

## **PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 001/2016**

*Assunto: Atuação de Enfermeiro Obstétrico que assiste ao parto domiciliar e critérios para cadastramento para fins de emissão e preenchimento de Declaração de Nascido Vivo.–*

### **1. DO FATO**

Trata-se de expedientes, Ofício nº 123/2015, de 1º de abril de 2015, da Coordenação de Eventos Vitais/Centro de Epidemiologia/Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, solicitando parecer sobre “*ocorrência de partos domiciliares assistidos por enfermeiros obstetras*” e a necessidade de criar cadastro para que esses profissionais possam emitir e preencher a Declaração de Nascido Vivo (DN). Também da demanda apresentada por Enfermeiras Obstétricas sobre posicionamento do Coren/PR em relação à Nota Técnica 01/2015 da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, que trata sobre o Parto Domiciliar e que resultou na “Oficina sobre Parto Domiciliar realizado pelo Enfermeiro”, no dia 10 de setembro de 2015, na sede da Autarquia.

### **2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE**

A Constituição da República Federativa do Brasil no artigo 5º, inciso II, dispõe que: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Em seu inciso XXXIX consta que “não haverá crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal” (BRASIL, 1988). O Parto Domiciliar Planejado (PDP) não é proibido por lei, portanto, não é crime. É legal no sistema jurídico brasileiro.

O Enfermeiro Obstétrico deve exercer suas atividades assistenciais em consonância com a legislação vigente para o desenvolvimento de uma prática segura para as mulheres e o recém-nascido. Deve oferecer informações qualificadas e significativas





para a mulher e sua família, para que em conjunto possam optar pelo local de parto e pelos demais aspectos da assistência.

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem de nº 7.498 de 25 de junho de 1986, em seu Art. 6º determina que (BRASIL, 1986):

São enfermeiros: I - o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei; II - o titular do diploma ou certificado de obstetrix ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei; III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix; [...]

Ainda quanto a Lei nº 7.498/86 no Art.11, o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

[...]

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

[...]

- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distócia;

De acordo com o Decreto nº 94.406 de 1987 que regulamenta a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, a qual dispõe sobre a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem as atribuições específicas para enfermeiros na assistência ao parto são (BRASIL, 1987):

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe

II - Como integrante da equipe de saúde:

[...]



h) Prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido

[...]

j) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto

[...]

l) Execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia

[...]

Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

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

II - identificação das distócias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

A Resolução Cofen nº 223/99 dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal. Em seu Art. 3º afirma que ao Enfermeiro Obstétrico, compete (COFEN, 1999):

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

b) identificação de distócias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho.

O Cofen publicou no ano de 2009 a Resolução nº 358 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. No Art. 1º desta Resolução consta que o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, incluindo as instituições de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações, fábricas, entre outros (COFEN, 2009).



O Art. 5º, inciso XIII da Constituição Federal refere que é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelece (BRASIL, 1988).

O Enfermeiro é um profissional autônomo, legalmente habilitado por lei para exercer com liberdade suas atividades laborais.

Na Resolução do COFEN nº 311/2007, que aprova o Código de Ética de Enfermagem, no Capítulo I, das Relações Profissionais, Direitos em seu Art. 1º, consta que o Enfermeiro tem o direito de: exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos (COFEN, 2007).

Na Seção I, Responsabilidades e Deveres, Art. 12 desta Resolução é afirmado que é dever do profissional de Enfermagem assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2007).

Diante do exposto, ressalta-se que o Enfermeiro Obstétrico pode atender integralmente ao trabalho de parto e parto eutócicos, no âmbito hospitalar ou domiciliar, de gestantes estratificadas como risco habitual. Este profissional é responsabilizado legalmente pelo cuidado que presta à gestante, parturiente, puérpera e ao neonato e possui autonomia para atuar no Parto Domiciliar Planejado.

Em 2011, o Cofen publicou a Resolução n.º 389/2011, que atualiza, no âmbito Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para o registro de título de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* concedido a Enfermeiros e lista as especialidades (COFEN, 2011).

O Cofen publicou a Resolução nº 439/2012, que torna obrigatório o registro de especialista em Enfermagem Obstétrica, atuando inclusive no domicílio na realização de parto normal sem distocia:

Art. 1º Fica criado o Cadastro Nacional de Especialistas em Enfermagem Obstétrica.

Art. 2º Torna obrigatório o registro de título de especialista em Enfermagem Obstétrica emitidos por Instituições de Ensino



Superior, especialmente credenciada pelo Ministério da Educação – MEC, ou concedidos pela Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras – ABENFO, a todos os Enfermeiros Obstétricos que atuem em serviços de atenção obstétrica e neonatal ou no domicílio na realização de parto normal sem distocia.

§ 1º Os Enfermeiros Obstétricos que já atuam em serviços de atenção obstétrica e neonatal ou no domicílio na realização de parto normal sem distocia terão o período de 01 (um) ano para registrar o título de especialista em Enfermagem Obstétrica junto ao Conselho Regional de Enfermagem a contar da data da publicação desta Resolução (COFEN, 2012).

A Resolução Cofen nº 452/2014 autoriza os Conselhos Regionais de Enfermagem a procederem com o registro do título de especialista em Enfermagem Obstétrica do Enfermeiro que apresente declaração emitida pela instituição de ensino formadora e prorroga o prazo de registro de título de especialista previsto no §1º, do Art. 2º, da Resolução Cofen nº 439/2012 e dá outras providências (COFEN, 2014).

Em 2015, foram publicadas pelo Cofen a Resolução nº 477/2015, que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas, a Resolução nº 478/2015, que normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetiz nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências e a Resolução nº 479/2015 que estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetiz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

É fundamental que o Enfermeiro Obstétrico que assiste ao parto domiciliar realize o cadastro de especialista no seu respectivo Conselho, para que exerça a profissão dentro da legalidade. A legislação e as normas vigentes garantem aos Enfermeiros Obstétricos competência e autonomia profissional para prestar assistência ao parto sem distocia, nos serviços de saúde e no âmbito domiciliar.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN aprovado pela Portaria nº 569/GM de 2000 explicita a necessidade de viabilizar a qualidade do acompanhamento pré-natal e objetiva,



[...] estimular os estados e municípios a incrementar a qualidade do acompanhamento pré-natal que prestam às suas gestantes, promovendo o cadastramento destas, organizando seus sistemas assistenciais municipais e estaduais, garantindo a realização de acompanhamento pré-natal completo e a articulação deste com a assistência ao parto e puerpério (BRASIL, 2000).

Em 2001 o Ministério da Saúde publicou o Manual “Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher” que recomenda a assistência integral e humanizada à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Em consonância com essa publicação, em 2012 foi publicado o “Caderno de Atenção Básica Número 32: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco”, que recomenda uma série de ações para a qualificação, humanização e promoção da segurança da gestante e do recém-nascido.

A Portaria 1.459/2011 do MS reafirma a proposta do PHPN, preconizando o uso das “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, recomendadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS no informe Maternidade Segura (OMS, 1996). Este classifica as práticas de atenção ao parto e nascimento e contempla na Categoria A as “Práticas demonstradamente úteis que devem ser estimuladas, incluindo: **o respeito à escolha da mulher sobre o local do parto**”. (Negrito do Relator)

Em 2012, o Conselho Federal de Enfermagem emitiu a Nota Oficial nº 001/2012/ASCOM, reiterando a importância do Enfermeiro Obstétrico no parto domiciliar, em resposta a uma solicitação pública (COFEN, 2012),

O Enfermeiro Obstetra, devidamente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem, conforme estabelece a Lei 7498/1986, está capacitado para a prática de partos normais sem distocia, dentro das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e implantadas através do Sistema Único de Saúde nos Estados e Municípios da Federação, com suas atribuições disciplinadas e fiscalizadas pelos Conselhos de Enfermagem.

Quanto à realização de parto em ambiente extra-hospitalar, a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) defende que essa prática não traz prejuízo para atenção à saúde da mulher. Ao contrário, contribui com a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal, bem como a diminuição de cesáreas, efetivando uma atenção à saúde de

qualidade em defesa da vida. Porém, é fundamental que haja um hospital de retaguarda para o caso de complicações.

O Conselho Federal de Enfermagem defende o parto normal humanizado e já possui regulamentações específicas para sua realização em Centros de Partos Normais e Casas de Parto, conforme Portaria GM/Ministério da Saúde nº 985/1999.

Dessa forma, entende-se que o Enfermeiro tem competência científica, técnica e legal para a condução do parto domiciliar, sem distocia, desde que o ambiente apresente condições mínimas de higiene, a gravidez seja de baixo risco e a gestante tenha realizado pré-natal e preparo psicológico.

Nesse cenário, a atuação do Enfermeiro Obstétrico deve fundamentar-se nas recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, respeitando a legislação vigente.

No atendimento ao Parto Domiciliar Planejado - PDP, o Enfermeiro Obstétrico deve seguir requisitos de biossegurança, de qualidade e segurança na assistência e utilizar as melhores evidências científicas para atuar.

A prática assistencial do Enfermeiro Obstétrico durante o pré-natal, parto, puerpério e nos cuidados com o recém-nascido no domicílio deve ser formalizada por meio de documento, contrato elaborado em comum acordo com a mulher/casal/família, e por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, a fim de garantir informações quanto aos riscos e benefícios relacionados ao parto domiciliar e obter a ciência e assinatura dos interessados.

É fundamental que seja estabelecido um Plano de Parto, em conjunto com a mulher/casal/família para que o processo de nascimento seja planejado de forma respeitosa e segura no âmbito domiciliar. Neste Plano são imprescindíveis que sejam definidas as condutas a serem tomadas no caso de intercorrências/complicações obstétricas e neonatais, incluindo as ações que serão realizadas em situação de transferência eletiva ou de emergência para um hospital/maternidade.

No atendimento obstétrico e neonatal domiciliar o Enfermeiro Obstétrico deve atender aos princípios de biossegurança referentes à esterilização e ao acondicionamento dos materiais utilizados, bem como assegurar o descarte correto dos resíduos produzidos. No caso da placenta por ser um produto da fecundação, pode ser requisitado pela paciente ou por familiares, o que gera faculdade do descarte desse resíduo. A opção pela





manutenção da placenta pela família é expressa no Art. 12 da Declaração de Barcelona sobre os direitos da mãe e do recém-nascido, aprovada em 2001 no V Congresso Mundial de Medicina Perinatal. Nos casos em que os familiares ou a paciente não desejarem permanecer com a placenta, compete ao profissional que assistir ao parto a correta destinação desse resíduo nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 306/2004 (BRASIL, 2004).

O Enfermeiro Obstétrico que atende ao PDP deve garantir equipamentos e insumos necessários para o processo assistencial à mulher e ao neonato. Além disso, deve registrar todo o acompanhamento do pré-natal, do trabalho de parto e parto, do puerpério e do neonato em prontuário próprio, visando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. (RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009).

É importante salientar sobre a Licença Sanitária, documento administrativo expedido pelo órgão municipal de Vigilância Sanitária, após inspeção sanitária no local em específico, para estabelecimentos de interesse à saúde, atestando que o estabelecimento possui condições operativas, físico-estruturais e sanitárias, concedendo o direito ao estabelecimento de desenvolver atividade econômica de interesse à saúde, em determinado local de uso público ou privado. Empresas formais para prestação de serviço de atenção ao parto deverão solicitar expedição de licença sanitária junto a Vigilância Sanitária em seus respectivos municípios, exigência que não se aplica aos Enfermeiros Obstétricos autônomos.

Todos os nascimentos ocorridos no Brasil sejam eles hospitalares ou domiciliares, com ou sem assistência profissional, devem ser registrados por meio da Declaração de Nascido Vivo (DN).

A 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 o Sistema de Informações em Saúde. Em seu Capítulo III, Seção I, Art. 13, Parágrafo 8, define que:

As Secretarias Municipais de Saúde deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DN para as seguintes **unidades notificadoras**, que passarão a ser responsáveis solidárias pela série numérica recebida: médicos e **enfermeiros**, parteiras





tradicionais reconhecidas e vinculadas a unidade de saúde, que atuam em partos domiciliares, cadastradas pelas Secretarias Municipais (BRASIL, 2009). (Negrito do relator)

Nesta portaria, ainda, consta na Seção VI, Art. 27, que **“a emissão da DNV é de competência dos profissionais de saúde, seja nos partos hospitalares ou domiciliares com assistência”** (BRASIL, 2009). (Negrito do relator)

A Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, assegura validade nacional à DNV e estabelece:

Art. 3º A Declaração de Nascido Vivo será emitida para todos os nascimentos com vida ocorridos no país e será válida exclusivamente para fins de elaboração de políticas públicas e lavratura do assento de nascimento.

§ 1º A Declaração de Nascido Vivo deverá ser emitida por **profissional de saúde responsável pelo acompanhamento da gestação, do parto ou do recém-nascido, inscrito** no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES ou **no respectivo Conselho profissional**. (Negrito do relator)

Conforme o Guia de Prática Clínica sobre Cuidados com o Parto Normal da Organização Pan-Americana da Saúde de 2013, é dever dos profissionais de Enfermagem proporcionar o acesso das mulheres e recém-nascidos a um atendimento digno e de qualidade, baseado nas melhores e atuais evidências científicas, seja no decorrer da gestação, parto, puerpério e/ ou período neonatal, e que estes são direitos inalienáveis da cidadania (OPAS, 2013).

Em revisão sistemática realizada pela Biblioteca Cochrane, os modelos de assistência ao parto para mulheres de risco habitual envolvendo Enfermeiros Obstetras ou Obstetrias associaram-se a menores taxas de intervenções, menor risco de episiotomia e parto instrumental, maior sensação de controle pela parturiente, maior chance de iniciar o aleitamento materno e menor duração da hospitalização neonatal (HATEM et al., 2010).

Pesquisas internacionais robustas e confiáveis já revelaram que o Parto Domiciliar Planejado é tão seguro quanto o nascimento dentro do hospital, sendo que a segurança aumenta quando há uma equipe capacitada e uma boa referência em caso de transferência



para o hospital (OLSEN, 1997; JOHNSON et al., 2005; BIRTHPLACE IN ENGLAND COLLABORATIVE GROUP, 2011).

### 3. DA CONCLUSÃO

Na trajetória de cumprimento de suas responsabilidades social e ética com a profissão, a relação do Enfermeiro/Enfermeiro Obstétrico com a gestante e sua família tem sido de vínculo, parceria e confiança. Seu desenvolvimento técnico-científico na consulta de Enfermagem de pré-natal, no acompanhamento do trabalho de parto e parto, no puerpério e na atenção neonatal, tem se traduzido em legitimidade, conquistada por sua condição de propiciar resolutividade em prevenir, proteger e promover a saúde da mulher e do recém-nascido. O Enfermeiro Obstétrico tem competência científica, técnica e legal para a condução do Parto Domiciliar Planejado de gestantes estratificadas como risco habitual.

Considerando a fundamentação exposta, a importância e necessidade do planejamento do parto domiciliar para uma atenção segura a mulher e ao neonato, o Coren/PR define os seguintes critérios, com base científica, ética e legal a serem respeitados pelos Enfermeiros que assistem ao PDP:

- Registrar o título de especialista em Enfermagem Obstétrica junto ao Coren/PR;
- Apresentar a Carteira de Identificação Profissional - CIP, com anotação da especialidade em Enfermagem Obstétrica, previamente à mulher/casal e registrar sua identificação profissional nos documentos: Contrato da Assistência, Plano de Parto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e outros documentos firmados com os interessados/contratantes;
- Elaborar ou adotar Protocolo de Parto Domiciliar fundamentado nos Manuais e Protocolos do Ministério da Saúde, nas recomendações da Organização Mundial da Saúde e nas evidências científicas.
- Incluir no referido Protocolo:
  - a) os critérios para a elegibilidade da gestante;
  - b) as práticas de atendimento ao pré-natal, parto, puerpério e ao neonato;