como objetivo geral identificar quando, como e por que enfermeiras (os) obstetras ingressaram no atendimento ao Parto Domiciliar Planejado no Rio Grande do Sul. A coleta de dados será realizada por entrevista, presencial ou videoconferência (*Skype*®), de forma individual, audiogravada com gravador digital, guiada por um roteiro geral e um específico para cada participante da pesquisa, sobre sua história com o Parto Domiciliar Planejado.

Se você concordar em participar deste estudo, voluntariamente, sua contribuição será de grande importância e será assegurado o respeito aos seus direitos como: garantia de anonimato, do sigilo e do caráter confidencial das informações, liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo ou penalização, participar do trabalho sem qualquer despesa ou dano à sua pessoa e o acesso à autora responsável pela pesquisa e sua coordenadora, Profa. Júnia Aparecida Laia da Mata (UFRGS), para o esclarecimento de dúvidas.

Os possíveis riscos da pesquisa são: desconforto ou constrangimento ao responder às perguntas da entrevista e tomada de seu tempo. Para amenizá-los, será utilizada uma linguagem acessível, uma abordagem empática e esclarecidas quaisquer dúvidas sobre as perguntas realizadas, podendo ser realizada pausa na entrevista, quando solicitado. Além disso, o agendamento da mesma será de acordo com a sua disponibilidade, no local onde preferir.

Por se tratar de um estudo exploratório, não é possível apontar benefício direto para a (o) participante. Somente após o término da pesquisa poderemos concluir algum tipo de benefício.

Após a conclusão, o estudo será divulgado por meio de publicações teóricas ou científicas, em diferentes veículos de informação/difusão e apresentações em eventos.

Considerando que fui informada (o) dos objetivos e relevância do estudo **PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS (OS) OBSTETRAS: HISTÓRIA ORAL**, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes este estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins teóricos e científicos. Estou ciente de que receberei uma via desse documento.

Nome Completo da (o) Profissional: _____

Assinatura: _____

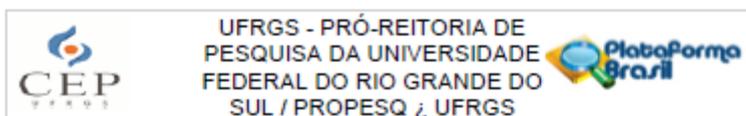
Contato: _____

Contato com a Coordenadora da Pesquisa: Prof. Dra. Júnia Aparecida Laia da Mata.

E-mail: junia.mata@ufrgs.br

Caso necessite de mais informações sobre o presente estudo, favor ligar para a cientista Luciana Makarevicz Santos, para o telefone: (51) 99201-9261 ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, localizado na Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 - Prédio Anexo 1 da Reitoria – Campus Centro Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060, e-mail: etica@propesq.ufrgs.br – Fone: (051) 3308-3738.

ANEXO 1 – Parecer Comitê Ética em Pesquisa da UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS (OS) OBSTETRAS: HISTÓRIA ORAL

Pesquisador: JÚNIA APARECIDA LAIA DA MATA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21165219.9.0000.5347

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.620.772

Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão do Projeto de pesquisa de Luciana Makarevitz Santos, orientado pela Profa. Dra. Júnia Aparecida Laia da Mata e co-orientado por Clara Frões de Oliveira Sanfelice. Consta nas Informações básicas da PB que Alessandra Vaccari também participará do projeto, como assistente.

No desenho do projeto, nas Informações básicas da PB, está assim descrito:

"Tratar-se-á de uma pesquisa do tipo exploratória, de abordagem qualitativa.

As (os) participantes do estudo serão: enfermeiras (os) obstetras, atuantes em equipes de PDP [Parto Domiciliar Planejado], no RS, na ocasião da coleta de dados. No total de 17 participantes.

O grupo a ser estudado incluirá todas (os) as (os) profissionais das equipes investigadas, que atenderem aos critérios de elegibilidade definidos.

Serão excluídas (os) profissionais que não possuem especialização em enfermagem obstétrica, que atuam no PDP sem equipe mínima (duas/dois enfermeiras (os), que não estiverem prestando este tipo de serviço no período da coleta e que permanecerem fora do RS na ocasião da produção dos dados. Enfermeiras (os) obstetras que deixarem de participar de alguma etapa da coleta ou que desistirem da participação no estudo serão descontinuadas (os).

Foi feito um levantamento empírico-exploratório, a fim de verificar a viabilidade do estudo, por

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Fátima CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Protocolo: 3.620.772

melo da Internet e por contato telefônico (entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019), no qual se verificou quantas equipes de PDP existem no RS, elegíveis para a Investigação, sendo constatado cinco no total. No decorrer da pesquisa tais dados poderão sofrer alterações, considerando que as equipes podem se reconfigurar.

A coleta de dados envolverá entrevista, audiogravada, aplicando-se o método de história oral temática (autorelato), com apoio de dois roteiros guia, sendo um geral, no qual constarão informações referentes a caracterização das convidadas e perguntas norteadoras que tratarão sobre a participação da profissional no tema PDP e, outro individual, que será elaborado por meio de levantamento biográfico das profissionais que aceitarem participar do estudo.

As (os) profissionais terão duas opções para serem entrevistadas: pessoalmente (no domicílio, no trabalho ou outro local de preferência) ou por videoconferência, por meio do software Skype®.

As entrevistas serão realizadas pela autora deste estudo, individualmente, com apoio de um gravador digital. Será utilizado um diário de campo para registrar suas observações a respeito da entrevistada e a sua relação com ela desde o primeiro contato.

A análise e interpretação dos dados será fundamentada na Análise Temática de Conteúdo, proposta por Laurence Bardin.

O presente estudo foi submetido a COMPEQ da Escola de Enfermagem e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS, para apreciação e registro. Após a sua aprovação será iniciada a coleta dos dados. Todas as (os) participantes assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), no qual constará os riscos, benefícios, objetivos da pesquisa, como se dará a coleta de dados e a garantia de anonimato das (os) voluntárias (os). Serão respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, a qual regulamenta as pesquisas com seres humanos."

Cronograma: de junho/19 a julho/20, com previsão de coleta de dados em setembro/19 (mais precisamente indicado em 02/09/19) até janeiro/2020.

Orçamento: R\$ 460,00 (financiamento próprio)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever quando, como e por que enfermeiras (os) obstetras ingressaram no atendimento ao parto domiciliar planejado no Rio Grande do Sul.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.020.772

Objetivo Secundário:

- Identificar quando, como e por que enfermeiras (os) obstetras ingressaram no atendimento ao parto domiciliar planejado no Rio Grande do Sul;
- Caracterizar as enfermeiras (os) obstetras que atendem o parto domiciliar planejado no Rio Grande do Sul.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos da pesquisa são: desconforto ou constrangimento ao responder as perguntas da entrevista e tomada do seu tempo das (os) voluntárias (os). Para amenizá-los, será utilizada uma linguagem acessível, uma abordagem empática e esclarecidas quaisquer dúvidas sobre as perguntas realizadas, podendo ser realizada pausa na entrevista, quando solicitada. Além disso, o agendamento da mesma será de acordo com a disponibilidade das (os) participantes, no local onde preferir.

Benefícios:

Por se tratar de um estudo exploratório, não é possível apontar benefício direto para a (o) participante. Somente após o término da pesquisa poderemos concluir algum tipo de benefício."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver apresentação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados na segunda versão:

- projeto;
- TCLE;
- cronograma;
- carta resposta ao CEP;
- informações básicas da PB.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No primeiro parecer emitido por este CEP, em 26/09/2019, foram apresentadas as seguintes pendências:

- 1) Informar, no projeto de pesquisa, qual a função da Profa. Alessandra Vaccari. (PENDÊNCIA)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Fátima CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Continuação do Parecer: 3.620.772

ATENDIDA)

2) Indicar, no TCLE, quanto tempo poderá durar a entrevista. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

3) A coleta de dados só pode ser iniciada após a aprovação do projeto por este CEP. Readequar o cronograma. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

O projeto encontra-se em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1402451.pdf	30/09/2019 11:34:03		Acelto
Outros	Carta_Resposta_Parecer.pdf	30/09/2019 11:32:32	Alessandra Vaccari	Acelto
Cronograma	Cronograma_30_09_19.pdf	30/09/2019 11:32:23	Alessandra Vaccari	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_30_09_19.pdf	30/09/2019 11:32:05	Alessandra Vaccari	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	30_09_Projeto_Pesquisa_CEP.pdf	30/09/2019 11:22:28	Alessandra Vaccari	Acelto
Folha de Rosto	Fr.docx	26/09/2019 15:32:35	JUNIA APARECIDA LAIA DA MATA	Acelto
Outros	COMPESO_ENF.pdf	17/09/2019 15:43:22	JUNIA APARECIDA LAIA DA MATA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	24_07_Projeto_Pesquisa_CEP.pdf	24/07/2019 15:06:44	JUNIA APARECIDA LAIA DA MATA	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	24/07/2019 14:53:30	JUNIA APARECIDA LAIA DA MATA	Acelto
Orçamento	Custos.pdf	24/07/2019 14:53:16	JUNIA APARECIDA LAIA DA MATA	Acelto
Outros	Convite.pdf	24/07/2019 14:50:42	JUNIA APARECIDA LAIA DA MATA	Acelto



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPESQ & UFRGS



Continuação do Parecer: 3.620.772

Outros	Roteiro_Guia_Geral.pdf	24/07/2019 14:50:18	JUNIA APARECIDA LAJA DA MATA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/07/2019 14:49:48	JUNIA APARECIDA LAJA DA MATA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 04 de Outubro de 2019

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Ferropilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Página 05 de 05

ANEXO 2 – Parecer COMPESQ/ EENF

UFRGS
Lista de Projetos
Processo de Pesquisa
Área de Atuação
Setor de Pesquisa
Instituição Científica/Tecnológica
Validade
Projeto em Tópicos e Propositividade

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Junia Aparecida Laia Da Mata

Dados Gerais:

Projeto Nº:	37726	Título:	PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS (OS) OBSTETRIZAS: HISTÓRIA ORAL		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	24/07/2019	Previsão de conclusão:	31/07/2020
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto inscrito com lista temática: Enfermagem: Obtenção			
Local de Realização:	não informado				
NÃO apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	Descrever quando, como e por que enfermeiras (os) obstetras ingressaram no atendimento ao parto domiciliar planejado no Rio Grande do Sul.				

Palavras Chave:
ENFERMAGEM
HISTÓRIA
OBSTETRIZAS
PARTO DOMICILIAR

Equipe UFRGS:
Nome: JUNIA APARECIDA LAIA DA MATA
Coordenador - Início: 24/07/2019 Previsão de término: 31/07/2020

Pessoas registradas mas não confirmadas como membros da equipe UFRGS:
Nome: LUCIANA MAKAREVICZ SANTOS
Técnico - Entrevistador - Início: 24/07/2019 Previsão de término: 31/07/2020
Participação aguardando confirmação do pesquisado

Equipe Externa:
Nome: Clara Fróes de Oliveira Sanfólice
Instituição: Universidade Estadual de Campinas
Pesquisador desde 24/07/2019

Avaliações:
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 28/08/2019 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexo:
[Projeto Completo](#) Data de Envio: 24/07/2019

ANEXO 3– Normas da Revista Gaúcha de Enfermagem

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, com possibilidade de replicação. Devem obedecer à seguinte estrutura textual: introdução, método, resultados, discussão, conclusão ou considerações finais. Limitados a 20 páginas, exceto referências (no máximo 20).

A preparação dos manuscritos devem seguir os guias da Equator Network (<https://www.equator-network.org/>) conforme tipo de estudo realizado. Uma versão preenchida dos mesmos pelos autores deverá ser anexada em documentos suplementares. A RGE recomenda enfaticamente aos autores evitar a fragmentação de resultados, aspecto que poderá prejudicar a avaliação do manuscrito.

O texto do artigo deve ser formatado em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas na margem inferior direita, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Sem itálicos. Referências deverão ser formatadas pelo marcador de numeração do Word. Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores.

A redação deve ser clara e concisa. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas, utilizando-se da literatura científica nacional e internacional. A RGE não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções. Recomenda-se previamente a submissão a revisão gramatical e ortográfica por profissional habilitado, devendo ser anexado nos documentos suplementares a declaração do revisor.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração, alinhados a esquerda do texto. O título do artigo e o resumo deve estar em caixa-alta e em

negrito (ex.: TÍTULO; RESUMO); abstract e resumen, em caixa-alta e negrito (ex.: ABSTRACT; RESUMEN); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: Histórico). Evita o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

Título: deve ser coerente com os objetivos do estudo e identificar o conteúdo do artigo, em até 15 palavras. Os três títulos (português, inglês e espanhol) devem ser redigidos em caixa alta, centralizados, em negrito e sem itálico. Os artigos apresentados em idioma diferente do português devem apresentar primeiro o idioma original seguido dos demais.

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para os demais idiomas inglês e espanhol. Deve estar estruturado, justificado, sem siglas, apresentando as seguintes informações: Objetivo: em linguagem coerente com tipo estudo e igual ao apresentado no corpo do texto. Método: tipo do estudo, amostra, período, local da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados. Resultados: principais achados. Conclusão: deve responder ao(s) objetivo(s).

Palavras-chave/Keywords/Palavras clave: apresentar termos em número de três conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), em português, inglês e espanhol; e três termos conforme MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) que permitam identificar o assunto do manuscrito. Apresentam a primeira letra de cada palavra-chave em caixa alta separadas por ponto.

Introdução: apresenta o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora do estudo e/ou hipótese e o(s) objetivo(s) coerentes com a proposta do estudo.

Método: apresenta tipo de estudo, local de pesquisa, referencial metodológico utilizado, população e amostra (identificada, coerente e cálculo amostral quando indicado), critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão - atentar para não considerar uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como critério de inclusão), período e estratégia de coleta de dados, análise dos dados, e aspectos éticos (incluir nº CAAE registrado na Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa).

Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 - checklist).

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (checklist).

Resultados: apresentam-se em sequência lógica e deverão estar separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas. Utiliza-se tempo verbal no passado para descrição dos resultados.

Quando apresentar tabelas (conforme normas IBGE) e ilustrações (conforme normas ABNT), totalizar no máximo de 5. O texto complementa e não repete o que está descrito nestas. A tabela deve ser mencionada no texto que a antecede.

Discussão: deve ser redigida com os resultados nas pesquisas qualitativas. Deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretações dos autores, apontando o avanço do conhecimento atual.

Conclusão ou Considerações finais: respondem pontualmente aos objetivos e apresentam limitações do estudo, contribuições e inovações para ensino, pesquisa, gestão e/ou assistência em enfermagem e saúde.

Referências: devem ser apresentadas de acordo com o limite de cada categoria do manuscrito. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (no mínimo 75%

dos últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos utilizados nas mesmas. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples, numeradas na ordem em que aparecem no texto e formatadas pelo marcador numérico do Word. Utiliza-se nessa seção o título “Referências”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas.

Deve-se utilizar o estilo de referências Vancouver, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível em: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências).

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/e> do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Utilizar **negrito** para **destaque** e *itálico* para *palavras estrangeiras*. Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (elaborados sem a intervenção dos autores).

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser anexada no Passo 6 da plataforma ScholarOne <https://mc04.manuscriptcentral.com/rngenf-scielo>, como documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à RGE.