

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 020/2016

Assunto: Assistência ao parto prematuro

1. O fato:

Questionamento da solicitante sobre a legalidade/responsabilidade da realização por profissional enfermeiro obstetra atuante no serviço de saúde (maternidade) de parto de bebês prematuros <ou= a 37 semanas gestacional e a responsabilidade da equipe de enfermagem diante de tal conduta.

2. Fundamentação legal e Análise:

Atualmente, segundo a Resolução COFEN Nº 0516/2016, os profissionais de enfermagem com competência para a realização do parto normal sem distócias são: Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix. Entende-se por parto normal sem distocia o parto de gestante de risco habitual com idade gestacional entre 37 a 41 semanas e 06 dias, com apresentação cefálica fletida.

Em concordância com a referida resolução, na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal refere que: a assistência ao parto enascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por medico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetrix. Recomenda ainda que os gestores de saúde proporcionem condições para a implantação do modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetrix na assistência de baixo risco, por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres. (BRASIL, CONITEC/MS, 2016).

A Organização Mundial da Saúde considera que pelas características menos intervencionistas dos cuidados, as enfermeiras obstetras e as obstetrixes, nos países onde sua prática está consolidada, são as profissionais mais apropriadas para o acompanhamento das gestações e partos normais. Define o parto normal como sendo: De início espontâneo, baixo risco do trabalho de parto,

permanecendo assim durante todo o processo, até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, em posição de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o nascimento, mãe e filho em boas condições. (OMS, 1996)

A Gestação de Alto Risco é considerada “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”. (BRASIL, 2012, p 11 apud CALDEYRO-BARCIA, 1973).

(...) uma mulher gestante saudável é aquela que: *não apresenta doenças ou complicações da gravidez (tais como parto pré-termo, estados hipertensivos da gravidez, crescimento intrauterino restrito, gravidez múltipla, indução de parto, etc.) que tornem recomendável recorrer a intervenções ou cuidados específicos.* (ESPANHA, 2011, p.37)

Já a gestação a termo, segundo a compreensão [da febrasgo](#) é aquela com idade gestacional entre 37 a 41 semanas e 6 dias, ou seja, menor de 42 semanas completas.

A prematuridade é considerada gestação de alto risco, portanto é indispensável à presença do profissional médico na assistência. Conceitua-se gravidez pré-termo aquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 (ou 154 dias) e 37 (ou 259 dias) semanas. Nesse período, o trabalho de parto é caracterizado pela presença de contrações frequentes (uma a cada 5 a 8 minutos) acompanhadas de modificações cervicais caracterizadas por dilatação maior que 2,0cm e/ou esvaecimento maior que 50%.

.....
Toda gestante em trabalho de parto prematuro deve ser assistida em unidade com recursos adequados para assistência neonatal em prematuridade, ou seja, de nível secundário ou terciário, dependendo da idade gestacional e/ou outros problemas fetais. (BRASIL, 2012, p.70-71)

Tais considerações reforça o papel preponderando da enfermeira, da enfermeira obstetra e da obstetriz que estão amparadas, portanto pelo COFEN, OMS e MS na atenção a mulher em trabalho

de parto e parto de risco habitual, sem distocia.

Garantido pelo Ministério da Saúde, o enfermeiro é acobertado para realizar todo e qualquer parto normal sem distócia, ou seja, sem nenhuma complicação, e também que não haja nenhuma doença associada à gravidez (como hipertensão, diabetes ou cardiopatias). Uma prova disso são as casas de parto, onde são os enfermeiros obstetras quem realizam os partos normais, cabendo a eles, privativamente, a direção e coordenação destas instituições. (DIAS et al, 2009, p. 43)

Porém, o fato da mulher ser classificada como gestação de alto risco não isenta a enfermeira, enfermeira obstetra e/ou obstetrix de assisti-la, pois é da sua competência compartilhar com a equipe multidisciplinar na assistência a mulher em trabalho de parto prematuro, ou com outra patologia obstétrica, conforme a Legislação para o Exercício da Enfermagem, Decreto nº 94.406/1987, Artigo 8º, cabe ao enfermeiro:

I – privativamente:

-
- 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;

II – como integrante da equipe de saúde:

-
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
 - i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
 - j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
 - l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;

Observa-se ainda que a Resolução COFEN nº 0516/2016 esclarece:

Artigo 3º Ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz, atuando em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência compete:

.....

II - Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto;

.....

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.

O Ministério da saúde, através do programa de humanização do parto e do nascimento, evidencia sobre o parto como sendo um dos pontos fundamentais da vida da mulher, e os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência, e desempenham um importante papel colocando seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Tais profissionais podem minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer. (BRASIL, 2014, p.195)

Observa-se também que a atenção qualificada depende da provisão de recursos e da organização de rotinas com ações comprovadamente benéficas, evitando-se intervenções desnecessárias e estabelecendo-se relações de confiança entre as famílias e a equipe e autonomia da gestante (BRASIL, 2006, p. 9).

Como prescreve a OMS e demais organismos a humanização dos procedimentos deve nortear todos os procedimentos do trabalho de parto.

Cabe-nos ainda evidenciar que a Resolução do COFEN nº 311/2007, em seu Capítulo I, ao tratar das relações profissionais direitos esclarece:

Art. 2º Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

SEÇÃO I
DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE
DIREITOS

Art. 10. Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 12. Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13. Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenhar seguro para si e para outrem.

Art. 14. Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Em seu Guia de Práticas Assistenciais, o Hospital Sofia Feldman esclarece que o parto e o nascimento são eventos fisiológicos normais. Porém para muitas mulheres, esse pode ser um momento de medo, incerteza, excitação, ansiedade e de antecipação. Deve-se compreender que as experiências vivenciadas pela mulher durante esse período são marcantes, inesquecíveis em todos os aspectos e permanecerão toda a vida. Por isso, diante da sua importância é fundamental adotar uma filosofia de cuidados que enfatize o respeito à mulher e sua família, assim como as suas escolhas, dentro dos limites técnicos da assistência. Os cuidados devem ser flexíveis e deve-se procurar sempre um ambiente de colaboração entre a equipe, a mulher e sua família. (FELDMAN,

2007, p. 5)

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade. (BRASIL, 2001, p. 38).

Isso posto compreende-se que é de suma importância à existência de uma rede de apoio a mãe em trabalho de parto prematuro e a sua família, pois o medo, a angústia, preocupação, frustração, são sentimentos que geralmente estão presentes. Neste sentido, buscando apoiar, é fundamental proporcionar sempre um ambiente de colaboração entre a equipe, enfatizar cuidados onde o respeito à mulher e a família, faça-se presente, bem como o espaço para a mulher expressar seus desejos e escolhas, que devem ser atendidos dentro dos limites técnicos da assistência.

3. Conclusão:

Às gestantes classificadas como de alto risco obstétrico, a assistência pela enfermagem tem objetivo de auxiliar na vigilância, acolher e apoiar a mulher em parceria com a equipe médica, prestando assistência de forma efetiva e segura nas diferentes indicações clínicas e obstétricas, com enfoque na vigilância, controle e redução dos agravos à saúde materna e fetal. Sendo a gestante de risco habitual e o trabalho de parto ocorrer sem identificação de distocia obstétrica, ainda que prematuro, poderá ser assistido pela EO, contanto que haja a neonatologista para prestar assistência ao recém-nascido. Uma vez sendo a gestação de alto risco o parto prematuro deverá ser assistido pela equipe médica, o que não isenta a participação da EO nos cuidados.

Ressalta-se que o enfermeiro, enfermeiro obstetra ou obstetrix deverá avaliar a sua competência técnico-científica e ética, garantindo que somente realizará as atividades relacionadas ao acompanhamento da gestante e da mulher em trabalho de parto, quando for capaz de desempenhar atividades de forma segura para si e para as clientes.

Sugerimos que a instituições onde o enfermeiro, enfermeiro obstetra e o obstetriz estejam inseridos na assistência ao parto, a elaboração de protocolos, para normatização da assistência, treinamentos para a capacitação da equipe que assiste a mulher em unidades obstétricas.

Por fim, como prescreve os protocolos e manuais dos órgãos governamentais, deve-se visar o modelo humanizado que privilegia o bem estar da mulher e de seu bebê, buscar ser o menos invasivo possível, considerando tanto os processos fisiológicos, quanto os psicológicos e o contexto sociocultural. O uso da tecnologia deverá ser forma apropriada, sem interferir na continuidade da assistência respeitosa, permitindo a mulher como protagonista do seu processo parturitivo.

É o nosso parecer.

Salvador, 27 de outubro de 2016

Enf. Keury Rodrigues - COREN-BA 352786

Enf. Nadja Alves Carneiro - COREN-BA 58222

Enf. Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho - COREN-BA 44677

4. Referências:

- a. BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) / Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf> Acessado em 25/10/2016.
- b. BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: MS, 2014. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf> Acessado em 25/10/2016.
- c. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5ª ed. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf> Acessado em 25/10/2016.
- d. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: MS, 2005. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf> Acessado em 26 out. 2016
- e. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: MS, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> Acessado em 26 out. 2016
- f. BRASIL. Presidência da República. **Decreto Federal nº 94.406/1987**, regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm> Acessado em 25/10/2016.
- g. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução **COFEN Nº 0516/2016**: Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetritz 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 Obstetritz

- no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html> Acessado em 25/10/2016.
- h. CRUZ, Andrea Porto da. *Parto natural*. São Paulo: COREN-SP, mar. 2010. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parto_natural.pdf> Acessado em 25/10/2016.
- i. DIAS, Genilda; CARVALHO, Juliana Kelly Costa de; SILVA, Simone Kele da; MENDES, Thais Trindade. *Atuação do profissional enfermeiro: recuperando o parto normal*. 2009. 63 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem). Universidade Vale do Rio Doce. Ciências Biológicas da Saúde. Governador Valadares. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Atuacaodoprofissionalenfermeirorecuperandoopartonormal.pdf>> Acessado em 25/10/2016.
- j. DINIZ, Carmen Simone Grilo. *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*. 2001. 264 f. Tese (Doutorado em Medicina). Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. São Paulo. Disponível em: <<http://mulheres.org.br/v1/parto/Doutorado%20-%20Carmen%20Simone%20Grilo%20Diniz.pdf>> Acessado em 25/10/2016.
- k. ESPANHA. Ministério da Saúde e Política Social. *Guia de Prática Clínica sobre Cuidados com o Parto Normal*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/278684-Guia-de-pratica-clinica-sobre-cuidados-com-o-parto-normal.html>>> Acessado em 25/10/2016.
- l. FEBRASGO. *Definição de gestação a termo: uma nova e melhor visão*. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=7703>>> Acessado em 25/10/2016.
- m. FELDMAN, Hospital Sofia. *Guia de Práticas Assistenciais: Assistência ao parto e nascimento – Celebrando a vida e o amor*. 2ª ed., ago. 2007. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7607&Itemid=82> Acessado em 26 out. 2016
- n. NOGARETT, Dalcionete Marcon & ANACHE, Alexandra Ayach. *Análise dos determinantes do nascimento de crianças pré-termo segundo os registros dos prontuários médicos das parturientes internadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian-CG-MS*. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2011/AVALIA_CAO/155-2011.pdf> Acessado em 26 out. 2016
- o. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Maternidade Segura. Assistência ao

Parto Normal: um guia prático. Genebra; 1996. Disponível em:

<<http://abcdoparto.com.br/site/assistencia-ao-parto-normal/>> Acessado em 25/10/2016.

Disponível em:

<http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf> Acessado em 25/10/2016.

- p. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Care in Normal Birth: A Practical Guide. Maternal and Newborn Health/ Safe Motherhood Unit. Geneva: WHO, 1996. Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf>Acessado em 25/10/2016.