

## PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 021/2024

**Assunto:** A prática do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto de gestantes estratificadas como risco intermediário e/ou alto risco.

### 1. Do fato:

Diante do questionamento sobre a atuação do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto normal à gestantes de risco intermediário e/ou alto risco em um hospital escola e o impedimento de sua atuação, frente a suposta “prioridade” de atendimento pelo médico.

### 2. Da fundamentação e análise:

As recomendações da Organização Mundial da Saúde desde a década de 1990 e atualizadas em 2018 (WHO, 2018), indicam e reforçam a assistência centrada na mulher e no feto/recém-nascido. Para tanto, a gestante/parturiente/puérpera e família devem ser cuidados e respeitados no âmbito de suas necessidades, as quais devem ser pautadas em processos de segurança e humanização.

Considerando a Linha Guia de Cuidado Materno Infantil (SESA, 2022), pactuada entre os gestores do Paraná, a estratificação de risco da gestação tem como finalidade identificar fatores patológicos com potencial de risco materno-fetal e estabelecer o local e equipe de assistência pré-natal. Assim como a maternidade de referência para o parto/nascimento e atendimento de urgência/ emergência à gestante, puérpera e recém-nascido.

Quando da estratificação de risco intermediário e alto risco, é estabelecida a assistência compartilhada entre a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), de modo a corroborar com que a gestante receba o cuidado necessário e seguro, possibilitando a vivência de uma

experiência positiva na gestação e com o mínimo de agravos à sua saúde e do recém-nascido (BRASIL, 2022).

Da mesma forma, a Linha Guia estabelece a tipologia hospitalar e equipe multiprofissional esperada conforme estrato de risco, composta nos hospitais de risco habitual por médicos e enfermeiros (preferencialmente Enfermeiro Obstetra) e nos hospitais de risco intermediário e alto risco, por obstetra, enfermeiro (preferencialmente E O), pediatra e anestesiólogista, o que configura assistência multiprofissional a este público, estruturada no princípio da integralidade e equidade, bem como o seu direcionamento para serviços adequadamente estruturados para prestar o atendimento de acordo com o seu nível de complexidade e riscos obstétricos (BRASIL, 2022).

Como Política Pública vigente, no âmbito nacional, tem-se a Rede Cegonha, que configurou-se como estratégia do Ministério da Saúde em 2011, a qual consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Como base para um modelo integrado de atenção, a Humanização, acolhimento, a ambiência e sobretudo o atendimento interdisciplinar, inclui o Enfermeiro Obstetra como integrante da equipe de saúde e de assistência à mulher desde o planejamento reprodutivo ao ciclo gravídico puerperal. E conforme o último manual de gestação de alto risco do Ministério da Saúde ressalta que, para se oferecer um cuidado adequado às necessidades do binômio, é importante caminhar na direção de um modelo integrado entre as equipes interdisciplinares: hospitalar e a de Atenção Primária à Saúde (APS), compostas por especialistas, independente do serviço (BRASIL, 2022).

Reforça-se ainda que desde 1990, em serviços que tiveram a inserção do Enfermeiro Obstetra (EO) se percebeu uma redução na taxa de mortalidade materna, de modo que 83% das mortes maternas e fetais poderiam ser evitadas com a inserção e atuação desse profissional na assistência aos direitos sexuais e

reprodutivos, pré-concepção, gestação, pré parto, parto e puerpério, cuidados e manejo do recém-nascido e do abortamento (FIOCRUZ, 2020).

Em relação à publicação científica da temática em questão, trazida pela revista *The Lancet*, de 2014, identificou mais de 50 resultados de pesquisas relacionados aos cuidados liderado pelo enfermeiro obstetra e obstetriz, a curto, médio e longo prazo, que podem melhorar a assistência obstétrica com a redução da morbidade e mortalidade materna, fetal e neonatal; redução da prematuridade; e a redução no número de intervenções desnecessárias durante o parto e nascimento (RENFREW et. al., 2014).

A revisão sistemática da *Cochrane*, que envolveu 17 estudos com mais de 18 mil mulheres, comparou dois modelos de cuidado, um liderado por equipe multiprofissional e outro liderado somente por Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes. Este grupo demonstrou que as mulheres assistidas tiveram a redução das intervenções obstétricas, menor probabilidade em ter uma cesariana, parto vaginal instrumental e episiotomia, além de um aumento na satisfação com os cuidados recebidos na gestação, parto e pós parto além de serem mais propensas a ter um parto vaginal espontâneo. Não obstante, este grupo demonstrou uma economia de custos hospitalares no período pré-natal e intraparto (SANDALL et. al, 2024).

Somado a evidência de que o Enfermeiro Obstetra é agente de transformação no cenário obstétrico conforme descrito acima, também há legislações que regulamentam seu exercício profissional, como a Lei nº 7.498/86; a Resolução Cofen nº 439/2012 que “Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro do título de especialista em Enfermagem Obstétrica” e a Resolução COFEN nº 516/2016, que “Normatiza a atuação e a responsabilidade destes profissionais 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 ocorram essa assistência [...]”, independentemente do risco obstétrico, salvo quando em Centros de Parto e Casa de Parto em que a estratificação deve ser de risco habitual. (Cofen, 2016).

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal reforçam que as mulheres devem receber acesso à equipe médica (obstetrícia, anestesiologia e pediatria); ao cuidado no trabalho de parto e parto por enfermeiras obstétricas ou Obstetizes; a métodos de alívio da dor, incluindo os não farmacológicos (banheira, chuveiro, massagens), analgesia regional e outras substâncias analgésicas, se necessário. (BRASIL, 2017).

**Desse modo, apesar da legislação direcionar a atuação do Enfermeiro Obstetra ao parto de Risco habitual e em partos sem distócia, não há registros que contrariem a assistência da Enfermeiro Obstetra no parto de gestantes estratificadas como risco intermediário e ou alto risco, pelo contrário, estudos mostram que a assistência se torna mais segura e efetiva.**

O manual de gestação de alto risco reforça que gestantes em situações de alto risco exigirão, além do suporte no seu território, cuidados de equipe de saúde especializada e multiprofissional (BRASIL, 2022).

Sabe-se que determinados fatores que estratificam a gestação como alto risco podem configurar particularidades na assistência ao parto normal, como é o caso de gestações múltiplas e obesidade materna, por exemplo (BRASIL, 2022). Contudo, não é um determinante de complicações, o que não impossibilita uma assistência multiprofissional à parturiente, com atuação plena da enfermagem obstétrica em conjunto com a equipe médica.

### **3. Da Conclusão**

A fim de qualificar a assistência oferecida às gestantes, independente do risco obstétrico, ressaltamos que é imprescindível a atuação do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto e nascimento, bem como a valorização do cuidado interdisciplinar e humanizado. E, para respaldar a atuação do Enfermeiro Obstetra no cuidado obstétrico de alto risco, é importante e necessário a validação de protocolos institucionais que venham a implementar o exercício obstétrico respaldado por Leis e pelas normatizações profissionais, com ênfase à Resolução Cofen nº 516/2016.



Diante do exposto, este conselho reitera o pleno exercício profissional do Enfermeiro Obstetra durante a assistência ao parto e nascimento, independente do risco obstétrico enquanto componente da equipe de saúde assistencial, de modo que este tenha autonomia para condução do trabalho de parto e parto de alto risco compartilhado com o médico, e otimize o cuidado, oferecendo maior vigilância e segurança, sob o olhar interdisciplinar.

**É o parecer.**

Elaborado pela Comissão de Saúde da Mulher

## Referências

BRASIL. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).

BRASIL. 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: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).

BRASIL. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

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

FIOCRUZ. Principais questões sobre atuação de enfermagem obstétrica na equipe multidisciplinar. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz. Fev. 2020. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-atuacao-da-enfermagem-obstetrica-na-equipe-multidisciplinar/>>.

Paraná. Linha Guia-Atenção materno infantil:Gestação/secretaria de estado da Saúde do Paraná. 8.ed.Curitiba:SESA/ 2022. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-03/linha\\_guia\\_mi\\_gestacao\\_8a\\_ed\\_em\\_28.03.22.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf)

RENFREW, Mary J; HOMER, Caroline S E; DOWNE, Soo; McFADDEN, Alisson; MUIR, Natalie; PRENTICE, Thompson, HOOPE-BENDER, Petra ten. Midwifery An Executive Summary for The Lancet's Series. The Lancet. Jun, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/midwifery-an-executive-summary-for-the-lancets-series/>.

SANDALL J, FERNANDEZ TURIENZO C, DEVANE D, SOLTANI H, GILLESPIE P, GATES S, JONES LV, SHENNAN AH, RAYMENT-JONES H. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Disponível em: <https://extranet.who.int/rhl/guidelines/who-recommendations-intrapartum-care-positive-childbirth-experience>. Acesso em: 05 mai. 2020.