

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 59/2023

Assunto: Posicionamento frente ao PL 74/2023 da Câmara Municipal de Vereadores de Pato Branco Paraná.

1. FATO

A Câmara Municipal de Vereadores do Município de Pato Branco solicita manifestação técnica deste Conselho a respeito do Projeto de Lei Ordinária 74/2023, que assegura à parturiente a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como o direito à analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

O projeto de lei em questão tem por objetivo aprovar Lei Ordinária que assegure a parturiente a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como o direito à analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal, com o seguinte texto:

[...]

Art. 1º Fica assegurado, à parturiente, o direito a realização de cesariana a pedido, em procedimentos realizados no Município de Pato Branco.

§ 1º A cesariana eletiva somente será realizada a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, após ter a parturiente sido conscientizada informada acerca dos benefícios do parto normal e do risco da cesariana.

§ 2º Na eventualidade de a opção da parturiente pela cesariana não ser atendida, ficará o médico obrigado a registrar as razões em prontuário.

Art. 2º Será respeitada a autonomia da parturiente que opte por ser submetida ao parto normal, desde que apresente condições clínicas para tanto.

Parágrafo único. Fica garantido à parturiente optante pelo parto normal o direito à analgesia.

Art. 3º Nas maternidades e nos hospitais que funcionam como maternidades, será afixada placa com os seguintes dizeres: “Constitui direito de a parturiente escolher cesariana, a partir da trigésima nona semana de gestação” (PATO BRANCO, 2023)

[...]

O presente projeto de lei fundamenta a necessidade de sua aprovação na seguinte justificativa:

Justifica-se o presente projeto, pela necessidade de apoio às gestantes, principalmente aquelas de baixa renda, para que sejam atendidas de forma digna seja a elas garantido o direito à saúde e a vida com a utilização das cirurgias cesáreas. As mulheres mais carentes do nosso Município saem prejudicadas, sofrem horas de dor, em partos normais forçados. Cabe esclarecer que, têm-se no país instruído e julgado diversos processos ético-profissionais decorrentes de eventos adversos, os que foram provocados devido à demora em se realizar cesariana e pelas complicações insistência em ultimar partos normais. **E que, muitas vezes, as complicações tiveram início justamente na forma de condução da assistência ao trabalho de parto sem contar com a participação efetiva de profissionais médicos. Assim, estes são chamados intervir somente após as complicações, assumindo o ônus do processo.**

[...]

Para muitas mulheres no Brasil, ou se tem o parto normal com uma assistência obstétrica agressiva ou cesariana, nesse contexto a opção cirúrgica demonstra mais segurança do ponto de vista físico e emocional. Há ainda, um alto número de mulheres de baixa classe social no país, as quais não possuem acesso a uma forma de parto respeitoso, assim, enquanto não mudarmos a forma de manejo do parto, reduzindo a agressividade a gestante e ao nascituro, a cesárea continuará sendo a opção menos invasiva ao direito à saúde e a vida das mulheres e seus bebês. [GRIFO NOSSO] ;(PATO BRANCO, 2023)

[...]

O projeto de lei em questão fundamenta a necessidade de sua aprovação afirmando que parto normal é violência obstétrica e somente o parto cesáreo é seguro, e que as complicações de parto normal se dão pela condução do parto sem a presença do profissional médico. No entanto, segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde, o parto normal de risco habitual que se mantenha dentro dos limites da normalidade, pode ser realizado tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica ou obstetriz. (BRASIL, 2022). Este último está apto a identificar distócias e tomar medidas cabíveis até a chegada do médico.(COFEN,2016).

No Estado do Paraná, desde 2020, está vigente a Lei Estadual PR 20.127/2020 que alterou a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente, decreta que:

[...]

Art. 3º São direitos da gestante e da parturiente:

I - avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema ou equipe de saúde;

II - assistência humanizada durante a gestação, durante o parto e nos períodos pré-parto e puerperal;

III - acompanhamento por uma pessoa por ela indicada durante o período pré-parto e pós-parto;

IV - tratamento individualizado e personalizado;

V - preservação de sua intimidade;

VI - respeito às suas crenças e cultura;

VII - o parto adequado, respeitadas as fases biológica e psicológica do nascimento, garantindo que a gestante participe do processo de decisão acerca de qual modalidade de parto atende melhor às suas convicções, aos seus valores e às suas crenças;

[...]

III - respeito às opções e a tomada de decisão da parturiente na gestão de sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto. (NR)

§ 2º Nas situações eletivas, é direito da gestante optar pela realização de cesariana, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, e tenha se submetido às avaliações de risco gestacional durante o pré-natal, na forma do inciso I deste artigo.

§ 3º A decisão tomada pela gestante deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, de modo a atender as características do parto adequado.

§ 4º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo o registro em prontuário. [GRIFO NOSSO]; (PARANÁ, 2018); (PARANÁ, 2020)

[...]

O Coren-PR, em 10 de fevereiro de 2020, em conjunto com Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetizes (ABENFO-PR), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-PR) e Rede Feminista de Saúde do Paraná (RFS-PR), se manifestou em relação à Lei Estadual PR N.º 20.127, DE 15/01/2020 que alterou a Lei anterior de 2018 que trata da Violência Obstétrica e garantia das gestantes sobre direitos da gestante:

A Lei N.º 19.701/2018 trata da Violência Obstétrica, e garantia dos direitos das gestantes com o Porém, com a alteração desta lei e a inclusão de artigos aprovados na Lei N.º 20.127/2020, fica evidente a ênfase sobre a via de nascimento, especificamente com a introdução do seguinte artigo:

"Nas situações eletivas, é direito da gestante optar pela realização de cesariana, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, e tenha se submetido às avaliações de risco gestacional durante o pré-natal, [...]".

O objetivo da Lei N.º 19.701/2018 era promover um adequado modelo de assistência obstétrica, com base técnica e humanizada, garantindo o respeito e autonomia da mulher, junto a uma equipe multiprofissional capacitada.

A cesariana é uma cirurgia de extrema importância, quando há indicação clínica, mas as evidências científicas demonstram que não podem e não devem ser feitas aleatoriamente, por elevar as chances de complicações como hemorragia e infecções puerperais, choque anestésico, além de oferecer riscos ao recém-nascido pelo uso de medicamentos e anestésicos, que interferem na fisiologia do nascimento, acarretando problemas respiratórios e outros, além da

separação do binômio após o nascimento, dentre outros malefícios. Essas complicações determinam maior tempo de internamento, tanto da mãe como do recém-nascido, necessidade de maior número de profissionais para tal procedimento, mais insumos, e mais leitos de UTI neonatal.

[...]Esta Lei contraria e afronta as políticas públicas já consolidadas no país, dentre elas o Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna, que prevê a redução das taxas de cesariana. [GRIFO NOSSO]

[...]

É inquestionável a necessidade de ações para qualificar a assistência obstétrica, para que os partos não sejam traumáticos, e as mulheres não tenham medo (pelo desconhecimento de seus direitos) de ter um parto normal respeitoso e humanizado, e que tenham uma experiência positivo durante a gestação, parto e puerpério, conforme a última publicação da Organização Mundial da Saúde/OMS (2018) [GRIFO NOSSO]

[...]

Portanto, como representantes das Organizações da Enfermagem e dos movimentos de mulheres, nos posicionamos cientificamente e tecnicamente contrários a essa Lei, e ressaltamos nossa preocupação, pois esse novo cenário irá impactar diretamente na saúde das mulheres e no sistema público de saúde. [GRIFO NOSSO]

[...]

"Lamentável a tentativa de expropriação do corpo feminino, com a falsa ideia de que sua autonomia se restringe a escolha da cesariana. Enquanto profissionais do cuidado, precisamos nos inserir nos diferentes cenários de atuação, e poder devolver às mulheres o direito de vivenciar o parto natural, com respeito e autonomia, pois a gestação e o parto são etapas muito importantes da vida de uma mulher, que devem ser marcados por experiências positivas".(COREN-PR,2020)

[...]

O Brasil apresenta alto índice de cesarianas e, no setor privado, a situação é ainda mais alarmante. A conclusão é da pesquisa Nascer no Brasil, coordenada pela Fiocruz, em parceria com diversas instituições científicas do país. O estudo, o maior já realizado sobre parto e nascimento no Brasil, revela que a cesariana é realizada em 52% dos nascimentos, sendo que, no setor privado, o valor é de 88%. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que somente 15% dos partos sejam realizados por meio desse procedimento cirúrgico. (FIOCRUZ, 2014)

O número excessivo de cesarianas expõe desnecessariamente as mulheres e os bebês aos riscos de efeitos adversos no parto e nascimento. O índice elevado de cesarianas se deve a uma cultura arraigada no Brasil de que o procedimento é a melhor maneira de se ter um filho. (FIOCRUZ, 2014)

[...]

O estudo aponta que quase 70% das brasileiras desejam um parto normal no início da gravidez. Entretanto, poucas foram apoiadas em sua preferência pelo parto normal: nos serviços privados, esse valor foi de apenas 15% para aquelas que estavam em sua primeira gestação. Há certamente uma influência do pré-natal na decisão das mulheres pelo tipo de parto, mas as amigas e os familiares também influenciam. Não se pode, entretanto, deixar de destacar que é uma visão equivocada achar que a cesariana é a forma mais segura para parir. (FIOCRUZ, 2014); [GRIFO NOSSO]
[...]

O excesso de cesarianas no Brasil revela que ao invés de ser utilizada para situações que impeçam o parto natural, tornou-se rotineira mesmo sem motivo clínico. Apesar da cesárea desnecessária também configurar violência obstétrica, muitas mulheres escolhem esse tipo de parto por desconhecimento sobre os riscos inerentes à cirurgia e por temerem sofrimento e dor associados ao parto vaginal.

O parto domiciliar com a participação da enfermeira obstetra é uma das alternativas para reduzir o alto número de cesáreas no Brasil. Para isso, é preciso que o procedimento se torne uma política de Estado. Esta foi uma das conclusões da Oficina sobre Parto Domiciliar realizado pelo Enfermeiro, promovida pelo Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (Coren-PR, 2020)

O Decreto 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498/1986 do Exercício Profissional da Enfermagem estabelece:

[...]

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - Privativamente:

[...]

d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

[...]

g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

[...]

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 emergência e execução do parto sem distocia;

[...]

Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetiz 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 distocias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária. [GRIFO NOSSO]; (BRASIL, 1987; BRASIL, 1986)

[...]

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de acordo com a Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017, estabelece que a enfermagem tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento. Sobretudo, o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha e à dignidade e ainda:

CAPITULO I

DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

CAPÍTULO II

DOS DEVERES

[...]

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos,

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

[...]

Art. 50 Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

CAPÍTULO III
DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade (COFEN, 2017)

[...]

Art. 64 Provocar, cooperar, ser conivente ou omissivo diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.

[...]

A Resolução COFEN nº 223/1999 que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal define que:

[...]

Art. 1º – A realização do Parto Normal sem Distocia é da competência de Enfermeiros, e dos portadores de Diploma, Certificado de Obstetiz ou Enfermeiro Obstetra, bem como Especialistas em Enfermagem Obstétrica e na Saúde da Mulher;

Art. 2º – Compete ainda aos profissionais referidos no artigo anterior:

a) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puerpera;
b) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; [GRIFO NOSSO] (COFEN, 1999)

[...]

Ademais a Resolução COFEN nº 516/2016 – alterada pelas Resoluções COFEN nº 524/2016 e nº 672/2021 que regulamenta a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e recém-nascido, em seu Art. 3º define que compete ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetiz:

[...]

II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto; [GRIFO NOSSO]

III – Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem;

[...]

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; (COFEN, 2016) [GRIFO NOSSO] (COFEN, 2016)

[...]

Sobre o alívio da dor no trabalho de parto A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (2022) divide em duas abordagens:

Abordagem não farmacológica da dor:

- **Os profissionais de saúde devem comunicar às mulheres as opções disponíveis para alívio da dor em suas instalações de parto e discutir as vantagens e desvantagens dessas opções, de acordo com as convicções da mulher, salvaguardando a segurança materna e fetal.**

- A deambulação e livre movimentação materna é permitida, notadamente no primeiro e segundo período do trabalho de parto.
- Técnicas como massagem ou aplicação de compressas mornas são recomendadas para parturientes de risco habitual que desejam alívio da dor durante o trabalho de parto, dependendo da preferência da mulher.
- Métodos como bola de parto, técnicas de respiração e relaxamento, banhos de chuveiro, musicoterapia podem proporcionar redução na dor, mesmo que modesta e com baixos níveis de evidência, com custo e risco mínimos, podendo ser utilizados de maneira associada e conforme disponibilidade e desejo da mulher.
- Sempre que possível deve ser oferecido à mulher a imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto.
- Não há evidências suficientes para apoiar o uso da TENS para reduzir a dor no trabalho de parto.
- Tentar retardar ou evitar a progressão do trabalho de parto com métodos de alívio da dor não é recomendado.

Abordagem farmacológica da dor:

- O bloqueio de nervo pudendo pode ser utilizado para aliviar a dor da distensão perineal e como complemento à analgesia peridural.
- O bloqueio paracervical não é recomendado.
- **A solicitação materna por analgesia de parto é motivo suficiente para sua realização, independente da fase do parto e do grau de dilatação, inclusive para a analgesia epidural, salvo contra-indicação médica e após esgotados os métodos não farmacológicos disponíveis.**
- A analgesia epidural ou os opioides parenterais, como fentanil, dimorfina e petidina, são recomendados para mulheres saudáveis que requerem alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, de acordo com as preferências da mulher.
- A analgesia farmacológica, de qualquer tipo, é restrita ao ambiente hospitalar. (BRASIL, 2022)

3. CONCLUSÃO

A cesariana é de suma importância quando há impossibilidade do parto normal, entretanto por se tratar de intervenção cirúrgica não deve ser banalizada. Está sujeita a complicações maternas como hemorragias, infecções puerperais e choque anestésico entre outras. Além disso, não se pode afastar os efeitos colaterais dos anestésicos no recém-nascido como letargia fetal, complicações respiratórias, separação da mãe e bebê em função dos cuidados pós-cirúrgicos o que pode influenciar na descida do leite materno, maior dificuldade de amamentação podendo ser uma das causas que levam ao desmame precoce.

É notório que a opção por cesariana sem indicação clínica está, na maioria das vezes, embasada no medo e no desconhecimento dos direitos da gestante à se recusar a realizar práticas desnecessárias consideradas violência obstétrica. Diante disso, é competência da enfermagem esclarecer a mulher quanto aos benefícios e

riscos do parto fisiológico em comparação ao parto cesáreo, uso de técnicas não invasivas que respeitam a intimidade, pudor, crenças e o tempo de cada mulher, sobretudo dirimir os temores e anseios que permeiam o parto vaginal.

Em análise ao projeto de lei, não se constata inovação comparada à legislação estadual Lei Estadual do Paraná n.º 20.127/2020, a qual já prevê que a gestante tenha o direito de optar pelo parto cesáreo a partir das 39 semanas nas situações eletivas. Inclusive, este Conselho manifestou-se publicamente contrário a sua aprovação.

É lamentável que o referido projeto de lei defenda que somente cesarianas tornam o parto seguro ignorando todos os seus riscos alegando que o parto normal seja agressão obstétrica, apesar de reconhecidamente seguro pela OMS e outras entidades científicas. Todo parto é único e experiências ou pontos de vista alheios não podem balizar a cesárea como regra. Salientamos que parto cesáreo desnecessário também é violência obstétrica.

O projeto em questão também alega que partos sem a presença do médico não são efetivos e causam complicações. Esta afirmação é aviltante a categoria da enfermagem e demonstra desconhecer o protagonismo do Enfermeiro nos centros de parto natural intra e extra-hospitalares na realização do parto normal de baixo risco segundo Diretrizes Nacionais, bem como seus esforços em qualificar a assistência obstétrica alinhada ao modelo humanizado de atenção ao parto seguro e sem dor, permitindo à mulher uma experiência positiva.

Esta autarquia respeita o direito da mulher à livre escolha do tipo de parto. Entretanto, a enfermagem deve pautar sua prática em evidências científicas com foco no cuidado humanizado que garanta à mulher autonomia, não somente no parto, mas também no puerpério e no cuidado ao recém-nascido. Assim, considerando que o parto normal propicia à mulher recuperação mais rápida às suas funções fisiológicas e maior independência no cuidado ao recém-nascido, somos contrários à cesariana com 39 semanas de gestação sem critérios clínicos.

Quanto à analgesia no parto natural, a enfermagem tem por obrigação ética aliviar a dor durante a assistência. Deste modo apoiamos a prática obstétrica na analgesia não farmacológica e também somos favoráveis ao uso da analgesia farmacológica, desde que a gestante esteja ciente de todos os potenciais riscos ao

feto e sua administração seja feita com critérios clínicos a fim de não interferir na evolução do trabalho de parto.

Curitiba, 11 de setembro de 2023

Realizado pela Comissão de Pareceres Técnicos

REFERÊNCIAS

PATO BRANCO. Câmara Municipal. Projeto de Lei Ordinária nº 74, 7 de junho de 2023. Disponível em: <<https://www.patobranco.pr.leg.br/processo->

[legislativo/materias-legislativas/projeto-de-lei-ordinaria](#) > Acesso em 30 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. 2022. Disponível

em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf> Acesso em 30 de agosto de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 516/2016 alterada pelas Resoluções COFEN nºs 524/2016 e 672/2021. 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 demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html/print/> Acesso em 30 de agosto de 2023.

PARANÁ. Lei Estadual PR nº 20127/2020. Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Disponível em:<<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=388956>> Acesso em 30 de agosto de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. Direito da mulher, parto domiciliar pode contribuir para reduzir número de cesáreas no país. 2020. <<https://www.corenpr.gov.br/portal/index.php/component/content/article?id=148:direito-da-mulher-parto-domiciliar-pode-contribuir-para-reduzir-numero-de-cesareas-no-pais>> Acesso em 30 de agosto de 2023.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas, 30 mai. 2014. Disponível em:<<https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>> Acesso em 30 de agosto de 2023.

_____. Decreto-lei nº 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, I jun. 1987. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=DECRETO%20No%2094.406%2C%20DE,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.>> Acesso em 30 de agosto de 2023.

_____. Lei nº 7498/1986 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação do Exercício

Profissional de Enfermagem, 1986. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm> Acesso em 30 de agosto de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em:
http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em 30 de agosto de 2023.

_____ Resolução COFEN Nº 223/1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2231999_4266.html/print/
Acesso em 30 de agosto de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. Posicionamento sobre a Lei N.º 20.127, de 15/01/2020 – Deputada Mabel Canto. 10 fev. 2020. Disponível em:<<https://corenpr.gov.br/portal/noticias/1025-posicionamento-sobre-a-lei-n-20-127-de-15-01-2020-deputado-mabel-canto>> Acesso em 30 de agosto de 2023.