

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM  
MODALIDADE INTERINSTITUCIONAL UFSC/UNOCHAPECÓ E ASSOCIADAS  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

**DANIELA RIES WINCK**

**RESPONSABILIDADE LEGAL DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA  
ASSISTÊNCIA AO PARTO**

**FLORIANÓPOLIS  
2009**

### **Ficha Catalográfica**

W761r WINCK, Daniela Ries

Responsabilidade legal da enfermeira obstétrica na assistência ao parto. 2009 [dissertação] / Daniela Ries Winck; orientador: Odaléa Maria Brüggemann – Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2009.

124 p.

Possui tabelas.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Enfermagem - Cuidado. 3. Parto normal. I. Autor.

CDD – 616-083:618.2

Catalogado na fonte por Anna Khris Furtado D. Pereira – CRB14/1009

**DANIELA RIES WINCK**

**RESPONSABILIDADE LEGAL DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA  
ASSISTÊNCIA AO PARTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Linha de pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

Orientadora: Dra. Odaléa Maria Brüggemann

**FLORIANÓPOLIS  
2009**

DANIELA RIES WINCK

**RESPONSABILIDADE LEGAL DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA  
AO PARTO**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

**MESTRE EM ENFERMAGEM**

e aprovada em 30 de novembro de 2009, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade**.



\_\_\_\_\_  
Dra. Flávia Regina Souza Ramos  
Coordenadora do Programa

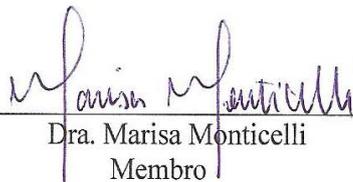
**Banca Examinadora:**



\_\_\_\_\_  
Dra. Odaléa Maria Brüggemann  
Presidente



\_\_\_\_\_  
Dra. Fabiana Villela Mamede  
Membro



\_\_\_\_\_  
Dra. Marisa Monticelli  
Membro

\_\_\_\_\_  
Dra. Antonieta Keiko K. Shimo  
Membro Suplente

\_\_\_\_\_  
Dra. Maria Bettina Camargo Bub  
Membro Suplente

Dedico este trabalho...

Aos amores da minha vida: Carlos, Matheus e Anna Clara.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, inteligência suprema, causa primária de todas as coisas.

Com gratidão e profunda admiração, à Prof. Dra. Odaléa Maria Brüggemann, minha orientadora, por sua sabedoria, dedicação, sensibilidade e acolhimento que tornaram esta trajetória rica em aprendizado e confiança. Seu exemplo permanecerá em minhas melhores lembranças.

As professoras do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que contribuíram com seus conhecimentos e experiências.

À prof. Marisa Monticelli, meu reconhecimento e apreço.

Aos dirigentes da Universidade do Oeste de Santa Catarina- Campus Videira pelo incentivo e apoio recebido para esta formação.

Ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina que demonstrou empenho e comprometimento ao vencer obstáculos e tornar realidade o Mestrado Interinstitucional .

As enfermeiras obstétricas entrevistadas, por aceitarem com tamanha receptividade fazer parte da pesquisa.

Aos meus pais, Roberto e Francisca que valorizam minhas ações e apostam em meus sonhos.

Aos meus sogros, Augusta e Antônio, pelo incentivo e ajuda, minha gratidão.

WINCK, Daniela Ries. **Responsabilidade legal da enfermeira obstétrica na assistência ao parto**. 2009. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

Orientadora: Profa. Dra. Odaléa Maria Brüggemann

Linha de pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

## RESUMO

A responsabilidade consiste no dever de responder pelos atos que violem direitos e reparar os danos causados a terceiros. A ação ou omissão da enfermeira obstétrica que resultar em prejuízos para a parturiente ou para o concepto, mesmo que desprovido desta intencionalidade, poderá levar a responsabilização da profissional, tanto na esfera civil, quanto na penal e ética. Este estudo teve como objetivos: identificar como os aspectos relacionados à responsabilidade legal do enfermeiro e do especialista em enfermagem obstétrica, têm sido abordados nas publicações brasileiras sobre o tema; e identificar o conhecimento das enfermeiras obstétricas em relação à responsabilidade profissional na assistência ao parto. Para o primeiro objetivo, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, por meio de pesquisa nas bases de dados BDENF, CINAHL, LILACS e SciELO, no período de 1980 a 2009, sendo incluídos sete artigos que tratavam dos aspectos jurídicos. Para o segundo objetivo, realizou-se um estudo qualitativo, de natureza exploratória, sendo entrevistadas 11 enfermeiras que atuavam na assistência ao parto em hospitais e/ou nos domicílios, no estado de Santa Catarina, entre março e agosto de 2009. Os dados foram analisados de acordo com a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo, utilizando-se as figuras metodológicas: Idéia Central, Expressões-chave e o Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados foram apresentados em dois artigos. No artigo 1, de revisão narrativa, constatou-se a inexistência de artigos científicos que enfocassem a responsabilidade legal do especialista em enfermagem obstétrica, diante disso foram utilizados os que abordavam a responsabilidade do enfermeiro e realizada analogia, observando-se as competências específicas. A prevenção do erro foi destacada na maioria das publicações, assim como a responsabilidade civil e ética, entretanto, a minoria salientava as sanções administrativas e a responsabilidade penal. No artigo 2, de pesquisa qualitativa, emergiram as Idéias Centrais que contemplam os temas sobre os riscos no parto, as relações das enfermeiras obstétricas com os médicos e a instituição, a responsabilização profissional e as repercussões morais e legais do erro. Verificou-se, que as enfermeiras conhecem pouco a respeito das repercussões legais do erro. Movidas pela intenção de causar o bem, cometem o equívoco de não valorizar a possibilidade do erro, o que pode ter influenciado na insuficiência de informações a respeito das repercussões legais de suas ações profissionais. Ao assumir a assistência ao parto, devem dedicar total atenção aos limites da competência e a prevenção de erros previsíveis, tendo em mente que assumirão também a responsabilização por suas falhas. Conclui-se que os aspectos referentes à responsabilidade legal do especialista em enfermagem obstétrica precisam ser mais pesquisados e divulgados, pois poderão contribuir com a instrumentalização acerca das implicações legais dos atos profissionais. A atualização sobre a responsabilidade legal é tão importante quanto a científica e pode contribuir para a auto-confiança profissional.

**Palavras-chave:** enfermagem, enfermagem obstétrica, responsabilidade legal, parto normal.

WINCK, Daniela Ries. **Legal responsibilities of the obstetrics nurse in assisting deliveries.** 2009. 124 f. Thesis (Master's in Nursing) – Graduate Course in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

Advisor: Profa. Dra. Odaléa Maria Brüggemann

Line of Research: Care and the living process, being healthy and becoming sick.

## ABSTRACT

Responsibility consists of the duty to respond for acts which violate rights and repair for damages caused to third parties. The action or omission of the obstetrics nurse which result in harm to the delivering mother or to the concept, even if unproven of such intent, may lead to blaming the professional both in the civil, as in the penal and ethical arena. The objectives of this study are: to identify how aspects related to the legal responsibilities of the obstetrics nurse and nursing specialist have been outlined in related Brazilian publications; and to identify obstetrics nurses' knowledge concerning professional responsibilities in delivery. Towards the first objective, a narrative literature review was carried out through research in the BDENF, CINAHL, LILACS, and SciELO databases, limited to the period of 1980 to 2009. Seven articles which dealt with judicial aspects were selected. Towards the second objective, a qualitative, exploratory study was carried out in which 11 nurses who work in with delivery in hospitals and/or domiciliary care in the state of Santa Catarina, Brazil, were interviewed between March and August of 2009. Data was analyzed according to the Discourse of the Collective Subject, utilizing the methodological figures: Central Idea; Key-Expressions; and the Discourse of the Collective Subject. The results were presented in two articles. In the first article, the narrative review, the inexistence of scientific articles focusing upon the legal responsibilities of the obstetrics nursing specialist was documented. Facing such limitations, those articles that were utilized outlined the responsibilities of the nurse and analogies carried out, observing specific competencies. Error prevention was highlighted in the majority of the publications, as well as civil and ethical responsibilities. However, the minority reinforced administrative sanctions and penal responsibility. In the second article, the qualitative study, the Central Ideas which contemplated themes concerning delivery risks; relationships among obstetrics nurses and physicians and the institutions; professional responsibility; and moral and legal repercussions of the error were merged. This study verified that nurses understand little about the legal repercussions of potential errors. Moved by the intention to do good, they commit the mistake of not valuing the possibility for error, which may have influenced the insufficiency of information with respect to the legal repercussions of their professional actions. Upon assuming the role of assisting deliveries, they must dedicate their total attention to the limits of competence and preventable error prevention, keeping in mind that they will also assume responsibility for their failures. In conclusion, the aspects referring to the legal responsibilities of the obstetrics nursing specialist must be researched and published in greater detail, as they may contribute to instrumentalization concerning the legal implications of professional acts. Maintaining health care workers up-to-date about their legal responsibilities is as important as scientific, and may contribute to increased professional self-confidence.

**Keywords:** nursing, obstetrical nursing, liability legal, natural childbirth

WINCK, Daniela Ries. **La responsabilidad de la enfermera obstétrica en la atención al parto**. 2009. 124 f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Curso de Postgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

Orientadora: Profa. Dra. Odaléa Maria Brüggemann

Línea de investigación: El cuidado y el proceso de vivir, ser sano y adolecer.

## RESUMEN

La responsabilidad consiste en el deber de responder por los actos que violen los derechos y a la reparación de los daños causados a terceros. La acción o la omisión de la enfermera obstétrica que resulten en daño a la parturienta o al feto, aunque sin intención, podría dar lugar a la responsabilidad profesional, tanto en lo civil, como en el derecho penal y ético. Este estudio tuvo como objetivos: identificar cómo los aspectos relativos a la responsabilidad jurídica de los enfermeros y especialistas en enfermería obstétrica han sido incluidos en las publicaciones brasileñas sobre el tema, e identificar los conocimientos de las enfermeras obstétricas en relación a la responsabilidad profesional en la atención al parto. Para el primer objetivo se realizó una revisión narrativa de las publicaciones, a través de una investigación en las bases de datos BDENF, CINAHL, LILACS y SciELO, en el período de 1980 a 2009, siendo incluidos siete artículos que tratan de los aspectos legales. Para el segundo objetivo se hizo un estudio cualitativo, de carácter exploratorio, y se entrevistaron once enfermeras que trabajaban en la atención al parto en los hospitales y/o hogares, en el estado de Santa Catarina, entre marzo y agosto de 2009. Los datos fueron analizados de acuerdo con la propuesta del Discurso del Sujeto Colectivo, utilizando los siguientes enfoques metodológicos: Idea Central, Expresiones claves y el Discurso del Sujeto Colectivo. Los resultados fueron presentados en dos artículos. En el artículo 1, de revisión narrativa, constatamos la falta de artículos científicos que se centren en la responsabilidad jurídica de los especialistas en enfermería obstétrica. Por ese motivo, se consideraron los artículos que abordan la responsabilidad del enfermero, y luego de realizar la analogía, se observaron las habilidades específicas. La prevención del error fue destacada en la mayoría de las publicaciones, así como la responsabilidad civil y ética, sin embargo, sólo una minoría de artículos destacaban las sanciones administrativas y la responsabilidad penal. En el artículo 2, de investigación cualitativa, surgieron las ideas centrales que abordan los siguientes temas: los riesgos en el parto, las relaciones de las enfermeras obstétricas con los médicos y las instituciones, la responsabilidad profesional y las implicaciones morales y jurídicas del error. Se encontró que las enfermeras saben poco acerca de las consecuencias jurídicas del error. Impulsadas por la intención de causar el bien, cometen el error de no apreciar la posibilidad de error, lo que puede influir en la falta de información sobre las consecuencias jurídicas de sus acciones profesionales. Al atender el parto, deben prestar plena atención a los límites de la competencia y prevención de errores previsibles, teniendo en cuenta que también deberán asumir la responsabilidad por sus fallas. Se concluye que los aspectos relacionados con la responsabilidad legal de los especialistas en enfermería obstétrica necesitan de mayor investigación y divulgación, ya que pueden contribuir a la instrumentalización de las implicaciones legales de su actuación profesional. La actualización de la responsabilidad jurídica es tan importante como la científica y puede contribuir a la autoconfianza profesional.

**Palavras chave:** enfermaría, enfermaría obstetrica, responsabilidad legal, parto normal

## **LISTA DE TABELAS**

### **ARTIGO 2**

<b>Tabela 1</b> – Temas e idéias centrais das enfermeiras obstétricas .....	<b>61</b>
---	-----------

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1 O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA BRASILEIRA .....	11
1.2 A LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.....	20
1.3 RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL.....	23
<b>1.3.1 Responsabilidade ética /administrativa .....</b>	<b>24</b>
<b>1.3.2 Responsabilidade penal.....</b>	<b>25</b>
<b>1.3.3 Responsabilidade civil .....</b>	<b>27</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS .....</b>	<b>31</b>
<b>3 MÉTODOS.....</b>	<b>33</b>
3.1 TIPOS DE ESTUDOS.....	33
<b>3.1.1 Estudo de bibliográfico .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1.2 Pesquisa exploratória .....</b>	<b>34</b>
3.2 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	35
3.3 COLETA E REGISTRO DE DADOS .....	36
3.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	37
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	39
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>41</b>
4.1 ARTIGO 1 - A RESPONSABILIDADE LEGAL DO ENFERMEIRO E DO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA .....	41
4.2 ARTIGO 2 – A RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: DISCURSOS DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS.....	55
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>99</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REALIDADE BRASILEIRA

O cuidado sempre esteve presente na história da humanidade, sendo, na antiguidade remota, tarefa das mulheres, os cuidados relativos ao nascimento, filhos, idosos, doentes e moribundos, enquanto os homens respondiam pelo que hoje entende-se por ortopedia, cirurgia e psiquiatria. A Enfermagem, mesmo inicialmente não concebida como atividade profissional, emergiu, assim com o as demais profissões voltadas à saúde, deste tronco histórico das práticas voltadas ao cuidado (OGUISSO, 2007).

As profissões de modo geral, aqui destacando particularmente a Enfermagem, que inicialmente integrava o conjunto de práticas médicas, possuem estreita ligação com a dinâmica social, sendo que suas construções e transformações através do tempo, refletem o contexto de desenvolvimento dos povos e contingências culturais marcantes em cada período.

Oguisso (2007) ao abordar as origens do cuidar, afirma que, ainda na antiguidade, embora coubesse a mulher o cuidado com os doentes e feridos, o código de Hamurabi, compilado de leis elaborado na Babilônia, aproximadamente em 1780 antes de Cristo, já previa normas de conduta e punições diante do erro, ao sacerdote/médico. Essa figura semelhante a um feiticeiro, que utilizava rituais místicos em sua prática, era considerada mediador entre Deus e o homem, originando o médico dos tempos atuais.

Posteriormente, a trajetória histórica da enfermagem foi notoriamente influenciada pelos dogmas da igreja na idade média (século V ao XVII), pela transição entre feudalismo e capitalismo, pela dessacralização do poder político, pelas descobertas científicas e atividades médicas que cunharam os diferentes modelos de Enfermagem, vivenciados ao longo do

tempo, e que emergem como sendo as raízes da Enfermagem moderna (BACKES, 1999).

Na condição de prática profissional, a Enfermagem seguiu percursos diferentes de transformação, conforme a realidade de cada local, porém a atuação de Florence Nightingale, nascida em 1820, marcou internacionalmente a Enfermagem moderna como profissão, atribuindo fundamentos, princípios técnicos, educacionais e éticos impensáveis anteriormente (OGUISSO, 2007).

No Brasil, a regulamentação da Enfermagem teve início com o Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, que determinava a criação da primeira escola profissional de enfermagem no Hospital Nacional de Alienados (OGUISSO, 2007). A criação da Escola de Enfermagem Anna Nery no Rio de Janeiro em 1922 deu início ao desenvolvimento da Enfermagem profissional nacional, materializando os princípios nightingaleanos e o modelo norte-americano de Enfermagem, garantido pela direção da escola composta, quase exclusivamente, por enfermeiras americanas, entre os anos de 1922 e 1938 (RIZZOTTO, 1999).

No que tange ao cuidado à mulher no momento do parto, historicamente, a evolução das profissões de enfermeira e de obstetriz, parteira ou enfermeira obstétrica foi diferente, mesmo que partindo de igual ponto, ou seja, o cuidado (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002). Neste sentido, Oguisso (2007) afirma que a atividade de parteira tornou-se profissão muito antes da enfermagem na maioria dos países, inclusive no Brasil, com atividades completamente distintas exercidas por mulheres experientes e não permitida aos homens.

O trabalho das parteiras, assim como das outras atividades exercidas predominantemente por mulheres, acontecia no âmbito privado, como parte das atividades domésticas, sem caráter profissional, e dotado pelo espírito de caridade (PIRES, 1989).

Sendo assim, ao longo dos séculos, as mulheres pariam com a ajuda de outras mulheres. Porém, com o passar do tempo, o ato fisiológico do nascimento passou a ser visto

como patológico, em um modelo de assistência baseado em uma abordagem que destaca a tecnologia e o papel do profissional, em detrimento da atuação ativa da mulher no parto (SAITO; RIESCO; OLIVEIRA, 2006).

Tais mudanças tiveram início no contexto de transformações sociais, decorrentes do período industrial, substituindo o caráter íntimo e privado do parto em um evento médico, como resposta as repercussões na esfera político-econômica da elevada mortalidade materna e perinatal da época, incorporando a obstetrícia como matéria médica (BRASIL, 2001).

Segundo Oguisso (2007), com relação ao ensino da obstetrícia no Brasil, a legislação que estipulava curso para parteiras era datada de 1832, sendo que em 1854 o Decreto nº 1.387, de 28 de abril, previa o curso obstétrico, incorporado a Faculdade de Medicina, com duração de dois anos. As alunas deviam freqüentar, durante esse período, a cadeira de partos do quarto ano médico.

A regulamentação da atividade da parteira foi objeto de muitos decretos que determinaram desde as denominações dos cursos até exigências aos currículos e títulos conferidos.

No ano de 1920 a parteira passa a ser designada enfermeira especializada e, entre 1922 e 1925, obstetriz. A legislação que regulamentava o ensino de parteiras, durante o período de 1832 a 1949, esteve contida na do ensino de medicina, somente em 1949, as escolas de enfermagem passaram a formar oficialmente, enfermeiras obstétricas. Em 1955 as categorias foram distintas, por texto legal, em obstetriz, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático e parteira prática (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

A associação do trabalho de parteira e enfermeira foi cogitada desde o final do século XIX, porém, após várias modificações na legislação e no ensino de parteiras durante o século XX, em 1972 instituiu-se, como via exclusiva para formação de não médicos destinados a assistência ao parto normal, a escola de enfermagem com essa habilitação, oferecida no

último ano do curso. Em 1994, com a extinção das habilitações, instituiu-se a especialização em enfermagem, em nível de pós-graduação *latu sensu* (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

A especialização em enfermagem obstétrica visa titular enfermeiras obstétricas<sup>1</sup> e continua sendo na atualidade a modalidade de formação mais realizada no Brasil.

Paralelamente às transformações na enfermagem obstétrica, o cenário nacional apresentava movimentos que envolviam a participação destas profissionais em suas políticas. Na década de 1980 novos debates sobre a situação feminina e o crescente número de mortes ligadas ao ciclo gravídico-puerperal, resultaram na instituição do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com o intuito de humanizar o atendimento prestado às mulheres, em todos os níveis de atenção (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006).

A proposta do PAISM englobava ações voltadas para o aprimoramento da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, uma vez que as práticas inadequadas ao atendimento ao parto foram detectadas entre os principais problemas de saúde na população feminina. No conjunto de procedimentos relacionados com a assistência ao parto e ao puerpério imediato, destaca-se como um de seus componentes, a “melhoria da qualidade da assistência ao parto hospitalar, através da capacitação da equipe de saúde para o atendimento ao parto normal” (BRASIL, 1985, p.22).

Osis (1998) considera que o PAISM representou significativos avanços em direção ao reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, contemplando, inclusive, a regulação da fecundidade de forma pioneira, substituindo ações isoladas por atenção integral a saúde da mulher dentro da definição de saúde reprodutiva de 1988 adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliada e consolidada no Cairo em 1994 e em Beijing em 1995.

Em abril de 1985 aconteceu em Fortaleza uma conferência sobre a tecnologia

---

<sup>1</sup> Na literatura pesquisada, os autores ao referirem-se ao especialista em enfermagem obstétrica, utilizam o termo no feminino e/ou no masculino. Considerando que a maioria desses profissionais são mulheres, no decorrer do texto será utilizada a denominação enfermeira(s) obstétricas(s) para designar genericamente todos os profissionais.

apropriada para o nascimento e parto, promovida pela OMS e Organização Pan-americana de Saúde, estabelecendo várias recomendações, entre elas o estímulo à formação de parteiras profissionais e obstetrias, por considerar que a assistência à gestação, ao parto e ao puerpério normais deve ser delegada a essas profissionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1985). Em 1987, no Quênia, as recomendações desta conferência integraram as propostas da Conferência Internacional sobre Maternidade Segura, centradas no princípio de que cada mulher tem o direito fundamental de receber uma assistência adequada e de exercer seu papel central em todos os aspectos que envolvem essa assistência (PEREIRA, 2006).

A preocupação com os índices de morbimortalidade materna e fetal, a grande quantidade de partos operatórios sem real indicação, entre outros fatores fez com que a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil propusessem mudanças na assistência resgatando o parto natural e oferecendo apoio a atuação das enfermeiras obstétricas (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Autores como Vargens, Progianti e Silveira (2008) consideram que as enfermeiras obstétricas atendem às propostas preconizadas, pois assistem ao parto com cuidado desmedicalizado, através de uma assistência humanizada, na qualidade de única profissional não médica a associar saber/fazer de forma propícia ao resgatar o parto fisiológico tendo a mulher como protagonista.

Todavia, convém salientar que atitudes profissionais, por serem reflexos também de posicionamentos humanos individuais, não aceitam facilmente generalizações. Destarte, na prática da assistência ao parto, não são todas as enfermeiras obstétricas que efetivamente primam pela humanização da assistência, assim como se pode constatar a existência de profissionais médicos com atuação humanizada, voltada à retomada da posição ativa da mulher no processo de parturição.

Seguindo o resgate histórico, é importante lembrar que, em 1993, a necessidade de

mudança do modelo assistencial, impulsionou a criação da Rede Nacional pela Humanização do parto e do Nascimento – REHUNA, que teve como ato de fundação a Carta de Campinas. O movimento foi iniciado por pessoas, grupos e entidades, entre eles enfermeiras, que buscavam modificar a assistência ao parto em geral e no âmbito da saúde pública, discutindo como as mulheres poderiam dar a luz de forma independente e ativa, contrariando o intervencionismo vigente (REDE NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO, 1993).

Em documento publicado no ano de 1996, a OMS deixa clara a preocupação em recomendar aos países ações de apoio e incentivo ao parto normal. Para prestar a assistência ao parto, são internacionalmente aceitos os ginecologistas - obstetras, médicos generalistas, enfermeira-parteira, pessoal auxiliar treinado e parteiras leigas, sendo que a enfermeira-parteira é definida pela própria OMS e Confederação Internacional de Parteiras (CIP) como sendo pessoa credenciada que tenha sido capacitada por programa de treinamento reconhecido pelo governo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

A enfermeira-parteira mencionada pelos órgãos internacionais, equivale no Brasil, à enfermeira obstétrica. A OMS considera a enfermeira-parteira como a agente mais adequada e com melhor custo-efetividade para ser responsável pela assistência a gestação e ao parto normal, citando inclusive, as recomendações aprovadas pela Assembléia Geral do XIII Congresso Mundial da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, realizado em Singapura, em 1991, que apontam a necessidade de muitos países de aumentar o apoio às enfermeiras-parteiras (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

O incentivo à assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas pode ser observado no Brasil através de estratégias específicas como a Portaria no 163, de 22/09/98, que regulamenta a realização do parto normal sem distócia por enfermeira obstétrica e elenca, entre as atribuições dessa profissional, a emissão de laudo de internação e inclui na cobrança, como

procedimento, do parto realizado pela enfermeira obstétrica (BRASIL, 1998).

Outra ação de incentivo foi a Portaria MS/GM nº 985, de agosto de 1999, que criou o Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal, definindo em seu Art. 6º como membro necessário na equipe mínima do CPN uma enfermeira, com especialidade em obstetria (BRASIL,1999). Os CPNs ou Casas de Parto agregam simbolicamente a visão do sistema de saúde atual sobre o parto e nascimento, sendo unidades de saúde destinadas ao atendimento humanizado e de qualidade ao parto normal, respeitando familiares, dando voz a parturiente e resgatando a posição central da gestante no processo de parturição (MARTINS et al., 2005).

Com a Portaria nº 569/GM de 1 de junho de 2000, do Ministério da Saúde, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS, que estabeleceu, inclusive, uma nova sistemática de pagamento ao parto normal. A finalidade disso foi estimular o processo de regulação da assistência obstétrica e neonatal baseado na implantação de Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal nos níveis estadual, regional e municipal, objetivando ampliar o acesso das mulheres e garantir a qualidade da assistência de forma mais humanizada e segura (BRASIL, 2000a).

Por outro lado, devido ao número insuficiente de profissionais para desenvolver as atividades planejadas, no ano de 1999, a Área Técnica da Saúde da Mulher/MS ofereceu apoio técnico e financeiro para projetos de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica junto às universidades e secretarias de saúde dirigidos aos profissionais da rede (SCHIRMER, 2000).

O comitê de especialistas em enfermagem obstétrica da Área Técnica da Saúde da Mulher/MS, movidos pela necessidade de cursos para formar profissionais, envolvendo Instituições de Ensino Superior, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde articuladas com instâncias de gestão do SUS, lança em 2000, os critérios para elaboração de projetos de

Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, determinando as bases dos objetivos, a justificativa, a estrutura curricular, entre outros aspectos, que devem estar presentes (BRASIL, 2000b).

A Política Nacional de Atenção Integral à Mulher, em seu plano de ação 2004-2007, em busca da consolidação dos avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, propõe a avaliação da inserção das enfermeiras obstétricas no Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de ação para a estratégia relacionada a qualificar a assistência obstétrica e neonatal nos estados e municípios. Entre as ações planejadas por essa política está incluída a realização de convênios com instituições de ensino para formação de enfermeiras obstétricas, parteiras e doulas com recursos do plano plurianual (BRASIL, 2004).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar considerou, como uma de suas estratégias baseadas em evidências científicas para o favorecimento ao parto normal, a assistência ao parto de baixo risco por enfermeira obstétrica, elencada no rol mínimo de procedimentos, em vigor desde 02 de abril de 2008 pela Resolução Normativa nº167, de 10 de janeiro de 2008 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2008)

Em 2005 a Universidade de São Paulo (USP), em projeto pioneiro no país, passou a oferecer o Curso de Graduação em Obstetrícia, visando formar profissionais capazes de atuar de forma autônoma, responsabilizando-se pela assistência no período de gestação e no parto normal, porém, as egressas deste curso não serão enfermeiras obstétricas, mas sim profissionais denominadas obstetrizes (OSAWA, 2006).

As obstetrizes constam como categoria profissional na lei nº 7.498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem (BRASIL, 1987). Apesar disso, esta modalidade formativa suscita discussões e ainda não tem assegurado aos egressos do curso o registro definitivo no Conselho Federal de Enfermagem.

É oportuno destacar a afirmação de Riesco e Tsunehiro (2002) no que tange a prática das enfermeiras obstétricas, que mesmo apoiadas pelo Ministério da Saúde, encontram em paralelo antigas disputas com a categoria médica pelo direito de exercer a obstetrícia. Mesmo contando com o respaldo legal, a enfermeira obstétrica enfrenta barreiras relacionadas à valorização do saber para a sua atuação na equipe de saúde do centro obstétrico (BRUGGEMANN, 2003).

Corroborando com este entendimento, um estudo com enfermeiras egressas de um curso de especialização em enfermagem obstétrica financiado pelo Ministério da Saúde, destaca que a pouca aceitação por parte dos outros profissionais da equipe, o sentimento de desvalorização diante da hegemonia dos médicos obstetras, que são resistentes em compartilhar responsabilidades; além da falta de incentivo institucional, são algumas das dificuldades encontradas para o exercício profissional na especialidade (MONTICELLI et al., 2008).

Em contrapartida, Angulo-Tuesta (2003) pondera que a superação destas dificuldades e a construção do trabalho em equipe, assim como o fortalecimento da autonomia profissional, dependem do aprimoramento da capacitação técnica das enfermeiras obstétricas e das discussões sobre o modelo de assistência, reduzindo as tensões e influenciando positivamente a prática da obstetrícia.

Com a finalidade de promover o aprimoramento e fortalecimento profissional, a Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) apresentou, recentemente, um sistema de certificação profissional com a realização e provas de currículo e de conhecimento teórico e prático, baseado em competências, outorgando aos aprovados um documento escrito de certificação para enfermeiras obstetricas, neonatais e obstetizes, e de especialista em enfermagem obstétrica e neonatal. A certificação irá demonstrar que o profissional recebeu instrução e treinamento adicionais e comprovou competência em uma

especialidade, além dos requisitos mínimos para licenciamento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS, 2009).

Ante o exposto, percebe-se que no cenário brasileiro, de maneira geral, o esforço em observar as recomendações da OMS para a assistência ao parto, refletido nas várias ações do MS, das instituições de ensino superior, assim como da ABENFO que promovem, incentivam e apóiam a atuação das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto.

No que diz respeito especificamente ao parto realizado no domicílio, as ações são restritas aos profissionais que atuam individualmente nesse tipo de assistência, estendendo-se também a pequenos grupos, não se tratando ainda de uma política pública brasileira. Entretanto a recente publicação da Portaria no 116/2009, passa a regulamentar a emissão da Declaração de Nascimento, por profissionais de saúde nos partos domiciliares. Isso deixa, portanto, de ser atividade exclusiva dos médicos, ampliando à enfermeiras obstétricas, à obstetizas e à parteiras tradicionais reconhecidas e vinculadas a unidade de saúde, igual direito legal (BRASIL, 2009a). Essa portaria pode ser considerada como um marco para o reconhecimento e valorização dos partos realizados por enfermeiras obstétricas em nível domiciliar e, quiçá, desencadear uma política pública que incentive esse tipo de prática no âmbito do SUS.

## 1.2 A LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Sabe-se que, em todas as profissões, além do conhecimento técnico, é necessário agir em conformidade com a regulamentação legal pertinente, para que possa haver exercício de atividades profissionais. Assim, a atual Constituição da Republica Federativa do Brasil, artigo 5º, inciso XIII considera como sendo livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou

profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer (BRASIL, 2009b).

Para a Enfermagem, a lei no 7.489 de 25 de janeiro de 1986, regulamentada pelo Decreto Lei no 94.406/87, é que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional, discriminando as categorias e atribuições específicas (BRASIL, 1987).

A atuação de todos os profissionais de enfermagem é regida, em seus princípios fundamentais, direitos, deveres, proibições e sanções, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, reformulado e instituído pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução nº 311/2007 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A designação “enfermeiro” é conferida àquele que tiver diploma emitido por instituição de ensino, conforme artigo 11 do Decreto Lei no 94.406/87. Este dispositivo legal define as competências do enfermeiro de modo geral, assim como, dispõe sobre as específicas da enfermeira obstétrica, ou seja, a prestação de assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, a realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária (BRASIL, 1987).

Outra referência à assistência ao parto é feita pelo COFEN, através da Resolução nº 223/1999, que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico-puerperal, determinando a possibilidade da enfermeira generalista, isto é, sem especialização em obstetrícia, assistir a gestante, parturiente e puérpera durante a evolução do trabalho de parto, porém a execução do parto é **aceita apenas em situações emergenciais** (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1999, grifo nosso).

O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC), em parecer nº 036/AT/2006 especifica a atuação da enfermeira graduada na prestação de serviços no parto que, na condição de integrante da equipe de saúde, tem amparo legal para acompanhar a evolução e o trabalho do parto realizando toque, verificando os batimentos cardíaco-fetais e a

dinâmica uterina; preparar a cliente para o parto; realizar a cardiocografia e realizar o parto sem distócia somente diante de emergência (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC, 2006).

Em outras palavras, a assistência ao parto realizada por enfermeira sem especialização em obstetrícia só pode ser aceita em situações emergenciais que fogem a rotina e que não disponha naquele instante de profissionais legalmente habilitados para o procedimento, visando o bem maior que é a vida da parturiente e do concepto.

Devido ao incentivo das políticas atuais a atuação das enfermeiras obstétricas e as possíveis dúvidas quanto a regulamentação da assistência prestada, o COFEN recentemente passa a regular, através da resolução nº 339/2008 a atuação e responsabilidade civil da enfermeira obstétrica nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto. A atividade destes profissionais deve limitar-se aos exatos termos do que dispõem os Manuais e Informes Técnicos do Ministério da Saúde, devendo ser prestado atendimento humanizado e de qualidade, nos partos normais sem distócia (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2008).

Desta forma, a enfermeira obstétrica tem o dever legal de agir em conformidade com a legislação que normatiza seu exercício profissional, caso contrário, responderá pelos danos decorrentes do erro em sua atuação. Souza (2006), referindo-se ao destaque cada vez maior dos enfermeiros nas equipes multiprofissionais, alerta para a possibilidade também crescente de responsabilização legal nos casos em que exista prejuízo.

O momento do parto é cercado por riscos para a mãe e o filho, porém a assistência prestada por enfermeira apresenta bons resultados, nacional e internacionalmente, tendo como direcionamento político e social a melhoria da saúde da mulher. Desta forma, a prevenção da morbimortalidade materna e fetal é assegurada pelo acompanhamento prestado por enfermeiro ou médico, com o preparo necessário para verificação das situações de perigo,

precocemente, e tomada de decisão acertada, evitando erros (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2006).

### 1.3 RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Considerando a inserção cada vez maior das enfermeiras obstétricas na assistência direta ao parto normal, a reflexão sobre as questões relacionadas às suas responsabilidades ético-legais precisam encontrar espaço na rotina dessas profissionais. De acordo com Oguisso (2007), o conhecimento da legislação geral e profissional de enfermagem é relevante para a tomada de consciência das obrigações, da possibilidade que a legislação tem de criar e extinguir direitos e obrigações, auxiliar na conquista de novos espaços de atuação, além do fato que ninguém se isenta de cumprir a lei alegando desconhecê-la.

A Enfermagem Obstétrica não é uma ciência exata, logo, utilizando por analogia os preceitos da responsabilidade profissional do médico, o trabalho não é realizado com a promessa de êxito. Desta forma, o insucesso não acarreta automaticamente a responsabilização da enfermeira obstétrica, se suas ações estiverem em absoluta consonância com os cuidados e as normas que regem o exercício profissional (SCHREIBER, 2005).

Em suas várias acepções, a responsabilidade destina-se a restaurar o equilíbrio moral e patrimonial provocado pelo autor do dano, sendo inúmeras as atividades humanas, as espécies de responsabilidade também são múltiplas abrangendo todos os ramos do direito ligando-se aos domínios da vida social (GONÇALVES, 2007).

A responsabilidade profissional, na esfera jurídica se divide em responsabilidade civil e penal existindo ainda a responsabilidade resultante dos deveres consagrados nos estatutos, regulamentos ou códigos emanados do poder diretor competente (NETO, 1998).

Ao prestar assistência ao parto, a enfermeira obstétrica deve prestar o máximo de

informações possíveis sobre as atividades que serão desenvolvidas e suas conseqüências. Convém ressaltar que para caracterizar a atipicidade das ações ou seja, que os fatos não contém elementos constitutivos de delito e para considerá-las lícitas, é necessário que as condutas do profissional de saúde estejam baseadas no consentimento informado do paciente. Assim, são revelados todos os riscos e alternativas envolvidas, legitimando o tratamento e representando a autodeterminação deste na renúncia a proteção de um bem jurídico (ROBERTO, 2008).

Com isso, enfatiza-se a necessidade da enfermeira obstétrica obter o consentimento da gestante, não se limitando a simples assinatura em um termo, mas a verdadeira troca de informações e de devidos aconselhamentos quanto às possibilidades de assistência.

### **1.3.1 Responsabilidade ética /administrativa**

É esperado que a enfermeira obstétrica, assim como os demais profissionais de enfermagem possuam, além de conhecimentos técnicos, o compromisso ético, buscando dirimir ao máximo as ocorrências danosas, agindo de forma responsável e respeitando a dignidade da pessoa humana que é a base da ética. A infração aos preceitos éticos não precisa obrigatoriamente estar prevista no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, podendo ser questionada em instâncias internas como as comissões de ética de enfermagem e serviço de ouvidoria, ou por instâncias externas, como os CORENs e os serviços de proteção ao consumidor (OGUISSO, 2007).

Oguisso (2007) afirma que a conduta anti-ética é caracterizada quando alguém age de maneira desatenta, inábil ou imprudente, expondo o cliente a riscos desnecessários, e consequentemente, responderá por isso. Neste sentido, o Código de Ética da Enfermagem

determina no art.12 e 13 que é responsabilidade e dever do enfermeiro assegurar a assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e, ainda, deverá responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Os direitos, responsabilidades, deveres e proibições aos profissionais de enfermagem, nas diversas relações por estes estabelecidas, estão descritos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN no 311/2007, que estabelece, no capítulo V, penalidades aos infratores dos preceitos éticos e disciplinares (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

O art. 118 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem determina as penalidades a serem impostas pelos conselhos de enfermagem, em conformidade com a lei no 5.905 de 12 de julho de 1973, que serão aplicadas conforme a gravidade da infração, podendo ser advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e até mesmo a cassação do direito de exercer a profissão (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

### **1.3.2 Responsabilidade penal**

É inegável que os riscos fazem parte do exercício da enfermagem obstétrica, pois é impossível o controle total do resultado esperado, porém, o profissional deve calcular e avaliar os riscos de sua conduta. O comportamento é considerado crime quando descrito em lei, podendo ser uma ação ou omissão que produza o resultado, pois o direito penal considera crime apenas as condutas que constarem como tal em lei, protegendo os cidadãos de abusos.

Esta situação diz respeito a um princípio fundamental do Direito Penal, o Princípio da Legalidade, ou da Reserva Legal, ou ainda, da Anterioridade da Lei Penal, previsto no artigo 1º, do Código Penal e no art. 5º, inciso XXXIX, da Constituição Federal, que determina não haver crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação Legal, ou seja, a penalidade atribuída (JESUS, 2009).

Para a responsabilização penal é necessária a existência de relação causal, isto é, um vínculo entre a conduta do agente e o resultado típico, sendo a conduta uma ação determinada ou a omissão, quando existir capacidade de ação evitando o resultado. Esta conduta pode ser dolosa, ou seja, movida pela vontade delituosa ou culposa, caracterizada pelo descuido ou negligencia, cometendo infração ao dever objetivo do cuidado (PRADO, 2007).

Convém destacar que a responsabilidade civil e penal são independentes, porém, a justiça penal considera que a relação jurídica já foi apreciada e decidida judicialmente, o que significa que a sentença não pode ser modificada, conforme afirma o Código Civil no art. 935 que impede o questionamento de autoria e existência do fato de questões já decididas em juízo criminal (BRASIL, 2008a).

Entre as normas de proteção à saúde e existência humana, expressas no Código Penal Brasileiro, pode-se citar, entre as pertinentes à atuação da enfermeira obstétrica, o art. 132 que tipifica como crime a exposição da vida ou saúde de outrem e o artigo 129 que caracteriza a lesão corporal como sendo a ofensa a integridade corporal ou a saúde de outro (BRASIL, 2008b). Como exemplos de crimes pode-se citar o aborto, o abandono de incapaz, a omissão de socorro, as infrações contra medidas sanitárias entre outros.

As lesões corporais provocadas podem ser caracterizadas como leves, graves ou gravíssimos ou seguidas de morte. As lesões leves são as que não deixam seqüelas nem incapacitam para atividades habituais por mais de trinta dias. As graves são as que incapacitam por mais que trinta dias e podem provocar perigo de vida ou debilidade

permanente em algum membro, sentido ou função, enquanto que as gravíssimas causam incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de algum membro, sentido ou função e ainda deformidade permanente (OGUISSO, 2007).

Para a enfermeira, aplica-se para apreciação jurídica, analogia aos princípios da atividade médica. A tendência doutrinária e jurisprudencial observada para o erro médico, direciona para a responsabilização criminal apenas os erros grosseiros, não sendo obrigatoriamente necessário o dolo na conduta, logo, o erro comum geralmente não implica responsabilização criminal (SOUZA, 2006).

Em caso de homicídio culposo, a pena estabelecida pelo art.121 do Código Penal Brasileiro é de um a três anos de reclusão, podendo ser aumentada em um terço se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar socorro imediato a vítima, não procura diminuir as conseqüências de seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante, conforme § 4º do referido artigo (BRASIL, 2008b).

### **1.3.3 Responsabilidade civil**

A enfermeira obstétrica ainda poderá responder na esfera civil por seus atos profissionais. Na atualidade, danos de ordem física e moral têm provocado muitas discussões judiciais e imputação de culpa aos profissionais de saúde, responsabilizando as instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares, resultando em indenizações (OGUISSO, 2007).

A responsabilidade civil pode ser encarada por duas maneiras, como responsabilidade objetiva e subjetiva. A primeira, esteada na teoria do risco, ocorre quando alguém, através de sua atividade, cria risco de dano para terceiro, devendo repará-lo, independente de culpa. Na segunda, a idéia de culpa refere-se ao prejuízo causado por ação ou omissão voluntária,

negligência ou imprudência (RODRIGUES, 2003).

O Código Civil Brasileiro, na lei nº 10.406 de 2002, conservou do código de 1916, no caput dos artigos 186 e 927, a regra geral da responsabilidade civil subjetiva, fundada na teoria da culpa.

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo (BRASIL, 2008a, p.183).

Destarte, o dever de reparar estará vinculado, além da verificação da culpa, aos pressupostos da responsabilidade subjetiva, ou seja, o dano, o ato lesivo culposo e o nexo causal entre eles (NEMETZ, 2008). Desta forma, o código civil, em seu art. 951, determina que

[...] aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (BRASIL, 2008a, p.233).

A definição de culpa abrange a imperícia, que é a falta de habilidade ou inaptidão para praticar certo ato; a negligência, que se refere à inobservância de normas e de atenção ao agir, capacidade, solícitude e discernimento; e a imprudência, que é a falta de cautela ao proceder (DINIZ, 2008).

No mesmo sentido, o Código de Proteção e Defesa do Consumidor, lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, art. 14, parágrafo 4º, afirma - “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa” (BRASIL, 2008c, p.804).

Obedecendo aos princípios gerais de defesa do consumidor, o Código de Proteção e Defesa do Consumidor em seu art. 6, inc.VIII, afirma, como direito do consumidor, a facilitação da defesa, incluindo a inversão do ônus da prova a critério do juiz, baseado na

hipossuficiência do consumidor, ou seja, o enfermeiro terá que demonstrar a descaracterização da negligência, imperícia ou imprudência, desvinculando o prejuízo da cliente, a má prática profissional (OGUISSO, 2007).

A culpa, sob os princípios da imprudência, negligência e imperícia, contém uma ação voluntária com resultado involuntário previsível e a falta do devido cuidado ou atenção na conduta, sendo irrelevante a modalidade de culpa para a configuração do dever de indenizar (VENOSA, 2009).

A culpa pode ser classificada em três graus, sendo considerada grave aquela decorrente de imprudência ou negligência grosseira, leve, aquela na qual um homem de prudência normal poderia incorrer, e levíssima, aquela da qual nem mesmo um homem com extrema cautela não poderia deixar de escapar. As distinções entre graus de culpa em nada influenciam o dever de reparar o dano (RODRIGUES, 2003).

A responsabilidade profissional, em regra, de natureza contratual, é um dos campos mais importantes para a aferição da responsabilidade civil, referindo-se a responsabilidade pelos danos decorrentes do exercício do próprio ofício do trabalhador (GAGLIANO; FILHO, 2006).

A responsabilidade dos enfermeiros é “de meio”, como a do médico, ou seja, aquela em que o devedor se obriga a empreender a sua atividade, sem garantir, todavia, o resultado esperado, uma vez que este profissional deve atuar segundo regras técnicas e científicas, mas não pode assegurar o resultado da ação (GAGLIANO; FILHO, 2006).

A responsabilidade civil da enfermeira, quando exerce a profissão em âmbito hospitalar, como empregada ou contratada autônoma será, perante o paciente, também do hospital. Conforme art. 932, inciso III do Código Civil que afirma serem também responsáveis pela reparação civil o empregador ou comitente, por seus empregados ou prepostos no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele (BRASIL, 2008a). O

hospital será responsabilizado pela modalidade da culpa presumida, existindo a possibilidade do empregador regressar contra o enfermeiro para reembolso em caso de condenação e culpa do agente (DINIZ, 2008).

O profissional pode ser eximido do dever de indenizar se comprovar uma excludente da responsabilidade civil, ou seja, que agiu em estado de necessidade, legítima defesa, exercício regular de um direito e estrito cumprimento do dever legal, culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro ou caso fortuito e força maior (NEMETZ, 2008).

## 2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

A necessidade do estabelecimento das implicações de natureza jurídica da atuação da enfermeira obstétrica nos âmbitos civil, penal e ético é intensificada pela atuação cada vez maior destas profissionais que, envolvidas na assistência ao parto em hospitais, casas de parto ou domicílios, assumem os riscos decorrentes do momento do parto, tornando indispensável o conhecimento à respeito da responsabilidade profissional.

Seguindo a tendência mundial de humanização do parto, o respaldo legal da atuação e o fomento à formação de novos profissionais, é esperado o aumento do número de enfermeiras obstétricas atuantes em resposta as solicitações do momento. Tanto estas profissionais quanto aquelas mais experientes precisam estar preparadas em todos os aspectos, desde a formação técnica adequada, até o conhecimento das responsabilizações legais de seus atos, quando institucionalizado, isto é, realizando partos em hospitais ou casas de parto ou mesmo, agindo de maneira autônoma nos partos domiciliares.

As enfermeiras obstétricas desenvolvem suas funções com particular envolvimento e entusiasmo, buscando firmar-se diante da sociedade como profissionais diferenciadas dentro do contexto da humanização e hábeis em seus saberes. Porém, à medida que estas profissionais avançam, adquirindo maior autonomia de ação e visibilidade na sociedade, tornam-se cada vez mais expostas a possibilidades de imputação de erro profissional e suas conseqüências judiciais.

Neste contexto, questiona-se qual o conhecimento das enfermeiras obstétricas acerca da responsabilização profissional na assistência ao parto; e se as publicações científicas tem abordado esse tema de modo a esclarecer os aspectos que o envolve.

A partir dessas inquietações, buscou-se identificar como a responsabilidade profissional tem sido divulgada nas publicações científicas brasileiras e desvelar quais

informações as enfermeiras obstétricas possuem a respeito das repercussões legais individuais de suas ações profissionais e o quanto estes dados encontram-se interiorizados e expressos na prática diária.

Portanto, esse estudo teve como objetivos:

- Identificar como os aspectos relacionados à responsabilidade legal do enfermeiro e do especialista em enfermagem obstétrica, têm sido abordados nas publicações brasileiras sobre o tema.

- Identificar o conhecimento das enfermeiras obstétricas em relação à responsabilidade profissional na assistência ao parto.

Os resultados deste estudo fornecem informações sobre os aspectos jurídicos a fim de instrumentalizar as enfermeiras obstétricas e poderá contribuir para estimular reflexões quanto as questões relativas às possíveis implicações ético-legais inerentes às suas atuações na especialidade. Além disso, reforça o compromisso dessas profissionais com uma atuação criteriosa, protegendo a todos os envolvidos e aprimorando a enfermagem obstétrica.

## **3 MÉTODOS**

### **3.1 TIPOS DE ESTUDOS**

Para cumprir com os objetivos propostos, realizaram-se dois estudos. O primeiro trata-se de um estudo bibliográfico envolvendo revisão narrativa e o segundo uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa.

#### **3.1.1 Estudo bibliográfico**

Foi realizada uma revisão narrativa, pois esta categoria é apropriada para descrever, discutir e analisar de forma ampla a literatura publicada sobre determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (COOK; MULROW; HAYNES, 1997). Esse tipo de revisão sintetiza e resume em termos narrativos um corpo de conhecimento sobre determinado tema (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para o desenvolvimento da revisão foi pesquisada a literatura nacional nas bases de dados BDNF, CINAHL, LILACS e SciELO, no período de 1980 a 2009 com base nas palavras-chave: responsabilidade profissional, responsabilidade legal, exercício legal da enfermagem, ética profissional, enfermeira obstetra/obstétrica, enfermagem obstétrica, parto, assistência ao parto e obstetrix.

Na busca refinada utilizando as palavras-chave responsabilidade legal e responsabilidade profissional, juntamente com as demais, foram localizados 31 artigos.

Inicialmente foi realizada a leitura dos resumos das publicações localizadas a fim de

identificar quais atendiam os critérios de inclusão, ou seja, abordar a responsabilidade profissional em seus aspectos jurídicos relacionados ao exercício da enfermagem e enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Nesta primeira análise, já identificou-se a inexistência de publicações tratando especificamente da responsabilidade legal da enfermeira obstétrica. Diante desta constatação, optou-se por selecionar artigos que versassem sobre os aspectos jurídicos da responsabilidade profissional do enfermeiro de maneira geral, aspecto também pouco explorado pela literatura científica, mas que possibilitou aproximações com a enfermagem obstétrica.

Sendo assim, foram incluídos sete artigos científicos, sendo dois estudos conceituais, dois de reflexão, duas pesquisas exploratórias com abordagem quantitativa e uma pesquisa bibliográfica que abordaram os aspectos jurídicos da responsabilidade profissional do enfermeiro.

A partir da análise dos artigos selecionados foram identificados os aspectos relacionados às esferas de responsabilização profissional (ética, civil, penal), as implicações jurídicas e os meios de evitar a ocorrência do erro profissional do enfermeiro em geral. Diante disso, foi realizada uma reflexão com as particularidades do exercício da enfermagem obstétrica.

### **3.1.2 Pesquisa exploratória**

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, consistindo na criação de familiaridade com o tema explorado e aprofundamento em uma realidade específica, o que possibilita o levantamento de problemas e sugestões (LEOPARDI, 2002).

### 3.2 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os sujeitos do estudo foram enfermeiras obstétricas que assistiam ao parto<sup>2</sup> normal sem distócia em hospitais, maternidades e domicilio no estado de Santa Catarina em diferentes cidades e regiões: Florianópolis - Litoral, Chapecó - Oeste, Joinville - Nordeste, Mafra - Planalto Norte, Tubarão - Sul, Criciúma - Sul e Lages - Planalto Serrano.

Foram entrevistadas 11 enfermeiras, sendo que o número foi estabelecido durante a coleta de dados pela saturação das informações, ou seja, quando as mesmas passaram a se repetir, visto que a amostragem qualitativa considera que o número de sujeitos é suficiente quando ocorre uma reincidência das informações, porém não despreza as informações ímpares, uma vez que possuem potencial explicativo que deve ser levado em conta (MINAYO,1993).

Sendo assim, a etapa de entrevistas foi findada quando as falas contiverem variabilidade e riqueza de dados suficientes para compor as várias possibilidades do pensamento sobre o assunto pesquisado (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

As entrevistadas apresentavam diferentes perfis de experiência profissional, variando entre 3 e 20 anos de trabalho em obstetrícia e 2 a 10 anos de conclusão da especialização em enfermagem obstétrica. Na data das entrevistas, todas as participantes estavam atuando em Centro Obstétrico, sendo que a maioria das participantes já trabalhavam na área obstétrica antes de iniciar o curso de especialização ou passaram a trabalhar logo após a conclusão.

Quanto ao estado civil, quatro entrevistadas eram solteiras, as demais casadas ou em união estável e sete tinham filhos. A respeito do vínculo empregatício, a maior parte das

---

<sup>2</sup> Ao longo do texto, o vocábulo “assistir ao parto” é utilizado como sinônimo de “realizar o parto”, ou seja, desenvolver a atividade de prestar assistência ao parto normal, conforme previsto pela Lei do exercício profissional.

entrevistadas eram servidoras públicas e todas exerciam a enfermagem obstétrica em hospitais ou maternidades, sendo que duas delas assistiam também ao parto domiciliar, porém em atividade paralela, desvinculada ao trabalho que executavam em instituições.

### 3.3 COLETA E REGISTRO DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2009, por meio de entrevistas semi-estruturadas gravadas, a partir de um roteiro temático. Na entrevista semi-estruturada, utilizam-se questões abertas e fechadas, na forma de um guia de entrevista que possibilite ao entrevistado liberdade de responder (FLICK, 2007).

Neste tipo de entrevista, o pesquisador possui uma relação de tópicos escritos para garantir que todos os aspectos sejam abordados, além disso, deve possuir a habilidade de encorajar os participantes a falar livremente (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O instrumento de coleta de dados foi composto por um formulário contendo os dados de identificação da participante e um roteiro de entrevista (APÊNDICE A). O roteiro de entrevista foi testado com duas enfermeiras obstétricas, sendo que foram necessárias algumas modificações.

As enfermeiras obstétricas foram localizadas através de contatos com hospitais do estado de Santa Catarina e também foi utilizada a amostragem por “bola de neve”, ou seja, a inserção progressiva das participantes a partir da indicação da primeira entrevista e assim sucessivamente, privilegiando as indicações feitas pelos sujeitos (TURATO, 2003).

A inclusão de novos participantes foi concluída por critério de saturação, ou seja, quando as informações coletadas passaram a apresentar repetições de conteúdo nas novas entrevistas e quando as falas passaram a conter variabilidade e riqueza de dados suficientes

para compor as várias possibilidades do pensamento sobre o assunto pesquisado (TURATO, 2003; LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2003).

Para a realização das entrevistas foram realizados contatos prévios por telefone e e-mail para agendamento dos encontros que aconteceram pessoalmente em ambiente combinado com a participante e que fosse propício ao desenvolvimento da mesma. O ambiente para a entrevista pode influenciar em seu sucesso, não sendo recomendável a realização em público ou em lugares com ruídos, devendo o pesquisador manter o entrevistado descontraído e em clima de informalidade (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

É importante destacar que nenhuma enfermeira obstétrica convidada a participar da pesquisa negou-se ou desistiu de fazê-lo após ter aceito, demonstrando interesse em contribuir com a pesquisa e grande receptividade durante a coleta de dados.

O local escolhido para a realização das entrevistas, pela maioria das enfermeiras obstétricas participantes, foram salas reservadas nas instituições onde trabalhavam, ou seja, nas cidades em que elas atuavam profissionalmente. Assim, foi necessário o deslocamento da pesquisadora para as diferentes cidades, a fim de efetuar a coleta de dados.

As entrevistas foram gravadas e transcritas de forma literal, com todas as características da fala, para posterior análise. A gravação das entrevistas é útil para verificar a formulação das declarações a serem citadas com maior precisão, além de permitir o contato visual com o entrevistado (BELL, 2008).

### 3.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para compreensão dos dados oriundos das entrevistas, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para tanto, identificou-se as Idéias Centrais (IC) e as Expressões-

Chave (EC), a partir das quais foi construído o DSC (APÊNDICE B).

O DSC é uma proposta metodológica de organização e tabulação dos dados qualitativos que parte do pressuposto de que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

O DSC oferece como resultado um painel de discursos de sujeitos coletivos na primeira pessoa do singular, sugerindo uma pessoa coletiva falando como um sujeito de discurso (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

Através de perguntas abertas são obtidos descrições, pensamento, crenças e valores em forma de discurso que, somados expressam o pensamento da coletividade a ser organizado e tabulado criando o DSC apresentado com naturalidade, espontaneidade e vivacidade de falas (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

Conforme a proposta da técnica do DSC, buscando preservar a característica própria e indissociável do pensamento coletivo, são extraídos do material verbal coletado as figuras metodológicas, ou seja as EC e IC, passando a compor um ou vários discursos-síntese (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

As EC são, trechos ou transcrições literais dos discursos, que devem ser identificados e destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do depoimento; a IC é o nome ou expressão lingüística que revela e descreve de forma sintética, precisa e fidedigna o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto de EC que irá compor o DSC que é a síntese redigida na primeira pessoa do singular, composto pelas EC que têm a mesma idéia central (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

A IC revela o sentido de cada discurso e de cada conjunto de EC, não sendo uma interpretação, mas sim a descrição do depoimento; as expressões-chave são partes do depoimento que resgatam a literalidade das falas e muitas vezes compõe o DSC que é a principal figura metodológica (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

No processo de análise dos dados, os depoimentos contidos nas entrevistas coletadas, após terem sido gravados e transcritos, devem ser tabulados seguindo rigorosamente os seguintes passos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003):

- Primeiro passo: analisar isoladamente cada pergunta realizada a todos os entrevistados, copiando integralmente o conteúdo de todas as respostas;
- Segundo passo: destacar em cada uma das respostas as EC e IC provisórias;
- Terceiro passo: identificar as IC a partir das EC;
- Quarto passo: identificar e agrupar as IC de mesmo sentido, equivalente ou complementar;
- Quinto passo: denominar cada um dos agrupamentos, o que implica criar uma IC síntese que expresse, da melhor maneira possível, todas as IC provisórias de mesmo sentido;
- Sexto passo: para cada grupamento de IC identificado, construir um DSC. Organizar de forma sequencial as EC equivalente de cada IC, inserindo o conteúdo do mais geral para o mais específico. A ligação entre as partes do discurso deve ser feita através de conectivos. Deve se eliminar as repetições de idéias e os particularismos.

A discussão dos dados foi realizada à luz da literatura nacional de enfermagem, doutrina jurídica e legislação brasileira pertinente ao tema.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu ao disposto na Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as normas e procedimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos.

O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer Consubstanciado no 369/08,FR235228 (Anexo A).

As participantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e garantia do sigilo, anonimato e sobre o direito de participarem ou não da pesquisa e de poderem desistir a qualquer momento. A autorização para participarem da pesquisa foi obtida pela concordância livre e espontânea das mesmas, e expressa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e discussão deste trabalho são apresentados na forma de dois artigos, conforme Resolução 001/PEN/2008, que dispõe sobre a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos terminais dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

O artigo 1, intitulado “A responsabilidade legal do enfermeiro e do especialista em enfermagem obstétrica”, aborda os resultados da revisão de literatura e foi submetido para avaliação na Revista Brasileira de Enfermagem (Anexo B), classificado como periódico B1 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O artigo 2, intitulado “A responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas”, resultante da pesquisa exploratória, foi elaborado de acordo com as normas da Revista Latino-Americana de Enfermagem, periódico classificado como A2 pela CAPES.

### **4.1 ARTIGO 1 - A RESPONSABILIDADE LEGAL DO ENFERMEIRO E DO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Artigo submetido à Revista Brasileira de Enfermagem, conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo C).

**A RESPONSABILIDADE LEGAL DO ENFERMEIRO E DO ESPECIALISTA EM  
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**LEGAL RESPONSIBILITIES OF OBSTETRICS NURSES AND NURSING SPECIALISTS**

**LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA DE LOS ENFERMEROS Y DE LOS  
ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA**

Daniela Ries Winck\*

Odaléa Maria Brüggemann†

**Resumo:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi identificar como os aspectos relacionados à responsabilidade legal do enfermeiro e do especialista em enfermagem obstétrica, têm sido abordados nas publicações brasileiras. Após pesquisa nas bases de dados BDENF, CINAHL, LILACS e SciELO, no período de 1980 a 2009, foram incluídos sete artigos que tratavam dos aspectos jurídicos. Constatou-se que nenhum deles enfocou a responsabilidade legal da enfermeira obstétrica. A prevenção do erro foi destacada na maioria das publicações, assim como a responsabilidade civil e ética, entretanto, a minoria salienta as sanções administrativas e a responsabilidade penal. Esses aspectos precisam ser mais pesquisados e divulgados, pois poderão contribuir a instrumentalização dos enfermeiros acerca das implicações legais de seus atos.

**Descritores:** Enfermagem, Enfermagem Obstétrica, Responsabilidade Legal

**Abstract:** The objective of this narrative literature review is to identify how aspects related to legal responsibilities of the obstetrics nurse and the obstetrics nursing assistant have been approached in Brazilian publications. After researching the following databases for the period of 1980 to 2009; BDENF, CINAHL, LILACS, and SciELO, seven articles which dealt with judicial aspects were selected for this study. It was clear that none of these focused upon legal responsibilities for obstetrics nurses. Error prevention was highlighted among the majority of these publications, as well as civil and ethical responsibilities. However, the majority point out administrative sanctions and penal responsibilities. These aspects need to be researched in greater depth and reported upon,

---

\* Enfermeira e Bacharel em Direito. Especialista em Enfermagem Materno Infantil. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Curso de Mestrado Interinstitucional – UFSC/UnoChapécó e Associadas. Florianópolis/SC. E-mail: danirieswinck@gmail.com

† Enfermeira Obstétrica. Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Orientadora da Dissertação. Florianópolis – SC. E-mail: odalea@ccs.ufsc.br

for they may contribute to more qualified formal education for nurses concerning the legal implications of their practice.

**Descriptors:** Nursing, Obstetrical Nursing, Liability, Legal

**Resumen:** En el presente artículo se desarrolla una revisión bibliográfica, con el objetivo de identificar de qué forma los aspectos relativos a la responsabilidad jurídica de los enfermeros y de los especialistas en enfermería obstétrica han sido abordados en las publicaciones brasileñas. Después de investigar en las bases de datos BDENF, CINAHL, LILACS y SciELO, en el período de 1980 a 2009, se escogieron siete artículos que tratan sobre aspectos jurídicos. Se constató que ninguno de ellos se centró en la responsabilidad legal de la enfermera obstétrica. La prevención del error es destacada en la mayoría de las publicaciones, así como la responsabilidad civil y ética, sin embargo, sólo en una minoría de los artículos se abordan las sanciones administrativas y la responsabilidad penal. Esos aspectos deben ser más investigados y divulgados, ya que pueden contribuir a la instrumentalización de los enfermeros sobre las consecuencias jurídicas de sus acciones.

**Descritores:** Enfermería, Enfermería Obstétrica, Responsabilidad Legal.

## INTRODUÇÃO

A despeito dos avanços tecnológicos e da evolução dos recursos humanos na área da saúde, a possibilidade de cometer um erro no exercício profissional continua bastante presente. Na atualidade, mostra-se cada vez mais evidente a preocupação com as repercussões destes erros, principalmente no que tange aos aspectos ético legais que envolvem as situações geradas a partir de uma falha técnica<sup>(1)</sup>.

Decorre, daí, a necessidade dos enfermeiros obstetras também voltarem suas atenções à temática do erro e suas conseqüentes implicações, no intuito de prevenir os danos aos clientes e possíveis problemas judiciais.

No cenário atual, o trabalho destes profissionais tem sido incentivado pelas políticas nacionais de saúde, inclusive, durante alguns anos, o Ministério da Saúde (MS) apoiou financeiramente a realização de cursos de especialização em enfermagem obstétrica, devido à compatibilidade dessa formação com as tendências contemporâneas de atenção a gestação, parto e puerperio<sup>(2)</sup>. Por conseqüência, os enfermeiros obstetras estão ocupando maiores espaços na assistência e ganhando visibilidade que, em contra partida, também aumenta as possibilidades de serem confrontados com litígios envolvendo suas praticas profissionais diárias.

O apoio à enfermagem obstétrica pelo MS também pode ser demonstrado pela Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998<sup>(3)</sup> que, entre outras atribuições, confere ao enfermeiro a

possibilidade da emissão de laudo de internação e a inclusão deste profissional na tabela de pagamento do SUS. Outro exemplo é a Portaria nº 985 de agosto de 1999<sup>(4)</sup>, que criou o Centro de Parto Normal (CPN) definindo como membro necessário na equipe, o enfermeiro obstetra. Mais recentemente, em 2009, a Portaria nº 116<sup>(5)</sup> regulamentou a emissão de Declaração de Nascimento por profissionais de saúde nos partos domiciliares, deixando de ser atividade exclusiva dos médicos, ampliando para as enfermeiras obstétricas, obstetrizes e parteiras tradicionais, o que indica, mesmo que forma subliminar, o reconhecimento e valorização dos partos realizados por enfermeiros em nível domiciliar.

Assim, à medida que os enfermeiros conquistam espaços e procuram assumir com autonomia suas atribuições, acompanhando os avanços tecnológicos e progressos das ciências da saúde, dúvidas são suscitadas a respeito da responsabilidade profissional em seus aspectos legais.

A responsabilidade consiste no dever jurídico de responder pelos atos que violem direitos e reparar os danos causados. Porém, o termo responsabilidade pode ser observado pelo aspecto da consciência individual, referente à transgressão de uma norma moral ou pela imposição legal, no caso da responsabilidade jurídica, presente somente quando houver prejuízos morais ou materiais<sup>(6)</sup>.

A ação ou omissão do profissional que resultar em dano ao cliente pode ser intencional, ou seja, com desejo e previsão de resultado prejudicial, caracterizando o dolo ou sem intenção, nos casos culposos. De qualquer forma, o profissional responde ética, civil e criminalmente pelos danos que sua conduta acarretar, como atos lesivos contra a vida, lesões corporais, periclitamento da vida e da saúde, maus tratos e abandono de incapaz<sup>(6)</sup>.

A caracterização da ação culposa se dá pela forma de atuação do profissional que provocar danos ao cliente, devendo estar presentes um dos elementos da culpa, ou seja a negligência, imperícia e imprudência. A negligência é a omissão, indolência, inércia e inobservância dos deveres, já a imprudência é a falta de cautela manifestada na conduta comissiva intempestiva e insensata, enquanto que a imperícia é a falta de observação das normas técnicas por despreparo ou falta de conhecimentos<sup>(7)</sup>.

Estes conceitos são observados pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Lei nº7498/86, que regulamenta a atuação, estabelecendo direitos e competências das diferentes categorias existentes na enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos determinados<sup>(8)</sup>.

No tocante às competências, convém salientar que, ao enfermeiro obstetra, além do que compete ao enfermeiro generalista, cabe prestar assistência à parturiente e ao parto normal, identificação de distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, assim como a realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária<sup>(8)</sup>.

Os deveres éticos do enfermeiro extrapolam o que estiver codificado, pois a qualidade da assistência não depende apenas da visão normativa, mas da consciência profissional formada com base no respeito e comprometimento com os direitos humanos<sup>(9)</sup>.

As condutas de enfermagem podem marcar profundamente a vida dos clientes, causando satisfação ou descontentamento. Visando evitar o resultado negativo, o profissional deve estabelecer um diálogo que esclareça a finalidade da assistência, oportunize a liberdade de opção e o faça conhecer as expectativas e dúvidas do cliente, em uma atitude que culminará na concordância e benefícios mútuos. Concernente a enfermagem obstétrica, estas questões tornam-se bastante evidentes, pois conforme a atitude tomada pelo profissional, a mulher pode perceber-se vulnerável e submissa, deixando de exercer seus direitos de escolha até mesmo sobre o tipo de parto a ser submetida<sup>(10)</sup>.

A aplicação de medidas que obriguem o profissional a reparar os resultados negativos, ou danos causados aos pacientes é a responsabilidade civil<sup>(11)</sup>. Atualmente, a responsabilidade civil do enfermeiro encontra-se regulada pelo Código Civil, Constituição Federal e Código de Defesa do Consumidor (CDC) que obrigam a reparação através de indenização, dos prejuízos causados pelo erro na assistência profissional<sup>(6)</sup>.

Além da responsabilização civil, o enfermeiro poderá ser responsabilizado penalmente, diante de uma conduta prevista como contrária a lei penal vigente. As condutas consideradas delitos constituem perigo de lesão a um bem jurídico-penal individual ou coletivo e ainda, mais amplamente, um atentado a valor estabelecido como fundamental para a perenidade humana e cultural de um grupo<sup>(12)</sup>.

Nota-se, portanto que o enfermeiro que cometer um erro profissional pode ser responsabilizado na esfera civil e criminal, pela mesma situação. Porém, uma não se confunde com a outra, na responsabilidade penal, a sanção é imposta em nome de toda a coletividade, devido à agressão a paz social, enquanto que na responsabilidade civil, é observado o prejuízo causado diretamente ao envolvido<sup>(13)</sup>.

Observa-se que de maneira geral, a responsabilidade profissional remete ao agir ético, sendo que as repercussões legais dos atos não são frequentemente divulgadas e discutidas durante a formação acadêmica e conseqüentemente, no cotidiano da prática assistencial. Desta forma, o objetivo dessa revisão foi identificar como os aspectos relacionados à responsabilidade legal do enfermeiro e do especialista em enfermagem obstétrica, têm sido abordados nas publicações brasileiras sobre o tema.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, uma vez que é apropriada para descrever,

discutir e analisar de forma ampla a literatura publicada sobre determinado tema, sob o ponto de vista teórico ou contextual<sup>(14)</sup>.

Para tanto, foi pesquisada a literatura publicada nas bases de dados BDENF, CINAHL, LILACS e SciELO, no período de 1980 a 2009 com base nas palavras-chave: responsabilidade profissional, responsabilidade legal, exercício legal da enfermagem, ética em enfermagem, enfermeira obstetra/obstétrica, enfermagem obstétrica, parto, assistência ao parto e obstetriz.

Inicialmente foi realizada a leitura dos resumos das publicações localizadas a fim de identificar quais atendiam os critérios de inclusão, ou seja, abordar a responsabilidade profissional em seus aspectos jurídicos relacionados ao exercício da enfermagem e enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Nesta primeira análise, já identificou-se a inexistência de publicações tratando especificamente da responsabilidade legal da enfermeira obstétrica. Visto isso, foram incluídos sete artigos, sendo dois estudos conceituais<sup>(15,16)</sup>, dois de reflexão<sup>(9,17)</sup>, duas pesquisas exploratórias com abordagem quantitativa<sup>(18,19)</sup> e uma pesquisa bibliográfica<sup>(20)</sup> que abordaram aspectos jurídicos da responsabilidade profissional do enfermeiro.

A partir da análise dos artigos selecionados foram identificados os aspectos relacionados às esferas de responsabilização profissional (ética, civil, penal), as implicações jurídicas e os meios de evitar a ocorrência do erro profissional. Diante disso, foi realizada uma reflexão com as particularidades do exercício da enfermagem obstétrica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Responsabilização do profissional enfermeiro**

Considerando que não foram encontradas publicações referentes à responsabilidade legal do enfermeiro especialista em obstetrícia, conforme comentado anteriormente, os resultados apresentados são inerentes a responsabilização do enfermeiro. Entretanto, cabe destacar que todas as implicações são as mesmas, porém observando-se as competências específicas definidas legalmente ao especialista em enfermagem obstétrica. Assim, a partir dos aspectos abordados nos artigos selecionados, utilizaremos da analogia, para refletir sobre as possibilidades que podem emergir da atuação específica do enfermeiro obstetra.

Algumas afirmações feitas com base em dispositivos legais vigentes na época da publicação de alguns artigos, não são integralmente aplicáveis na atualidade, pois a lei sofre atualizações de acordo com a dinâmica da própria sociedade, sendo criados e extintos direitos e obrigações. As afirmações em desacordo com as normas vigentes na atualidade, por não mais colaborarem para elucidar as questões que envolvem a prática legal da enfermagem, foram desconsideradas nesta revisão.

## Responsabilidade ética

A responsabilidade ética enfoca a conduta profissional do enfermeiro compatível com os deveres, princípios, direitos, responsabilidades e proibições disciplinadas pelos órgãos competentes da Enfermagem. O agir do enfermeiro deve ser pautado pelos princípios éticos e morais respeitando sempre a dignidade humana<sup>(9,17-20)</sup>.

Cabe ao enfermeiro observar os direitos de seus assistidos, como condição indispensável para a atuação profissional ética. Um dos direitos do cliente é o de ser informado sobre as possibilidades de escolha e os riscos inerentes aos procedimentos e condutas, consentindo com as intervenções de enfermagem que venham a ser feitas<sup>(9,18-19)</sup>. Da mesma forma, o enfermeiro obstetra, deve informar a parturiente as alternativas de assistência ao parto e práticas benéficas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde<sup>(21)</sup>, como forma de respeito a seus valores e vontade, primando pela manutenção da integridade moral da mulher.

Diferente dos riscos inevitáveis e implícitos a alguns procedimentos, os riscos previsíveis devem obrigatoriamente ser evitados pelo enfermeiro, pois a culpa profissional existirá quando, diante da possibilidade de antever e evitar um resultado assistencial negativo, o enfermeiro não o faz, resultando em dano<sup>(9, 15, 18-19)</sup>.

Sendo assim, o enfermeiro, ao prestar assistência, deve assegurar que os clientes estarão livres de danos decorrentes de imprudência, imperícia e negligência, conforme preconiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>(9, 15, 17-20)</sup>.

No contexto atual da assistência à saúde, no qual muitos hospitais e unidades de saúde trabalham com demandas acima de suas possibilidades de atendimento, é relevante discutir a delicada situação ética do enfermeiro. Sobrecarregado de atividades, tanto assistenciais quanto administrativas, este profissional encontra-se mais exposto ao risco de falhar em suas atribuições legais e provocar danos ao cliente por inobservância do dever de zelar e empreender todos os meios para o sucesso da assistência<sup>(9, 17-18, 20)</sup>.

Entre os artigos selecionados, os que comentam os aspectos preventivos das falhas éticas, destacam a necessidade de conhecer as causas e enfatizam abordagem institucional educativa dos profissionais, incentivando o aprimoramento técnico - científico como medidas adotadas diante de atitudes contrárias à ética da assistência em enfermagem<sup>(18-19)</sup>. Porém, entende-se por salutar que os trabalhos, ao abordarem falhas éticas, mencionem as conseqüências da responsabilidade disciplinar do profissional.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem considera infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições nele normatizadas. Determina as penalidades de advertência verbal, multa, censura, suspensão e cassação do direito ao exercício profissional a serem aplicadas pelos Conselhos Federal e Regional

de Enfermagem<sup>(8)</sup>.

Um dos fatores que contribuem para a prestação da assistência de enfermagem ética e segura é o conhecimento do enfermeiro sobre os aspectos legais, direitos e obrigações implícitas no próprio exercício profissional, uma vez que este pode exercer influências na tomada de decisões<sup>(9,15-16, 18-19)</sup>.

### **Responsabilidade civil**

Juridicamente, a responsabilidade civil do enfermeiro nasce do dano e consiste na obrigação de responder pelos atos lesivos praticados, suportando as consequências deles advindas<sup>(9,15-16, 18)</sup>.

A obrigação de restaurar, ressarcir ou reparar o prejuízo, advinda da responsabilidade civil, se dá de forma pecuniária, através do pagamento de indenização<sup>(9, 15-16, 19)</sup> seja o dano material ou moral<sup>(9, 15, 19-20)</sup>, desde que constatado a conjunção da conduta comissiva ou omissiva, o dano e o nexo causal, que é a relação de causa e efeito entre a conduta do agente (enfermeiro) e o resultado da assistência<sup>(9, 20)</sup>. Dessa forma, tanto o enfermeiro generalista, quanto o obstetra e demais especialidades, podem ser obrigados, por determinação judicial, a indenizar o cliente que sofrer danos materiais, que são decorrentes da perda de uma função física, ou morais, resultantes da dor ou sofrimento advindos da falta de zelo na prática profissional.

A natureza da responsabilidade profissional do enfermeiro é contratual, ou seja, é estabelecido um contrato entre este e o cliente que o procura, mesmo que tácito<sup>(15)</sup>. Assim, é aplicado ao enfermeiro, assim como de outros profissionais liberais, que se vinculam a prestação de um serviço, os princípios da obrigação de meio, isto é, o compromisso de prestar um serviço com prudência e diligência para atingir um resultado, sem se vincular a obtê-lo<sup>(15-16)</sup>.

A exemplo de outros profissionais da área da saúde, como médicos e odontólogos, aos enfermeiros ao prestarem a assistência, de forma autônoma ou institucionalizada, criam uma relação contratual, mesmo que não tenha sido firmada de forma escrita. No desempenho de suas atividades, o enfermeiro deve empregar todos os meios (materiais, equipamentos, conhecimento técnico-científico atualizado, entre outros) possíveis e disponíveis para que a assistência prestada seja adequada às necessidades do cliente, porém não pode garantir o resultado final da mesma.

O enfermeiro obstetra também não pode garantir o resultado final do processo de parturição, porém, pode munir-se de cuidados e zelo, evitando expor à mulher e nascituro a riscos desnecessários ao exercer suas atividades na assistência ao parto. Deve voltar constantemente sua atenção aos limites da competência, agindo estritamente dentro do que a legislação lhe autoriza fazer. Procedendo desta forma, o profissional garante o que é de sua obrigação, ou seja, assistência livre e resguardada de ações negligentes, imperitas ou imprudentes que podem resultar em danos a gestante e nascituro.

O enfermeiro é considerado um profissional liberal<sup>(15)</sup>, porém, a sua atuação é

predominantemente, na condição de empregado de serviços de saúde, com subordinação e reduzida autonomia, levando a responsabilização civil à instituição de saúde que o mantém de forma assalariada, resguardada as peculiaridades. Na enfermagem obstétrica tem-se observado a atuação de profissionais sem vínculo institucional, logo de forma autônoma, prestando assistência domiciliar às gestantes, parturientes e recém-nascidos, casos em que ficarão sujeitos a suportar individualmente as conseqüências do dano que derem ensejo.

O hospital, como empresa prestadora de serviços e empregadora do enfermeiro, também terá obrigação na área civil de reparar o dano sofrido pelo cliente<sup>(9,19)</sup>. Contudo, terá o hospital direito de pleitear a descaracterização da denúncia do cliente, demonstrando a inexistência do erro ou, posteriormente, alegar a culpa exclusiva do profissional, cobrando dele por regresso, a indenização que tiver sido paga ao cliente<sup>(9,19)</sup>. Cabe salientar que a culpa do hospital geralmente é considerada objetiva, não precisando ser provada pelo cliente lesado<sup>(9)</sup>, necessitando apenas a demonstração do dano e da ligação deste com a assistência hospitalar. Desta forma, em caso de condenação, o hospital, poderá demonstrar por via judicial que proporcionou todos os recursos necessários e disponíveis a atuação profissional e o enfermeiro não utilizou por vontade própria.

As relações que se estabelecem entre clientes e prestadores de serviços de saúde, quer sejam eles profissionais ou instituições, são reguladas também pelo CDC. Essa legislação considera consumidor aquele que utiliza serviços (cliente), sendo os profissionais e instituições de saúde os fornecedores de serviços<sup>(9)</sup>. Portanto, todos estão submetidos a esse ordenamento, inclusive no que tange a inversão do ônus da prova, facilitando a defesa dos direitos do consumidor quando for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente<sup>(19)</sup>.

Em regra, na obrigação de meio, o ônus de provar as alegações recai sobre o cliente/consumidor que se considerar lesado. Porém, diante da dificuldade probatória do cliente, poderá o juiz determinar a inversão do ônus da prova, passando a ser do enfermeiro a incumbência de demonstrar sua não responsabilidade, ou seja, que o dano alegado não resultou de impudência, negligência ou imperícia na assistência prestada. É oportuno destacar que tal possibilidade contraria o previsto no Código de Processo Civil de 1973<sup>(22)</sup> e o Código de Processo Penal de 1941<sup>(22)</sup>, ambos em vigor.

Da mesma forma com que o hospital responde solidariamente pelos danos causados pelo profissional que integra seu quadro funcional, alguns autores afirmam que o enfermeiro poderá responder pelos danos causados pela equipe que estiver sob seu gerenciamento<sup>(9,15, 18)</sup>.

No cotidiano da assistência, várias atividades são delegadas a um preposto (enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem) e isto decorre da própria forma com que o serviço de enfermagem é organizado. No entanto, o ato de delegar não significa se eximir da responsabilidade, que é intransferível, pois apenas delega-se a atribuição de realizar a atividade<sup>(18,20)</sup>. Neste contexto,

o enfermeiro mantém sua responsabilidade diante do dano, uma vez que é de sua obrigação a supervisão das atividades dos membros da equipe de enfermagem sob sua liderança, e cria-se uma nova responsabilidade a quem foram delegadas as ações de cuidado.

Observou-se que a maioria dos artigos analisados destacam os aspectos referentes à caracterização da culpa, mas não enfocam com a devida clareza os casos em que pode ser elidida a responsabilidade do enfermeiro, eximindo-o do dever de indenizar. Merecem destaque as situações previstas pelo art.393 do Código Civil, a força maior e o caso fortuito<sup>(22)</sup>.

As situações de força maior relacionam-se a um evento da natureza e incontrolável, como a evolução negativa de um agravo à saúde ainda não solucionado pela ciência, já a hipótese de caso fortuito acontece geralmente vinculada ação humana imprevisível ou inesperada<sup>(11)</sup>.

Os enfermeiros obstetras, sabedores da possibilidade de intercorrências repentinas e imprevisíveis, atingindo a mulher e o feto ou recém-nascido durante a assistência ao trabalho de parto e parto, devem dedicar total atenção e cautela para agir e decidir com rapidez e habilidade.

A ciência ainda precisará de muito tempo para a compreensão e domínio total do funcionamento do organismo humano e suas diferentes respostas, tornando-se inegável a existência de eventos acidentais e que fogem ao controle na assistência à saúde, sendo estes distintos das situações caracterizadas como erro. Um exemplo claro disso são alguns traumas ocorridos com a parturiente e recém-nascida, em decorrência do próprio trabalho de parto, que em muitos casos nem mesmo a habilidade do profissional mais experiente poderá afastá-los ou minimizá-los.

## **Responsabilidade penal**

Constantemente, mesmo que movidos pela intenção de agir acertadamente, os profissionais de todas as áreas do conhecimento cometem erros, posto que, ninguém é infalível. Porém, erros em técnicas ou procedimentos que envolvem a saúde humana podem ter efeitos trágicos para os clientes e suas famílias, além de potencialmente causarem resultados dramáticos para o enfermeiro que tiver prestado a assistência inesitosa. Desta forma, no desenvolvimento das atividades inerentes ao próprio exercício profissional, o enfermeiro pode cometer erros e estar envolvido em ilícitos penais, mesmo que a despeito de sua vontade.

Referente aos aspectos penais, pontua-se também que, a Constituição Federal<sup>(22)</sup> no artigo 5º, inciso XXXIX e o Código Penal<sup>(22)</sup> artigo 1º determinam não haver crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal. Em que pese isso, somente são considerados ilícitos penais, ou seja, crimes e contravenções, aqueles atos que estiverem previstos na legislação penal.

Os crimes podem ser cometidos por vontade deliberada<sup>(15-16,20)</sup>, como a eutanásia<sup>(16,20)</sup>, aspecto pouco tratado nos artigos analisados. Provavelmente devido a que, no exercício da enfermagem, os crimes dolosos, ou seja, aqueles em que o agente quis o resultado e assumiu o risco

de produzi-lo, apresentam menor probabilidade de acontecer, posto que os profissionais não atuam com essa finalidade.

Normalmente, os crimes são cometidos na modalidade culposa decorrentes da imperícia, imprudência e negligência<sup>(9,15-16,18-20)</sup>. A ação ou omissão que causar ao cliente lesão corporal, tanto funcional quanto mental, será classificada conforme a quantidade de dano que proporcionar, podendo ser leve, grave, gravíssima e seguida de morte, determinando assim, a graduação da penalidade a ser imposta<sup>(16)</sup>.

Convém assinalar que na esfera criminal, o cliente não é o autor da ação contra o profissional de saúde, mas sim a sociedade. A ação é movida através do ministério público, diferente dos casos em que envolve a responsabilidade civil, na qual o processo é impulsionado pelo cliente que se sentir lesado contra o enfermeiro que praticar a ação ou omissão.

Nos casos de homicídio culposo, resultante de inobservância de regra técnica de profissão ou se deixar de socorrer a vítima ou não procurar diminuir as conseqüências de seu ato, a pena é aumentada, conforme disposto no código penal<sup>(16)</sup>. Na assistência ao parto, o enfermeiro deve evitar a tomada de decisões pouco criteriosas que facilmente resultarão em um curso inexorável e sua conseqüente responsabilização criminal.

No âmbito da responsabilidade penal, o enfermeiro poderá responder, além das situações que causem danos aos clientes e sociedade, por exercício ilegal da profissão. Pelo ordenamento jurídico, constitui contravenção penal com pena culminada em prisão simples ou multa, exercer profissão ou anunciar que a exerce sem preencher as condições legais que a lei determina, ou seja, sem a devida capacidade legal. Essa prerrogativa compreende que além da capacidade técnica, os títulos devem estar devidamente registrados e a inscrição efetuada no órgão disciplinador do exercício<sup>(15-16)</sup>.

Embora os artigos selecionados para essa revisão não tenham destacado aspectos referentes às especializações, os enfermeiros portadores desses títulos deverão registrá-los no Conselho Regional de Enfermagem<sup>(23)</sup>, da mesma forma como procederam com o título de graduação, para o exercício legal da profissão.

A importância desse registro pode ser exemplificada pela especialização em enfermagem obstétrica, uma vez que ocorre a ampliação das atribuições profissionais conferidas pela obtenção do título, a partir do qual é permitida a realização da assistência ao parto normal sem distócia. Tal procedimento não compete ao enfermeiro generalista, salvo em situações de emergência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O escasso número de publicações nacionais que abordem a responsabilidade legal do enfermeiro e a inexistência delas em enfermagem obstétrica não significa que os enfermeiros não se

preocupem com o exercício legal da profissão e com os aspectos que o envolvem, mas indica que esse não tem sido um tema de pesquisa considerado “atrativo”. Assim, infere-se que há necessidade de maior produção de conhecimento sobre essa temática, especialmente no que tange as implicações jurídicas decorrentes do erro profissional.

Os aspectos relacionados à prevenção do erro são encontrados na maioria das publicações, sendo que a responsabilidade civil do enfermeiro é pontuada com maior frequência, assim como o dever de zelo e cumprimento dos preceitos proclamados pelo código de ética profissional. Entretanto, a maioria dos artigos que enfoca a responsabilidade legal do enfermeiro não salienta as sanções administrativas previstas e poucos abordam a responsabilidade penal deste profissional diante das falhas da atividade.

É óbvio afirmar que os profissionais de saúde encontram dificuldade em trabalhar com a hipótese de erro, pois a falha da assistência pode culminar em sofrimento, dor e até mesmo a morte do cliente, resultado completamente contrário do que se propõe. Porém a falibilidade humana é incontestável, não sendo admissível deixar de considerá-la na prática profissional em saúde. O enfrentamento dessa possibilidade é motivador para estudo, treinamento e aprimoramento da assistência, tanto no sentido técnico, quanto no de conhecimento do exercício legal da enfermagem e das repercussões judiciais dos erros.

Destarte, o resultado do erro profissional pode ir além do sofrimento moral imposto por ter falhado e prejudicado o cliente que estava sob seus cuidados, chegando a ser acusado pelos danos e responder judicialmente pelos seus atos. Cada vez mais, diante do excesso de atividades nos serviços de saúde e da ampliação da visão da população acerca de seus direitos, o enfermeiro precisa mostrar-se vigilante e zeloso afastando as possibilidades de erros por causas evitáveis.

Os enfermeiros, de maneira geral, estão em constante busca pela ampliação e manutenção de espaço e respeito junto à clientela e demais profissionais que integram a equipe de saúde. Assim como eles, os especialistas em enfermagem obstétrica também lutam pela conquista de autonomia e reconhecimento de suas competências na assistência ao parto por parte das instituições, equipe e população, porém precisa estar cientes de que assumem os resultados da assistência da mesma forma que os médicos.

A questão do erro precisa ser discutida, salientando os cuidados preventivos e as consequências legais, pois ainda existem enfermeiros que se imaginam abrigados das responsabilizações por integrarem equipes ou por serem funcionários de hospitais ou serviços públicos.

Urge, pois, afirmar que todos os profissionais respondem por seus atos e que a atividade profissional impõe uma atuação habilidosa, segura e prudente, o que resultará em benefícios e resguardo a quem necessitar de assistência e também ao enfermeiro que a prestar.

**REFERÊNCIAS**

- 1 Carvalho AM, Vieira AA. Erro médico em pacientes hospitalizados. *J Pediatr* 2002; 78(4): 261-8.
- 2 Riesco MLG, Tsunehiro MA. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? *Rev Estud Fem* 2002; 10(2): 449-59.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998. Dispõe sobre as das atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetrix. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)* 1998 setembro; Seção 1:24.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 985 de agosto de 1999. Dispõe sobre a criação do Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)* 1999 agosto; Seção 1:51-2.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 116 de 11 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 11 fev.2009. [citado em 3 mar 2009] Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html)
- 6 Oguisso T. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. São Paulo: Malore; 2007.
- 7 Minossi JG. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. *Rev Col Bras Cir* 2009; 36(1) 90-95.
- 8 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311 de 8 de setembro de 2007. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. [citado em 24 nov 2008] Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007>
- 9 Sobrinho VG, Carvalho EC. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. *Rev enferm UERJ* 2004; 12: 102-8.
- 10 Griboski RA, Guilherm D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(1): 107-14.
- 11 Diniz MH. *Curso de responsabilidade civil brasileiro*. 22ª ed. São Paulo: Saraiva; 2008.
- 12 Prado LR. *Curso de direito penal brasileiro: parte geral*. 8ª ed. Vol1. São Paulo: RT; 2008.
- 13 Bucci MC. *Responsabilidade civil*. 1ª ed. São Paulo: Ícone; 2003.
- 14 Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic Reviews: Synthesis of Best evidence of clinical decisions. *Annals of Internal Medicine*. march 1997; 126(5): 376-80.
- 15 Oguisso T, Schmidt MJ. O enfermeiro e a responsabilidade legal no exercício profissional. *Rev Paul Enferm* 1985; 42(1): 34-40.
- 16 Oguisso T. A responsabilidade legal do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* 1985; 38(2): 185-9.

- 17 Lunardi VL. Responsabilidade profissional da enfermeira. *Texto e Contexto Enferm* 1994; 3(2): 47-57.
- 18 Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 4(1): 34-40.
- 19 Freitas GF, Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(4): 489-94.
- 20 Coimbra JAH, Cassini SHB. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática mais segura com qualidade de assistência. *Rev Lat-Am Enferm* 2001; 9(2): 56-60.
- 21 Organização Mundial da Saúde (OMS). *Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra: OMS; 1996.
- 22 Brasil. *Vade mecum*. 5ª ed. atual e ampl. São Paulo: Saraiva; 2008.
- 23 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 291 de 12 de abril de 2004. Aprova e adota o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição Profissional de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2004. [citado em 29 set 2009] Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7119&sectionID=34>>.

#### 4.2 ARTIGO 2 – A RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: DISCURSOS DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

Artigo a ser submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem, conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo D). A Declaração de Responsabilidade e de Cessão dos Direitos Autorais encontra-se no Anexo E.

**A RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AO PARTO:  
DISCURSOS DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS**

**PROFESSIONAL RESPONSIBILITY IN ASSISTING DELIVERY: DISCOURSES  
FROM OBSTETRICS NURSES**

**LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN AL PARTO:  
DISCURSOS DE ENFERMERAS OBSTÉTRICAS**

Daniela Ries Winck\*

Odaléa Maria Brüggemann†

**Resumo:** Estudo qualitativo, de natureza exploratória, que objetivou identificar o conhecimento das enfermeiras obstétricas em relação à responsabilidade profissional na assistência ao parto. Foram entrevistadas 11 enfermeiras que atuavam na assistência ao parto em hospitais e/ou domicílio no estado de Santa Catarina, entre março e agosto de 2009. Após análise pelo Discurso do Sujeito Coletivo, emergiram Idéias Centrais que contemplam os temas sobre as relações das enfermeiras obstétricas com os médicos e a instituição, a responsabilização profissional e as repercussões morais e legais do erro. Verificou-se, que as enfermeiras conhecem pouco a respeito das repercussões legais do erro. Ao assumir a assistência ao parto, devem dedicar total atenção aos limites da competência e a prevenção de erros previsíveis, tendo em mente que assumirão também a responsabilização por suas falhas. A atualização sobre responsabilidade legal é tão importante quanto a científica e pode

---

\* Enfermeira e Bacharel em Direito. Especialista em Enfermagem Materno Infantil. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Curso de Mestrado Interinstitucional – UFSC/UnoChapecó e Associadas. Videira - SC. E-mail: daniela@unoescvda.edu.br

† Enfermeira Obstétrica. Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Orientadora da Dissertação. Florianópolis – SC. E-mail: odalea@ccs.ufsc.br

contribuir para a auto-confiança profissional.

**Descritores:** Parto Normal; Enfermagem Obstétrica; Responsabilidade Legal

**Abstract:** The objective of this qualitative, exploratory study was to identify obstetrics nurses' knowledge concerning professional delivery responsibilities. Eleven nurses in hospital delivery wards and/or home birthing in Santa Catarina, Brazil were interviewed from March – August, 2009 for data collection. After analysis, using Discourse of the Collective Subject, Central Ideas emerged concerning themes related to relationships among obstetrics nurses, physicians, and institutions; professional responsibility; and legal and moral repercussions of errors. This study verified that nurses understand little about legal repercussions of potential delivery errors. Assuming their role in assisting deliveries, they must dedicate their total attention to competence limits and predictable error prevention, maintaining that they will also assume responsibility for their failures. An opportunity to bring these nurses up-to-date concerning their legal responsibilities is as important as scientific and may contribute to greater professional self-confidence, creating more efficient overall nursing performance.

**Descriptores:** Natural Childbirth, Obstetrical Nursing, Liability Legal

**Resumen:** Investigación cualitativa exploratoria, para identificar el conocimiento de las enfermeras obstétricas en relación a la responsabilidad profesional en la atención al parto. Se entrevistaron once enfermeras que trabajaban en la atención al parto en hospitales y/o hogares, en Santa Catarina, entre marzo y agosto de 2009. Del análisis, a través del Discurso del Sujeto Colectivo, surgieron las ideas centrales que abordan los siguientes temas: las relaciones de las enfermeras obstétricas con los médicos y la institución, la responsabilidad profesional y las implicaciones morales y jurídicas del error. Se encontró que las enfermeras

saben poco acerca de las consecuencias jurídicas del error. Al atender el parto, deben prestar plena atención a los límites de la competencia y prevención de errores previsibles, teniendo en cuenta que también deberán asumir la responsabilidad por sus fallas. La actualización de la responsabilidad jurídica es tan importante como la científica y puede contribuir a la autoconfianza profesional.

**Descriptor:** Parto Normal, Enfermería Obstétrica, Responsabilidad Legal

## INTRODUÇÃO

O código de Hamurabi, elaborado por volta de 1700 anos antes de Cristo, é um dos mais antigos documentos escritos de natureza jurídica e já continha entre seus dispositivos, determinações que remetem a responsabilidade do profissional\* de saúde, neste período histórico representado especificamente pelo médico, que respondia com severidade, inclusive com punições físicas, por suas falhas<sup>(1)</sup>.

Obviamente que tanto as ciências da saúde quanto as jurídicas evoluíram muito desde então, não sendo mais admissíveis as mesmas modalidades de pena utilizadas na antiguidade, porém, os profissionais respondem cada vez mais pelos prejuízos a que dão ensejo, sejam eles físicos ou de cunho moral.

Hodiernamente, a enfermeira obstétrica, no exercício de sua profissão, responde por seus atos e está sujeita a responsabilização civil, penal e ético-administrativa. Ao Poder Judiciário cabe a apuração dos fatos relacionados às responsabilidades civil e penal, enquanto que o Conselho de Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), norteados pelo Código de ética dos profissionais de enfermagem, tratam das questões relacionadas a responsabilidade ética.

Seguindo a tendência mundial de humanização do parto, as políticas públicas de saúde

---

\* No decorrer do texto, o termo responsabilidade profissional é utilizado como sinônimo de responsabilidade legal, que engloba as esferas civil, penal e ética-administrativa.

do Brasil tem incentivado a atuação das enfermeiras obstétricas, inclusive através de financiamentos para a realização de cursos de formação na especialidade<sup>(2)</sup> e de medidas legislativas como a Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998<sup>(3)</sup> que, entre outras atribuições, confere ao enfermeiro a possibilidade da emissão de laudo de internação e a inclusão deste profissional na tabela de pagamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante da assistência direta ao parto normal e o aumento da visibilidade destas profissionais, é natural que fiquem sujeitas a maiores responsabilizações, carecendo de preparo em todos os aspectos, desde a formação técnica adequada, até o conhecimento dos reflexos legais de seus atos, quer sejam eles realizados em instituições ou de maneira autônoma nos partos domiciliares.

Neste contexto, torna-se necessário desvelar quais informações as enfermeiras obstétricas possuem a respeito das repercussões legais individuais de suas ações profissionais e o quanto estes dados encontram-se interiorizados e expressos na prática diária. Assim, o objetivo desse estudo foi identificar o conhecimento destas em relação à responsabilidade profissional na assistência ao parto.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza exploratória. Foram entrevistadas, entre março e agosto de 2009, 11 enfermeiras obstétricas que atuavam na assistência ao parto em nível hospitalar e/ou no domicílio, em diferentes cidades e regiões de Santa Catarina: Florianópolis - Litoral, Chapecó - Oeste, Joinville - Nordeste, Mafra - Planalto Norte, Tubarão - Sul, Criciúma - Sul e Lages - Planalto Serrano, utilizando um roteiro de entrevista semi-estruturado. O número de participantes foi estabelecido durante a coleta de dados pela saturação das informações. As enfermeiras foram localizadas através de contato telefônico com os hospitais e por indicação das próprias entrevistadas.

O local escolhido para a realização da entrevista, pela maioria das enfermeiras obstétricas participantes, foram salas reservadas nas instituições onde trabalhavam, ou seja, nas cidades em que elas atuavam profissionalmente. Assim, foi necessário o deslocamento da pesquisadora durante a etapa de coleta de dados.

As entrevistadas apresentavam diferentes perfis de experiência profissional, variando entre 3 e 20 anos de trabalho em obstetrícia e 2 a 10 anos de conclusão da especialização em enfermagem obstétrica. Na data das entrevistas, todas as participantes estavam atuando em Centro Obstétrico, sendo que a maioria das participantes já trabalhavam na área obstétrica antes de iniciar o curso de especialização ou passaram a trabalhar logo após a conclusão.

Quanto ao estado civil, quatro entrevistadas eram solteiras, as demais casadas ou em união estável e sete tinham filhos. A respeito do vínculo empregatício, a maior parte das entrevistadas eram servidoras públicas e todas exerciam a enfermagem obstétrica em hospitais ou maternidades, sendo que duas delas assistiam também ao parto domiciliar, porém em atividade paralela, desvinculada ao trabalho que executavam em instituições.

As entrevistas gravadas foram literalmente transcritas e posteriormente, conferidas e corrigidas, ouvindo-se novamente as gravações. Para a análise dos dados, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), e através da análise temática de discurso, identificou-se as Idéias Centrais (IC) e as Expressões-Chave (EC), a partir das quais foi construído o DSC, que consiste em uma síntese, na primeira pessoa do singular, das EC, correspondentes a cada IC<sup>(4)</sup>. O DSC é uma proposta metodológica de organização e tabulação dos dados qualitativos que parte do pressuposto de que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema<sup>(4)</sup>.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer Consubstanciado nº 369/08. As participantes foram esclarecidas sobre os objetivos e o desenvolvimento da pesquisa, e

manifestaram desejo de participar por escrito, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os aspectos éticos estão em conformidade com a Resolução nº 196/96.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ICs e os DSCs que expressam o conhecimento das entrevistadas sobre a responsabilidade profissional na atuação ao parto foram agrupados nos seguintes temas (Tabela 1): as relações das enfermeiras obstétricas com os médicos e a instituição, a responsabilização profissional da enfermeira obstétrica e as repercussões morais e legais do erro profissional.

Tabela 1 – Temas e idéias centrais das enfermeiras obstétricas

<b>Temas</b>	<b>Idéias centrais</b>
1. As relações das enfermeiras obstétricas com os médicos e a instituição	IC1 - A falta de reconhecimento da enfermeira obstétrica em ambiente hospitalar. IC2 - Disputas de espaço entre médicos e enfermeiras obstétricas na assistência ao parto.
2. A responsabilização profissional da enfermeira obstétrica	IC3 - O exercício profissional é regulado pelas normativas dos órgãos de classe e Ministério da Saúde. IC4 - As enfermeiras obstétricas possuem poucas informações sobre os aspectos legais do exercício profissional. IC5 - A responsabilidade profissional como dever de responder pelas atitudes relacionadas a profissão. IC6 - A responsabilidade profissional entendida como conhecimento prático e teórico. IC7 - O médico responde nos partos com distócia, mesmo que inicialmente assistidos pela enfermeira obstétrica. IC8 - O profissional que comete um erro, deve responder pelo dano. IC9- A responsabilidade da enfermeira obstétrica é compartilhada com o medico e com o hospital. IC10 - A responsabilidade é do profissional que assina o procedimento. IC11 - No parto domiciliar, a responsabilidade é compartilhada com a gestante e família. IC12 - No parto domiciliar, a enfermeira obstétrica responde sozinha.
3. As repercussões morais e legais do erro profissional	IC13 - As enfermeiras obstétricas sentem-se protegidas da responsabilização profissional pela instituição hospitalar. IC14 - As enfermeiras obstétricas desconhecem as repercussões legais do erro profissional. IC15 - O erro profissional pode repercutir em cassação, indenização e prejuízo na imagem profissional.

IC16 - A preocupação é maior com a repercussão moral do erro profissional do que com as consequências legais.

IC17 - A intenção do profissional é sempre de causar o bem.

IC18- A possibilidade de ser envolvida em um processo judicial não preocupa as enfermeiras obstétricas.

IC19- Em situações de emergência, justifica-se o extrapolar dos limites das atribuições legais da enfermeira obstétrica.

IC20 - As enfermeiras obstétricas possuem expectativas negativas quanto a avaliação da sociedade diante de seu erro.

IC21 - O registro dos procedimentos e condutas são imprescindíveis para resguardo legal do profissional.

IC22 - As enfermeiras preocupam-se em identificar precocemente os riscos.

### **As relações das enfermeiras obstétricas com os médicos e a instituição**

#### **IC1 A falta de reconhecimento da enfermeira obstétrica em ambiente hospitalar -**

*[...] a gente já ouviu falar que tem enfermeiros que prescrevem parto, fazem o parto e até o dia da alta... não é a realidade daqui, por que a gente não é reconhecido realmente como enfermeiro obstetra [...] existe a lei, a portaria que nos respalda legalmente para estar assistindo ao parto [...] ela depende de que o diretor da instituição faça o reconhecimento das profissionais perante o Ministério da Saúde, que a gente lá seja reconhecida em um quadro e você possa assinar a AIH. [...] mesmo que eu esteja fazendo um parto, é pro medico, pra instituição (DSC1).*

O DSC1 reflete a insatisfação com a realidade que é experimentada dentro dos hospitais e maternidades, no que tange ao reconhecimento e valorização profissional. Apesar do que instituiu a Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998<sup>(3)</sup>, as enfermeiras obstétricas não recebem os valores correspondentes a realização do procedimento do parto normal sem distócia, e não assinam a emissão de laudo de internação. Esta constatação fez-se verdadeira com a maioria das entrevistadas, o que demonstra a desvalorização do trabalho importante e crucial para o implemento das políticas de humanização da assistência ao parto no país e que vem sendo desenvolvido pelas enfermeiras obstétricas.

Corroborando com este entendimento, estudos com egressas de cursos de especialização em enfermagem obstétrica, apontam as dificuldades de inserção nas equipes e reconhecimento profissional, a ponto de contribuir para a evasão da área <sup>(5)</sup>. A falta de

aceitação do exercício das funções da especialidade, apresenta-se como uma discriminação velada da equipe e instituição, movida pelo modelo de hegemonia médica e pela ausência de interdisciplinaridade<sup>(6)</sup>.

**IC2 Disputas de espaço entre médicos e enfermeiras obstétricas na assistência ao parto** - [...], veio aquela questão da briga, da disputa pelo parto pela medicina e enfermagem.[...] foi levantada a questão da assinatura da AIH. Quem responde por este parto? Como é que o médico vai assinar por um procedimento que não fez? “como vocês são responsáveis, vocês sabem fazer”, [...] é assim que eles dizem: “então vocês se virem com qualquer coisa que aconteça” [...] é uma disputa de espaço muito grande [...] os médicos foram bastante resistentes [...] ficaram preocupados que a gente iria receber por parto [...] agora eles já estão bem acostumados, o dia que a gente não vem eles ficam reclamando (DSC2).

A dificuldade na definição dos papéis e da responsabilidade legal na assistência à parturiente representa um entrave na atuação das enfermeiras obstétricas e é causa de conflitos na equipe de trabalho<sup>(7)</sup>.

As disputas de espaço, muitas vezes emergem da desinformação quanto à finalidade da atuação das enfermeiras obstétricas e o claro receio de que essas profissionais extrapolem o limite de suas competências e os médicos sejam responsabilizados por eventuais falhas. Contudo, convém destacar que a enfermeira é responsável por seus atos e irá responder pelos danos que causar aos clientes no âmbito dos conselhos profissionais assim como perante a justiça<sup>(8)</sup>.

### **A responsabilização profissional da enfermeira obstétrica**

Quanto à responsabilidade profissional, a IC3 - O exercício profissional é regulado pelas normativas dos órgãos de classe e Ministério da Saúde (Tabela 1), demonstra que as enfermeiras obstétricas tomam por referência o que for ditado pelo COFEN e COREN, além das determinações ministeriais.

No entanto, a maioria das entrevistadas recorda apenas generalidades sobre a legislação que regulamenta sua atuação (IC4, DSC4), provavelmente por não haverem sentido

necessidade de procurar maiores informações a respeito dos aspectos legais do exercício. Isto não significa que as enfermeiras obstétricas agem em descontra com a lei, mas que poderiam atuar com maior segurança e autonomia se estivessem munidas destas informações.

**IC4 As enfermeiras obstétricas possuem poucas informações sobre os aspectos legais do exercício profissional** - *Tenho, mas quase não lembro* (informações sobre os aspectos legais), *já faz muito tempo. As informações que eu tenho são as que o COREN dá. O que nós podemos e o que não podemos fazer. E só! A portaria que diz que a enfermeira pode efetuar o parto [...] durante a especialização foi falado alguma coisa* (DSC4).

Faz-se oportuno alertar que ninguém pode alegar o desconhecimento da lei como tese de defesa, pois conforme o Código Penal, art. 21. dispõe: “O desconhecimento da lei é inescusável”<sup>(9)</sup>. Desta forma, a alegação de que esqueceu ou não foi informada sobre a legalidade de suas condutas é completamente inaceitável, pois é dever do profissional buscar e conhecer a legislação específica de seu exercício profissional.

Juridicamente, a responsabilidade é observada quando existir dano por ato que viole uma obrigação ou norma, sendo o profissional submetido às conseqüências decorrentes de sua falha. Por este prisma, a responsabilidade abrange as esferas civil e penal. A responsabilidade civil é referente ao dano privado, interessando o restabelecimento do equilíbrio jurídico através da recomposição do que for danificado ou de uma importância em dinheiro, enquanto que a responsabilidade penal pressupõe um dano social e a busca do equilíbrio se dá pela submissão pessoal do profissional a uma punição<sup>(10)</sup>.

Para haver responsabilização civil, faz-se necessária a presença de pressupostos, ou seja, a ação ou omissão, o nexo causal, que é a relação entre conduta e o dano causado a outro além do prejuízo<sup>(8)</sup>.

Verifica-se a correta noção da exteriorização da ação culposa (sem intenção de prejudicar) apresentada pelas entrevistadas no DSC5, ao mencionarem a negligência,

imperícia e imprudência. A negligência caracteriza-se pela falta de atenção, inércia, omissão e passividade do profissional que, mesmo sabendo o que deve ser feito, não faz levando a prejuízos. Já a imprudência é resultante da imprevisão diante de uma situação em que seria possível antever o resultado negativo, é uma falta voluntária de cautela, um descuido e precipitação do profissional, enquanto que a imperícia consiste na inabilidade, na falta de conhecimentos necessários para o exercício da atividade<sup>(8)</sup>.

**IC5 A responsabilidade profissional como dever de responder pelas atitudes relacionadas à profissão** - [...] é tu exercer a profissão dentro daquilo que determina o Conselho Federal de Enfermagem, tendo habilitação e tendo registro próprio e assumindo todas as atribuições que isso te possibilita. [...] Se você for imperita, negligente ou imprudente, [...] você vai responder por aquilo que faz. A responsabilidade legal é tu estares amparada pela lei e fazer aquilo que te permite a lei e responder também por aquilo que a lei determina (DSC5).

As determinações dos órgãos deliberativos de classe, mencionado no discurso, também remetem a responsabilidade ética, ou administrativa, que caracteriza-se pela infração de princípios e valores éticos que devem nortear as decisões e atitudes profissionais.

A IC6 (Tabela 1), demonstra também outro significado atribuído pelas enfermeiras obstétricas ao termo responsabilidade, percebida como comprometimento ético/moral em conhecer a profissão em seus aspectos teóricos e práticos a fim de promover uma assistência satisfatória.

Referente à responsabilidade diante de falhas assistenciais ou intercorrências, as enfermeiras obstétricas demonstram não ter suficiente clareza quanto as possibilidades de responsabilização e o papel da equipe e instituição neste contexto, conforme observado nas IC7, 9 e 10 e seus respectivos discursos.

**IC7 O médico responde nos partos com distócia, mesmo que inicialmente**

**assistido pela enfermeira obstétrica** - Aqui a gente faz o parto mas a responsabilidade e toda do obstetra, né? A gente tá sempre em contato[...] eu não faço nada sozinha...[...] eu acredito assim, que quando você faça um parto e aconteça alguma intercorrência, é pra ter, vamos dizer, um médico pra assumir isso, por que nós estamos ali para fazer parto sem distócia [...] ele tem que estar ali, caso aconteça alguma coisa [...] Hoje a gente não assina nada, então quem vai responder é ele (DSC7).

**IC9 A responsabilidade da enfermeira obstétrica é compartilhada com o médico e com o hospital** - [...] *o hospital responde por qualquer profissional [...] aqui eles processam os dois (profissional e hospital) querem ganhar dos dois lados. Eu acho que a equipe como um todo (responde), eu, o médico de plantão, o hospital a gerência de enfermagem.*(DSC9).

**IC10 A responsabilidade é do profissional que assina o procedimento** - *Olha, agora como tá, a enfermeira não pode assinar, tipo assim, não pode colocar parto realizado pela enfermeira [...]. então quer dizer que jamais vai cair a responsabilidade em mim, vai cair sobre o médico de plantão. Mas, se mudar isso aí, se a enfermeira puder assinar, né, aí... sim, poderá cair alguma coisa para o lado da enfermeira* (DSC10).

A preocupação em identificar distócias e prevenir desfechos trágicos está em alguns discursos, assim como na IC22 (Tabela1), na qual as enfermeiras, na sua prática diária, tem preocupação em identificar precocemente os riscos. O trabalho de parto pode ser avaliado através do partograma que oferece a enfermeira subsídios para a identificação de distócia e como consequência, saber se a assistência daquele parto é de sua competência ou do profissional médico<sup>(7)</sup>.

Assim, como foi comentado no DSC4 e afirmado através da IC8, na qual o profissional que comete um erro, deve responder pelo dano (Tabela 1), diferente do expresso nas ICs 7 e 10, a enfermeira irá responder pelos prejuízos que seus atos derem ensejo. A enfermeira é considerada um profissional liberal, e no que tange ao erro, aplica-se a ela os mesmos princípios alusivos a responsabilidade do médico, desde que resultante de ato

culposo, acarretando também a responsabilização de seu empregador<sup>(10)</sup>, o que vem ao encontro do entendimento das enfermeiras (IC9 e DSC9).

Neste sentido, a responsabilização civil por erros irá atingir a todos que estiverem vinculados de alguma forma como causadores do prejuízo, não sendo a assinatura a única forma de provar a ligação entre o autor e o dano contrário do referido no DSC10.

O cliente lesado pode acionar juridicamente tanto o hospital quanto o profissional que tiver prestado a assistência <sup>(8)</sup> Diferente da responsabilização civil do profissional, que é subjetiva, ou seja, depende da prova de culpa (imperícia, negligência e imprudência), a responsabilidade do hospital é objetiva, ou seja, independente de ser provada a culpa, a instituição deverá indenizar, podendo posteriormente cobrar do profissional que causou o dano, em ação regressiva<sup>(8)</sup>.

No entendimento de algumas entrevistadas, a responsabilidade profissional na assistência domiciliar é compartilhada pela gestante e família, quando assumem conjuntamente os riscos.

**IC11 No parto domiciliar a responsabilidade profissional é compartilhada com a gestante e família** - [...] a gente tá indo pra dentro de casa, fazer muito menos do que se faz dentro de uma instituição. A probabilidade de sermos processadas[...] é muito menos! É um cuidado no qual a gente se envolve diretamente com essa família no qual todos são responsáveis.[...] a gente deixa muito acordado para que a mulher entenda que responsabilidade é uma coisa que esta em acordo. É que dentro do Brasil tem essa cultura, tá? ... de que a gravidez é do profissional ... não, a gravidez é da mulher e da família. Nós não estamos impondo nada a eles. [...] a gente fala, que a gente só tá aqui, primeiro por que você confia em si pra dar conta desse parto (DSC11).

No entanto, para o Direito, a relação que se forma entre a enfermeira obstétrica e a gestante tem natureza contratual, mesmo que não tenha sido firmado um contrato escrito. A

enfermeira vincula-se a cliente por uma obrigação de prestar um serviço, não podendo garantir o resultado, ou seja, a obrigação é dita de meio<sup>(11)</sup>.

No parto domiciliar, a enfermeira responde sozinha por suas condutas e procedimentos, não tendo solidariedade institucional, como afirmado na IC12 (Tabela 1). A profissional poderá exonerar-se da responsabilidade se demonstrar que o dano a paciente ou conceito tenha se dado em decorrência de causa diversa a sua assistência, como nos casos de força maior ou caso fortuito, conforme determina o art. 393 do Código Civil Brasileiro<sup>(10)</sup>.

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor (CDC) de 1990, os direitos dos usuários de serviços de saúde foram fortalecidos, tendo inclusive facilitado os direitos de defesa, baseado na hipossuficiência destes em relação ao profissional, ficando a cargo do juiz determinar a inversão do ônus da prova, fazendo com que a enfermeira tenha provar a inexistência de má prática, descaracterizado a denúncia de imperícia, negligência ou imprudência<sup>(12)</sup>.

### **As repercussões morais e legais do erro profissional**

A aparente despreocupação com o envolvimento em processos judiciais pode ser reflexo da dificuldade em trabalhar com a hipótese de erro (IC e DSC14, IC e DSC18). As falhas cometidas por profissionais de saúde são, em grande parte, explicadas pela inexistência de mecanismos de prevenção e correção de erros, devido a cultura da infalibilidade, da negação da ocorrência de erros humanos, ou seja da premissa de que profissionais da saúde não cometem erros, que falhas são inaceitáveis<sup>(13)</sup>.

Nesta lógica, percebe-se como compreensível que estas profissionais não busquem informações sobre as repercussões legais de suas falhas, pois culturalmente não lhes é concedida a possibilidade de errar, como é dado os demais seres humanos que exercem outras profissões.

### **IC14 As enfermeiras obstétricas desconhecem as repercussões legais do erro**

**profissional** - [...] das implicações legais eu não tenho certeza. Se acontecer, eu sou honesta em dizer eu não sei o que faço... eu vou buscar quando acontecer. Não sei o que pode acontecer.(DSC14).

**IC18 A possibilidade de ser envolvida em um processo judicial não preocupa as enfermeiras obstétricas** - *Sei que pode acontecer, mas nunca penso nisso (em ser processada), nem me passa pela cabeça [...]. Na verdade, eu faço de tudo para não errar. Eu não chego a pensar no erro, se acontecer eu vou atrás do COREN, ABEn, sei lá mais quem. Mas, só se acontecer. [...] os enfermeiros acabam entrando naquela rotina do fazer [...] acaba deixando de refletir sobre esses aspectos legais (DSC18).*

Por outro lado, a IC13, na qual as enfermeiras sentem-se protegidas da responsabilização profissional pela instituição hospitalar (Tabela 1), sinaliza a possibilidade de uma situação cômoda, fruto de um equívoco de entendimento, quando deixam de pensar nas repercussões de seus atos por sentirem-se protegidas da responsabilização profissional pela instituição que as emprega. Conforme já foi mencionado, o hospital ou maternidade na qual a enfermeira obstétrica trabalha é responsável pelos atos de seus prepostos, respondendo solidariamente pelos danos causados a terceiros, porém a enfermeira obstétrica não deixa de ser atingida pela responsabilização judicial<sup>(14)</sup>.

Como observado (IC20 – Tabela 1), as enfermeiras obstétricas não se preocupam com processo judicial, contudo, sentem-se inseguras ao vislumbrar os riscos da atividade profissional por perceberem a falta de esclarecimento da população sobre seu papel na assistência ao parto. Mesmo hábeis em suas atribuições, sentem-se temerosas e vulneráveis a imputações de erro, uma vez que para o senso comum, o profissional apto para o atendimento ao parto é o médico, especialmente no ambiente hospitalar. Tal situação se deve ao fato de que a assistência ao parto, dentro do modelo em que a população está habituada a vivenciar, é em sua maioria, intervencionista e considerado um evento eminentemente médico<sup>(6)</sup>.

Uma das formas citada para se resguardarem legalmente quanto aos procedimentos realizados e providências tomadas é através dos registros no prontuário, especialmente no

partograma (IC22 – Tabela 1). É recomendável que o prontuário seja minuciosamente preenchido, com todos os registros e relatórios, pois é um dos elementos mais valorizados quando da avaliação de um procedimento<sup>(11)</sup>.

Ao pesarem na possibilidade de cometerem um erro profissional, vem a tona uma preocupação não só com os aspectos legais, mas especialmente com a repercussão moral (IC e DSC15, IC e DSC16).

**IC15 O erro profissional pode repercutir em cassação, indenização e prejuízo na imagem profissional** - Diante de um erro? Processo! E que a gente sabe que pode perder o COREn se for comprovada a imperícia ou negligencia... não sei,[...]. Apesar que ,nosso salário não chama a atenção para fins indenizatórios [...] podendo ter que pagar indenização para esta família.[...] Eu acho que a questão moral, de ficar moralmente discriminada na sociedade e profissional, queimada no meio profissional (DSC15).

**IC16 A preocupação é maior com a repercussão moral de um erro profissional do que com as consequências legais** - *Eu acho que eu iria ficar muito triste.[...]Perder a questão do reconhecimento que conquistou [...] um dano moral de perder o rumo, pois trabalha com aquilo e vai ficar desacreditada[...] Eu teria que mudar de cidade, fazer outro curso, outra coisa* (DSC16).

O discursos das enfermeiras estão em consonância com as reais possibilidades, uma vez que a obrigação de indenizar irá existir quando houver dano a ser ressarcido, tanto de ordem física, quanto de ordem moral e é determinada pela justiça. Já as sanções éticas são aplicadas, sem prejuízo das demais, por desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>(15)</sup>.

Em processo instaurado e conduzido pelo órgão de classe, o profissional pode ser penalizado com advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional, levando em consideração a maior ou menor gravidade da infração, as circunstâncias agravantes e atenuantes, o dano causado e suas consequências e os antecedentes do profissional infrator<sup>(15)</sup>.

As entrevistadas não abordaram a possibilidade de implicações penais conseqüentes de suas falhas. Porém, a enfermeira no exercício de suas funções pode ser envolvida em crimes, como atos lesivos contra a vida, lesões corporais entre outros<sup>(9)</sup>.

Em contrapartida, elas enfatizam com maior veemência o quanto ficariam abaladas com as conseqüências morais de cometer uma falha, em detrimento das conseqüências judiciais pouco abordadas. Cometer um erro e causar dano ao paciente causa um inegável impacto emocional sobre o profissional, misturando sentimentos de culpa, medo e vergonha<sup>(13)</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As enfermeiras obstétricas participantes do estudo possuem insuficiente aporte de informações sobre a responsabilidade profissional, visto que, desconhecem muito da aplicabilidade da legislação que regulamenta suas atividades e ainda menos sobre as repercussões legais de suas falhas no exercício.

As enfermeiras obstétricas procuram agir corretamente na assistência ao parto, primando pela saúde e o bem estar da mulher e do concepto, porém, acredita-se que, movidas pela intenção de causar o bem, principal finalidade do profissional de saúde, cometem o equívoco de não valorizar a possibilidade do erro, o que pode ter influenciado na baixa procura por informações e preocupação com os aspectos legais relacionados.

Observa-se também que, ao cogitar a possibilidade de serem causadoras de danos através da assistência, as participantes demonstram maior preocupação com as repercussões morais do erro, pois o temor de enfrentar o sofrimento provocado pela auto-censura diante da falha e o receio de ser rotulada pelos colegas e sociedade como relapsa ou inábil no exercício profissional, mostrou-se mais forte e negativo do que as expectativas referentes a sanções legais.

Ao assumir seu papel de direito na assistência ao parto, a enfermeira obstétrica deve

ter em mente que precisará assumir também a possibilidade de responsabilização por falhas da assistência. A conquista de espaços traz consigo conseqüências, e nenhum profissional deve considerar-se infalível. Da mesma forma, todos os profissionais envolvidos na assistência ao parto respondem por seus atos, não existindo elementos livres de responsabilização ou algum que responde por todos. Assim, ao prestar a assistência, deve dedicar total atenção aos limites da competência e a prevenção de erros previsíveis, dirimindo as possibilidades de falhas com conseqüências danosas.

Os resultados sinalizam a necessidade de investir na veiculação de informações e promoção de discussões sobre a temática no processo de formação profissional, ou seja, nas graduações e nos cursos de especialização, em reuniões científicas, nas capacitações e programas de educação continuada das instituições.

A atualização sobre a responsabilidade legal é tão importante quanto a técnica-científica, contribuindo inclusive para auto-confiança e conseqüente prevenção do erro. A ingenuidade ou desinformação só contribuem para a desvalorização profissional.

## **REFERÊNCIAS**

1. Prado AOA. Código de Hamurabi, Lei das XII Tábuas, Manual dos Inquisidores, Lei de Talião. Florianópolis: Conceito Editorial; 2007.
2. Riesco MLG, Tsunehiro MA. Formação profissional de obstetizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? Rev Estud Fem 2002; 10(2): 449-59.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998. Dispõe sobre as atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetriz. Diário Oficial da União. set 1998.1:24.
4. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa . Caxias do Sul : Educs; 2003.
5. Merighi MAB, Yoshizato, E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de

habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da escola de enfermagem, da Universidade de São Paulo. Rev. Latino-am Enfermagem 2002; 10(4): 493-501.

6. Monticelli M, Brüggemann OM, Santos E KA dos, Oliveira ME de, Zampieri MFM, Gregório VRP. Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. Texto Contexto Enferm.2008;17(3): 482-91.

7. Araújo NRAS, Oliveira, SC. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstétrica no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. Cogitare Enferm.2006; 11(1):31-38.

8. Sobrinho VG, Carvalho EC. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. Rev enferm UERJ 2004; 12: 102-8.

9. Grego R. Curso de Direito Penal. 11<sup>o</sup>.ed. São Paulo: Impetus; 2009.

10. Diniz MH. Curso de responsabilidade civil brasileiro. 22<sup>a</sup>ed. São Paulo: Saraiva; 2008.

11. Minossi JG. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. Rev. Col. Bras. Cir. 2009; 36(1): 90-5.

12. Roberto LM P. Responsabilidade civil do profissional de saúde e consentimento informado. 2<sup>o</sup>. ed. Curitiba: Juruá; 2008.

13. Carvalho M, Vieira AA. Erro médico em pacientes hospitalizados. J Pediatr. 2002; 78(4): 261-8.

14. Souza NTC. Responsabilidade civil do enfermeiro. Boletim Jurídico [*internet*]. 2006 [acesso em: 15 out 2009]. Disponível em: <http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1015>.

15. Conselho Federal de Enfermagem(COFEN). Resolução 311 de 8 de setembro de 2007. Dispões sobre o Código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007. [acesso em 10 out 2009]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mundialmente a assistência ao parto tem evoluído em direção ao resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo em detrimento do aparato tecnológico, muitas vezes utilizado de maneira abusiva e desnecessária. É fato que a OMS tem recomendado aos países ações de incentivo ao parto normal e considera a enfermeira - parteira, denominação análoga a enfermeira obstétrica no Brasil, a profissional mais adequada e com melhor custo-efetividade para assistir ao parto normal.

Acompanhando a tendência mundial, as políticas públicas brasileiras têm demonstrado preocupação em aprimorar e humanizar o atendimento às gestantes, utilizando entre outras estratégias, dispositivos legislativos de apoio à atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal sem distócia.

O incentivo do Ministério da Saúde é muito importante para a conquista de espaços, pois auxilia na transposição de obstáculos, como o modelo assistencial de hegemonia médica, que dificulta a aceitação do papel da enfermeira na assistência ao parto dentro da equipe de saúde e até mesmo diante da população. Tais entraves poderão ser removidos quando as pessoas estiverem informadas quanto a legalidade da atuação da enfermeira obstétrica no parto normal e puderem observar os benefícios gerados por essa assistência. .

Além disso, é preciso que os demais profissionais integrantes da equipe de saúde, envolvidos na assistência a parturiente, entendam que existe espaço para todos que puderem contribuir para melhorar a qualidade da assistência obstétrica e que as conquistas das enfermeiras obstétricas são fruto dessa preocupação e sua atuação não requer a perda de espaço de outros profissionais. O trabalho em equipe, com atribuições determinadas, em consonância com os limites de atuação de cada um dos profissionais, mas com atitudes interdisciplinares poderá promover ganhos para as parturientes e culminar no resultado final almejado pelo Ministério da Saúde, ou seja, a melhoria nos índices de morbimortalidade

materna e fetal.

Diante de tais considerações, torna-se inevitável o questionamento sobre a responsabilidade legal da enfermeira obstétrica na assistência ao parto, visto que o limite de competência desta profissional é a identificação de distócia e a partir de então, é necessário que o profissional médico dê continuidade ao atendimento à parturiente.

O presente estudo é resultado desta inquietação sobre o conhecimento das enfermeiras obstétricas acerca da responsabilização profissional na assistência ao parto; e como as informações sobre esse tema tem sido abordadas nas publicações científicas e conseqüentemente divulgadas, de modo a esclarecer os aspectos que o envolve.

A responsabilidade nasce da violação de uma norma ou obrigação que cause dano, tendo como conseqüência a submissão do autor da ação ou omissão danosa a reparação do prejuízo.

A enfermagem obstétrica, da mesma forma como outras especialidades das ciências da saúde, não pode ser comparada a uma ciência exata em que existe a possibilidade de precisar o resultado através de estimativas ou cálculos. Diante disso, a obrigação do profissional é de meio, ou seja, vincula-se ao empenho absoluto pelo melhor resultado, porém não pode garanti-lo, pois inexistente promessa de êxito. Essa constatação não se aplica aos casos em que é possível controlar e prever o resultado, ou seja, nos erros previsíveis, em que é obrigação do profissional avaliar os riscos da conduta e prevenir desfechos negativos.

A responsabilidade pode ser ética, civil e penal, dependendo da natureza da norma violada. As infrações éticas são punidas pelos conselhos de enfermagem, caracterizando-se por ferir os preceitos éticos da profissão, pois é de obrigação do enfermeiro assegurar em suas condutas a assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, sendo responsável por falta cometida em atividades profissionais individuais ou de equipe.

Na esfera penal, haverá comportamento criminoso quando o profissional praticar ato

descrito pela lei como crime, como por exemplo as lesões corporais, exposição da vida ou saúde das pessoas a perigo iminente, omissão de socorro entre outros.

Com a expansão das informações a respeito dos direitos civis, os profissionais de saúde têm sido chamados com grande frequência a reparar através de indenizações os erros cometidos na assistência, respondendo em âmbito civil. O mesmo poderá acontecer com maior frequência com as enfermeiras obstétricas ao assumirem integralmente as atribuições na assistência ao parto, conferidas pela lei do exercício profissional.

A enfermeira obstétrica, assim como outros profissionais liberais, tem responsabilidade subjetiva, ou seja, há que ser comprovada a culpa (imperícia, negligência ou imprudência) na execução o ato lesivo. Na qualidade de funcionária de um hospital, acarretará também a responsabilização do ente empregador.

Através da revisão narrativa da literatura, conclui-se que é necessário intensificar a produção de conhecimento sobre a temática da responsabilidade profissional da enfermeira obstétrica, pois não existem publicações específicas, sendo necessário lançar mão de analogia com trabalhos referentes ao enfermeiro, independente da especialidade, ou outras profissões afins para desvelar estes aspectos.

O estudo qualitativo exploratório realizado com as enfermeiras obstétricas retrata que a maior preocupação das participantes é com as repercussões morais do erro, sendo que o temor de enfrentar o sofrimento provocado pela auto-censura diante da falha e o receio de ser rotulada pelos colegas e sociedade como relapsa ou inábil no exercício profissional, mostrou-se mais forte e negativo do que as expectativas referentes a sanções legais.

A maioria das participantes possui insuficiente aporte de informações sobre a responsabilidade profissional, visto que desconhecem muito da aplicabilidade da legislação que regulamenta suas atividades e ainda menos sobre as repercussões legais de suas falhas no exercício. Apesar de extremamente comprometidas com a assistência de qualidade, parecem

relegar a segundo plano a possibilidade de falha humana na atenção ao parto normal, deixando também de considerarem os aspectos jurídicos que permeiam tal situação.

No entanto, algumas IC, tais como a preocupação com o registro adequado dos procedimentos realizados; o reconhecimento dos limites da competência; a noção, mesmo que pouco precisa, de que estão sujeitas a sanções determinadas pelos órgãos de classe e reparação por indenização, estão em consonância com as reais possibilidades. Cabe salientar que a própria natureza do estudo, não permite generalizações, o que, portanto, não foi o objetivo. Porém, os resultados sinalizam a necessidade de investir na veiculação de informações e promoção de discussões sobre a temática nos cursos de especialização, em reuniões científicas, nas capacitações e programas de educação continuada nas instituições.

Todas as formas que fomentem a busca ou divulgação são salutares, uma vez que é preciso deixar bem claro que todos os profissionais respondem por suas falhas, quer seja diante de seus conselhos, da justiça ou de ambos. Não existe isenção de responsabilidades ou transferência desta para outros profissionais ou instituição quando existirem condutas que causem danos aos pacientes.

As enfermeiras obstétricas, ao integrarem a equipe de saúde, com vinculação institucional, ou na condição de profissional autônoma, devem assumir integralmente as suas atribuições, pois as conquistas não aparecem sozinhas, elas trazem consigo o aumento da responsabilidade.

Na atualidade, não se pode aceitar profissionais que julgam-se protegidos da responsabilização por outros ou por instituições. A atualização nos aspectos ético-legais mostra-se tão premente quanto à técnica-científica e faz parte da luta pela valorização profissional e pela qualidade na assistência.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR/ANS. **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas.** Rio de Janeiro: ANS, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRIZAS/ABENFO, 2009. Minuta do concurso para certificação e titulação em enfermagem obstétrica e neonatal pela ABENFO. Disponível em: <<http://www.abenfo.org.br/cms/>>. Acesso em: 02 mar. 2009.

ANGULO-TUESTA, A. et al. Saberes e práticas populares de enfermeiros obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1425-1436, set./out. 2003.

ARAÚJO, N. R. de A. S.; OLIVEIRA, S. C. de. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife- PE. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 11, p. 31-38, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=12196&indexSearch=ID>>. Acesso em: 22 nov. 2008.

BACKES, V. M. S. O legado histórico do modelo Nightingale: seu estilo de pensamento e sua práxis. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 2, p. 251-264, abr./jun. 1999.

BELL, J. **Projeto de pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais.** 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. 42. ed. São Paulo: Saraiva, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática.** Brasília, Ministério da Saúde, 1985.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 116 de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 fev.2009 a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html)>. Acesso em: 3 mar.2009.

\_\_\_\_\_. **Código civil.** 59. ed. São Paulo: Saraiva, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Código de proteção e defesa do consumidor.** 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2008c.

\_\_\_\_\_. **Vade mecum.** 5 ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2008b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política de atenção integral a saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília: MS, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. MS: Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: MS, 2000a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Comitê de especialistas em enfermagem obstétrica. **Critérios para elaboração de projetos de cursos de enfermagem obstétrica**. Brasília, DF, 10 fev. 2000b. Disponível em: <[http://www.abenforj.com.br/arquivos/criterios\\_para\\_projeto\\_de\\_especializacao\\_ms.pdf](http://www.abenforj.com.br/arquivos/criterios_para_projeto_de_especializacao_ms.pdf)>. Acesso em: 29 fev.2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 985 de agosto de 1999. Trata da criação do Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. **Diário Oficial da União**, 5 ago., 1999. Seção 1, p. 51-2.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998. Trata da regulamentação da realização do parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra. **Diário Oficial da União**, 24 set., 1998. Seção 1, p. 24.

\_\_\_\_\_. Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, junho 1987. Col. 1. p. 8853.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: MS, 1985.

BRÜGGEMANN, O. M. O cuidado no processo do nascimento: reflexões sobre a atuação da enfermeira. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v.2, n.3, Dez..2003 Disponível em: <[http://www.uff.br/nepae/site\\_antigo/objn203bruggemann.htm](http://www.uff.br/nepae/site_antigo/objn203bruggemann.htm)>. Acesso em: 22 nov. 2008.

CASTRO, J. C. de; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 13, n. 6, p. 960-967, nov./dez., 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 311 de 8 de setembro de 2007**. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007>>. Acesso em:24 nov. 2008.

\_\_\_\_\_. **Resolução 223 de 3 de dezembro de 1999**. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007>>. Acesso em: 24 nov. 2008.

\_\_\_\_\_. **Resolução 339 de 22 de julho de 2008**. Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras

providências. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007>>. Acesso em: 24 nov. 2008.

\_\_\_\_\_. Seção Santa Catarina. **Parecer N.º 036/AT/2006**. Dispõe sobre a assistência de enfermagem a parturiente. Florianópolis, 2006. Disponível em: <<http://www.coren-sc.org.br>>. Acesso em: 24 nov. 2008.

COOK, D.; MULROW, C.D.; HAYNES, R.B. Systematic Reviews: Synthesis of Best evidence of clinical decisions. **Annals of Internal Medicine.**, v. 126, n. 5, p. 376-80, mar. 1997.

DINIZ, M. H. **Direito civil brasileiro**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. São Paulo: Bookman, 2007.

GAGLIANO, P. S.; FILHO, R.P. **Novo curso de direito civil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

GONÇALVES, C. R. **Direito civil brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2007.

GRIBOSKI, R. A.; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15. n. 1. p. 107-114, Jan./mar. 2006.

JESUS, D. E. de. **Direito penal**. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC/PEN, 2002.

LEFÈVRE F, LEFÈVRE A. M. C. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: Educs, 2003.

MARTINS, C. A. et al. **Casas de parto: sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento**. Revista eletrônica de enfermagem, 2005. Disponível em: <[http://www.journaldatabase.org/articles/120419/Casas\\_de\\_Partido\\_sua\\_import.html](http://www.journaldatabase.org/articles/120419/Casas_de_Partido_sua_import.html)>. Acesso em: 10 nov. 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1993.

MONTICELLI, M. et al. Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 482-491. jul./set. 2008.

NEMETZ, L. C. **Estudos e pareceres sobre direito médico e da saúde**. Florianópolis: Conceito, 2008.

NETO, R. J. **A responsabilidade civil dos médicos**. São Paulo: Jurídica Brasileira. 1998.

OGUISSO, T. **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo: Malore, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

OSAWA, R. H. Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.59, n.5, p.699-702. set./out. 2006.

OSIS, M. J. M. D. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 14. Supl. n. 1, p. 25-32, jan./mar. 1998.

PEREIRA, A. L. de F. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.10, n.3, p.233-239, jul. 2006.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

POLIT, D.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, L. R. **Curso de direito penal brasileiro**. v. 1. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

REHUNA – Rede pela Humanização do Nascimento. 1993. Carta de Campinas. Campinas, São Paulo. Mimeografado.

RIESCO, M. L.G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.10, n. 2, p. 449-459, jul./dez. 2002.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.

ROBERTO, L. M. P. **Responsabilidade civil do profissional de saúde e consentimento informado**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2008.

RODRIGUES, S. **Direito civil 4**: responsabilidade civil. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

SAITO, E.; RIESCO, M.L.G.; OLIVEIRA, S. M. J. V. de. Condutas no parto normal. In: BARROS, S. M. de. (Org.). **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2006, v. 1, p. 176-192.

SCHIRMER, J. Assistência ao parto: novas medidas adotadas pelo Ministério da Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 3. n. esp. Parte I, p. 214-221, 2000.

SCHREIBER, S. **Reflexões acerca da responsabilidade penal do médico**. Jus Navegand. 2005. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7271&p=2>>. Acesso em: 2 mar.2009.

SOUZA, N. T. C. Responsabilidade civil do enfermeiro. **Boletim Jurídico**, LZN: Campinas, ano 6, n. 508, maio, 2006. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1015>>. Acesso em: 22 nov. 2008.

TURATO, E. R. **Tratado de pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

VARGENS, O. M. da C.; PROGIANTI, J. M.; SILVEIRA, A. C. F.da. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, p. 339-346, jun., 2008.

VENOSA, S. de S. **Direito civil**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Appropriate technology for birth. **The Lancet**, p.436-437, ago. 1985.

## **APENDICES**

**APÊNCIDE A- Instrumento de coleta de dados****Formulário de pesquisa****1 Dados de identificação**

1.1 Sexo

( 1 ) Masculino ( 2 ) Feminino

1.2 Idade: \_\_\_\_ anos.

1.3 Naturalidade

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

1.4 Estado marital:

( ) Solteiro ( ) Separado ( ) União consensual

( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo

1.5 Número de filhos: \_\_\_\_\_

1.6 Em que cidade você trabalha atualmente? \_\_\_\_\_

1.7 Em que ano e local você concluiu a Graduação em Enfermagem?  
\_\_\_\_\_1.8 Em que ano e local você concluiu o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica?  
\_\_\_\_\_1.9 Quanto tempo (em anos e meses) você levou para atuar na área obstétrica?  
\_\_\_\_\_1.10 Em que local (instituição ou domicílio) você presta assistência ao parto?  
\_\_\_\_\_

1.11 Você possui vínculo empregatício para a prestação da assistência ao parto?

Sim ( ), qual? \_\_\_\_\_

Não ( )

1.12 Em qual (is) setor(es)/área(s) você atuou após ter concluído o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica?

\_\_\_\_\_

1.13 Em qual setor/área obstétrica você está trabalhando atualmente?

\_\_\_\_\_

1.14 Atualmente, qual é o seu local de trabalho na área obstétrica?

\_\_\_\_\_

### **Roteiro de entrevista semi-estruturada**

1. Você já ouviu falar de alguém que tenha sido envolvido em um processo judicial por acontecimentos profissionais?

2. O que você entende por responsabilidade profissional?

3. Você já pensou sobre qual é a repercussão legal da assistência ao parto por enfermeira obstétrica?

4. Você possui informações sobre aos aspectos legais do exercício profissional e suas repercussões judiciais? Caso sim, quais foram as suas fontes de informação? Fale sobre isso.

5. Quais as repercussões legais que você considera possíveis diante de um erro profissional da enfermeira obstétrica no momento do parto?

6. Diante de uma situação em que houve dano, ou seja prejuízo e sofrimento humano, a parturiente ou recém-nascido e a assistência ao parto foi iniciada pela enfermeira obstétrica e finalizada pelo médico, na sua opinião, quem responderá legalmente? Como se dará o processo de responsabilização legal?

7. É possível a enfermeira ser condenada a indenizar a vítima de seus atos profissionais equivocados? Comente sobre o seu entendimento a cerca disso.

8. Considerando a enfermeira obstétrica que atua na assistência ao parto em nível hospitalar ou de CPN e que possui vínculo empregatício, ela responderá pelos danos causados por seus atos profissionais? De que forma?

9. De que forma responde a enfermeira obstétrica sem vínculo empregatício que assiste ao parto domiciliar? Fale sobre isso.

## APÊNDICE B – Temas e figuras metodológicas

### **Tema I- As relações das enfermeiras obstétricas com os médicos e a instituição**

#### IC1 - A falta de reconhecimento da enfermeira obstétrica em ambiente hospitalar

EC: *Bem... não sou reconhecida institucionalmente...eu sou contratada como uma enfermeira comum... o Coren sabe que eu estou aqui, que eu faço os partos, mas eu não recebo pelos partos, eu não assino nada pelos partos... assim que funciona (E9).*

EC: *[...] A gente tem competência para assistir, né?.. uma parturiente nestes cuidados, como a gente já ouviu falar que tem enfermeiros que prescrevem parto, fazem o parto e até o dia da alta... não é a realidade daqui, por que a gente não é reconhecido realmente como enfermeiro obstetra, mas eu sei... que existe locais assim (E3).*

EC: *Hum...Infelizmente, a gente depende, né? De uma instituição para que esteja nos reconhecendo como enfermeiras obstétricas. Isso agora ficou bem claro aqui na maternidade, pq assim, nos temos um numero ate significativo de enfermeiros obstetras, n'e? e ha muito tempo a gente vem trabalhando na assistência direta ao parto. No entanto, existe a lei, a portaria que nos respalda legalmente para estar assistindo ao parto. Só que esta lei, ela depende, né? De que o diretor da instituição faça o reconhecimento das profissionais perante o ministério da saúde, que a gente la seja reconhecida em um quadro e você possa assinar a AIH (E11).*

EC: *a gente atua, tudo, né... mas a gente faz pra instituição e a gente vê que pro medico não, né? [...] mesmo que eu esteja fazendo um parto, é pro medico, pra instituição (E10).*

**DSC1:** *[...] a gente já ouviu falar que tem enfermeiros que prescrevem parto, fazem o parto e até o dia da alta... não é a realidade daqui, por que a gente não é reconhecido realmente como enfermeiro obstetra [...] existe a lei, a portaria que nos respalda legalmente para estar assistindo ao parto [...] ela depende de que o diretor da instituição faça o reconhecimento das profissionais perante o Ministério da Saúde, que a gente la seja reconhecida em um quadro e você possa assinar a AIH. [...] mesmo que eu esteja fazendo um parto, é pro medico, pra instituição.*

#### IC2 - Disputas de espaço entre médicos e enfermeiras obstétricas na assistência ao parto

EC: *Como vocês são responsáveis, vocês sabem fazer” ... né... “vocês estão aptas a fazer”.... é assim que eles dizem, então vocês se virem com qualquer coisa que aconteça..... mas é como um jogo, uma disputa de espaço muito grande... A gente é pouco valorizada, a gente é como um ajudante deles (E3).*

EC: *quando a gente iniciou trabalhar os médicos foram bastante resistentes, teve alguns que tentaram até boicotar a gente, né... ficaram preocupados que a gente iria receber por parto, o que não acontece e é injusto, né? Mas, tudo bem... e que a gente estaria invadindo o espaço deles... mas agora eles já estão bem acostumados, o dia que a gente não vem eles ficam reclamando por que a gente não veio (E4).*

EC: *Enquanto se fica com disputas de espaço, de poder, fica mais moroso esse processo e no final das contas, quem acaba perdendo com isso são as próprias mulheres (E6).*

EC: *Então, com a vinda da especialização em obstetrícia, solicitando o campo de estagio, veio aquela questão da briga, da disputa pelo parto pela medicina e enfermagem. Isso eu acho que 'e geral, acontece por todos os lugares.... e aí, com isso, foi levantada a*

*questão da assinatura da AIH. Quem responde por este parto? Como 'e que o medico vai assinar por um procedimento que não fez?(E11).*

**DSC2:** *[...], veio aquela questão da briga, da disputa pelo parto pela medicina e enfermagem.[...] foi levantada a questão da assinatura da AIH. Quem responde por este parto? Como é que o médico vai assinar por um procedimento que não fez? “como vocês são responsáveis, vocês sabem fazer”, [...] é assim que eles dizem: “então vocês se virem com qualquer coisa que aconteça” [...] é uma disputa de espaço muito grande [...] os médicos foram bastante resistentes [...] ficaram preocupados que a gente iria receber por parto [...] agora eles já estão bem acostumados, o dia que a gente não vem eles ficam reclamando.*

## **Tema II- A responsabilização profissional da enfermeira obstétrica**

### IC3 O exercício profissional é regulado pelas normativas dos órgãos de classe e Ministério da Saúde

*EC: Eu conheço a lei do exercício profissional, né? que fala das competências da enfermeira, da enfermeira obstétrica... também estou sempre vendo as leis, por exemplo, as normativas do ministério da saúde (E2).*

*EC: Não... Primeiro eu conheço a lei do exercício profissional de enfermagem... eu já participei de pelo menos dois encontros e seminários do Coren onde o enfermeiro Joacir que também é advogado... ele fez explicações ... colocando as conseqüências né... do.. de você estar infringindo o exercício profissional e daí, houve debates e discussões... são os eventos do Coren (E6).*

**DSC3:** *Eu conheço a lei do exercício profissional, né? que fala das competências da enfermeira, da enfermeira obstétrica... também estou sempre vendo as leis, por exemplo, as normativas do ministério da saúde[...] eu já participei de pelo menos dois encontros e seminários do Coren [...] colocando as conseqüências né... de você estar infringindo o exercício profissional [...].*

### IC4- As enfermeiras obstétricas possuem poucas informações sobre os aspectos legais do exercício profissional

*EC: A portaria que diz que a enfermeira pode efetuar o parto coisas do cofen... durante a especialização foi falado alguma coisa e ... na verdade, conversando com alunos da graduação que trazem muita novidade que viram em um site ou fizeram um trabalho. Na verdade, é assim.. O órgão de classe não informa muito, não [...] (E7).*

*EC: Tenho, mas quase não lembro... já faz muito tempo! [...] Hum... são poucas, bem poucas... na verdade, as referentes a enfermagem obstétrica, assim... como eu tenho muita experiência... mas, dentro da lei da enfermagem eu não lembro (E8).*

*EC: As informações que eu tenho são as que o coren dá. O que nos podemos e o que não podemos fazer. E só!! (E9).*

*EC: Hum... muito pouco... (E10).*

**DSC4:** *Tenho, mas quase não lembro (informações sobre os aspectos legais), já faz muito tempo. As informações que eu tenho são as que o COREN dá. O que nós podemos e o que não podemos fazer. E só! A portaria que diz que a enfermeira pode efetuar o parto [...] durante a especialização foi falado alguma coisa.*

IC5 - A responsabilidade profissional como dever de responder pelas atitudes relacionadas à profissão

EC: *Tem a ver com a responsabilidade que a gente tem de responder por aquilo que faz. A responsabilidade legal é tu estares amparada pela lei e fazer aquilo que te permite a lei e responder também por aquilo que a lei determina. A responsabilidade profissional para mim é tu exercer a profissão dentro daquilo que determina o conselho federal de enfermagem, tendo habilitação e tendo registro próprio e assumindo todas as atribuições que isso te possibilita (E1).*

EC: *Hum... a responsabilidade profissional é assim... você é habilitada né, legalmente, tem a formação e dentro daquelas competências e atribuições você tem a competência para executar e dentro disso você é responsável. Se você for imperita, negligente ou imprudente, dentro da tua competência você vai responder por isso (E6).*

EC: *A tua atenção ao paciente, tanto as tuas atitudes profissionais. Qualquer coisa, você estará respondendo profissionalmente. É responder (E11).*

EC: *todas as questões relacionadas à tua profissão, pelas quais tu respondes, pelas quais tu és cobradas, vamos dizer assim [...](E9).*

**DSC5:** *[...] é tu exercer a profissão dentro daquilo que determina o Conselho Federal de Enfermagem, tendo habilitação e tendo registro próprio e assumindo todas as atribuições que isso te possibilita. [...] Se você for imperita, negligente ou imprudente, [...] você vai responder por aquilo que faz. A responsabilidade legal é tu estares amparada pela lei e fazer aquilo que te permite a lei e responder também por aquilo que a lei determina.*

IC6 - A responsabilidade profissional entendida como conhecimento prático e teórico.

EC: *Responsabilidade profissional é assumir com competência tudo aquilo que vai acontecer junto, assumir junto com aquela mulher, todos os processos que nós nos comprometemos, né? a fazer naquele dia (E2).*

EC: *Você tem que ter a teoria, né?! Ela... sendo muito bem dada, ou você ir buscar estas teorias, estas explicações, conceitos e tal... hã... e a prática. É necessário a gente ter a prática para a gente conseguir realizar um bom trabalho, por que... no momento que você fica só com a teoria, você não consegue exercer a prática. Então é necessário a prática, né... a gente tem que saber o que está fazendo por que lidar com gestantes e bebês é uma responsabilidade muito grande (E3).*

EC: *Acho que tem ligação direta com a qualidade da assistência, em qualidade profissional. Acho que alguém que não se sente preparada para trabalhar, não pode atuar [...] (E7).*

EC: *hum... acho que fazer, intervir... no momento em que precisar de alguma intervenção e ter o respeito pela mulher. Quando ela não foi respeitada nesse sentido, talvez caberia uma punição (E5).*

**DSC6:** *[...] Tem ligação direta com a qualidade da assistência, em qualidade profissional. Acho que alguém que não se sente preparada para trabalhar, não pode atuar [...] você tem que ter a teoria[...] e a prática[...] a gente tem que saber o que está fazendo por que lidar com gestantes e bebês é uma responsabilidade muito grande[...].Intervir... no momento em que precisar de alguma intervenção e ter o respeito pela mulher.*

IC7 - O medico responde nos partos com distócia, mesmo que inicialmente assistido pela enfermeira obstétrica

EC: *É, eu acredito assim, que quando você faça um parto e aconteça alguma intercorrência, é pra ter, vamos dizer, um médico pra assumir isso, por que nós estamos ali para fazer parto sem distócia. Eu acredito que vai ser o médico, pela lei, né?... que ele tem que estar ali, caso aconteça alguma coisa [...] (E3).*

EC: *Hoje, 'e o medico. Por que hoje a gente não assina nada. Então quem vai responder é ele (E10).*

EC: *O médico [...] Bem.. nos já tivemos caso de distócia acontecer...que foi detectada pela enfermeira e acabou na mão do medico. Acaba sendo arrolado o medico... e a instituição se coloca meio de lado... faz a sua defesa e coloca tudo nas costas do profissional medico... foi assim que a gente vivenciou (E9).*

EC: *Aqui a gente faz o parto mas a responsabilidade e toda do obstetra, né? A gente tá sempre em contato com ele, tipo... essa aqui eu toquei mas tá muito alto, muito baixo... eu acho que não vai vir... então tem esta troca... se errar sempre e os dois... eu não faço nada sozinha... e feito contato, trocando idéias (E8).*

**DSC7:** *Aqui a gente faz o parto mas a responsabilidade e toda do obstetra, né? A gente tá sempre em contato [...] eu não faço nada sozinha... [...] eu acredito assim, que quando você faça um parto e aconteça alguma intercorrência, é pra ter, vamos dizer, um médico pra assumir isso, por que nós estamos ali para fazer parto sem distócia [...] ele tem que estar ali, caso aconteça alguma coisa [...] Hoje a gente não assina nada, então quem vai responder é ele.*

IC8 - O profissional que comete um erro, deve responder pelo dano

EC: *Se fui eu quem provocou, não importa quem remendou... quem consertou...mas a questão de assumir o erro... por isso que muitas vezes os médicos utilizam muito esse argumento de que as enfermeiras, acabam não assumindo as coisas por que na verdade são eles quem vão ter que assumir tudo. Eu não concordo com isso (E2).*

**DSC8:** *Se fui eu quem provocou, não importa quem remendou... quem consertou...mas a questão de assumir o erro... por isso que muitas vezes os médicos utilizam muito esse argumento de que as enfermeiras acabam não assumindo as coisas por que na verdade são eles quem vão ter que assumir tudo. Eu não concordo com isso.*

IC9- A responsabilidade da enfermeira obstétrica é compartilhada com o médico e com o hospital

EC: *Eu acho que quem responde seria o médico, a responsabilidade seria primeiro ele, depois eu. Mas, eu iniciei o atendimento, eu assumi um compromisso... que eu vou ter que responder. Primeiro o médico, não ...você responde pela tua atitude... nesse caso, seria a gente (E4).*

EC: *O hospital e eu também... os dois, aqui eles processam os dois...querem ganhar dos dois lados (E4).*

EC: *Eu acho que a equipe como um todo, eu, o médico de plantão, o hospital a gerencia de enfermagem (E5).*

EC: *Eu acho que tem que ser ela e o hospital também. Se a pessoa tá dentro de uma instituição, não tem jeito! Tá? Sempre a instituição vai responder (E2).*

EC: *No caso de erro... quem que deve responder... eu acho que a enfermeira, mas o hospital vai junto (E7).*

EC: *[...] por que o hospital responde por qualquer profissional, ele responde até pelo profissional médico. Ele tem que estar junto por que o paciente é dele (E3).*

EC: *No nosso caso, seria o estado... digamos que a cliente ganhe nesse processo, quem pagaria a indenização seria o Estado. É a instituição. E daí, dentro do órgão profissional, ele poderia estar sofrendo as sanções (E6).*

EC: *Ate o momento que eu assisti... pode ser uma consequência da minha assistência.... eu acho que os dois e a instituição também. Acaba entrando...(E11).*

EC: *A instituição também (E10).*

EC: *Eu acho que o hospital... pode ser que os 3, medico, enfermeira e hospital, mas... mais o hospital (E8).*

**DSC9:** *[...] o hospital responde por qualquer profissional [...] aqui eles processam os dois (profissional e hospital) querem ganhar dos dois lados. Eu acho que a equipe como um todo (responde), eu, o médico de plantão, o hospital a gerência de enfermagem.*

#### IC10 - A responsabilidade é do profissional que assina o procedimento

EC: *Olha, agora como ta, a enfermeira não pode assinar, tipo assim, não pode colocar parto realizado pela enfermeira tal... a auditora não aceita... então quer dizer que jamais vai cair a responsabilidade em mim, vai cair sobre o medico de plantão. Mas, se mudar isso ai, se a enfermeira puder assinar, n'e, aí... sim, poderá cair alguma coisa para o lado da enfermeira (E10).*

**DSC10:** *Olha, agora como tá, a enfermeira não pode assinar, tipo assim, não pode colocar parto realizado pela enfermeira [...]. então quer dizer que jamais vai cair a responsabilidade em mim, vai cair sobre o médico de plantão. Mas, se mudar isso ai, se a enfermeira puder assinar, né, aí... sim, poderá cair alguma coisa para o lado da enfermeira.*

#### IC11 - No parto domiciliar, a responsabilidade profissional é compartilhada com a gestante e família

EC: *Então a gente deixa muito acordado para que a mulher entenda que responsabilidade é uma coisa que esta em acordo. È o nosso acordo (E2).*

EC: *É que dentro do Brasil tem essa cultura, tá? ... de que a gravidez é do profissional ... não, a gravidez é da mulher! Né?A gravidez é da mulher e a gente trabalha... da mulher e da família. Nós não estamos impondo nada a eles (E2).*

EC: *Então, quando a gente vai nas consultas, a gente procura depositar nessa mulher, a confiança de tudo, primeiro nela. Por que a gente fala, que a gente só tá aqui, primeiro por que voce confia em si pra dar conta desse parto. Se não, a gente nem fica aqui.... se a gente não acreditar que voce acredita, a gente vai embora. Primeiro ela tem que acreditar nela e depositar nela tudo, para depois acreditar na equipe (E5).*

EC: *[...] a gente tá indo pra dentro de casa, fazer muito menos do que se faz dentro de uma instituição. A probabilidade de sermos processadas[...] é muito menos! É um cuidado no qual a gente se envolve diretamente com essa família, no qual todos são responsáveis (E2).*

**DSC11:** [...] a gente tá indo pra dentro de casa, fazer muito menos do que se faz dentro de uma instituição. A probabilidade de sermos processadas [...] é muito menos! É um cuidado no qual a gente se envolve diretamente com essa família no qual todos são responsáveis.[...] a gente deixa muito acordado para que a mulher entenda que responsabilidade é uma coisa que esta em acordo. É que dentro do Brasil tem essa cultura, tá? ... de que a gravidez é do profissional ... não, a gravidez é da mulher e da família. Nós não estamos impondo nada a eles. [...] a gente fala, que a gente só tá aqui, primeiro por que você confia em si pra dar conta desse parto.

IC12 - No parto domiciliar, a enfermeira obstétrica responde sozinha.

EC: *Penso que do profissional que esta fazendo o parto, sozinho (E9).*

EC: *Se realmente for comprovado o erro da enfermeira, eu acho que a enfermeira.... uma imperícia, né? (E7).*

EC: *Bem, daí ela é autônoma... ela responde (E6).*

**DSC12:** *Se realmente for comprovado o erro da enfermeira ( no parto domiciliar) [...], daí ela é autônoma... ela responde.*

### **Tema III- As repercussões morais e legais do erro profissional**

IC13 - As enfermeiras obstétricas sentem-se protegidas da responsabilização profissional pela instituição hospitalar

EC: *Nem tanto... como te dizer... eu me sinto um pouco mais respaldada... eu tenho onde me segurar... estar protegida pela instituição. A instituição me da este respaldo, entende?(E9).*

**DSC13:** [...] *eu me sinto um pouco mais respaldada... eu tenho onde me segurar... estar protegida pela instituição. A instituição me da este respaldo, entende?*

IC14 - As enfermeiras obstétricas desconhecem as repercussões legais do erro profissional

EC: *É... não saberia te responder... até onde a gente teria a responsabilidade? (E8)*

EC: *Eu não tenho muito conhecimento... até... já conversei com algumas colegas que realmente a gente tinha que estudar sobre isso... ver, né?[...] (E7).*

EC: [...] *das implicações legais eu não tenho certeza (E7).*

EC: *Se acontecer, eu sou honesta em dizer eu não sei o que faço... eu vou buscar quando acontecer. Não sei o que pode acontecer (E11).*

EC: *'E bom fazer a gente pensar nestas coisas.... mas... eu não sei o que te responder... não sei se indeniza... não sei (E8).*

EC: *Bem, eu só posso dizer em relação aos médicos, que colocam processo e nada acontece, né? Então quer dizer, a gente ate pode ter que ir na delegacia, no fórum para prestar depoimento, mas... eu penso que nada acontece (E10).*

EC: *Ainda não tive acesso a estas informações (E9).*

EC: *Nossa, terrível.... o que acho possível? Não sei... perder o serviço...sei la.. não sei.(E8)*

EC: *Não... a gente sabe que tem algumas, ne... mas eu nunca... pq a gente faz os partos e ganha o salário da gente e ... faço por que gosto de fazer.*(E8)

**DSC 14:** *[...] das implicações legais eu não tenho certeza. Se acontecer, eu sou honesta em dizer eu não sei o que faço... eu vou buscar quando acontecer. Não sei o que pode acontecer.*

**IC15-** O erro profissional pode repercutir em cassação, indenização e prejuízo na imagem profissional

EC: *Ser caçada e ter que pagar indenização. Eu acho que a questão moral, de ficar moralmente discriminada na sociedade e profissional, queimada no meio profissional queimada* (E2).

EC: *Eu acho que até na cassação de ela trabalhar, conforme a gravidade que for....*(E4).

EC: *Eu acho que chegaria ao Coren e o Coren tomaria as medidas cabíveis como punição e todas aquelas que já falei, como suspensão, cassação...*(E5).

EC: *Eu acho que ela, no caso, ela seria processada podendo ter que pagar indenização para esta família, para esta mãe de criança, e eventualmente pode até ser presa... agora, eu não tenho conhecimento se essa situação, no caso de morte, se ela responde também a nível de tribunal com juri... isso eu não sei. Eu acho que seria culposo...*(E6).

EC: *Sim, acredito que sim. Apesar que,nosso salário não chama a atenção para fins indenizatórios, digamos assim... mas... mesmo assim, acredito que sim* (E9).

EC: *Eu não sei....Acho que mais indenizatória... por que e uma causa civil... não sei... se for algo muito grave... gravíssimo, sei la... fatal... acho que pode caçar a inscrição... mas, não sei se chega a isso* (E9).

EC: *Diante de um erro? Processo! E que a gente sabe que pode perder o Coren se for comprovada a imperícia ou negligencia... não sei, acho que perder o Coren. [...]Você perde até o que juntou se tiver que indeniza* (E7).

**DSC15:** *Diante de um erro? Processo! E que a gente sabe que pode perder o COREn se for comprovada a imperícia ou negligencia... não sei,[...]. Apesar que ,nosso salário não chama a atenção para fins indenizatórios [...] podendo ter que pagar indenização para esta família.[...] Eu acho que a questão moral, de ficar moralmente discriminada na sociedade e profissional, queimada no meio profissional.*

**IC16 -** A preocupação é maior com a repercussão moral de um erro profissional do que com as conseqüências legais

EC: *Perder a questão do reconhecimento que conquistou, né... Porque você pode fazer mil coisas maravilhosas, atender mil partos maravilhosos, mas basta um parto, que nem tenha sido tu quem tenha cometido qualquer falha, que tenha sido um processo da natureza, .... que isso, de repente pode repercutir mal para ti* (E2).

EC: *Com certeza seria muito grande, por que a gente vê a classe da enfermagem pouco unida, uma classe que pouco se protege, diferente do médico que , se sai na mídia um erro dele, em três ou quatro dias já abafaram o caso e ninguém fala mais nada. Agora, a gente vê por exemplo as casas de parto, quando vem o assunto casas de parto dura um mês inteiro na mídia escrita, televisão ou onde quer que seja. Então eu acredito que se algum erro fosse causado pela enfermeira a repercussão seria muito grande* (E5).

EC: *Perder a licença da profissão e um dano moral de perder o rumo, pois trabalha com aquilo e vai ficar desacreditada.[...] Eu teria que mudar de cidade, fazer outro curso,*

*outra coisa... perde muita coisa(E7).*

EC: *Eu acho que eu iria ficar muito triste.,iria mexer muito comigo...(E9).*

**DSC16:** *Eu acho que eu iria ficar muito triste.[...].Perder a questão do reconhecimento que conquistou [...] um dano moral de perder o rumo, pois trabalha com aquilo e vai ficar desacreditada[...] Eu teria que mudar de cidade, fazer outro curso, outra coisa.*

IC17- A intenção do profissional é sempre de causar o bem

EC: *Quando a gente trabalha com seriedade e profissionalismo, as pessoas percebem que você não teve essa intenção... que o teu envolvimento foi e é, o tempo todo, pelo bem estar deles. Então, nenhuma de nós é .... tem nenhum interesse de querer provocar nenhum mal (E2).*

EC: *Sempre na intenção de salvar a vida, de menos dano (E6).*

**DSC17:** *[...] nenhuma de nós tem nenhum interesse de querer provocar nenhum mal [...] sempre na intenção de salvar a vida, de menos dano.*

IC18- A possibilidade de ser envolvida em um processo judicial não preocupa as enfermeiras obstétricas

EC: *Na verdade, eu faço de tudo para não errar. Eu não chego a pensar no erro, se acontecer, eu ainda não tive isso... mais que 15 anos e não tive [...]. Bem, é como eu te digo, se acontecer, eu vou atrás do coren, aben... sei lá mais quem... mas, só se acontecer (E11).*

EC: *Quase não se fala... não (E3).*

EC: *Não, no dia a dia, não. Quando acontece, como lá aconteceu de alguns problemas seguidos com óbitos, mesmo comprovando que não sem a necessidade de processo... não sei com chama isso, que a gente vai depor e esclarece tudo sem processo.... foram óbitos fetais há horas antes do parto... aí, a gente pensa nisso...(E7).*

EC: *Não, não penso, nem me passa pela cabeça..nunca penso. Sei que pode acontecer, mas nunca penso nisso [...]. Não se fala muito na enfermagem...não, não se fala... mais que se fala é quando tem alguns congressos... e nem nós, entre colegas, a gente não fala nisso. Durante o curso foi falado, nas ... muito pouco (E4).*

EC: *(sobre a possibilidade de erro): Não, não passa pela minha cabeça. Eu tenho segurança (E10).*

EC: *eu acho que é muito pouco falado... fala-se pouco a respeito disso (E5).*

EC: *Não, na minha opinião é um tema ainda, assim... deixado de lado e é de suma importância para o respaldo da tua prática, da tua segurança, do teu fazer. E... que... os enfermeiros acabam entrando naquela rotina do fazer, de tarefeiro, de dar conta de demanda e .... assumindo muitas vezes mais do que é... assim... da sua... não que nao seja da sua competência... mas... ele está na assistência, mas de repente se envolve também com os serviços de apoio, lavanderia, serviço de higienização, CCIH e nesse seu fazer acaba deixando de refletir sobre esses aspectos legais (E6).*

**DSC 18:** *Sei que pode acontecer, mas nunca penso nisso (em ser processada), nem me passa pela cabeça [...]. Na verdade, eu faço de tudo para não errar. Eu não chego a pensar no erro, se acontecer eu vou atrás do COREN, ABEn, sei lá mais quem. Mas, só se acontecer.*

[...] os enfermeiros acabam entrando naquela rotina do fazer [...] acaba deixando de refletir sobre esses aspectos legais.

IC19- Em situações de emergência, justifica-se o extrapolar dos limites das atribuições legais da enfermeira obstétrica

EC: [...] tem algumas coisas que a gente faz que não seriam da gente, mas você não vai deixar uma pessoa em risco, você sabendo que não é tua responsabilidade. .. e aí, você acaba atuando em uma parte que não te pertence. Mas, assim... eu acho assim, que existe um limite aonde eu posso chegar e eu posso ir. Eu sei das minhas responsabilidades... que eu tenho que admitir a paciente, acompanhar até na hora do parto e ... se o médico não estiver presente eu vou ter que fazer o parto, não vou deixar a paciente ... ou se ele estiver em outro setor... ou acontecer qualquer uma coisa que eu tenha que tomar alguma atitude, eu vou tomar, desde que seja para salvar uma vida! [...]eu nem penso nas conseqüências depois, o importante é que a mãe saia bem e a criança também saia bem ( E4).

EC: bom... a enfermeira obstétrica é habilitada para o parto normal sem distócia,mas, diante de um fato inesperado ela pode até ... tendo que fazer uma manobra em que... mas que ... pela emergência da situação, para salvar a vida da criança, ela se envolve[...] (E6).

**DSC 19:** A enfermeira obstétrica é habilitada para o parto normal sem distócia, mas, diante de um fato inesperado ela pode até [...] pela emergência da situação, para salvar a vida da criança, ela se envolve [...]. têm algumas coisas que a gente faz que não seriam da gente, mas você não vai deixar uma pessoa em risco [...] eu nem penso nas conseqüências depois, o importante é que a mãe saia bem e a criança também [...].

IC20 - As enfermeiras obstétricas possuem expectativas negativas quanto a avaliação da sociedade diante de seu erro

EC: Por que quando um médico faz algum erro, alguma coisa, ele tem uma outra avaliação e quando a gente tem... uma outra avaliação. Hã, parece que a enfermeira não sabe as coisas, né... e que é normal que ele não saiba e que possa errar...(E3).

EC: Por que hoje em dia, ainda... a enfermagem obstétrica não e reconhecida como uma profissão que pode atuar, ne? Como um profissional que pode fazer o parto. Então, penso que a sociedade nao tem essa visão clara. Por exemplo: eu ainda não vivi esta experiência do parto domiciliar.... mas, se eu vou la e me apresento como enfermeira obstetra e realizo o parto... mesmo assim, na cabeça das pessoas e um doutor ou doutora que devem estar fazendo o parto...{...} . Dai, de repente... se acontece alguma coisa, que pode acontecer, normal de acontecer como uma fratura congênita,... algo que acontece, eles vão relacionar com o parto. Eles vão... penso eu... colocar isso, por que ela 'e enfermeira, aconteceu isso... ela não tem habilidade por que ela não e medica. Isso me da medo, isso me da stress (E9).

EC: a gente não tem problemas com isso, mas o pessoal pensa que parteira é uma pessoa que não tem conhecimento, formação nenhuma (E7).

**DSC 20:** [...] Muito medo. Tenho receio com as complicações inerentes ao procedimento [...] por que ainda hoje em dia, ainda ... a enfermagem obstétrica não é reconhecida.[...]como um profissional que pode fazer o parto. Então, penso que a sociedade não tem essa visão

*clara[...] o pessoal pensa que parteira é uma pessoa que não tem conhecimento, formação nenhuma [...] quando um médico faz algum erro, alguma coisa, ele tem uma outra avaliação [...] parece que a enfermeira não sabe as coisas [...].*

**IC21 - O registro do procedimentos e condutas são imprescindíveis para resguardo legal do profissional**

*EC: Por isso que eu entendo que é extremamente importante todos os registros em prontuário... dá informações do trabalho de parto, dinamica uterina, bcf, conforme a literatura, de 30 em 30 minutos ou até menos quando está no trabalho de parto franco... e .... eu acredito que estes registros, no caso retirariam a culpa da enfermeira ou colocaria. Ainda mais se, durante este processo ela identificou o problema e ela tomou as providencias cabíveis no sentido de chamar o médico. Mas isso tudo teria que estar registrado, se ela não registrou, acaba que responde sozinha (E6).*

*EC: Sim, a gente conhece que tem o respaldo... mas, onde tu buscas... todo o partograma preenchido, tudo que estiver escrito é o que vai te safar, mesmo (E11).*

**DSC21:** *Por isso que eu entendo que é extremamente importante todos os registros em prontuário [...] estes registros, no caso retirariam a culpa da enfermeira ou colocaria. Ainda mais se, durante este processo ela identificou o problema e ela tomou as providencias cabíveis no sentido de chamar o médico. Mas isso tudo teria que estar registrado, se ela não registrou, acaba que responde sozinha. [...] todo o partograma preenchido, tudo que estiver escrito é o que vai te safar, mesmo.*

**IC22- As enfermeiras preocupam-se em identificar precocemente os riscos**

*EC: É muito complicado a gente dizer que o bebe teve alguma seqüela por causa de uma assistência inadequada! Vai ser muito difícil de provar, a gente tem todo o registro de pré-natal, todo o registro de bcf, todo o partograma... então assim, a gente vai estar conseguindo o nosso respaldo legal de que tudo foi feito correto, de que até o encaminhamento dessa mulher ela se manteve bem e o bebe (E5).*

*EC: Eu acho que a partir do momento que tu estas acompanhando... tu sabes que em obstetrícia, assim como as coisas estão indo tudo muito bem,... vira tudo. Por isso eu acho importante o acompanhante estar do lado, de voce fazer tudo que esta ao teu alcance, prestando assistência, anotando tudo... fazendo o vinculo...(E11).*

*EC: Bem, ele ta ali, junto... a gente vai fazer de tudo para que a paciente nao corra risco (E10).*

*EC: Eu avalio os riscos... faz o exame... vê se tem condições... analiso prontuário, tudo... se eu não tiver saída, eu faço... se o plantonista estiver em uma cureta ou cesárea... eu faço (E9).*

*EC: As vezes ta lá na mesa, mas por algum motivo não ta encaixando, ta todo o colo dilatado mas não encaixa, então... alguma coisa tem...ou corou mas não desce... alguma coisa tem... então a gente chama... eu nunca me meti a fazer o que não devo. Eu sempre fui muito humilde... a gente tem que ter certeza do que ta fazendo (E8).*

*EC: Então, a enfermeira, ela tem que ter um discernimento em saber até onde ela pode ir. Até aqui eu cheguei, até aqui foi tudo bem, normal. Se eu tiver diagnosticando alguma distócia, alguma parada de progressão... ou qualquer alteração que não esteja dentro do padrão normal. Eu não posso esperar que tenha alguma complicação para encaminhar.*

*O mais importante é eu prever que pode acontecer (E5).*

*EC: A enfermeira que trabalha neste setor, ela tem que priorizar a mulher em trabalho de parto, e assim, não sair do lado dela, estar presente, registrando e monitorando tudo, passando esta coisa da humanização, da segurança, do estar junto.... favorecer o processo fisiológico, a liberação de ocitocina com a tranquilidade, com o apoio e com o carinho que ela precisa nesse momento... mas, é uma linha muito tênue (E6).*

**DSC22 :** *[...] a gente vai fazer de tudo para que a paciente não corra risco[...] Eu avalio os riscos [...] a enfermeira, ela tem que ter um discernimento em saber até onde ela pode ir. Se eu alguma distócia, alguma parada de progressão, ou qualquer alteração que não esteja dentro do padrão normal. Eu não posso esperar que tenha alguma complicação para encaminhar. O mais importante é eu prever que pode acontecer[...].*

### APÊNCIDE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Responsabilidade profissional da enfermeira obstétrica na assistência ao parto

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ residente à \_\_\_\_\_ abaixo assinada, fui informada que está sendo realizada uma pesquisa para saber qual o entendimento das enfermeiras obstétricas em relação à responsabilidade profissional na assistência ao parto.

A minha participação consistirá em aceitar ser entrevistado(a), para que eu fale sobre o que eu entendo a respeito da responsabilidade profissional de minha atuação na assistência ao parto. Para tanto, permitirei que a entrevista seja gravada. Foi-me garantido que: os arquivos de gravações serão destruídos, assim que terminar a pesquisa; todas as informações colhidas serão confidenciais e meu nome será mantido em sigilo. Também fui informado(a) que tenho o direito de não responder a qualquer pergunta e em qualquer momento posso desistir de participar desta pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum.

Estou ciente de que posso falar o que realmente penso, sem que isto interfira na minha atuação profissional na assistência ao parto, independente do local em que trabalho. Assim, aceito voluntariamente participar da pesquisa. Para qualquer esclarecimento, poderei procurar a Enfa Daniela Ries Winck pelos telefones: (049) 3566-5493 e (049) 3533-44.48 8.00 às 18.00 horas ou a Profa Dra Odaléa Maria Brüggemann no Departamento de Enfermagem da UFSC, no período das 8.00hs às 18.00hs pelo telefone (48) 37219480.

Cidade: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(dia), de \_\_\_\_\_(mês) de 2009.

Assinatura da enfermeira(o): \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

**ANEXOS**

## ANEXO A – Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pro- Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

**CERTIFICADO**      Nº 334

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

**APROVADO**

**PROCESSO:** 369/08    FR- 235228

**TÍTULO:** Responsabilidade profissional de enfermeira obstétrica na assistência ao parto.

**AUTOR:** Odaléia Mª Brüggemann e Daniele R. Winck.

**DPTO.:** Enfermagem/CCS/UFSC

**FLORIANÓPOLIS, 15 de dezembro de 2008.**



Coordenador do CEPSH/UFSC - Prof.º Washington Portela de Souza

**ANEXO B- Comprovante de submissão de artigo – Revista Brasileira de Enfermagem**

Gmail - [REBEn] Agradecimento pela Submissão

Página 1 de 1



Daniela Ries Winck &lt;danirieswinck@gmail.com&gt;

**[REBEn] Agradecimento pela Submissão**

1 mensagem

Jussara Gue Martini &lt;jussarague@gmail.com&gt;

30 de outubro de 2009 11:11

Para: Daniela Ries Winck &lt;danirieswinck@gmail.com&gt;

Daniela Ries Winck,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "A RESPONSABILIDADE LEGAL DO ENFERMEIRO E DO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA" para Revista Brasileira de Enfermagem. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://submission.scielo.br/index.php/reben/author/submission/21069>

Login: danirieswinck

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Jussara Gue Martini

Revista Brasileira de Enfermagem

[reben@abennacional.org.br](mailto:reben@abennacional.org.br)

Revista Brasileira de Enfermagem

<http://submission.scielo.br/index.php/REBEN>



| English  
Usuário Loga

[Página inicial](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > **Submissões Ativas**

## Submissões Ativas

ATIVO		ARQUIVO		
ID	MM-DD	ENVIAR SEC AUTORES	TÍTULO	STATUS
REBEN- 10-30 656	REV Winck, Brüggemann		A RESPONSABILIDADE LEGAL DO ENFERMEIRO E DO ESPECIALISTA...	Aguardando designação
1 a 1 de 1 Itens				
<p><b>Iniciar Nova Submissão</b></p> <p><a href="#">CLIQUE AQUI</a> para iniciar os cinco passos do processo de Submissão.</p>				

**Revista Brasileira de Enfermagem**  
SGA Norte Quadra 603 Conj. "B" - Av. L2 Norte 70.830-030 Brasília, DF, Brasil  
Tel.: **(55 61) 3226-0653** - Fax: (55 61) 3225-4473

## ANEXO C – Instrução aos autores – Revista Brasileira de Enfermagem

Rev Bras Enferm - Instruções aos autores

Page 1 of 4



ISSN 0032-7167 *versão impressa*  
ISSN 1984-0446 *versão online*

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Tipos de Artigos](#)
- [Preparo dos Manuscritos](#)
- [Endereço para Submissão](#)

#### Tipos de Artigos

A **Revista Brasileira de Enfermagem** (REBEn), recebe submissões de artigos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol segundo as seguintes seções:

- **Editorial,**
- **Pesquisa,**
- **Revisão,**
- **Ensaio,**
- **Reflexão,**
- **Relato de Experiência,**
- **Atualização,**
- **História da Enfermagem,**
- **Página do Estudante,**
- **Cartas ao Editor.**

#### Preparo dos Manuscritos

A REBEn adota as orientações das Normas de Vancouver. Estas normas estão disponíveis na URL: <http://www.icmje.org/index.html>.

O arquivo contendo o manuscrito deve ser elaborado no Editor de Textos MS Word com a seguinte configuração de página: margens de 2 cm em todos os lados; fonte Arial ou Times, tamanho 12 com espaçamento entrelinhas de 1,5 pt.

**a) Página dos Metadados:** Deverá conter os seguintes metadados e na seguinte ordem: 1) título do artigo (conciso, porém informativo) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); 2) nome do(s) autor(es), indicando em nota de rodapé o(s) título(s) universitário(s), ou cargo(s) ocupado(s), nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído, Cidade, Estado e endereço eletrônico; 3) resumo, abstract, resumen e, 4) descritores nos três idiomas.

Resumos e Descritores: o resumo deverá conter até no máximo 120 palavras, contendo objetivo da pesquisa, metodologia adotada, procedimentos de seleção dos sujeitos do estudo,

principais resultados e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo. Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>). Todos os artigos deverão incluir resumos em português, inglês e espanhol. Apresentar seqüencialmente os três resumos nesta página de identificação.

**b) Ilustrações, abreviaturas e símbolos:** as tabelas: devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. O mesmo se aplica aos quadros e figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar a respectiva permissão. Utilize somente abreviações padronizadas. Evite abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso aos quais as abreviações correspondem devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

**c) Notas de Rodapé:** deverão ser indicadas em ordem alfabética, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

**d) Citação de Referências Bibliográficas:** numerar as referências de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as referências no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescritos. Quando tratar-se de citação seqüencial separe os números por traço (ex: 1-5); quando intercalados, use vírgula (ex: 1,5,7).

d) Exemplos de Listagem das Referências

Livros como um todo

Foucault M. Microfísica do poder. 10a. ed. Vol 7. Rio de Janeiro: Graal; 1992.

Capítulo de livro

Garcia TR. Diagnósticos de enfermagem: como caminhamos na pesquisa. In: Guedes MVC, Araújo TL, organizadores. O uso do diagnóstico na prática da enfermagem. 2a. ed. Brasília: ABEn; 1997. p. 70-6.

Teses, dissertações e monografias

Galvão CM. Liderança situacional: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;1995.

Trabalhos de congressos e de seminários: anais, livros de resumos

Barreira IA, Batista SS. Nexos entre a pesquisa em história da

enfermagem e o processo de cientificação da profissão. In: Anais do 51o. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1999 out 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis: ABEn; 2000. p. 295-311.

#### Artigos de periódicos

##### *Artigo Padrão*

Rossato VMD, Kirchof ALC. O trabalho e o alcoolismo: estudo com trabalhadores. Rev Bras Enferm 2004;57(3): 344-9.

##### *Com mais de seis autores*

Fernandes JD, Guimarães A, Araújo FA, Reis LS, Gusmão MC, Margareth QB, et al. Construção do conhecimento de enfermagem em unidades de tratamento intensivo: contribuição de um curso de especialização. Acta Paul Enferm 2004;17(3): 325-32.

##### *Instituição como autor*

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR 1990;39(RR-21): 1-27.

#### Material eletrônico

##### *Artigo de revista em formato eletrônico*

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from:  
<http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

##### *Matéria publicada em site web*

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002. [citado em: 12 jun 2006]. Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br>

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Solicita-se aos autores, sempre que possível e quando solicitado, incluir duas ou mais referências de publicações da REBEn no manuscrito.

#### f) Aspectos Éticos

Nas pesquisas que envolvem seres humanos os autores deverão deixar claro a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, bem como o processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes (Resolução no. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10 out. 1996).

### **Endereço para Submissão**

Os manuscritos deverão ser submetidos pelo Sistema de Submissão Online disponível no site:  
<http://submission.scielo.br/index.php/reben/login> acessando o link Submissão Online. O usuário/autor responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema. Toda a

tramitação das etapas do processo editorial será realizada por meio deste sistema.

Ao submeter o manuscrito o autor deverá firmar eletronicamente que o artigo não está sendo submetido paralelamente a outro periódico. Este procedimento elimina a necessidade do envio de cartas de Responsabilidade de Autoria e Transferência de Direitos Autorais.

Durante as etapas do processo editorial, aos autores poderá ser solicitada uma descrição dos papéis de cada autor na elaboração do artigo, lembrando que a participação na coleta de dados e na elaboração técnica do artigo não se constitui em autoria. Todos os autores do artigo, em caso de publicação, deverão ser assinantes da REBEn.

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

---

© 2009 Associação Brasileira de Enfermagem

SGAn - Av. L2 Norte - Quadra 603 - Módulo B.  
70830-030 - Brasília - DF - Brasil  
Tel.: + 55 61 3226-0653  
Fax: + 55 61 3226-4473



[reben@abennacional.org.br](mailto:reben@abennacional.org.br)

## ANEXO D – Instrução aos autores – Revista Latino-Americana de Enfermagem

Rev. Latinoam. Enfermagem - Instruções aos autores

Page 1 of 17



ISSN 0104-1169 versão impressa  
ISSN 1518-8345 versão on-line

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Instruções para preparação e submissão dos manuscritos](#)
- [Preparo dos manuscritos](#)
- [Exemplos de referências](#)

#### Instruções para preparação e submissão dos manuscritos

Essas instruções visam orientar os autores sobre as normas adotadas pela Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) para avaliação de manuscritos e o processo de publicação. As referidas instruções baseiam-se nas Normas para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: Escrever e Editar para Publicações Biomédicas, estilo Vancouver, formuladas pelo "International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) - tradução realizada por Sofie Tortelboom Aversari Martins, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

#### Missão da Revista

Publicar resultados de pesquisas científicas de enfermagem e de outras áreas de interesse para profissionais da área de saúde.

#### Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais e revisões sistemáticas, ou integrativas, cartas ao editor e editoriais.

A RLAE, além de números regulares, publica números especiais, os quais obedecem ao mesmo processo de publicação dos números regulares, aonde todos os manuscritos são avaliados pelo sistema de avaliação por pares (peer review).

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RLAE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto do texto, quanto de figuras e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se para resumos ou relatórios preliminares, publicados em anais de reuniões científicas. Esta Revista desencoraja fortemente a submissão de manuscritos multipartes de uma mesma pesquisa.

A reprodução é proibida, mesmo que parcial, sem a devida autorização do editor.

#### Processo de julgamento

A Revista possui sistema eletrônico de gerenciamento do processo de publicação. Os manuscritos são encaminhados pelos autores, via on line, e recebem protocolo numérico de identificação. Posteriormente, é realizada avaliação prévia do

manuscrito pelos editores, a fim de verificar a contribuição que o estudo traz para o avanço do conhecimento científico em Enfermagem. O manuscrito é então enviado a três consultores para análise baseada no instrumento de avaliação utilizado pela Revista.

Utiliza-se o sistema de avaliação por pares (peer review), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. Os pareceres emitidos pelos consultores são apreciados pelos editores associados que os analisam em relação ao cumprimento das normas de publicação, conteúdo e pertinência. Os manuscritos podem ser aceitos, reformulados ou recusados. Após a aceitação pelos editores associados, o artigo é encaminhado para aprovação do editor científico que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a aceitação ou não do artigo, bem como das alterações solicitadas. O parecer da revista é enviado na sequência para os autores.

### **Submissão**

No ato da submissão, o manuscrito deverá ser encaminhado à RLAE em um idioma (português, ou inglês ou espanhol) e, em caso de aprovação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as recomendações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema on line no endereço [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema:

- checklist preenchido (download em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae))
- formulário individual de declarações (download em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae))
- arquivo do artigo
- aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos.

O checklist é fundamental para auxiliar o autor no preparo do manuscrito de acordo com as normas da RLAE.

A Revista efetuará a conferência do manuscrito, do checklist e da documentação, e, se houver alguma pendência, solicitará correção. Caso as solicitações de adequação não sejam atendidas, a submissão será automaticamente cancelada.

### **Publicação**

Os artigos são publicados em três idiomas, sendo a versão impressa editada em inglês e a versão on line, em acesso aberto, em português, inglês e espanhol.

Registro de ensaios clínicos

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde - OMS - e do International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE, reconhecendo a

importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaio Clínico, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: [HTTP://www.icmje.org](http://www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

#### **Política de arquivamento dos manuscritos**

Os manuscritos recebidos pela RLAE, que forem cancelados ou recusados, serão eliminados imediatamente dos arquivos da Revista.

Os arquivos dos artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

#### **Erratas**

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

#### **Categorias de artigos**

##### *Artigos originais*

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados.

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

##### *Revisão sistemática*

Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

##### *Revisão integrativa*

Utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada e contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma

que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. Etapas da revisão integrativa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração do estudo, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragens, ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

#### *Cartas ao Editor*

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

#### **Estrutura do manuscrito**

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do manuscrito, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

A *Introdução* deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências que sejam estritamente pertinentes.

Os *Métodos* empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Os *Resultados* devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

A *Discussão* enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: *Introdução* ou *Resultados*. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes. Explicitar as contribuições trazidas pelos artigos publicados na RLAE, referenciando-os no texto, as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica.

A *Conclusão* deve estar vinculada aos objetivos do estudo, mas evitar afirmações e conclusões não fundamentadas pelos dados. Especificamente, evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o manuscrito contenha os dados e análises econômicos apropriados. Evitar reivindicar prioridade ou referir-se a trabalho ainda não terminado. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses.

#### **Autoria**

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A indicação dos nomes dos autores, logo abaixo do título do artigo, é limitada a 6, acima desse número, os autores são listados no Formulário *on line* de submissão como Agradecimentos.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

### Preparo dos manuscritos

#### PERIÓDICOS

- título (conciso, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações), nos idiomas português, inglês e espanhol;
- nome do(s) autor(es) por extenso, indicando em nota de rodapé a categoria profissional, o maior título universitário, nome do departamento e instituição aos quais o estudo deve ser atribuído, endereço eletrônico, cidade, Estado e País;
- nome, o endereço de correio, e-mail, os números de telefone/fax do autor responsável por qualquer correspondência sobre o manuscrito;
- também, inserir o nome de todos os autores no link inserir autores;
- fonte(s) de apoio na forma de financiamentos, equipamentos e fármacos, ou todos esses;
- agradecimentos - nome de colaboradores cuja contribuição não se enquadre nos critérios de autoria, adotados pela RLAE, ou lista de autores que ultrapassaram os nomes indicados abaixo do título
  - consultoria científica
  - revisão crítica da proposta do estudo
  - auxílio e/ou colaboração na coleta de dados
  - assistência aos sujeitos da pesquisa
  - revisão gramatical
  - apoio técnico na pesquisa;
- vinculação do manuscrito a dissertações e teses (nesse caso, informar a instituição responsável);
- o resumo deverá conter até 150 palavras, incluindo o objetivo

da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacadas as contribuições para o avanço do conhecimento na área da enfermagem;

- incluir de 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos - para determinação dos descritores consultar o site <http://decs.bvs.br/> ou MESH - Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

#### **Arquivo do artigo**

O arquivo do artigo também deverá apresentar, na primeira página, o título, o resumo e os descritores, nessa sequência, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Não utilizar abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso, aos quais as abreviações correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

#### **Documentação obrigatória**

No ato da submissão dos manuscritos deverão ser anexados no sistema on line os documentos:

- cópia da aprovação do Comitê de Ética ou Declaração de que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos;
- formulário individual de declarações, preenchido e assinado (download em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)); Ambos documentos deverão ser digitalizados em formato JPG, com tamanho máximo de 1Megabyte cada um.
- arquivo do checklist preenchido pelo autor responsável pela submissão (download em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)).

#### **Formatação obrigatória**

- Papel A4 (210 x 297mm).
- Margens de 2,5cm em cada um dos lados.
- Letra Times New Roman 12.
- Espaçamento duplo em todo o arquivo.
- As tabelas devem estar inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, evitando-se que sejam muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.
- Figuras (compreende os desenhos, gráficos, fotos etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito,

para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. As abreviações não padronizadas devem ser explicadas em notas de rodapé, utilizando os seguintes símbolos, em sequência:

\*, †, ‡, §, ||, \*\*, ††, ‡‡

- Ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

- Tabelas, figuras e ilustrações devem ser limitadas a 5, no conjunto.

- Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.

- Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

- O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.

- Artigos originais em até 17 páginas. Recomenda-se que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- Artigos de revisão em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- Cartas ao Editor, máximo de 1 página.

- Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto. Ex.: a sociedade está cada vez mais violenta (sujeito 1).

- Citações *ipsis litteris* usar apenas aspas, na sequência do texto.

- Referências - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.

- Incluir contribuições sobre o tema do manuscrito já publicadas na RLAE.

- Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem:

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

### Modelo de referências

## PERIÓDICOS

### 1 - Artigo padrão

Figueiredo EL, Leão FV, Oliveira LV, Moreira MC, Figueiredo AF. Microalbuminuria in nondiabetic and nonhypertensive systolic heart failure patients. *Congest Heart Fail.* 2008;14(5):234-8.

### 2 - Artigo com mais de seis autores

Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(1):18-24.

### 3 - Artigo cujo autor é uma organização

Parkinson Study Group. A randomized placebo-controlled trial of rasagiline in levodopa-treated patients with Parkinson disease and motor fluctuations: the PRESTO study. *Arch Neurol.* 2005;62(2):241-8.

### 4 - Artigo com múltiplas organizações como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologija.* 2008;48(10):74-96. Russian.

### 5 - Artigo de autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia.* 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

### 6 - Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg.* 2005;102(3):489-94.  
Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med.* 2005 Feb;98(2):53.

### 7- Artigo com indicação de subtítulo

El-Assmy A, Abo-Elghar ME, El-Nahas AR, Youssef RF, El-Diasty T, Sheir KZ. Anatomic predictors of formation of lower caliceal calculi: Is it the time for three-dimensional computed tomography urography? *J Endourol.* 2008;22(9):2175-9.

### 8 - Artigo sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. *Arq Bras Cardiol* 2000;75(6):28-32.

### 9 - Artigo em idioma diferente do português

Grimberg M. [Sexualidade, experiências corporais e gênero: um estudo

etnográfico entre pessoas vivendo com HIV na área metropolitana de Buenos Aires, Argentina]. *Cad Saúde Pública* 2009;25(1):133-41. Espanhol.

#### **10 - Artigo publicado em múltiplos idiomas**

Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. *Rev Latino-am Enfermagem set/out* 2008;16(5):818-23. Inglês, Português, Espanhol.

#### **11 - Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)**

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. *Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica.* [Revisão]. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):504-8.

#### **12 - Artigo publicado em fascículo com suplemento**

Wolters ECh, van der Werf YD, van den Heuvel OA. Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive spectrum. *J Neurol.* 2008;255 Suppl 5:48-56.  
Abstracts of the 7th Annual Cardiovascular Nursing Spring Meeting of the European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. March 23-24, 2007. Manchester, United Kingdom. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2007;6 Suppl 1:S3-58.  
de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. *Oncol Nurs Forum.* 2008;35 Suppl:7-12.

#### **13 - Parte de um volume**

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol.* 2008;211 Pt 23:3764.

#### **14 - Parte de um número**

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. *N Z Med J* 1994;107(986 Pt 1):377-8.

#### **15 - Artigo num fascículo sem volume**

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988.

#### **16 - Artigo num periódico sem fascículo e sem volume**

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. *Rev Paul Enfermagem* 1981;6-10.

#### **17 - Artigo com paginação indicada por algarismos romanos**

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. *Nurs Clin North Am.* 2008;43(3):xiii-xvi.

#### **18 - Artigo contendo retratação**

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8. Retraction in: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

#### **19 - Artigos com erratas publicadas**

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: Rev Latino-am Enfermagem 2008;16(1):163.

#### **20 - Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)**

Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

#### **21 - Artigo provido de DOI**

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública 2008;42(6):1027-1233. doi: 10.1590/S0034-89102008005000057.

#### **22 - Artigo no prelo**

Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. Rev Latino-am Enfermagem. In press 2009.

#### **23 - Artigo em idioma diferente do inglês**

Arilla Iturri S, Artázcoz Artázcoz MA. External temporary pacemakers. Rev Enferm. 2008;31(11):54-7. Spanish.

### **LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS**

#### **24 - Livro padrão**

Ackley BJ, Ladwig GB. Nursing Diagnosis Handbook: an evidence-based guide to planning care. 8th.ed. New York: Mosby; 2007. 960 p.  
Bodenheimer HC Jr, Chapman R. Q&A color review of hepatobiliary medicine. New York: Thieme; 2003. 192 p.

#### **25 - Livro cujo nome do autor possui designação familiar**

Strong KE Jr. How to Select a Great Nursing Home. London: Tate Publishing; 2008. 88 p.

#### **26 - Livro editado por um autor/editor/organizador**

Bader MK, Littlejohns LR, editors. AANN core curriculum for neuroscience

nursing. 4th. ed. St. Louis (MO): Saunders; c2004. 1038 p.

### **27 - Livro editado por uma organização**

Advanced Life Support Group. Pre-hospital Paediatric Life Support. 2nd ed. London (UK): BMJ Books/Blackwells; 2005.  
Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

### **28 - Livro sem autor/editor responsável**

HIV/AIDS resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

### **29 - Livro com edição**

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

### **30 - Livro publicado em múltiplos idiomas**

Ruffino-Neto A; Villa, TCS, organizador. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. São Paulo: Instituto Milênio Rede TB, 2000. 210 p. Português, Inglês.

### **31 - Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada**

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p.  
Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

### **32 - Livro de uma série com indicação de número**

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

### **33 - Livro publicado também em um periódico**

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

### **34 - Capítulo de livro**

Aguiar WMJ, Bock AMM, Ozella S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock AMM, Gonçalves Furtado O. Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p. 163-78.

**PUBLICAÇÕES DE CONFERÊNCIAS****35 - Proceedings de conferência com título**

Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. 320 p.

**36 - Trabalho apresentado em evento e publicado em anais**

Silva EC da, Godoy S de. Tecnologias de apoio à educação a distância: perspectivas para a saúde. In Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. p. 255-60.

**37 - Abstract de trabalho de evento**

Chiarenza GA, De Marchi I, Colombo L, Olgiate P, Trevisan C, Casarotto S. Neuropsychophysiological profile of children with developmental dyslexia [abstract]. In: Beuzeron-Mangina JH, Fotiou F, editors. The olympics of the brain. Abstracts de 12th World Congress of Psychophysiology; 2004 Sep 18-23; Thessaloniki, Greece. Amsterdam (Netherlands): Elsevier; 2004. p. 16.

**TESES E DISSERTAÇÕES** - *sugere-se que sejam citados os artigos oriundos da mesmas*

**38 - Dissertação/tese no todo**

Arcêncio RA. A acessibilidade do doente ao tratamento de tuberculose no município de Ribeirão Preto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008. 141 p.

**RELATÓRIOS****39 - Relatórios de organizações**

Ministério da Saúde (BR). III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não - efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002. 211 p. Relatório final.  
Page E, Harney JM. Health hazard evaluation report. Cincinnati (OH): National Institute for Occupational Safety and Health (US); fev 2001. 24 p. Report n. HETA2000-0139-2824.

**PATENTE**

**40 - Patente**

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

**JORNAIS****41 - Matéria de jornal diário**

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24;Sect. A:12 (col. 1).  
Talamone RS. Banida dos trotes, violência cede lugar à solidariedade. USP Ribeirão 16 fev 2009; Pesquisa: 04-05.

**LEGISLAÇÃO****42 - Legislação**

Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na *internet*]. 14 ago 1991. [citado 4 jul 2008]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>

**43 - Código legal**

Occupational Safety and Health Act (OSHA) of 1970, 29 U.S.C. Sect. 651 (2000).

**DOCUMENTOS ELETRÔNICOS****44 - Livro na íntegra na *internet***

Berthelot M. La synthèse chimica. [*internet*]. 10eme. ed. Paris (FR): Librairie Germer Baillière; 1876. [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://www.obrasraras.usp.br/livro.php?obra=001874>

**45 - Livro na *internet* com múltiplos autores**

Collins SR, Kriss JL, Davis K, Doty MM, Holmgren AL. Squeezed: why rising exposure to health care costs threatens the health and financial well-being of American families [*internet*]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Sep [acesso em: 2 nov 2006]. 34 p. Disponível em: [http://www.cmwf.org/usr\\_doc/Collins\\_squeezedrisinghlcarecosts\\_953.pdf](http://www.cmwf.org/usr_doc/Collins_squeezedrisinghlcarecosts_953.pdf)

**46 - Capítulo de livro na *internet***

National Academy of Sciences, Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical Requirements and Implementation Strategies. Networking Health: Prescriptions for the Internet [*Internet*]. Washington: National Academy Press; 2000. Chapter 2, Health applications on the internet; [Acess: 13 fev 2009]; p. 57-131. Available from: [http://bo.s.nap.edu/openbo.php?record\\_id=9750&p age=57](http://bo.s.nap.edu/openbo.php?record_id=9750&p age=57)

National Academy of Sciences (US), Institute of Medicine, Board on Health Sciences Policy, Committee on Clinical Trial Registries. Developing a national registry of pharmacologic and biologic clinical trials: workshop report [internet]. Washington: National Academies Press (US); 2006. Chapter 5, Implementation issues; [cited 2009 Nov 3]; p. 35-42. Available from: [http://newton.nap.edu/bo\\_s/030910078X/html/35.html](http://newton.nap.edu/bo_s/030910078X/html/35.html)

#### **47 - Livros e outros títulos individuais em CD-ROM, DVD, ou disco**

Kacmarek RM. Advanced respiratory care [CD-ROM]. Version 3.0. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2000. 1 CD-ROM: sound, color, 4 3/4 in.

#### **48 - Livro em CD-ROM, DVD, ou disco em um proceedings de conferência**

Colon and rectal surgery [CD-ROM]. 90th Annual Clinical Congress of the American College of Surgeons; 10-14 out 2004; New Orleans, LA. Woodbury (CT): Cine-Med; c2004. 2 CD-ROMs: 4 3/4 in.

#### **49 - Monografia na internet**

Agency Facts. Facts 24. Agência Europeia para a segurança e a saúde no Trabalho. 2002. Violência no trabalho. [Acesso em: 27 fev 2008]. Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf>  
Moreno AMH, Souza ASS, Alvarenga G Filho, Trindade JCB, Roy LO, Brasil PEA, et al. Doença de Chagas. 2008. [Acesso em: 27 fev 2008]. Disponível em: <http://www.ipeccruz.br/pepes/dc/dc.html>

#### **50 - Artigo de periódico na internet**

Lin SK, McPhee DJ, Muguet FF. Open access publishing policy and efficient editorial procedure. Entropy [internet]. 2006 [acesso em: 08 jan 2007];8:131-3. Disponível em: <http://www.mdpi.org/entropy/htm/e8030131.htm>

#### **51 - Artigo da internet com número de DOI**

Almeida AFFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. Rev Saúde Pública [internet]. 2007. [Acessado em 28 novembro 2008];41(4):565-72. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000400010&lng=&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400010&lng=&nrm=iso)

#### **52 - Artigo de periódico da internet com partícula hierárquica no nome**

Seitz AR, Nanez JE Sr, Holloway S, Tsushima Y, Watanabe T. Two cases requiring external reinforcement in perceptual learning. J Vis [internet]. 22 ago 2006 [acesso em: 9 jan 2007];6(9):966-73. Disponível em: <http://journalofvision.org//6/9/9/>

#### **53 - Artigo de periódico da internet com organização como autor**

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [internet]. 2006 Aug [acesso em: 9 jan 2009];96(8):696-7. Disponível em:

[http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m\\_samj/m\\_samj\\_v96\\_n8\\_a12.pdf](http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf)

**54 - Artigo de periódico da *internet* com paginação em números romanos**

Meyer G, Foster N, Christrup S, Eisenberg J. Setting a research agenda for medical errors and patient safety. *Health Serv Res [Internet]*. abril 2001 [acesso em: 9 jan 2009];36(1 Pt 1):x-xx. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1089210&blobtype=pdf>

**55 - Artigo de periódico da *internet* com mesmo texto em dois ou mais idiomas**

Alonso Castillo BAA, Marziale MHP, Alonso Castillo MM, Guzmán Facundo FR, Gómez Meza MV. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México = Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, México = Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. *Rev Latino-am Enfermagem [internet]*. jul/ago 2008 [Acesso em 24 novembro 2008];16(no. Spe):509-15. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issue&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issue&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso) Português, Inglês, Espanhol.

**56 - Artigo de periódico da *internet* com título em idioma diferente do português**

Tomson A, Andersson DE. [Low carbohydrate diet, liquorice, spinning and alcohol-life-threatening combination]. *Lakartidningen*. 2008 Oct 1-7;105(40):2782-3. Swedish.

**57 - Proceedings de conferência na *internet***

Basho PG, Miller SH, Parboosingh J, Horowitz SD, editors. Credentialing physician specialists: a world perspective [*internet*]. Proceedings; 08-10 jun 2000; Chicago. Evanston (IL): American Board of Medical Specialties, Research and Education Foundation; [acesso em 3 nov 2006]. 221 p. Disponível em: <http://www.abms.org/publications.asp>

**58 - Legislação na *internet***

Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. 1991. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: [http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213\\_91.html](http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213_91.html)

**59 - Documentos publicados na *internet***

Organização Internacional do Trabalho (OIT). A eliminação do trabalho infantil: um objetivo ao nosso alcance. Suplemento - Brasil Relatório Global - 2006. 2006. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: [http://www.oitbrasil.org.br/info/download/GR\\_2006\\_Suplemento\\_Brasil.pdf](http://www.oitbrasil.org.br/info/download/GR_2006_Suplemento_Brasil.pdf)

**60 - Verbete de dicionário na *internet***

Merriam-Webster medical dictionary [internet]. Springfield (MA): Merriam-Webster Incorporated; c2005. Cloning; [cited 2006 Nov 16]; [about 1 screen]. Available from: <http://www2.merriam-webster.com/cgi-bin/mwmednml?bo=Medical&va=cloning>

**61 - Tese e Dissertação na internet (sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas)**

Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um software - protótipo [tese na internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em: 13 fev 2009]. 141 p. Disponível em: [http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSpe\\_randio.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSpe_randio.pdf)

**62 - Homepage na internet**

Biblioteca Virtual em Saúde [internet]. São Paulo: BIREME/HDP/OPAS/OMS; 1998 [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>

**63 - Bases de dados/sistemas de recuperação na internet com autor individual/organização**

Vucetic N, de Bri E, Svensson O. Clinical history in lumbar disc herniation. A prospective study in 160 patients [internet]. São Paulo (SP): Centro Cochrane do Brasil/Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. [1996] - [atualizada em 29 jan 2009; acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/> Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [internet]. [acesso em: 7 fev 2009]. Disponível em: [http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consu\\_lta34002030.htm](http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consu_lta34002030.htm)

**64 - Bases de dados na íntegra na internet**

Bases de Datos de Tesis Doctorales (TESEO) [internet]. Madrid: Ministerio de Educacion y Ciencia. [1976] - [acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://www.mcu.es/TESEO/teseo.html>

**65 - Matéria de jornal na internet**

Russo N. Transplantes crescem 12,5% em 98. Folha de São Paulo 19 jan 1999. [acessado em 5 de setembro de 2008]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff19019920.htm>

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo Editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

---

© 2002-2009 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Av. Bandeirantes, 3900

## ANEXO E - Declaração de responsabilidade e transferência dos direitos autorais

### Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais

**Primeiro autor:** Daniela Ries Winck

**Título do manuscrito:** A responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas

**1. Declaração de Responsabilidade** \_ Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade nos termos abaixo:

- Certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo conteúdo.

- Certifico que o artigo representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, que seja no formato impresso ou no eletrônico.

- Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o artigo está baseado, para exame dos editores.

No caso de artigos com mais de seis autores a declaração deve especificar o(s) tipo(s) de participação de cada autor, conforme abaixo especificado:

- Certifico que (1) Contribui substancialmente para a concepção e planejamento do projeto, obtenção de dados ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribui significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

Assinatura do(s) autor(es) Data:

Daniela Ries Winck

Odaléa Maria Brüggemann

**2. Transferência de Direitos Autorais** \_ Declaro que em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se

tornarão propriedade exclusiva da Revista Latino-Americana de Enfermagem, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista Latino-Americana de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Assinatura do(s) autor(es) Data:

Daniela Ries Winck

Odaléa Maria Brüggemann