

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

JÚLIA SCHNEIDER DA SILVA

**MODOS DE INTERDIÇÃO AO DISCURSO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO RIO
GRANDE DO SUL: REFLEXÕES SOBRE OBSTÁCULOS À REALIZAÇÃO DE UMA
PESQUISA**

**Porto Alegre
2019**

JÚLIA SCHNEIDER DA SILVA

**MODOS DE INTERDIÇÃO AO DISCURSO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO RIO
GRANDE DO SUL: REFLEXÕES SOBRE OBSTÁCULOS À REALIZAÇÃO DE UMA
PESQUISA**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do sul.

Orientadora: Profa. Dra. Mariene Jaeger Riffel

**Porto Alegre
2019**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida.

Meu profundo agradecimento ao meus pais, Edmilson Raupp da Silva e Simone Margarete Gonçalves Schneider da Silva por ter me dado a vida, o amor, o carinho e a educação, pois me tornei forte, persistente, sonhadora, graças à educação que tive desde criança.

Ao meu irmão Pedro Henrique Schneider da Silva por me guiar nesta jornada, sempre me mostrando a realidade e sempre com os pés no chão.

Ao meu afilhado, João Henrique Fitchner Schneider, pois o sorriso de uma criança feliz ao final de um dia de estudos sempre me manteve firme em minha caminhada.

À minha família, por acreditar no meu potencial, compreender minha ausência em períodos de provas e estágios, e vibrar sempre pelo meu sucesso.

Ao meu namorado, Guilherme Corrêa Leão, pelo amor e carinho em todos os momentos, fossem eles felizes ou não, sempre mostrando-me minha capacidade de tornar-me uma Enfermeira exemplar.

Às amigadas que fiz durante a graduação, apoiando-me nos períodos mais difíceis, sempre unidas do início ao fim.

À minha orientadora Mariene Riffel, por ser essa mulher e professora inspiradora, guerreira em tudo que faz. Professora coruja, sempre preocupada com meu desempenho, contribuindo diariamente para o meu crescimento pessoal. Fundamental para a minha formação. Gratidão profunda.

SUMÁRIO

1	DA CAIXA DE FERRAMENTAS DE MICHEL FOUCAULT.....	05
2	EM BUSCA DO OLHAR.....	08
3	ENTRE CAMINHOS E DESVIOS.....	09
4	UM DISCURSO INTERDITADO.....	10
4.1	Breve história de um projeto de pesquisa: resgatando Foucault.....	10
4.2	Ações negadas, palavras interditas!.....	16
4.3	Gestos educados; poderes multiplicados.....	21
4.4	Pesquisar ou transgredir? Faces de um mesmo discurso.....	24
5	FINAL DE UM CAMINHO? CONTINUIDADE DA JORNADA.....	29
	REFERÊNCIAS.....	31
	ANEXO I – PARECER DA COMPESQ I.....	34
	ANEXO II – PARECER DA COMPESQ II.....	36
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O GESTOR(A) DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....	37
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIRA DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....	38
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS A SER RESPONDIDO PELO GESTOR DA INSTITUIÇÃO.....	39
	APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE CADA ENFERMEIRA QUE TRABALHA NA ÁREA OBSTÉTRICA.....	42
	APÊNDICE E – TERMO DE ANUÊNCIA/ AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	45
	APÊNDICE F – RESPOSTAS DAS INSTITUIÇÕES AOS E-MAILS ENVIADOS.....	46

1 DA CAIXA DE FERRAMENTAS DE MICHEL FOUCAULT

Muito se ouve falar sobre as dificuldades em ser pesquisador. Experienciar algumas destas dificuldades me remeteu à necessidade de refletir como se dá uma pesquisa e o que faz de um indivíduo um pesquisador. Mas também, o que a sociedade quer ou espera que seja dito à respeito de um determinado assunto.

Estas reflexões se dão, principalmente pela impossibilidade de prosseguir em meu projeto inicial para realização de meu Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Após longo esforço, dispêndio de tempo e energias para a submissão de tal projeto na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - EENFUFGRGS (sob o número 36212 e aprovado em dezembro de 2018) deparei-me com interdições de tal ordem que me levaram a pensar se junto a elas, não estariam presentes outras, de tal forma potentes e pouco visíveis a ponto de produzir a onda de silêncios entendida como negativas das instituições para sua continuidade ou realização.

A trajetória planejada inicialmente me apontava para a descrição de aspectos da formação de enfermeiras que prestam assistência às mulheres em situação de parto e nascimento e das práticas que realizam para prestar seus cuidados nas instituições selecionadas para o estudo. O projeto inicial nomeado Mapeamento da Enfermagem Obstétrica do Rio Grande do Sul previa coletar dados de instituições selecionadas conforme critérios estaduais de cofinanciamento para atenção ao parto e nascimento. O TCC pretendido seria parte deste grande projeto e foi aprovado sob o título de Enfermagem obstétrica no Rio Grande do Sul: identificando boas práticas realizadas por enfermeiras obstétricas. O fato sob o qual pretendo refletir diz respeito ao que antecede à submissão deste projeto a um Comitê de Ética e diz respeito mais diretamente à busca e concessão de Termos de Anuência fornecidos pelas instituições que seriam estudadas.

Os Termos de Anuência (APÊNDICE E) são autorizações concedidas pelas instituições que se dispõem a fornecer informações relevantes para a realização de uma pesquisa. Podem ser elaborados especificamente para uma dada pesquisa ou ter um caráter geral e próprio de cada instituição, respeitados os preceitos éticos conforme Resolução 466/12 que dita normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). No termo produzido para a pesquisa destacam-se o objetivo geral e específicos salientando a importância de participação da instituição integrante do Programa de Regionalização do parto no estado do Rio Grande do Sul - RS. Ressalto, ainda, sua responsabilidade e compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos

participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Nestes termos, o documento descreve as relações de poder entre os participantes da pesquisa e a vontade de verdade que a instituição e pesquisadores pactuam visibilizar por meio de colaboração mútua: ao fornecer, produzir e divulgar os dados analisados.

Assim, para que o projeto pudesse tramitar para além da Comissão de Pesquisa da EENUFRGS, trabalhos desta magnitude precisam ter o aval de Comitê de Ética indicado pela Plataforma Brasil. E, para que as análises fossem consideradas confiáveis, ou seja, atingissem um nível de confiança de 95% deveriam conter informações de 65 das 78 instituições selecionadas.

Não parecia difícil conseguir tais Termos. Para que isso se desse no menor prazo possível, assim que o projeto foi aprovado no Comitê de Pesquisa, iniciaram-se contatos telefônicos com as instituições a serem pesquisadas. Nestes contatos informava-se sobre os objetivos da pesquisa, a necessidade e importância dos Termos de Anuência, o envio do projeto completo via e-mail, o financiamento e os formulários que os participantes preencheriam após aprovação de Comitê de Ética. Após quase um ano, de junho de 2018 a maio de 2019, entre ligações telefônicas, trocas de mensagens via e-mail e esperas, obteve-se o retorno de 24 Termos de Anuência assinados. Diante desta insuficiência em relação ao número estipulado como adequado vi-me diante dois caminhos: o primeiro, desistir da pesquisa proposta inicialmente; o segundo, trilhar um novo caminho e, assim, poder concluir meu curso. Optei pelos dois. E, contar uma história deste descaminho como possibilidade de contribuir para o desenvolvimento de pesquisas desta natureza foi uma decisão desafiadora. Precisaria refletir sobre como são construídos os caminhos da investigação científica; quais as trilhas implicadas na trajetória que antecede sua execução; quais as normas que direcionam as ações do pesquisador e seus enfrentamentos normativos e em relação aos pensamentos hegemônicos ou arraigados que circulam na sociedade. Tudo isso remeteu-me a Michel Foucault (1984) quando se perguntou: de que vale “ a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece? ” (p. 12). Foi também em suas palavras que, de certa forma, encontrei uma resposta: “existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir” (p. 12). Portanto, a intenção deste trabalho não é responder perguntas, mas refletir sobre as dificuldades das instituições em anuir com sua participação em pesquisa que se relaciona com práticas profissionais, ou, melhor dizendo: como práticas preconizadas pelas melhores evidências e descritas em programas governamentais para a melhoria da qualidade de vida da população são

tornadas invisíveis frente a sociedade e negadas às enfermeiras e população pelas próprias instituições que deveriam produzi-las e propagá-las. Para isso pretendi utilizar-me das noções de verdade, ou melhor, de vontade de verdade, saber, poder e norma descritas por Michel Foucault sem a pretensão de encontrar respostas aos obstáculos percebidos, mas com a intenção de problematizá-los.

Saliento aqui minha obstinação e das autoras do projeto “guarda-chuva” em perseverar na execução do projeto para além dos prazos estipulados para sua conclusão e término do meu curso e minha disposição para o objetivo que segue.

2 EM BUSCA DO OLHAR

Problematizar sobre modos de interdição ao discurso de enfermeiras obstétricas no Rio Grande do Sul e refletir sobre obstáculos à realização de uma pesquisa a partir do projeto cujo objetivo foi identificar as boas práticas realizadas por enfermeiras obstétricas no Rio Grande do Sul utilizando referenciais disponibilizados por Michel Foucault, quais sejam: vontade de verdade, poder, saber e norma.

3 ENTRE CAMINHOS E DESVIOS

Análise qualitativa sobre dificuldades de realização de pesquisa, de caráter descritivo, utilizando a caixa de ferramentas de Michel Foucault tais como: vontade de verdade, poder, saber e norma.

Para descrever esta reflexão farei um breve histórico sobre em que consiste o projeto de pesquisa aprovado no Comitê de pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e sua importância para a população, obstáculos à concessão de Termos de Anuência assinados pelas instituições e as interdições ao governo do parto e nascimento, pois pesquisar é transgredir.

As instituições hospitalares foram identificadas a partir da letra H entre parênteses - (H) - letra inicial de hospital para fins de manter anonimato e o número ao lado se deu por ordem cronológica conforme a instituição respondeu a demanda.

4 UM DISCURSO INTERDITADO

4.1 Breve história de um projeto de pesquisa: resgatando Foucault

A pesquisa não descobre a verdade e a realidade, mas inventa verdades e realidades (SEVERIANO, 2016, p. 265).

O Rio Grande do Sul tem intensificado o debate quanto à regionalização da atenção ao parto e nascimento visando a qualidade, a segurança e a destinação orçamentária para a atenção a esta população. Nesta direção, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – SES - propõe critérios para uma qualificação da atenção ao nascimento às instituições que atendem a média de, pelo menos, um parto ao dia, ou seja, 365 nascimentos ao ano. No entanto, instituições que atendem menos de 365 e mais de 200 nascimentos ao ano, localizadas em regiões de difícil acesso ou em vazios assistenciais, poderão ser categorizadas como serviços de atenção à gestante de risco habitual e aderirem à Rede materno-infantil do estado, desde que atendam às exigências de infraestrutura física, processos e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde – MS. Outros critérios são: dispor de médico obstetra, médico pediatra, médico anestesista e enfermeira(o) nas 24 horas do dia, assumindo o compromisso de inserção gradativa da enfermeira(o) obstétrica(o) no processo assistencial, com nome e carga horária cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, anexando modelo assistencial contratualizado pelo serviço e com assinatura do responsável técnico (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2017). Com esta estratégia a Secretaria do estado não deixa de repassar verba já estabelecida pelo Sistema Único de Saúde – SUS - às instituições que eventualmente prestam este atendimento. Mas, enfatiza seus esforços em melhorar a atenção ao esquadrihar o estado por meio das instituições que aderirem ao seu processo de regionalização.

O interesse dos governos pela vida das populações inicia-se por volta do século XVIII. Para isso tornou-se imprescindível instrumentalizar um saber sobre a vida de modo a possibilitar seu controle por meio das pessoas nos processos de produção. Desta maneira, fenômenos naturais como nascimento e morte, saúde e doença foram sendo transformados em estatísticas para melhor gerir a economia das populações: controlar fenômenos naturais para obtenção de corpos dóceis e úteis e uma gestão calculada da vida traduzida por Foucault como biopolítica (FOUCAULT, 1987). Para o autor a biopolítica é significada como o discurso que “lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como

problema de poder” (FOUCAULT, 1999b, 292-93). A biopolítica não se apropria da vida para suprimi-la: ao distribuir o ser que vive em determinados espaços, sua vida é potencializada e este valor pode ser aproveitado pelo estado e instituições como elemento de poder; cuidando e maximizando a vida humana, ela se torna mais produtiva. Ao regionalizar a atenção ao parto e nascimento, supõe-se que o estado do RS pretenda um modo de politização do corpo das mulheres em situação de gestação e parto, por meio da área da saúde que, por sua vez deveria produzir dados estatísticos por meio de sua força de trabalho. Daí a importância dos programas de ensino na formação de profissionais aptos, normalizados, dóceis, úteis à produção não apenas de uma população mais saudável mas, também, de estatísticas confiáveis e direcionadas a gerência da saúde desta população, fazendo de seus profissionais uma espécie de administradores desta saúde (FOUCAULT, 1987).

A atenção ao parto e nascimento sofreu deslocamento importante, notadamente marcado a partir dos anos de 1940, do domicílio para as instituições hospitalares. O regramento desta atenção se deu mais para as práticas de saúde realizadas sobre o corpo das mulheres que buscavam atendimento dos profissionais do que para os resultados pretendidos no corpo das mulheres que buscavam atendimento para estes eventos específicos. As enfermeiras deveriam ser obedientes aos seus superiores cuidando prioritariamente do conforto das pacientes. Ao tornar-se profissão com corpo próprio de conhecimentos, a enfermagem adquiriu poderes normatizados em entidades que regulam a profissão e lhe respaldam práticas que lhe são próprias, ou seja, não depende da autorização de outros profissionais pois são de sua competência específica. Neste sentido a enfermagem pode e deve agir de forma a contribuir e receber colaborações de outras áreas do saber. No caso da atenção ao parto e nascimento a enfermagem recebe atenção especial nas diretrizes criadas em 2015 pelo Ministério da Saúde ao redefinir normas para implantação e habilitação de Centros de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento. Nestas diretrizes é evidenciada a importância da presença de equipes horizontais onde aparece a(o) enfermeira(o), preferentemente obstétrica(o), em período integral, 24 horas por dia, nos sete dias da semana, não apenas em Centros Obstétricos hospitalares mas, também, em Centros de Parto Normal intra ou extra hospitalares (BRASIL, 2015). Ainda como parte do discurso da importância da participação da enfermeira na assistência ao parto, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN - edita resoluções e decisões (COFEN 2016a; COFEN 2016b) de forma a confirmar a atuação e a responsabilidade da enfermeira(o), enfermeira(o) Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência.

A realização de pesquisas com a finalidade de influenciar políticas, programas ou práticas necessita de um misto de coragem e otimismo. Os sistemas educacionais e de saúde, e, portanto, muitos de seus profissionais e usuários, consideram, antes de tudo, o conhecimento científico produzido por meio de dados estatísticos (GASTALDO, 2012). Realizar cuidados adequados, no momento adequado, da maneira adequada, para a pessoa que está sendo cuidada, objetivando alcançar os melhores resultados possíveis, fundamentam a qualidade da assistência e direcionam a prática de enfermeiras(os) que se esmeram em prestar uma assistência ética e respeitosa, baseada nas necessidades do indivíduo e da família, na excelência clínica e na melhor informação científica disponível. Tais situações visam um nascimento seguro, a redução da morbimortalidade materna e perinatal e a melhoria na qualidade de vida da sociedade, que são objetivos governamentais respaldados em dados de órgãos internacionais, ou seja, de “um governo maior”, também criados dentro do discurso da biopolítica e, desta forma, para organização dos espaços e controle de determinados fenômenos em nome da segurança do conjunto da população.

A atuação das enfermeiras obstétricas tem como premissa o uso de tecnologias de cuidado baseado nas evidências científicas que fortaleçam a prática obstétrica, muitas vezes produzidas e disseminadas na academia e nas instituições de saúde. Dentre as tecnologias utilizadas pelas enfermeiras para a atenção ao parto estão práticas cuja cientificidade está sempre colocada em questão como: banho, massagem, fisioball, penumbra, banqueta obstétrica, deambulação, aromaterapia, bamboleio, exercícios respiratórios, música, cavalinho e posições verticalizadas (VIEIRA, 2012), permanência contínua e avaliação permanente por meio da presença contínua.

A busca e o uso de evidências científicas para a promoção de segurança do indivíduo têm como pressuposto o fomento e a utilização de estudos e seus resultados que, por sua vez, podem gerar práticas inovadoras sustentadas no conhecimento, nas relações do profissional no sistema de saúde e no impacto de tais ações sobre o sistema (PEDREIRA, 2009). Pouco se tem publicado sobre a utilização de boas práticas realizadas pelas enfermeiras que atuam na cena do parto e nascimento, dificultando o conhecimento sobre o estado da arte no estado do Rio Grande do Sul. Em razão disso surge o interesse em estudar esta temática, visto que, ao longo de minha formação pude aproximar-me da área obstétrica por meio de experiências como monitora da Disciplina Cuidado de Enfermagem às Mulheres e aos Recém Nascidos em atividades em cenários de práticas na Atenção Básica; em atividades no Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação – PICCAF - na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e outras atividades de extensão universitária. Ao reconhecer minha afinidade e inquietude relacionada à área de atuação da

enfermeira obstétrica disponibilizei-me a participar da pesquisa sobre o Mapeamento da Enfermagem Obstétrica no RS.

Para que se possa obter uma visão atualizada das práticas realizadas na área de enfermagem, um dos objetivos propostos no projeto refere-se à identificação das boas práticas obstétricas realizadas pelas enfermeiras nas instituições que atendem partos e nascimentos no RS e que fazem parte do programa de regionalização que tem como principal estímulo às instituições, o cofinanciamento. Este objetivo foi destacado do projeto merecendo a elaboração de um projeto à parte, objeto de meu TCC, cujo título foi Mapeamento da Enfermagem obstétrica no Rio Grande do Sul: identificando boas práticas realizadas por enfermeiras obstétricas. Sua importância deve-se ao fato de não existirem dados específicos no Rio Grande do Sul sobre as práticas realizadas pela enfermagem obstétrica no cenário do parto e nascimento nas instituições cofinanciadas pelo SUS, nem nas instituições que não integram este programa.

Trilhando ao lado de Foucault (1996), nesse início de minha reflexão encontro em sua caixa de ferramentas a vontade de verdade descobrindo que para o autor, não existe uma verdade absoluta. A realização de pesquisa em busca da identificação de boas práticas realizadas por enfermeiras obstétricas, é uma vontade de verdade onde o objeto de pesquisa criado foi a necessidade de um Mapeamento da Enfermagem Obstétrica no Rio Grande do Sul a partir da realidade criada sobre a necessidade de regionalização do parto. A busca pela identificação das boas práticas realizadas por enfermeiras obstétricas é uma inquietação, que nos pensamentos de Foucault, precisaria ser dita ou escrita para evidenciar o discurso de uma realidade.

Por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente sua ligação com o poder. O fato de não termos até a atualidade a identificação das boas práticas obstétricas, realizadas por enfermeiras nas instituições onde ocorrem o parto e o nascimento descritas, traz inquietude e impele para a busca em saber quais são essas práticas, percebendo aí uma relação entre aquilo que não é dito sobre o trabalho da enfermagem obstétrica e o que não é permitido mostrar deste trabalho como forma de interdição a este fazer e aos poderes que encerram.

O discurso do parto e nascimento está circunscrito pelo discurso da sexualidade. Para Foucault a sexualidade seria como uma região da sociedade “onde a grade é mais cerrada, onde os buracos negros se multiplicam”; quando as práticas são mais difíceis de serem evidenciadas e as interdições são mais fortes. O discurso da sexualidade e da saúde reprodutiva das mulheres tem como desdobramentos importantes a gestação e o nascimento. Os cuidados aplicados sobre a mulher

precisariam ser melhor conhecidos por elas e, também pelos profissionais que a assistem (FOUCAULT, 1984). Pesquisas recentes sobre a atenção ao pré-natal no Brasil indicam que se fossem consideradas todas as atuais recomendações do Ministério da Saúde contidas na estratégia Rede Cegonha o pré-natal seria considerado adequado em menos de 10% da população (DOMINGUES et al, 2014). Isto é particularmente preocupante quando se considera que enfermeiras(os) generalistas e obstétricas(os) atuam na realização de pré-natal.

Na constituição do regime de verdade sobre o que fazem as enfermeiras nas instituições que assistem mulheres em situação de parto e o nascimento no estado do Rio Grande do Sul, a sociedade sanciona algumas práticas como verdadeiras bem como valoriza técnicas e procedimentos para obtenção da verdade; confere a alguns o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (FOUCAULT, 1987). Alguns questionamentos são levantados na direção de pensar o que poderia motivar a atitude dos profissionais na orientação, ou falta desta, às gestantes: quais seriam os fatores que inviabilizam a realização dessas ações?; a escassa formação de profissionais de saúde para promoção de ações de educação em saúde afetariam este baixo fornecimento e qualidade das orientações prestadas?; haveria necessidade de adequação do tempo x número de profissionais disponíveis durante a jornada de trabalho?; o número de atendimentos cobrado pela gestão impõe um padrão de qualidade reduzido? (TOMASI et al, 2017). Se estas gestantes são pouco informadas sobre o pré-natal, pode-se pensar que em grau menor ainda recebem orientações sobre o parto e o nascimento ou quem são os profissionais que podem assisti-las.

Silveira (2018) listou o nome das enfermeiras obstétricas formadas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período de 1950, ano de sua criação, a 2019, contando com um total de 116 especialistas e outras 15 enfermeiras em conclusão de sua formação. Portanto, a média de especialistas formadas nesta área, por esta universidade, em quase 70 anos de existência é de menos de duas especialistas por ano. Sabe-se que no Rio Grande do Sul ocorreram, neste mesmo período, outros cursos para a formação de enfermeiras obstétricas, mas o Conselho Regional de Enfermagem não apresenta em suas estatísticas disponibilizadas no site qualquer especialista cadastrada (COREN-RS, 2019).

É dito que a enfermagem obstétrica representa a possibilidade de mudança na forma de nascer no Brasil e no mundo. É a profissão encarregada da arte de cuidar; são as enfermeiras que deveriam encarregar-se de explicar os procedimentos a serem realizados de forma a impedir a exposição à práticas invasivas sobre o corpo da grávida e conseqüentemente, promover segurança, acolhimento e proteção (MOURA, 2018). O trabalho da enfermagem obstétrica está intimamente ligado com a

sexualidade das mulheres, com seu planejamento sexual e reprodutivo e, por isso, carrega todas as possibilidades de interdição que o discurso da sexualidade abarca. Mas, poderíamos pensar que o número de enfermeiras obstétricas disponíveis para assistência à gestação e ao parto de, aproximadamente, 140.000 mil (DATASUS, 2017a) mulheres ao ano no Rio Grande do Sul é adequado? Não divulgar as informações buscadas na pesquisa proposta tem auxiliado a melhorar a assistência obstétrica no estado?

Quando pesquisamos, na perspectiva foucaultiana, não buscamos uma verdade definitiva pois a verdade é construída através de nosso objeto de estudo assim como nosso “problema” a ser trabalhado durante a pesquisa. Por isso, a pesquisa constrói todo um campo de realidade para aquele problema que está sendo trabalhado como tal (SEVERIANO, 2016). Não há uma verdade ou realidade escondida, mas regimes de verdade que são produzidos à medida que são descritos e isto não implica em uma ausência de regras para delimitar o que vai se descrever como “verdade” ou “realidade”. Pode-se dizer que “cada sociedade tem seu regime de verdade, sua ‘política geral’ de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros” (FOUCAULT, 1987). E é seguindo esta linha de pensamento que se questiona: como são criados e quais os obstáculos identificados aos se buscar informações sobre as práticas realizadas por enfermeiras obstétricas nas instituições hospitalares do Rio Grande do Sul?

Nos passos de Foucault (2008) penso que o atraso na execução da pesquisa é algo que se pode considerar em sua positividade, ou seja, um espaço limitado de comunicação dentro de um discurso; uma possibilidade que se abre para conhecer as condições em que determinados acontecimentos podem interferir de modo a impedir ou atrasar as etapas da pesquisa pretendida e que significado(s) isto pode ter; articular a linguagem entre alguém que fala e algo de que se fala. Para conhecer é necessário aproximar as relações de poderes compreendidos entre o acontecimento e seus efeitos, onde um deles seria não conseguir finalizar meu curso de graduação em enfermagem por não conseguir concluir o Trabalho de Conclusão do Curso. Assim, vi na utilidade de discorrer sobre a pesquisa proposta, a oportunidade de produzir um texto que evidencie as interdições e obstáculos produzidos pela pesquisa na própria pesquisa, que teve como principal motivo a ausência de material escrito sobre a atuação da enfermagem obstétrica nas instituições hospitalares para as quais sua formação está prevista. Pensei que, talvez, as dificuldades burocráticas estariam relacionadas à magnitude de ações necessárias para o próximo passo: a submissão do projeto à Plataforma Brasil para a consequente avaliação por uma Comissão de Ética. Como até este momento isto não foi possível voltei-me para a desafiadora tarefa que foi refletir sobre como são construídos os caminhos

da investigação científica; quais as trilhas implicadas na trajetória que antecede sua execução; quais as normas que direcionam as ações do pesquisador e seus enfrentamentos para a realização de pesquisas.

4.2 Ações negadas, palavras interditas!

Mas, o que há, enfim, de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? Onde, afinal, está o perigo? (FOUCAULT, 1996, p. 8).

Esperava-se que as submissões do projeto de pesquisa nos Comitês de Pesquisa da EENFUFGRS e de Ética indicado pela Plataforma Brasil ocorressem em um período não superior a um semestre letivo. No entanto, após aproximadamente um ano, o retorno das instituições por meio do envio dos Termos de Anuência ou de suas negativas em resposta aos e-mails enviados impediu que o projeto prosseguisse conforme cronograma inicial. O projeto identifica o universo de 78 instituições cadastradas na Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul no programa de regionalização do parto e, conforme cálculo amostral, esperava-se que, pelo menos, 65 delas respondessem aos questionários elaborados especificamente para o estudo.

Até o maio de 2019, após repetidos contatos telefônicos às instituições consideradas adequadas aos objetivos da pesquisa, obteve-se o retorno de 24 Termos de Anuência assinados, mas também o retorno de duas instituições informando que não iriam participar e 52 instituições que, até o momento, não aceitaram ou recusaram, porém entre essas 52, 40 instituições nada responderam. Naquele momento percebeu-se que seria impossível a realização do TCC conforme previsto e, por isso, o objetivo inicial foi temporariamente abandonado e elaborou-se o objetivo descrito no item 2 deste texto, para esta reflexão e TCC.

Criada entre os séculos XVI e XVII, a ciência moderna faz-se do olhar, da observação, da verificação, inseparável do surgimento de novas estruturas políticas e de uma nova forma de saber (FOUCAULT, 1996). A vontade de saber demanda esforços individualmente do pesquisador desde a elaboração de um projeto de pesquisa e precisa do aval de seus pares e especialistas para ser considerada em suas potencialidades.

No Brasil, a Plataforma Brasil é o local e instituição criado pelo Governo Federal para sistematizar o recebimento, distribuição e avaliação ética dos projetos de pesquisas que envolvam

seres humanos ou não, num sistema eletrônico que atende a todo o país (UFG, 2016). Antes de chegar às mãos dos especialistas indicados na Plataforma Brasil, um projeto de pesquisa científica precisa atender a determinados critérios que demandam tempo e esforço dos pesquisadores envolvidos.

Para melhor compreensão do esforço para obtenção do aval da Plataforma Brasil pode-se dizer que o primeiro passo é a inscrição dos pesquisadores no site próprio e a obtenção de um *login* de acesso ao sistema. Para este cadastro são solicitados documentos como identidade civil (frente e verso) em formato PDF; fotografia em formato JPG; Currículo Lattes resumido em formato PDF. Já, o cadastro do projeto envolve a produção de uma Folha de Rosto gerada pelo sistema que, após impressa e assinada pelos pesquisadores, deve ser, novamente, incluída no sistema. O passo seguinte se refere a inclusão do texto do projeto que se pretende submeter à apreciação ética e, se aplicável, a anexação de documentos como os instrumentos de coleta de dados, escalas e/ou questionários a serem utilizados no estudo e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No caso de pesquisas envolvendo mais de uma instituição, devem ser anexados os Termos de Anuência de cada instituição participante. A sequência dos passos é dada no sistema *on line* disponibilizado pela *www* e quando o projeto for considerado em condições de ser enviado para submissão poderá ser dado o comando “enviar projeto ao CEP”. Feito isso, o projeto poderá ser visualizado como um conjunto de documentos disponível para apreciação pelo conjunto de especialistas que avaliarão a viabilidade ética de sua realização. Segundo informações disponibilizadas no *site* da Plataforma Brasil, o **Comitê de Ética indicado terá o prazo de 30 dias para emissão de parecer de apreciação (UFG, 2016).**

O projeto pretendido foi submetido à plataforma Brasil após um ano de sua aprovação prévia em Comitê de Pesquisa da EENFUFGRS tendo como justificativa para tal demora a ausência do número de Termos de Anuência necessários conforme cálculo amostral para sua inclusão no sistema. A alternativa encontrada pelas autoras para a submissão no sistema foi a inclusão dos 24 Termos de Anuência das instituições que concordaram em participar do projeto mais a solicitação de cadastro das demais 52 instituições que não responderam aceitar ou não da pesquisa, junto a Plataforma Brasil de modo que as negativas e as instituição que nada responderam ficassem visíveis frente à comunidade científica e, desta forma, se justificassem a realização do trabalho com as instituições que anuíram e outras que porventura ainda viessem a anuir, desta vez, via Plataforma Brasil. Todo este envolvimento nos remetem ao pensamento de Foucault (1999c) quando diz que se quisermos saber o que é o conhecimento devemos nos aproximar e compreender quais são as relações de luta e poder lembrando que o poder político não está ausente do saber: ele é tramado com o saber. Para

saber ou refletir sobre as dificuldades para levar adiante o projeto de pesquisa inicial precisaria aproximar-me de formas de constituição das instituições e o que elas produzem.

Para Foucault (1999a) as instituições pedagógicas e de saúde, assim como outras quaisquer, quando não são controladas diretamente pelo Estado mantêm em seu interior o entrecruzamento de suas ações. Nada escapa ao estado e suas ações tem, prioritariamente, a função de controlar o tempo dos indivíduos por meio de seus corpos. O inquérito e o exame se situam entre as formas de produção de saberes em conexão com os saberes que encerram. Se tomarmos como exemplo os passos necessários à submissão de estudos à comissão de especialistas indicados pela Plataforma Brasil perceberemos os métodos que permitem o controle minucioso de operações onde são aplicadas forças que sujeitam os indivíduos a processos disciplinares que visam o aperfeiçoamento de determinados saberes por meio deste poder disciplinar. A disciplina fabrica corpos dóceis e exercitados para, ora realizarem a submissão de trabalhos, ora para submetê-los à apreciação de outros, entre outras coisas. A disciplina torna os corpos aptos para criticar, receber críticas e empreender reformulações. A disciplina aumenta a força do corpo e o impele a novos desafios direcionados a uma docilidade economicamente conveniente. A disciplina não se encontra de um lado ou de outro do poder: ela é multifacetada assim como o poder e aumenta não apenas a aptidão dos corpos como a dominação a partir deles ou do que eles recebem. A disciplina se preocupa com detalhes que estão presentes em técnicas minuciosas e têm sua importância “porque definem um certo modo de investimento político e detalhado do corpo” (FOUCAULT, 1999d, p. 120) individual, social ou institucional a partir da distribuição de indivíduos ou das coisas a serem estudadas.

Neste detalhamento sobre a distribuição dos nascimentos nas 497 cidades do estado do Rio Grande do Sul sabe-se que 208 instituições atenderam mulheres nesta situação em 2015 (SILVA, 2016). A partir daquele ano o programa de regionalização do parto e nascimento habilitou 78 instituições que preenchiem alguns dos critérios estabelecidos. Foi nestas 78 instituições que ocorreu a metade dos 142.496 mil nascimentos no estado, ou seja, em aproximadamente um terço das instituições hospitalares ocorreu a metade dos nascimentos do estado. Para que haja a manutenção do cofinanciamento proposto pela secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, em 2017, será necessário que os critérios estabelecidos sejam medidos, controlados, atingidos, em outras palavras: examinados, estudados e normatizados para que deles se extraíam conhecimentos e se desenvolvam poderes.

No entanto a disciplina não se verifica ou atua somente em espaços ou sistemas fechados. “O princípio de “clausura” não é constante, nem indispensável, nem suficiente nos aparelhos disciplinares” (FOUCAULT, 1999d, p. 169). O espaço pode ser considerado algo mais flexível como

o proporcionado pela *internet* pois, mesmo aí o indivíduo pode ser localizado com exatidão ou “enquadrado”. A individualização dos espaços ou dos corpos, torna menor a possibilidade de descontroles ou perigos. Desta maneira uma pesquisa submetida à Plataforma Brasil (plataforma de pesquisa que compete ditar normas), tem menor risco de pruralidade de informações em diferentes locais, sendo ela, o espaço disciplinar mais adequado.

Se para Foucault (1999d) uma norma institucional está intimamente ligada ao poder do estado sobre os indivíduos, a Plataforma Brasil, um sistema criado pelo governo, dita normas e rege as ações dos indivíduos em nome deste governo de forma que um pesquisador só conseguirá prosseguir em sua vontade de dizer ou mostrar determinados acontecimentos se preencher os critérios estabelecidos e avaliados por um Comitê de especialistas. E esse poder é reconhecido pelas instituições hospitalares como indica o dito a seguir.

Segue em anexo os documentos enviados por vocês, já assinados e aprovados. Agora é proceder os encaminhamentos junto a Plataforma Brasil (**H35**).

Na trilha do pensamento de Foucault nota-se que esta instituição demonstra conhecer as normas para submissão de um projeto de pesquisa e a conduta esperada dos pesquisadores. Não há questionamentos sobre este processo, o que gera uma economia por parte dos pesquisadores em relação às orientações ou necessidade de esclarecimentos bem como da impossibilidade de punição da instituição pelo fato de não emitirem respostas ao estudo proposto.

Os contatos para obtenção dos Termos de Anuência foram realizados primeiramente por telefone e, na sequência, após informações gerais sobre a pesquisa e importância da participação da instituição, era emitido um e-mail com as mesmas informações, desta vez sucintas, que continha, em seus anexos um modelo de Termo de Anuência e uma cópia do projeto que seria desenvolvido, com termos de Consentimento Livre e Esclarecido, cronograma e formulários a serem preenchidos.

Saudações

Conforme contato telefônico na data de hoje encaminhamos o projeto Mapeamento da enfermagem obstétrica no Rio Grande do Sul, aprovado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL sob o parecer nº 34620, e um modelo de Termo de Anuência para o referido projeto.

Solicitamos sua especial atenção para apreciação dos referidos documentos e anuência para a coleta de dados neste hospital.

Salientamos que este termo é necessário para posterior encaminhamento ao COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, instituição na

qual as pesquisadoras são vinculadas. Para isso, solicitamos que, após assinaturas, o documento seja escaneado e encaminhado a este endereço eletrônico.

Os dados serão coletados somente após a aprovação pelo Comitê de Ética.

Atenciosamente

(contatos: nome e fone das pesquisadoras)

O texto em destaque chama a atenção para o momento em que os dados da pesquisa seriam coletados: “somente após a aprovação pelo Comitê de Ética”.

Em oposição às instituições que, como a descrita anteriormente, já haviam participado de processos semelhantes, notou-se uma certa inexperiência e falta de disciplinamento no que se refere a participação em pesquisas em instituições que realizavam perguntas durante o contato telefônico como: - onde estes dados serão utilizados?; - por que vocês querem saber disso? Ou: - não sei se minha chefia concederá autorização... .

Remeto-me à resolução nº 466 (2012) que trata de pesquisa com seres humanos para salientar suas recomendações no que diz respeito à dignidade humana, especialmente no que se refere à proteção aos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos e ao progresso da ciência e da tecnologia, com reflexos não apenas na concepção e no prolongamento da vida humana, como nos hábitos, na cultura e no comportamento. Assim dizendo, a resolução busca assegurar que por ocasião da realização de uma pesquisa o participante deva ser respeitado em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida percebidos como aspectos possíveis e necessários para articulações promissoras entre ética e política no alinhamento proposto na elaboração deste texto.

Para Foucault (1996) em toda sociedade “a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade” (p. 8-9). A falta do envio dos Termos de Anuência tornou possível algumas perguntas quais sejam: as instituições hospitalares leram o material enviado?; houve alguma dúvida sobre como responder os formulários?; por que as instituições não solicitaram esclarecimentos sobre as dúvidas decorrentes da leitura do material enviado?; que perigos a autorização para participação no estudo acarretaria à Instituição hospitalar abordada?; em que as respostas comprometeriam a participação das instituições no programa de cofinanciamento promovido pela Secretaria Estadual de Saúde?; quais as práticas que fazem parte do saber-fazer das enfermeiras obstétricas legalmente

constituídos e não realizados?; que práticas normatizadoras poderiam influenciar para a exclusão ou limitação do discurso das enfermeiras na atenção ao parto e nascimento? a possibilidade de elaboração destes questionamentos indicam, ao mesmo tempo, que há práticas das quais ainda não se tem falado e que apresentam dificuldades para que se deem a conhecer.

4.3 Gestos educados; poderes multiplicados

Neste capítulo pretende-se chamar a atenção para o poder que as palavras gentis e educadas assumem na economia do ato de dizer não.

Para Elias (1993) a etiqueta é um dispositivo de autocontrole cada vez mais imposto por uma complexa rede de conexões sociais que se apoderou da vida dos indivíduos controlando determinados sentimentos, comportamentos e hábitos. E é dentro de um determinado segmento da população que estes hábitos se manifestam evidenciando diferentes posições sociais como o dito que segue.

Participaremos com muito prazer desse grande estudo! Abraço! (H14)

O autor da resposta acima evidencia ter lido o material enviado, avaliado como “grande estudo” e sua vontade de participar do mesmo de maneira plural (participaremos). A forma como se despede demonstra proximidade com as autoras do projeto, visto serem elas que assinam a mensagem solicitando a participação das instituições: “abraço”.

Este dito causou estranheza pela gentileza da manifestação a ponto de querer-se saber quem era a pessoa que representava a instituição nesta resposta: verificou-se que se tratava de enfermeira, atualmente aluna de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFRGS, que trabalha com as práticas das quais o projeto pretendeu estudar. No entanto, sua resposta efusiva e seu empenho em incluir a instituição na qual trabalha no estudo não foram suficientes para que esta instituição enviasse o Termo de Anuência solicitado.

Outras manifestações corteses foram recebidas junto com a notícia de que os Termos de Anuência estavam sendo enviados como documento em anexo ao e-mail.

Peço desculpas pela demora, segue em anexo documento (H5).

Perdão pela demora. Envio em anexo o termo de anuência (H25).

Só tive o retorno hj do administrador do hospital. Não sei se ainda estamos em tempo. Se sim, o termo está em anexo **(H27)**.

Anexo cópia do formulário de Solicitação de Realização de Projetos aprovado pela GEP, cujo original encontra-se a sua disposição para retirada **(H15)**.

Bom dia desculpa a demora mas aqui vai o documento assinado **(H28)**.

Percebe-se que as regras de etiqueta sociais, ao criarem um refinamento de comportamento, culminam no controle e na racionalização dos atos, moldando atitudes sociais pacificadoras. São regras de comportamento que criam uma espécie de higiene dos espaços individuais ou institucionais onde a negativa ou a ausência de resposta (tomadas aqui também como negativas não escritas) torna a ausência de dados sobre o fazer da enfermagem obstétrica no Rio Grande do Sul parecer situação ética legitimada.

Em dado momento da Idade Média a corte era o lugar pelo qual passava tudo o que vinha das grandes extensões territoriais do reino antes de chegar ao rei e, também, recebia o que vinha do rei antes de chegar aos súditos. Esta via, ou “cortesia” foi se firmando como centro formador e disseminador de estilo ao conter e regular anseios e promover um controle social que, em seus deslocamentos, contribuiu para a formação dos estados modernos. A criação das nações deslocou a ação direta de reis para um governo composto de dispositivos legais para geri-las (ELIAS,1993).

Na atualidade, contribuindo para gerir aspectos governamentais, pode-se citar a Plataforma Brasil que regula a voz de quem pode falar, quando falar e onde falar, representando o Ministério da Educação na pessoa dos cientistas das mais diversas áreas do saber. Mas, já se viu anteriormente que, a anuência ou não a uma pesquisa também pode ser comunicada pelas próprias instituições que se pretendia estudar, mesmo que a justificativa para a negativa ao projeto seja estranha ao mesmo como dito a seguir.

Prezadas,
Neste momento é inviável a participação no projeto proposto, o Centro Obstétrico esta em reforma, atenderemos gestantes em situação de urgência, diminuindo nossa taxa de ocupação ,neste cenário os números de atendimento não serão efetivos para o projeto **(H12)**.

Ou quando a resposta não apresente muitos indícios de cortesia como a que segue.

A instituição estará disponível para os próximos projetos: PROJETO MAPEAMENTO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO RS. No momento não vamos poder participar (H33) .
--

Foucault (1996) nos ensina que “não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa” (p. 9). Inicialmente se pensou que a busca das informações pretendidas não apresentariam dificuldades. Mas foi novamente Foucault quem nos alertou que “por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder” (p.10). A ausência de respostas ao nosso apelo quanto ao fornecimento dos Termos de Anuência nos diz dessa interdição ao discurso daquilo que as instituições não querem revelar. E do poder que tem em não dar respostas em relação à pesquisa.

Se, por um lado há necessidade imposta pela Plataforma Brasil das autoras coletarem autorizações por meio de Termos de Anuência antes de submetê-las, para após serem avaliadas por seu grupo de especialistas, por outro lado as instituições hospitalares indicadas para responderem aos questionamentos da pesquisa também a interditam quanto à pesquisa ao não concedê-los. Assim, as interdições se cruzam, se reforçam ou se compensam. E o desconhecimento de determinadas práticas preconizadas na Política de Humanização do Parto e Nascimento, configuram-se num discurso que deixa de ser transparente ou neutro, desarmando uma política que se pretende pacífica e mostrando que estas instituições hospitalares são lugares onde, possivelmente, ela exerce de modo privilegiado alguns de seus mais temíveis poderes. Para Foucault (1996) não deveria haver espanto nisto visto que o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas o poder é algo por que e pelo que se luta; dito de outra forma: o poder daquilo que queremos nos apoderar. As informações da qual queríamos nos apoderar/analisar fazem parte das práticas de instituições onde ocorrem quase metade dos nascimentos ocorridos a cada ano no estado do Rio Grande do sul; ao trabalho das enfermeiras junto às mulheres em situação de parto e nascimento; a um trabalho que, eventualmente, se exerce sob determinadas condições, pressões ou violências.

Para mim, e penso que também para o grupo de pesquisadoras, assim como para Foucault (1999d) “importa estabelecer as presenças e as ausências, saber onde e como encontrar os indivíduos, instaurar as comunicações úteis, interromper outras [...] medir as qualidades ou os méritos” (p. 123); importa conhecer, utilizar e organizar espaços e práticas; estabelecer uma visibilidade sobre o fazer de enfermeiras que prestam assistência ao parto e nascimento de modo a diferenciá-las de outros

profissionais. E evidenciar um saber que lhes confira certo brilho, retirando-as, mesmo que momentaneamente, da penumbra ou escuridão.

4.4 Pesquisar ou transgredir? Faces de um mesmo discurso

As políticas de assistência ao parto propagadas pelo governo brasileiro baseiam-se nas recomendações da OMS e, portanto, nas melhores evidências científicas. O estudo que se pretendeu empreender procurou seguir os passos normatizados pela Associação Brasileira de Normas Técnicas colocando em evidência as práticas recomendadas no país e que deveriam ou poderiam ser realizadas por enfermeiras na assistência ao parto. Daí, tanto a pesquisa quanto as práticas realizadas pelas enfermeiras seguem determinadas normas. E o que se pretendeu foi a identificação das práticas, realizadas ou não, pelas enfermeiras que trabalham em instituições e que ao segui-las pudessem ser quantificadas, medidas, calculadas, verificadas em relação às adequações, inadequações, erros ou perigos que encerram. O resultado do material coletado para análise seria um arquivo detalhado e minucioso, uma vez que por meio de seus 49 questionamentos poderiam ser obtidas até 62 respostas multiplicadas pelo número de instituições e de enfermeiras estudadas. O poder desta escrita poderia tornar-se “uma peça essencial nas engrenagens da disciplina” (FOUCAULT, 1999d, p. 157) e, conseqüentemente, para elaboração de normas. A impossibilidade de realizar tal coleta de dados nos faz questionar: como normatizar se não se conhecem os desvios? Para Foucault (1999d) os sistemas disciplinares são da ordem do exercício que, por sua vez decorrem do aprendizado intensificado, multiplicado, muitas vezes repetido levando a outros questionamentos: se determinadas práticas obstétricas não são realizadas por enfermeiras, se não ocorrem repetidas vezes em diferentes corpos grávidos, como esta disciplina e conseqüente normatização se darão?; com o número de enfermeiras(os) existentes e capacitadas(os) para o exercício da profissão na área obstétrica é possível pensar na formação um corpo de enfermagem atuante nesta área no estado do Rio Grande do Sul?; existem condições para que a enfermagem, como um corpo de práticas disciplinares, ocorra nas instituições que seriam estudadas?; as enfermeiras que trabalham nesta área percebem-na como um corpo valorizado pela sociedade?

Parte destes questionamentos poderiam ser respondidos a partir do formulário da pesquisa pretendida quando dados sobre a formação das profissionais, instituição educacional onde ocorreu e tempo de formação; ocorrência e tempo de formação específica na área seriam evidenciados. Para Foucault (1999d) a investigação minuciosa e muitas vezes íntima tem sua importância, pois define um certo modo de investimento político e detalhado do corpo que, conforme sua utilidade tende a

cobrir o corpo social inteiro. Na trilha deste pensamento, supõe-se que o que Foucault chamou de “pequenas astúcias, arranjos sutis, de aparência inocente, mas profundamente suspeitos, dispositivos que obedecem a economias inconfessáveis, ou que procuram coerções sem grandeza [...] dotadas de um grande poder de difusão” (p. 120) auxiliariam na formação ou fortalecimento deste corpo de práticas que poderiam, então, deslocar-se para a enfermagem obstétrica.

A seguir apresenta-se o bloco de informações que se refere à formação das enfermeiras e o tempo em que atuam na área e nas instituições hospitalares que se pretendeu pesquisar, como exemplo destas economias inconfessáveis e possivelmente dotadas de um grande poder.

- Ano de graduação
- Instituição formadora
- Especialização em enfermagem obstétrica / ano de conclusão
- Instituição formadora na enfermagem obstétrica
- Outras pós-graduações /ano de conclusão:
- Data de admissão na instituição
- Vínculo empregatício: servidor público? outro?
- Número de horas semanais trabalhadas
- Turno de trabalho
- Horas diárias
- Setor / unidade de trabalho na instituição
 - Acolhimento
 - Pré parto, parto e pós parto - PPP
 - Somente sala(s) de parto () Centro Obstétrico
 - Maternidade / Alojamento Conjunto
 - outro. qual?

A prática decorre do exercício e do “aprendizado intensificado, multiplicado, muitas vezes repetido” (FOUCAULT, 1987, p. 204) que exige disciplina, que obedece a determinadas normas elaboradas para assegurar a ordenação detalhada de ações de modo a poderem ser descritas, estudadas e reescritas. Para Foucault existem três critérios que definem a disciplina em relação às táticas de poder. A que chamo a atenção na escritura deste texto é a que diz respeito à economia do poder. Neste critério salienta-se a pouca despesa que acarreta em relação ao que se pretende; o poder seria politicamente discreto, relativamente invisível e acarretaria pouca resistência. Algo parecido com o que se tem verificado no que se refere à atuação do poder em relação à enfermagem obstétrica: escasso investimento na formação de enfermeiras obstétricas; discricção ou pouca vontade política para multiplicar esta formação que se reflete nas poucas vagas ou cursos oferecidos por instituições educacionais, sem que, necessariamente isto seja considerado um fracasso; maior carga horária e

dispêndio de força de trabalho uma vez que preconiza a presença de enfermeira(o) nas 24 horas do dia nas instituições; aproveitamento do maior número de médicos enquanto profissionais reconhecidamente considerados pela sociedade como mais adequados para assistência ao parto.

A persistência de enfermeiras(os) em propagar práticas menos invasivas, mais fisiológicas e baseadas em evidências científicas tem provocado deslocamentos no sentido de melhorar a assistência prestada à população (LEAL, 2014). No entanto, mais do que evidenciar a importância da presença de enfermeiras nesta mudança o que tem se notado é a apropriação destas práticas enquanto atos médicos e não compartilhados entre profissionais da área da saúde. Isto vai ao encontro do discurso de desqualificação do poder e do saber produzido e socializado por enfermeiras. A persistência de enfermeiras(os) em seu trabalho para a promoção do deslocamento de práticas invasivas para menos invasivas, de custos elevados para menor custos, de menor para maior satisfação faz com que, mesmo não realizadas preponderantemente por elas (conforme preconizado e esperado por sociedades que organizam a categoria), criem-se novas possibilidades para o parir e nascer acentuadas por uma ciência que instiga as mulheres a se conhecerem e a conhecerem os mecanismos científicos envolvidos em seus partos. Uma vez que as práticas são conhecidas, as mulheres sentem-se seguras para opinar e decidir sobre o que gostariam, ou não, de serem realizadas em seus corpos e nos de seus filhos.

As práticas das quais se gostaria de conhecer o modo como são distribuídas pelas instituições hospitalares no estado do Rio Grande do Sul estão sucintamente listadas a seguir.

- Presença de acompanhante de parto
- Enema
- Tricotomia
- Promoção da livre movimentação durante o trabalho de parto
- Alimentação durante o trabalho de parto: dieta livre / somente líquidos
- Tecnologias não invasivas para alívio da dor (Bola obstétrica / Cavalinho / Escada de ling / Corda / Hidroterapia / Cromoterapia / Aromaterapia / Massagens / Controle da temperatura no ambiente / Luminosidade (penumbra) / Escalda-pés
- Som/ruído ambiente (música/Silêncio/Ausência de ruídos fortes)
- Acesso venoso rotineiro no trabalho de parto
- Assistência ao parto (realização)
- Realização de toque vaginal
- Promoção do livre posicionamento para o parto
- Amniotomia
- Realização de Episiotomia e de episiorrafia
- Aplicação de Manobra de Kristeller
- Realização de toque retal

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Tração controlada de cordão /Dequitação espontânea• Administração de 10UI Ocitocina IM |
|---|

Algumas destas práticas são frequentemente usadas de modo inadequado, outras não possuem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão, algumas são claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; e outras são demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas. Entre estas últimas destaca-se a presença de acompanhante do parto, considerada tão importante que modificou a lei 8080, lei maior que institui o Sistema Único de Saúde no País (BRASIL, 2005). Tal lei, possibilitou que práticas como a livre movimentação durante o trabalho de parto ou parto pudessem ser auxiliadas por este acompanhante bem como a implementação de tecnologias não invasivas para o alívio da dor, utilização de música de preferência e o apoio ao aleitamento na primeira hora de vida (BRASIL, 2011). O acompanhante é, então, uma prática que tem o poder de controlar e melhorar a atuação da mulher sobre seu parto sendo extremamente barata e altamente eficaz.

Já, o uso liberal ou rotineiro da episiotomia está na lista de práticas consideradas prejudiciais ou ineficazes (WHO, 2018). Estima-se que aproximadamente 56% das mulheres são submetidas a uma episiotomia (LEAL, 2014). Para a OMS, a episiotomia tem indicações precisas e quando os serviços tem treinamento adequado para seu uso a taxa de realização não deve ultrapassar a 10%.

Para evidenciar alguns poderes que o conhecimento sobre o assunto faz desdobrar alguns dados são considerados a seguir. No ano de 2017 ocorreram 2.979.259 nascimentos (DATASUS, 2017b) entre os quais 1.277.175 por meio de partos vaginais. Entre os riscos e complicações ocasionadas na realização de uma episiotomia estão a predisposição ao aumento da perda sanguínea, infecção, disfunção sexual, dispareunia, incontinência urinária, prolapso de colo uterino, além de consequências mais tardias dos efeitos físicos e emocionais como insegurança, sentimento de rejeição, medo e vergonha à relação sexual devido à alterações na imagem (FIGUEIREDO, 2011). Os custos diretos de uma episiotomia, calculados no ano de 2012, foram de R\$ 13,00 (OLIVEIRA, PROGIANTI, PEREGRINO, 2014). Se considerarmos este valor e aplicarmos aos gastos mínimos com episiotomias à 56% da população de mulheres submetidas a elas em 2017 (último ano informado no sistema DATASUS) teremos um valor estimado de gastos da ordem de R\$ 9.420.567,00. Logo, se em vez de 56%, os gastos fossem direcionados a 10% das 1.277.175 mulheres que tiveram partos vaginais se poderia ter uma economia de R\$ 7.760.246,00. Este cálculo ligeiro sobre apenas uma das inúmeras práticas contidas nas listas de práticas que não se encontram entre as de melhores evidências dá uma ideia do valor financeiro que poderia ser deslocado para ações educacionais e políticas de

interesse da sociedade, como, por exemplo, a formação de enfermeiras obstétricas ou realização de pesquisas sobre práticas que melhorem a saúde da população.

Nem todas as práticas se referem às mulheres: há práticas relacionadas aos recém-nascidos e que também estão inscritas nas listas de práticas de competência de enfermeiras como:

- Clampeamento oportuno de cordão
- Contato pele a pele
- Aleitamento na primeira hora de vida
- Prevenção de oftalmia neonatal: na primeira hora de vida / entre a primeira e quarta hora de vida / com pomada de eritromicina 0,5% / com pomada de tetraciclina a 1% / com nitrato de prata 1%
- Banho do recém-nascido: realizado antes da primeira hora de vida/ realizado após 6 horas de vida / Realizado após 24 horas de vida / Banho de imersão / Banho “de gato” Aspirado / lavado gástrico de rotina
- Administração de medicação / Vacinas antes da primeira hora de vida.
- Práticas com recém-nascido realizadas em presença de acompanhante / familiar.

Entre as práticas recomendadas para atenção ao recém-nascido destacam-se as de prevenção da Oftalmia Neonatal. O Ministério da Saúde recomenda a utilização de pomada de Eritromicina 0,5% deixando o Nitrato de Prata a 1% para situações onde não haja outra opção (BRASIL, 2017). Isto por que o Nitrato de Prata 1% causa efeitos adversos como irritação ocular e conjuntivite química (PASSOS, 2011). No entanto o Nitrato de Prata 1% tem seus efeitos adversos conhecidos por profissionais de enfermagem mas não é reconhecido como prática governamental reconhecida (DUARTE, 2019).

A realização de práticas não “tão boas” às mulheres institucionalizadas em hospitais para o parto e nascimento de seus filhos por profissionais da saúde assusta e faz aflorar sentimentos de insegurança frente aos efeitos danosos que podem acarretar. Para Foucault (1999c) as práticas, e seus poderes, são distribuídas de modo onde os pontos ou focos de resistência distribuem-se com mais ou menos densidade no tempo e no espaço. Às vezes estas práticas provocam profissionais e população de maneira a destacar algumas em detrimento de outras, evidenciando ou escondendo, tornando certos momentos da vida inesquecíveis com ou sem comportamentos de luta e de resistência.

5 FINAL DE UM CAMINHO? CONTINUIDADE DA JORNADA...

Refletir sobre um caminho interdito levou-me a descoberta de alguns instrumentos para pensar, entre eles a força da sociedade ao constituir suas verdades, ou aquilo de acordar como verdadeiro. Neste discurso descobri que realizar uma pesquisa requer muito mais do que uma vontade: requer atitudes como resistência a poderes estabelecidos para que modos de vida diferentes sejam possibilitados e articulados a diferentes saberes.

A impossibilidade de realizar a pesquisa não me impediu de pensar. Percebi que quando um governo não possui informações objetivas à gerência de uma população pode ser levado a ações de manutenção das coisas como estão: sem deslocamentos que melhorem a assistência pretendida ou, ainda, criando condições para que piorem.

Como autora do projeto interdito desejo dar continuidade ao projeto pretendido e enviado à Plataforma Brasil a partir de sua avaliação, realizando possíveis adequações, caso isto seja necessário. E a razão disso tudo? Novamente trago à baila o pensamento de Foucault quando diz que a “dedicação à verdade e ao rigor dos métodos científicos nasce da paixão dos cientistas [...] de suas discussões fanáticas e sempre retomadas ao longo das lutas pessoais e que visam o direito de dizer esta verdade”.

Dou-me conta que a ciência, ou a pesquisa, não é neutra, é “apenas obstinada com a verdade [...] e tem como compromisso a obstinação inquisidora que [...] descobre a violência das opiniões preconcebidas [...] com relação a tudo aquilo que há de perigoso na pesquisa e de inquietante na descoberta” (FOUCAULT, 1987).

Caso não haja possibilidade para esta continuidade, penso que seria respeitoso contatar as instituições que forneceram os Termos de Anuência para informar sobre a situação estabelecida e os possíveis andamentos. Não poderia considerar neste caminho a importância de regras de convivência. Se, por um lado a vontade de não oferecer qualquer retorno às instituições que não enviaram os Termos de Anuência é preciso reconhecer a necessidade respeito, dignidade e autonomia do participante. E isto foi reforçado por meio das reflexões que me remetem não só a regras de etiqueta, mas a ética do cuidado com o outro.

Penso que um exame da situação das práticas de enfermagem realizadas no estado do Rio Grande do Sul promoveria aspectos educacionais e, também indicaria a adequabilidade das práticas conforme cada região, instituição, profissional ou grávida, aumentando o conhecimento, criando

indicadores, melhorando a gestão, controlando custos e satisfazendo a população ao assegurar cuidados de saúde mais efetivos para a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015**. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html. Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças, Brasília/ Washington, D.C.: OPS ©2007/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais do Parto Normal. Brasília: ministério da saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 25 jun. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei do Acompanhante. Brasília: ministério da saúde, 2005. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante>. Acesso em: 22 jun. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 516/2016. 2016a**. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 13 jun. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 0524/2016. 2016b**. Altera a Resolução Cofen nº 516/2016 e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05242016_45419.html. Acesso em: 13 jun. 2019.

COREN-RS.: **Estatísticas**. Disponível em: www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=estatisticas. Acesso em: 20 jun. 2019.

DATASUS. **Nascidos vivos - Rio Grande do Sul – 2017a**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>. Acesso em: 20 jun. 2019.

DATASUS. **Nascidos vivos – Brasil – 2017b**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 25 jun. 2019.

DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F.; DIAS, M. A. B.; TORRES, J. A.; THEME-FILHA, M. M.; GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. **Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. 2014.** Disponível

em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019

DUARTE, Fernanda Carla Pereira. Conhecimento e prática de profissionais de enfermagem sobre profilaxia da oftalmia neonatal. **Revista de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro n. 1, v. 23, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180212.pdf. Acesso em: 25 jun. 2019

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: formação do Estado e civilização.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria da Saúde.** Resolução nº 206/17 – CIB / RS. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/05110251-cibr206-17.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2018.

FIGUEIREDO, Giselle da Silva. Ocorrência de Episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro n. 19, v. 1, p. 181- 185 jan, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a02.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas.** Rio de Janeiro: Nau 1999a.

_____. **A ordem do discurso.** 13. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

_____. **Arqueologia do saber.** 7. ed. Rio de Janeiro: Universitária Forense, 2008.

_____. **Em defesa da sociedade.** São Paulo: Martins Fontes, 1999b.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** São Paulo. 13. ed. Graal, 1999c.

_____. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres.** São Paulo. Graal, 1984.

_____. **Microfísica do Poder.** 28. ed. São Paulo. Paz e Terra, 1987.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** 27. ed. Rio de Janeiro. Vozes, 1999d.

GASTALDO, Denise. **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação.** Prefácio. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAISO, Marlucy Alves (orgs.). Belo Horizonte: Mazza, 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/revistaedufoco/files/2014/06/10.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2014, vol.30, suppl.1, pp.S17-S32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 jun. 2019.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em foco**, Rio Grande do Norte, n. 4, p. 60-65, ago. 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

OLIVEIRA, Fabiane Azevedo. Custos diretos do parto envolvidos com a prática obstétrica de enfermagem em Casa de Parto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, n. 18, v. 2, p. 421-427, jan. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0421.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019

PASSOS, Angelo Ferreira. Conjuntivite Neonatal com ênfase na sua prevenção. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, Espírito Santo, n. 1, v. 70, p. 57-67, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v70n1/12.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019

PEDREIRA, Mavilde Luz Gonçalves. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 22, p.880-881, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/07.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

SEVERIANO, Pablo. PESQUISAR COM MICHEL FOUCAULT. **Textura – Revista de Educação e Letras**, Canoas, v. 18, n. 36, p. 265-285, abr. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/txra/article/view/1613/1464>. Acesso em: 01 jun. 2019.

SILVEIRA, Rodrigo. **Aspectos da formação da enfermeira para a atenção obstétrica no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul**: contribuições para um estudo. 2018. Trabalho de conclusão de curso. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

TOMASI, E. et al. **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil**: indicadores e desigualdades sociais. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2017000305001&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jun. 2019.

UFG, Universidade Federal de Goiás. CEP. **Submissão de projeto de pesquisa** (passo a passo). 2016. Disponível em: <https://cep.prpi.ufg.br/p/960-submissao-de-projetos-de-pesquisa-passo-a-passo>. Acesso em: 22 jun. 2019.

VIEIRA, Bianca Dargam Gomes. A prática dos enfermeiros obstetras egressos da especialização da Escola de Enfermagem Anna Nery. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 579-584, nov. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5802/4218>. Acesso em: 01 jun. 2019.

WHO, **World Health Organization: recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience**. Switzerland. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=CE4DEA3161AB9124A169421085304A9B?sequence=1>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

ANEXO I - PARECER SUBSTANCIADO I

**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM**

PROJETO Nº: 34620

TÍTULO DO PROJETO: MAPEAMENTO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador responsável: Profa Drª Marianne Jaeger Riffel e Profa Drª Virginia Leismann Moretto

Instituição de origem: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Escola de Enfermagem da UFRGS/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Projeto aprovado em: 27/06/2018

PARECER FINAL:

TÍTULO DO PROJETO: MAPEAMENTO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO RIO GRANDE DO SUL. 1. Aspectos científicos: Título: adequado. Introdução: Apresenta introdução que embasa as questões norteadoras do estudo que são: as instituições hospitalares que atendem mulheres em situação de parto e nascimento atendem os critérios de regionalização de atenção ao parto? Quais as características das práticas assistenciais nas unidades e instituições que atendem partos e nascimentos no Rio Grande do Sul? Sobre o pessoal de enfermagem que atua na área obstétrica: Quantos? Qual a categorização? Qual regime trabalho? Há enfermeiras obstétricas? Objetivo: Geral: Elaborar um mapeamento da Enfermagem Obstétrica no estado do Rio Grande do Sul. Objetivos Específicos: Identificar e quantificar as categorias de profissionais de enfermagem que atuam no parto e nascimento no estado do Rio Grande do Sul; Descrever as características de formação das enfermeiras das instituições de saúde que atendem partos e nascimentos no estado do Rio Grande do Sul; Descrever as características de trabalho das enfermeiras

das instituições de saúde que atendem partos e nascimentos no estado do Rio Grande do Sul; Conhecer as práticas assistenciais realizadas nas unidades e instituições que atendem partos e nascimentos no Rio Grande do Sul. Método: Delineamento transversal. A população deste estudo será composta pelas (os) enfermeiras (os) de 102 instituições hospitalares que prestam atendimento a mais de 200 nascimentos. Serão incluídas excluídas da amostra as (os) enfermeiras (os) que estiverem em licença saúde, licença gestação, férias, afastamentos no momento da aplicação do Instrumento de Coleta de Dados ou não quiserem participar do estudo. Um primeiro momento será realizado contato telefônico aos gestores das 102 instituições hospitalares, quando será apresentada a proposta da pesquisa pelas pesquisadoras responsáveis. A seguir será enviado, por e-mail, o TCLE o Instrumento para coleta de dados relativos à instituição hospitalar em caso de aceite. Após, será combinado uma data para a devolução do instrumento preenchido e TCLE assinado e escaneado, por e-mail. Análise dos dados: apenas descritiva. Instrumentos de coleta de dados: não apresenta Cronograma: Adequado. Orçamento: Adequado Referências: São atualizadas, pertinentes e seletivas para o tema. Aspectos éticos e regulatórios: Esse estudo contempla os aspectos éticos da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Apresenta o TCLE. COMENTÁRIOS GERAIS: Foram atendidas as solicitações da Comissão apresentadas em parecer das duas diligências apresentadas. Recomenda-se que o método seja melhor descrito, por exemplo, os gestores compõem a amostra do estudo, visto que responderão questionário. As variáveis qualitativas, as práticas realizadas no parto e nascimento e com o recém-nascido poderiam ser detalhadas.

Projeto aprovado.

Porto Alegre, 06 de agosto de 2018.


COMPESQ/ENF

ANEXO II - PARECER COMPESQ II



Sistema Pesquisa - Pesquisador: Mariene Jaeger Riffel

Dados Gerais:

Projeto N°:	36212	Título:	ENFERMAGEM OBSTETRICA NO RIO GRANDE DO SUL: IDENTIFICANDO BOAS PRATICAS REALIZADAS POR ENFERMEIRAS OBSTETRICAS	
Área de conhecimento:	Enfermagem Obstétrica	Início:	02/01/2019	Previsão de conclusão: 20/06/2019
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil	Projeto Isolado		
Local de Realização:	não informado			



Objetivo:

Identificar as boas práticas realizadas por enfermeiras obstétricas que trabalham nas instituições que atendem partos e nascimentos nas instituições co financiadas no Rio Grande do Sul.

Palavras Chave:

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA; PRÁTICA ASSISTENCIAL

Equipe UFRGS:

Nome: MARIENE JAEGER RIFFEL
Coordenador - Início: 02/01/2019 Previsão de término: 20/06/2019

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 19/12/2018 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O GESTOR(A) DA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Título do Projeto: “**MAPEAMENTO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO RIO GRANDE DO SUL**”.

Você está sendo convidada(o) a participar de uma pesquisa cujo objetivo geral é elaborar um mapeamento da Enfermagem Obstétrica no Estado do Rio Grande do Sul. Para o alcance deste objetivo foram traçados objetivos específicos: 1. Identificar e quantificar as categorias de profissionais de enfermagem que atuam no parto e nascimento no estado do Rio Grande do Sul. 2. Descrever as características de formação das enfermeiras das instituições de saúde que atendem partos e nascimentos no estado do Rio Grande do Sul. 3. Descrever as características de trabalho das enfermeiras das instituições de saúde que atendem partos e nascimentos no estado do Rio Grande do Sul. 4. Identificar as práticas obstétricas realizadas pelas enfermeiras nas instituições de saúde que atendem partos e nascimentos no Rio Grande do Sul.

Espera-se que os resultados da pesquisa, ao evidenciarem o mapeamento da Enfermagem Obstétrica no Rio Grande do Sul, possam ser úteis para formulação de políticas relacionadas à profissão ou ações que qualifiquem os profissionais em prol da saúde da população.

Você está sendo convidada(o) a participar desta pesquisa, por ser **gestor de instituição hospitalar** que atua na atenção ao parto e nascimento.

A pesquisa não lhe trará benefício direto, mas poderá contribuir para a produção do conhecimento na área. A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo à instituição em que trabalha ou ao seu trabalho na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento por sua participação e não haverá cobrança financeira para sua inclusão no grupo de respondentes ou para conclusão da pesquisa. A coleta de dados não prevê quaisquer riscos a sua pessoa ou à instituição, contudo, poderá proporcionar o benefício de esclarecimentos quanto às práticas recomendadas na atualidade em relação ao parto e nascimento. Os dados coletados durante a pesquisa serão tratados confidencialmente, sendo apresentados de forma conjunta. Enquanto instituição participante da pesquisa, as enfermeiras também serão convidadas a responder um instrumento. Todos os participantes serão identificados por códigos a fim de que sejam garantidos os anonimatos. Desta forma nem as enfermeiras saberão o que a gestão respondeu, nem o gestor saberá o que foi respondido pelas enfermeiras.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis: Virgínia Leismann Moretto e Mariene Jaeger Riffel pelo telefone 51- 984348535 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS telefone 3308-5066.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para a participante e outra para a pesquisadora.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Pesquisadora responsável

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIRA DA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Título do Projeto: “**MAPEAMENTO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO RIO GRANDE DO SUL**”.

Você está sendo convidada(o) a participar de uma pesquisa cujo objetivo geral é elaborar um mapeamento da Enfermagem Obstétrica no Estado do Rio Grande do Sul. Para o alcance deste objetivo foram traçados objetivos específicos: 1. Identificar e quantificar as categorias de profissionais de enfermagem que atuam no parto e nascimento no estado do Rio Grande do Sul. 2. Descrever as características de formação das enfermeiras das instituições de saúde que atendem partos e nascimentos no estado do Rio Grande do Sul. 3. Descrever as características de trabalho das enfermeiras das instituições de saúde que atendem partos e nascimentos no estado do Rio Grande do Sul. 4. Identificar as práticas obstétricas realizadas pelas enfermeiras nas instituições de saúde que atendem partos e nascimentos no Rio Grande do Sul.

Espera-se que os resultados da pesquisa ao evidenciarem o mapeamento da Enfermagem Obstétrica no Rio Grande do Sul possam ser úteis para formulação de políticas relacionadas à profissão ou ações que qualifiquem os profissionais em prol da saúde da população.

Você está sendo convidada(o) a participar desta pesquisa, por ser **enfermeira da instituição hospitalar** que atua na atenção ao parto e nascimento.

A pesquisa não lhe trará benefício direto, mas poderá contribuir para a produção do conhecimento na área. A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo à instituição em que trabalha ou ao seu trabalho na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento por sua participação e não haverá cobrança financeira para sua inclusão no grupo de respondentes ou para conclusão da pesquisa. A coleta de dados não prevê quaisquer riscos a sua pessoa ou à instituição, contudo, poderá proporcionar o benefício de esclarecimentos quanto às práticas recomendadas na atualidade em relação ao parto e nascimento. O instrumento da pesquisa foi apresentado ao gestor de sua instituição porém isto não significa que suas informações devam ser compartilhadas com o mesmo. Os dados coletados durante a pesquisa serão tratados confidencialmente, sendo apresentados de forma conjunta. Os participantes serão identificados por códigos a fim de que sejam garantidos os anonimatos.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis: Virgínia Leismann Moretto e Mariene Jaeger Riffel pelo telefone 51- 984348535 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS telefone 3308-5066.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para a participante e outra para a pesquisadora.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Pesquisadora responsável

APÊNDICE C
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS A SER RESPONDIDO PELO
GESTOR DA INSTITUIÇÃO

Número do instrumento: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	
1. NOME DA INSTITUIÇÃO:	
2. TELEFONE COM DDD:	
3. ENDEREÇO ELETRÔNICO:	
4. CIDADE:	
5. INSTITUIÇÃO CREDENCIADA PELA REDE CEGONHA? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
6. INSTITUIÇÃO CREDENCIADA PELA RESOLUÇÃO 206/17 SES/RS? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
7. TIPO DE INSTITUIÇÃO: Pública? <input type="checkbox"/> Privada? <input type="checkbox"/> Filantrópica? <input type="checkbox"/>	
8. NOME DO ENTREVISTADO:	
9. CARGO DO ENTREVISTADO:	
PERFIL OBSTÉTRICO INSTITUCIONAL	
10. NÚMERO LEITOS OBSTÉTRICOS.	Nº:
11. NÚMERO DE NASCIMENTOS OCORRIDOS EM 2017	Nº:
12. Possui SOMENTE Sala de Parto. Sim () Não ()	
13. Possui Centro Obstétrico. Sim () Não ()	

14. Possui Salas PPP. Sim () Não ()	
SOBRE ENFERMEIRAS	
15. QUANTITATIVO DE ENFERMEIRAS QUE TRABALHAM NA INSTITUIÇÃO.	Nº:
16. QUANTITATIVO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS QUE TRABALHAM NA ÁREA OBSTÉTRICA.	Nº:
17. PRESENÇA DE ENFERMEIRAS LOTADAS EXCLUSIVAMENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA. Sim () Quantas () Não () Por quê não?	
18. PRESENÇA DE ENFERMEIRAS PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO. Sim () Quantas? () Não () Por quê não?	
19. PRESENÇA DE ENFERMEIRAS LOTADAS EXCLUSIVAMENTE NO CENTRO OBSTÉTRICO. Sim () Quantas? () Não () Por quê não?	
20. PRESENÇA DE ENFERMEIRAS LOTADAS EXCLUSIVAMENTE NA MATERNIDADE/ALOJAMENTO CONJUNTO/INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA. Sim () Quantas? () Não () Por quê não?	
21. PRESENÇA DE ENFERMEIRA EM SALA PPP Sim () Não () Quantas? () Por quê não?	
22. A ENFERMEIRA “REALIZA” PARTOS NA INSTITUIÇÃO? Sim () Quantas? () Não () Por quê não?	

23. PRESENÇA DE ENFERMEIRA NO ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA.	
Sim (___)	Em todos os turnos?
Não (___)	Por que não?
.....	
.....	
SOBRE AUXILIARES/ TÉCNICOS / PARTEIRAS	
Nota: as respostas às questões 25 a 32 referem-se somente a auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e parteiras.	
24. QUANTITATIVO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM QUE TRABALHA NA INSTITUIÇÃO	
Nº Aux enf _____	Nº téc. enf. _____ Nº parteiras _____
25. QUANTITATIVO DE PESSOAL DE ENF LOTADO SOMENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA (FIXAS)	
Nº Aux enf _____	Nº téc. enf. _____ Nº parteiras _____
26. QUANTITATIVO DE PESSOAL DE ENF EM ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO.	
Nº Aux enf _____	Nº téc. enf. _____ Nº parteiras _____
27. QUANTITATIVO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM “FIXO” NO CENTRO OBSTÉTRICO.	
Nº Aux enf _____	Nº téc. enf. _____ Nº parteiras _____
28. QUANTITATIVO DE PESSOAL DE ENF “FIXO” NA MATERNIDADE/ALOJAMENTO CONJUNTO/INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA.	
Nº Aux enf _____	Nº téc. enf. _____ Nº parteiras _____
29. QUANTITATIVO DE PESSOAL DE ENF EM SALA PPP (caso haja sala PPP). Nº	
Aux enf _____	Nº téc. enf. _____ Nº parteiras _____
30. QUANTITATIVO DE PESSOAL DE ENF NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO.	
Nº Aux enf _____	Nº téc. enf. _____ Nº parteiras _____
31. QUANTITATIVO DE PESSOAL DE ENF NO ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA.	
Nº Aux enf _____	Nº téc. enf. _____ Nº parteiras _____
COMENTÁRIOS/OBSERVAÇÕES	
Faça comentários ou observações que julgar importante ou procedente. Utilize folha adicional ou o verso desta, caso houver necessidade.	

APÊNDICE D
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE CADA ENFERMEIRA QUE
TRABALHA NA ÁREA OBSTÉTRICA

Instituição nº _____ Participante nº _____

1.	NOME DA INSTITUIÇÃO:
2.	DATA DE NASCIMENTO:
3.	ANO DE GRADUAÇÃO:
4.	INSTITUIÇÃO FORMADORA:
5.	ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: sim (_____) ano de conclusão: _____ não (____)
6.	INSTITUIÇÃO FORMADORA NA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA:
7.	OUTRAS PÓS-GRADUAÇÕES: Sim () QUAL? Ano de conclusão:..... Não ()
8.	DATA DE ADMISSÃO NA INSTITUIÇÃO: _____ / _____ / _____
9.	VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SERVIDOR PÚBLICO () CLT () OUTRO () QUAL?.....
10.	NÚMERO DE HORAS SEMANAIS TRABALHADAS: _____
11.	TURNO DE TRABALHO: SOMENTE MANHÃ () SOMENTE TARDE () 8 HORAS DIÁRIAS? NOITES ALTERNADAS? () OUTRO? () ESPECÍFICO:
12.	SETOR / UNIDADE DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO ACOLHIMENTO () PPP () SOMENTE SALA(S) DE PARTO () CENTRO OBSTÉTRICO () MATERNIDADE / ALOJAMENTO CONJUNTO () OUTRO (). QUAL? _____
PRÁTICAS REALIZADAS: MARCAR A(as) REALIZADA(S)	

13. <input type="checkbox"/> Presença de acompanhante de parto
14. <input type="checkbox"/> ENEMA
15. <input type="checkbox"/> TRICOTOMIA
16. <input type="checkbox"/> Promoção da livre movimentação durante o trabalho de parto
17. ALIMENTAÇÃO DURANTE O TRABALHO DE PARTO <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> Somente líquidos <input type="checkbox"/> Dieta livre
18. TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS PARA ALÍVIO DA DOR <input type="checkbox"/> BOLA OBSTÉTRICA <input type="checkbox"/> CAVALINHO <input type="checkbox"/> ESCADA DE LING <input type="checkbox"/> CORDA <input type="checkbox"/> HIDROTERAPIA <input type="checkbox"/> Cromoterapia (<input type="checkbox"/> Aromaterapia (<input type="checkbox"/> Massagens <input type="checkbox"/> Controle da temperatura ambiente (_____) Luminosidade (penumbra) <input type="checkbox"/> Escalda-pés
19. SOM/RUÍDO AMBIENTE <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Silêncio <input type="checkbox"/> Ausência de ruídos fortes
20. <input type="checkbox"/> Acesso venoso rotineiro no trabalho de parto
21. <input type="checkbox"/> Assistência ao parto (realização)
22. <input type="checkbox"/> realização de toque vaginal
23 <input type="checkbox"/> Promoção do livre posicionamento para o parto

24. <input type="checkbox"/> Amniotomia
25. <input type="checkbox"/> Realização de episiotomia
26. <input type="checkbox"/> Realização de episiorrafia
27. <input type="checkbox"/> Aplicação de Manobra de Kristeller
28. <input type="checkbox"/> Realização de toque retal
29. DEQUITAÇÃO <input type="checkbox"/> Tração controlada de cordão <input type="checkbox"/> Dequitação espontânea <input type="checkbox"/> ADMINISTRAÇÃO DE 10UI OCITOCINA IM
PRÁTICAS REALIZADAS COM RECÉM-NASCIDOS
MANOBRAS ALÉM DA SOBREVIVÊNCIA 30 <input type="checkbox"/> clampeamento oportuno de cordão 31 <input type="checkbox"/> contato pele a pele 32 <input type="checkbox"/> aleitamento na primeira hora de vida
PREVENÇÃO DE OFTALMIA NEONATAL 33 <input type="checkbox"/> Não realizada 34 <input type="checkbox"/> Na primeira hora de vida 35 <input type="checkbox"/> Entre a primeira e quarta hora de vida 36 <input type="checkbox"/> Com pomada de eritromicina 0,5% 37 <input type="checkbox"/> Com pomada de tetraciclina a 1% 38 <input type="checkbox"/> Com nitrato de prata 1%
BANHO DO RECÉM-NASCIDO 39 <input type="checkbox"/> Realizado antes da primeira hora de vida. 40 <input type="checkbox"/> Realizado após 6 horas de vida 41 <input type="checkbox"/> realizado após 24 horas de vida 42 <input type="checkbox"/> Banho de imersão 43 <input type="checkbox"/> Banho “de gato”
44 <input type="checkbox"/> Aspirado / lavado gástrico de rotina.
45 Administração de medicação /vacinas antes da primeira hora de vida. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
46 Práticas com recém-nascido realizadas em presença de acompanhante / familiar. Não <input type="checkbox"/>
47 Sim <input type="checkbox"/>
48 Quais?.....

APÊNDICE E
TERMO DE ANUÊNCIA/AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

O Hospital..... autoriza as docentes Mariene Jaeger Riffel e Virgínia Leismann Moretto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **MAPEAMENTO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DO RIO GRANDE DO SUL**, cujo objetivo geral é **Elaborar um Mapeamento da Enfermagem Obstétrica no estado do Rio Grande do Sul** e cujos objetivos específicos são **1. Identificar e quantificar as categorias de profissionais de enfermagem que atuam no parto e nascimento no estado do Rio Grande do Sul. 2. Descrever as características de formação das enfermeiras das instituições de saúde que atendem partos e nascimentos no estado do Rio Grande do Sul. 3. Descrever as características de trabalho das enfermeiras das instituições de saúde que atendem partos e nascimentos no estado do Rio Grande do Sul e 4. Conhecer as práticas assistenciais realizadas nas unidades e instituições que atendem partos e nascimentos no Rio Grande do Sul** com a participação de chefias e enfermeiras das Instituições hospitalares integrantes do **Programa de Regionalização do parto no Estado** do RS. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS conforme parecer 34620 de 2018 e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS após anuências institucionais. A coleta de informações ocorrerá a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Eu, diretor/presidente do Hospital....., localizado à rua/av.na cidade de, no Rio Grande do Sul, declaro conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Alegre,..... de agosto de 2018.

Diretor/Presidente/RT/Coordenador

APÊNDICE F
RESPOSTAS DAS INSTITUIÇÕES AOS E-MAILS ENVIADOS

(BLOCO 1)* Instituição aceita participar da pesquisa Instruções paralelas às da Plataforma Brasil.	
Prezadas, Envio Carta de Anuência conforme solicitação (H2).	enviou
Peço desculpas pela demora, segue em anexo documento (H5).	
Segue o Termo em anexo Favor acusar recebimento (H6).	
Segue em anexo Termo de Anuência assinado (H9).	
Autorização (H13).	
Anexo cópia do formulário de Solicitação de Realização de Projetos aprovado pela GEP, cujo original encontra-se a sua disposição para retirada (H15).	
Prezado (a) pesquisador (a), A Assessoria de Projetos da RSDP está de acordo com a revisão do seu projeto. Em anexo segue a Declaração de Instituição coparticipante liberando sua pesquisa no Hospital (H16).	Revisado cf realidade local. Somente enfermeiras e não enfermeiros.
Segue em anexo o termo de anuência devidamente preenchido (H17).	
Boa tarde, Informo que o projeto foi liberado. Em anexo segue a carta de anuência da instituição. Caso precisem, a original esta disponível para ser retirada no Centro de Ensino (H18).	
Segue em anexo o termo de anuência devidamente preenchido (H19).	
Segue anexo os documentos solicitados assinados aderindo a participação do hospital na pesquisa (H20).	
Seguem autorizações (H21).	
Encaminho termo de anuência! Desculpem o atraso! (H23).	
Segue parecer (H26).	
Perdão pela demora. Envio em anexo o termo de anuência (H25).	
Só tive o retorno hj do administrador do hospital. Não sei se ainda estamos em tempo. Se sim, o termo está em anexo (H27).	
Bom dia desculpa a demora mas aqui vai o documento assinado (H28).	
Segue em anexo, autorização solicitada (H29).	
Em anexo seguem os formulários com a autorização e devidamente assinados conforme solicitado para realização do projeto (H31).	
Em anexo seguem os formulários com a autorização e devidamente assinados conforme solicitado para realização do projeto (H32).	
Segue autorização da instituição para coleta de dados (H34).	
Segue em anexo os documentos enviados por vocês, já assinados e aprovados. Agora é proceder os encaminhamentos junto a Plataforma Brasil (H35).	
Será uma satisfação poder contribuir com o vosso estudo. Segue a autorização institucional para a coleta de dados (H37).	
Boa tarde!! Em anexo termo assinado (H38).	
(BLOCO 2)* Precisa-se de autorização institucional.	

Assim que nossa Diretora retornar te dou retorno (H3).
O mesmo foi submetido a aprovação da direção técnica e superintendência da Instituição. Em breve lhe darei retorno (H7).
O superintendente, que assinará o consenso do hospital, estará fora também esta semana, mas acredito que mais uns 7 dias consigo te retornar (H11).
Não Posso te dar a resposta nesse momento, o diretor técnico precisa estar presente para aprovação, o mesmo está de férias. Att (H17).
Recebemos os documentos referentes a pesquisa e estamos encaminhando à área responsável para avaliação e parecer. O prazo para retorno é de 4 dias úteis. Estamos à disposição (H24).
Recebido OK (H4) .
(BLOCO 3)* Instituições apenas acusam recebimento mas não enviaram termo de anuência assinado. Ligações realizadas há mais de 6 meses e até o momento (Junho de 2019) não obtivemos resposta.
Participaremos com muito prazer desse grande estudo! Abraço! (H14)
(BLOCO 4) *Instituições solicitam recebimento de documentos próprios com assinatura das pesquisadoras.
Envio em anexo o fluxo para autorização para realizar a coleta de dados nas Instituições sob gestão do GAMP, bem como o Formulário para coleta de assinaturas. O material deve ser entregue no Centro de Ensino e Pesquisa que fica no... (endereço da instituição) (H1).
Agradecemos pelo envio do projeto e pediríamos que nos fossem encaminhados os formulários listados no endereço abaixo: http://www.... (endereço de Web site onde consta os documentos) (H8).
Encaminho fluxo para pesquisa disponível no site http://www.... (endereço de Web site do Hospital). Os resultados das pesquisas devem refletir benefícios à atividade assistencial e de gestão dos nossos serviços de atenção à saúde Após email de aprovação os pesquisadores deverão entregar cópia física dos documentos no setor de Desenvolvimento de... (H10) .
Solicitamos que, após aprovação de emenda ao CEP, seja encaminhado o Parecer Consubstanciado do CEP para iniciar a coleta prevista na metodologia da pesquisa. À disposição (H22) .
Pedimos para coleta de dados nessa instituição além dos documentos exigidos na plataforma, um termo de anuência do responsável do setor onde serão coletados os dados, o termo deve ser direcionado a este Comitê e esta instituição, conforme modelo em anexo.) * Deve conter no TCLE os contatos de todos os Comitês de Ética que o avaliaram a pesquisa, nosso contato é: (endereço de e-mail (H36).
(BLOCO 5) *Instituição nega-se participar da pesquisa.
Prezadas, Neste momento é inviável a participação no projeto proposto, o Centro Obstétrico esta em reforma, atenderemos gestantes em situação de urgência, diminuindo nossa taxa de ocupação ,neste cenário os números de atendimento não serão efetivos para o projeto (H12).
A instituição estará disponível para os próximos projetos: PROJETO MAPEAMENTO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO RS . No momento não vamos poder participar (H33).