Coren PR
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 01/2018

Atuação da Enfermeira Obstetra nos cuidados a parturiente/puérpera em ambiente hospitalar, em caso de contrato firmado com a mulher/família, incluindo parto domiciliar com necessidade de transferência.

1. DO FATO

Trata-se de questionamento feito por enfermeira, em relação a condição de *atuação da enfermeira obstetra (EO), nos cuidados a parturiente/puérpera, em ambiente hospitalar, quando não possui vínculo de trabalho com a instituição e possui contrato com a mulher/família para acompanhar parto, incluindo, parto domiciliar planejado, após necessidade de transferência para a unidade hospitalar.*

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Atualmente no Brasil, cerca de 98% dos nascimentos acontecem em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados. O avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatais, no entanto, não resolveu e fortaleceu o modelo de atendimento à saúde, centrado na doença, o qual considera a gravidez, parto e nascimento como processo patológico, caracterizado pela adoção de várias tecnologias e procedimentos que almejam um certo controle por meio da medicalização, a fim de, tornar o nascimento mais seguro para a mulher e recém-nascido (BRASIL, 2017).

Esse modelo de assistência, denominado modelo Tecnocrático, expõe mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções e procedimentos rotineiros e desnecessários, que desconsideram os aspectos emocionais e socioculturais das mulheres e

seus familiares, levando a experiências negativas e desfechos desfavoráveis, por ventura caracterizados por violência obstétrica (SOARES; REIS; JOPPERT, 2018).

Diante do cenário exposto, algumas mulheres tem escolhido serem cuidadas por enfermeira obstetra durante o processo de gestação e parto, com o intuito de terem seus direitos e escolhas garantidos, com a manutenção do respeito pela fisiologia do processo de nascimento (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

No caso de parto domiciliar, estudos demonstram que mulheres que optam por esse local de parto participam de forma mais ativa no processo do nascimento, são mais confiantes quanto a capacidade do próprio corpo e seu processo de parir (ACKERMANN-LIEBRICH et al, 1996). A assistência ao parto planejado no domicílio está associada a menor número de intervenções e a redução de taxas de cesariana, bem como o respeito às escolhas da mulher e sua família, conforme o Parecer Coren-PR nº 01/2016 (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – PARANÁ, 2016).

Vale ressaltar que conforme a Lei nº 7.498/86, a qual regula o exercício de enfermagem existem duas principais categorias que comportam, apesar da distinta formação, perfis profissionais para a assistência ao parto: a enfermeira obstétrica e a obstetriz. Diante deste contexto legal estão habilitadas para o cuidado integral durante o processo de gestação, nascimento e puerpério (BRASIL, 2017; BRASIL, 1986). A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 516/2016 normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência ao parto, em qualquer lugar que o mesmo ocorra e, apresenta critérios bem estabelecidos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016). Nesta Resolução, no Artigo 3º destaca-se:

> *VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;*
>
> *VII – Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido;*
>
> *VIII – **Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo**, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem; (Grifo nosso)*
>
> *IX – **Garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção**,*

considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis; (Grifo nosso)

Tais preconizações corroboram com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal publicada em 2017, com o objetivo de padronizar as práticas obstétricas em todo o país e, estimular o uso de condutas assertivas na assistência as mulheres e recém-nascidos, dentre elas o local de parto, que deve-se: "Assegurar que todas as mulheres que **optarem pelo planejamento do parto fora do hospital tenham acesso em tempo hábil e oportuno a uma maternidade, se houver necessidade de transferência**" (BRASIL, 2017, p. 14). Salienta-se que essas Diretrizes foram elaboradas por um grupo multidisciplinar formado por médicos da família, obstetras, pediatras, anestesiologistas e enfermeiros obstetras, e que foi identificado "[...] o fortalecimento das enfermeiras obstétricas e obstetrizes como atores importantes no processo assistencial" (BRASIL, 2017, p.06). Ainda que, somando-se ao respaldo legal já existente (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ, 2016), essas Diretrizes enfatizam o papel da enfermeira obstetra e da obstetriz como responsáveis pelo parto (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2017).

Em relação a transferência, também contemplada no Parecer Coren-PR 01/2016, destacam-se alguns estudos realizados na Suíça e Canadá, os quais retratam que as taxas de transferência materna do domicílio para o hospital foram de 19,0% a 30,6%, e do recém-nascido de 1,6 a 3,4% (ACKERMANN-LIEBRICH et al, 1996; COMEAU et al, 2018).

Em revisão sistemática publicada em 2014 foram apontadas taxas de transferência de 9,9% a 31,9%, variando de 45,4% e 12,0%, em primíparas e multíparas respectivamente, ocorrendo devido à lenta progressão do trabalho de parto 5,2 a 9,8% (BLIX et al, 2014).

Outra revisão sistemática investigou onze jurisdições, com o intuito de avaliar a interação do parto domiciliar planejado nos sistemas de saúde e evidenciou que mediante afiliação formal nas maternidades referência para transferência, em Ontário, Canadá, assim como na Noruega *os enfermeiros obstetras e as parteiras podem facilmente transferir suas parturientes ao hospital e atendê-las diretamente*. Em Washington *apenas as enfermeiras obstetras podem, após transferência, atender ao parto dentro do hospital*. Na Islândia essas

profissionais *podem permanecer na assistência direta à parturiente desde que sejam funcionárias da maternidade, caso não sejam, mesmo assim podem permanecer como suporte durante o trabalho de parto* (COMEAU, et al., 2018).

Na Inglaterra, as parteiras e enfermeiras obstetras que fazem parte do Serviço Nacional de Saúde *podem permanecer na assistencia direta ao parto após parturientes/puérperas serem transferidas para o hospital, contudo parteiras independentes, em alguns hospitais do governo podem atuar diretamente e receber honários, entretanto, naquelas maternidades em que não se permite, elas podem adentrar e participar como suporte* (COMEAU, et al., 2018).

No Brasil, um estudo descreve a realidade da assistência ao parto domiciliar no Sul do país. Em uma amostra de 212 mulheres a transferência materna durante o trabalho de parto ocorreu em 7,4% das mulheres e, a transferência após o parto não foi registrada. Dentre as causas de transferência materna destacaram-se: a parada de dilatação do colo uterino e a descida do feto (COLACIOPPO et al, 2010).

Conforme o Parecer Coren-PR 01/2016, a gestante e família devem ter assinado um contrato de prestação de serviço com a enfermeira obstetra, contemplando a probabilidade de transferência, assim como qual o local a ser transferida/os (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ, 2016). Com base neste contexto, conforme o Código do Consumidor, a gestante e família são consumidores dos serviços prestados pela enfermeira obstetra (BRASIL, 1990).

Para tanto, em caso de transferência, com base nesse Código, no Capítulo III Dos Direitos Básicos do Consumidor Art. 6º "São direitos básicos do consumidor: I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos", ou seja, o contrato pode não ser desconsiderado, caso contemple a continuidade da assistência por transferência, ou seja, o contrato se mantém (BRASIL, 1990).

Diante desta questão, no Decreto nº 94.406/87, o qual regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1987; BRASIL, 1986), que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, destaca-se que ao enfermeiro incumbe como integrante da equipe de saúde

a "i) participação nos programas e nas **atividades de assistência integral à saúde** individual e de grupos específicos", entendendo-se parturiente/puérpera/recém-nascido como grupo específico e, a participação do enfermeiro de forma integral a saúde destes, ou seja, com início na gestação até seu desfecho no puerpério, conforme estabelecido em contrato firmado por ambas as partes, consumidor e prestador de serviço (EO).

Mediante a opção do atendimento obstétrico realizado pela enfermeira obstetra, a mulher e sua família estão exercendo seus direitos de cidadãos brasileiros, conforme descrito na Constituição Federal, no "Art. 5º – Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a **inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade**, nos termos seguintes: (...) II – **Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa** (BRASIL, 1988). *(Grifo nosso).*

Em consonância com a Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde (ANS) nº 398, de 2016, a qual reconhece que é "obrigatório para operadoras de planos de saúde contratar e viabilizar a atuação de enfermeiros obstétricos e obstetrizes em suas redes assistenciais - se, onde e quando viável" (BRASIL, 2016b) e, do direito da mulher e família enquanto consumidores que contrataram os serviços da EO exigir sua continuidade, de acordo com o Código Civil em seu Art. 186, no qual "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, **violar direito e causar dano a outrem**, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito" (BRASIL, 1916, p. 165) *(Grifo nosso).*

Ponderando que a mulher deva contemplar em seu plano de parto a possibilidade de parto planejado domiciliar ou hospitalar (BRASIL, 2017), em específico no primeiro, a maternidade de referência em caso de transferência, é prudente considerar a presença da Enfermeira Obstetra contratada pela família/mulher, no transcorrer do atendimento hospitalar, com o objetivo de manter o vínculo e proporcionar maior segurança emocional durante o processo de nascimento.

No caso de parto domiciliar, mediante a transferência da parturiente para o ambiente hospitalar, entende-se que a responsabilidade do atendimento passa a ser da

equipe hospitalar, todavia, sem desconsiderar a EO contratada pela mulher/família, como acontece em países como o Canadá e a Holanda, os quais em sua experiência apresentam índices de morbimortalidade materna acentuadamente menores que o Brasil.

É fato que a EO mediante credenciamento nas operadoras de planos de saúde tem direito a prestação de serviço estabelecido na Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde (ANS), nº 398 (BRASIL, 2016b). Entende-se que é necessário o alinhamento da assistência promovida pela EO com a rede suplementar, para o atendimento autônomo também no ambiente hospitalar. Vale ressaltar que cabe as EO(s), seu registro de especialista nesta área, regularizado, junto ao sistema Cofen/Coren(s) nas distintas regiões de atuação. Compete as instituições hospitalares a organização dessa prestação de serviço, conforme a Lei 7.498/86 e a Resolução Cofen 516/16.

3. DA CONCLUSÃO

Cabe a EO mediante contrato, e em caso de convênios credenciamento nas operadores de planos de saúde e serviços de saúde, prestar atendimento autônomo em colaboração com equipes no ambiente hospitalar, que gozam de autonomia administrativa para organizar tal ação. Esse Parecer visa a assistência rápida, efetiva e segura da parturiente/puérpera e recém-nascido, bem como, evitar o rompimento do vínculo da mulher com a EO e consolidar a prática do parto humanizado.

É o parecer.

Kátia Mara Kreling Vezozzo
Conselheira Relatora

Alessandra Crystian Engles dos Reis
Colaboradora

REFERÊNCIAS

ACKERMANN-LIEBRICH, U.; VOEGELI, T.; GUNTER-WITT, K.; KUNZ, I.; ZULLIG, M.; SCHINDLER, C. Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcomes. **BMJ**. 1996. Disponível em: https://www.bmj.com/content/313/7068/1313 . Acesso em: 01 out. 2018.

BLIX, E.; KUMLE, M.; KJAERGAARD, H. OIAN, P.; LINDGREN, H. E. Transfer to hospital in planned home births: a systematic review. **BMC** Pregnancy Childbirth. 2014. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4069085/. Acesso em: 02 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: **versão resumida** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf . Acesso em: 01de out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação**. Brasília, 2016a. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf . Acesso em: 01 out. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde – ANS. **Resolução Normativa nº 398, de 05 de fevereiro de 2016**. Dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizes por Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Hospitais que Constituem suas Redes e sobre a Obrigatoriedade de os Médicos Entregarem a Nota de Orientação à Gestante. Brasília, 2016b. Disponível em: http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE5Mw==. Acesso em: 01 out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm . Acesso em: 01 out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 94.406, de 8 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. Brasília, 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm . Acesso em: 01 de out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm . Acesso em: 01 de out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm . Acesso em: 01 de out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3071impressao.htm . Acesso em: 01 de out. 2018.

COLACIOPPO, P.M.; KOIFFMAN, M. D.; RIESCO MLG, SCHNECK CA, OSAVA RH. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. **Revista Enfermagem Referência**. 2010. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIn2/serIIIn2a09.pdf . Acesso em: 02 out. 2018.

COMEAU, A.; HUTTON, E.K.; SIMIONI, J.; ANVARI, E.; BOWEN, M.; KRUEGAR, S.; DARLING, E. K. Home birth integration into the health care systems of eleven international jurisdictions. **Birth**, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29436048 . Acesso em: 02 out. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – PARANÁ - COREN/PR. **Parecer Técnico Coren/PR nº 001 de 2016** - Atuação de Enfermeiro Obstétrico que assiste ao parto domiciliar e critérios para cadastramento para fins de emissão e preenchimento de Declaração de Nascido Vivo. Disponível em: http://corenpr.gov.br/portal/profissional/legislacao/pareceres-corenpr/425-001-2016-parecer-tecnico-coren-pr-atuacao-de-enfermeiro-obstetrico-que-assiste-ao-parto-domiciliar-e-criterios-para-cadastramento-para-fins-de-emissao-e-preenchimento-de-declaracao-de-nascido-vivo . Acesso em: 01 out. 2018.

CONSELHO FEDEREAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução Cofen nº 516/2016**. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html . Acesso em: 01 de out. 2018.

SOARES, V. M. N.; REIS, A. C. E.; JOPPERT, D. M. R. Violência obstétrica: formas de enfrentamento com ênfase nos aspectos legais. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras; MORAIS S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUART, E. D. Organizadores. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal**: Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. P. 45-89. (Sistema de Educação Continuada a Distânia; v. 2).

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E. de; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, 2010. Disponível em: http://www.redalyc.org/html/2670/267019592023/. Acesso em: 02 out. 2018.