

COORDENAÇÃO GERAL DAS CÂMARAS TÉCNICAS
CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

PAD nº 803/2013

Parecer CTASM nº 001/2013

EMENTA: Atuação e a responsabilidade civil da Enfermeira Obstétrica e Obstetriz na Assistência ao Parto Domiciliar Planejado.

SUMÁRIO

1. Histórico	2
2. Legislação e Normas Pertinentes	4
3. Análise do Mérito	6
4. Conclusão	10
5. Referências	10
6. Decisão da CTASM	12
7. Anexos	15
7.1. Anexo A: Materiais e Medicamentos	15
7.2. Anexo B: TCLE	17

1. HISTÓRICO

A Enfermagem brasileira, profissão secular no país, tem se destacado por marcas evolutivas de progresso, principalmente, em duas vertentes de desenvolvimento: a primeira relaciona-se com a qualidade do ensino universitário de profissionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) em níveis de graduação, especialização/residências, mestrado, doutorado e pós-doutorado e, a segunda diz respeito à conscientização do seu compromisso técnico-social com a qualidade de gestão e da assistência à população em geral, sendo respeitados os preceitos constitucionais e os marcos legais e normativos do Ministério da Saúde e do Ministério de Educação no resgate dos cuidados e direitos humanos dos cidadãos.

Numa abordagem factual, resumida, registramos que em 2011 a Coordenadora da Câmara Técnica Materno-Infantil à época, Dr^a Heloísa Ferreira Lessa, recebeu, do Ilmo. Presidente do COREN-RJ, Sr. Pedro de Jesus Silva e por recomendação do Ilmo. Presidente do COFEN Sr. Manoel Carlos Neri da Silva, a solicitação de que fossem trabalhadas por esta Câmara as diretrizes acerca do Parto Domiciliar Planejado assistido por Enfermeiras Obstétricas com o encaminhamento para o COFEN como proposta de normatização deste campo de atuação. Essa proposta foi desenvolvida pela CTASM/COREN/RJ, culminando com a elaboração de um Projeto intitulado “Diretrizes Clínicas Básicas para a Assistência da Enfermagem Obstétrica nos Cenários do Parto Hospitalar, Centros de Parto Normal e Domiciliar”, aprovado na plenária do COREN-RJ em dezembro de 2012, o qual se encontra em pleno desenvolvimento.

É importante lembrar, para contextualizar o assunto, que no segundo domingo de Junho de 2012 foi veiculada uma matéria no Fantástico, programa da Rede Globo de Televisão, onde mulheres e profissionais de saúde manifestaram-se a respeito do parto domiciliar planejado. Nesta, o médico obstetra Jorge Kuhn mostrou-se favorável a esta opção de local de parto, trazendo dados de pesquisas realizadas internacionalmente como prova de seus argumentos. Após esta matéria, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) iniciou uma série de ações em perseguição aos profissionais que atuam na assistência ao parto domiciliar planejado.

Primeiramente, em 18 de junho de 2012, o CREMERJ encaminhou uma denúncia ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo, com vistas à punição ética do profissional médico obstetra Jorge Kuhn, por ter se mostrado favorável ao parto domiciliar. No dia seguinte, 19 de Julho de 2012, este Conselho publicou as Resoluções CREMERJ nº 265 e 266/2012, gerando uma nova onda de protestos entre os defensores da humanização do parto e da assistência ao parto domiciliar planejado.

Em resumo, a Resolução CREMERJ nº 265/2012 proibia os médicos de atenderem partos domiciliares, ou de participarem de equipes de retaguarda, quando efetuados por Enfermeiras Obstétricas; ou seja, a mulher e o bebê não teriam mais o direito de contar com a assistência médica pré-determinada caso fosse identificada qualquer alteração durante a gestação, o trabalho de parto, parto ou puerpério, que necessitasse de uma intervenção médica em

Página 2 de 20

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 -

Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

ambiente hospitalar. Somado a isso, a Resolução CREMERJ nº 266/2012 proibia que gestantes contassem com a assistência de obstetrizes, doulas, parteiras, etc (conforme descrito no documento e que dá margem para muitas interpretações) em ambiente hospitalar. Como artifício para atingir tal objetivo, o CREMERJ proíbe aos diretores de instituições hospitalares, que são profissionais médicos, a permitirem a entrada destas profissionais em hospitais e maternidades, e ameaçavam de punição ética e até cassação dos direitos profissionais dos médicos que não as cumprissem.

Compreendendo que as resoluções do CREMERJ, de um lado, ferem os princípios do SUS e as determinações das propostas governamentais na área da Política Nacional de Assistência Integral de Saúde da Mulher (MS, PNAISM, 2004) e da Política de Atenção Básica a Saúde (PAB), na perspectiva do SUS, e de outro lado, que as mesmas interferem diretamente no exercício profissional da Enfermagem, principalmente de enfermeiras obstétricas e obstetrizes que atuavam em partos domiciliares planejados, o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ), órgão fiscalizador da prática profissional, ajuizou uma Ação Civil Pública contra o CREMERJ no dia 27 de julho de 2012.

Aos 30 dias do mês de julho de 2012 o Ilmo. Juiz Federal Dr. Gustavo Arruda Macedo, da 2ª Vara Federal do Rio de Janeiro, deferiu o pedido de suspensão dos efeitos das Resoluções CREMERJ nº 265 e 266/2012 até ulterior decisão deste juízo, ou que instâncias superiores se manifestem ao contrário.

Aos 26 dias do mês de setembro de 2012, o CREMERJ apresentou contestação tanto da antecipação de tutela, quanto da ação civil pública principal, e o COREN-RJ foi mais uma vez solicitado a se pronunciar em defesa da matéria, encaminhando ao Ministério Público um documento detalhado sobre as ações de Enfermeiras Obstétricas e Obstetrizes na assistência a mulher e bebês durante o trabalho de parto e parto.

Após 13 dias do mês de março do ano de 2012, o Ilmo. Desembargador Federal Dr. Sergio Schwaitzer emitiu decisão favorável ao COREN-RJ, mantendo as resoluções anuladas até o julgamento final do processo, que ainda está em curso.

Concomitantemente, aos 12 dias do mês de novembro de 2012, foi recebido na sede do COREN-RJ o Ofício 5ª PJ nº 198/2012, solicitando o parecer deste Conselho acerca dos fatos narrados no Inquérito Civil movido contra a Enfermeira Drª Heloísa Ferreira Lessa a partir de denúncia do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), por atendimento em consultório particular e prática do parto domiciliar, que sob o ponto de vista do CREMERJ colocou em risco a parturiente Srª Michele de Freitas Duarte.

Segundo essa denúncia, aos 04 dias do mês de junho de 2010, o recém-nato da Srª Michele de Freitas Duarte foi admitido na Maternidade Escola da UFRJ, o qual após o parto domiciliar planejado com a Drª Heloísa Ferreira Lessa apresentou problemas respiratórios e foi transferido à maternidade. Houve também representação da denúncia na delegacia de polícia de crimes contra a saúde pública.

Página 3 de 20

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 -

Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

Aos 11 dias do mês de janeiro de 2013, o COREN-RJ emitiu um Parecer Técnico Legal sobre os fatos narrados e este processo continua em curso, aguardando julgamento.

Todos esses fatos registrados anteriormente demonstram que é de extrema importância ética e legal, o COREN-RJ tomar providências de fiscalização e controle, emitindo uma normatização para a regulamentação das práticas e procedimentos de Enfermagem Obstétrica dos profissionais de Enfermagem que atuam na assistência ao parto domiciliar planejado. Embora existam poucas pesquisas que possam evidenciar a assistência de Enfermeiras Obstétricas e Obstetrizas ao parto domiciliar, a tese de doutorado de autoria da Dr^a Helóisa Ferreira Lessa (2012), apontou que apesar do percentual de partos domiciliares na cidade do Rio de Janeiro ainda ser pequeno (0,34% do total de partos), em 2009, houve aumento significativo desta demanda, quando comparados aos dados de 2000, demonstram um aumento de 277%.

Assim, aos 20 dias do mês de fevereiro do ano 2013, durante Reunião da Câmara Técnica de Atenção à Saúde da Mulher, a Coordenadora das Câmaras Técnicas do COREN-RJ, Dr^a Sidênia Alves Sidrião de Alencar Mendes, apresentou consulta acerca da assistência ao parto domiciliar planejado realizado por enfermeiras obstétricas e obstetrizas, realizado no Estado do Rio de Janeiro, e solicitou a elaboração de uma proposta de Decisão desta Autarquia sobre a matéria.

2. LEGISLAÇÃO E NORMAS PERTINENTES

Constituição da República Federativa do Brasil em seu artigo 5º, inciso II, que diz: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei".

Lei nº 5.905/73, art 15 e Incisos II, VIII, e X, que dispõe sobre a competência dos Conselhos Regionais de disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal, e zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam, propondo ao Conselho Federal medidas visando a melhoria do exercício profissional;

Lei nº 7.498/86, inciso I, alíneas "l" e "m", c/c as alíneas "g", "h", "i", e "j", do inciso II, e ainda o disposto no parágrafo único, todos do art. 11;

Decreto Lei nº 94.406/87 que regulamenta a Lei n.º 7.498/86, em seu art. 8º, inciso I, nas alíneas "g" e "h", bem como no inciso II, nas alíneas "h", "i", "j", "l", "m", e "p";

Resolução Cofen nº 223/1999 que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal;

Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem;

Página 4 de 20

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 -

Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

Resolução Cofen nº 389/2011 que atualiza no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação *latu sensu*;

Resolução Cofen nº 439/2012 que cria o Cadastro Nacional de Especialistas em Enfermagem Obstétrica e torna obrigatório o registro do título de especialista em enfermagem obstétrica àqueles que atuem em serviços de atenção obstétrica e neonatal ou em domicílio na realização de parto normal sem distócia;

Resolução Cofen nº 452/2014 que 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.

Portaria nº 163 do Ministério da Saúde, publicada em 22 de setembro de 1998 no DOU nº 183, que regulamenta a realização do procedimento Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra, e aprova o laudo de enfermagem para a emissão de autorização hospitalar;

Portaria nº 569 do Ministério da Saúde, publicada em 1 de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Portaria nº 1.459 do Ministério da Saúde, publicada em 24 de junho de 2011, que instituiu a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde e prevê em seu Art. 10, Inciso II, alínea “a” recursos para a construção, ampliação e reforma de Centros de Parto Normal;

A resultante das discussões ocorridas nos trabalhos integrados entre o COREN-RJ, COFEN, e Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras – ABENFO Nacional.

Política Nacional de Assistência Integral de Saúde da Mulher (MS, PNAISM, 2004);

Política de Atenção Básica a Saúde (PAB);

Projeto “Diretrizes Clínicas Básicas para a Assistência da Enfermagem Obstétrica nos Cenários do Parto Hospitalar, Centros de Parto Normal e Domiciliar”, COREN-RJ, Dezembro de 2012;

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, baseados nas melhores e mais atuais evidências científicas, seja no decorrer da gestação, parto, puerpério e/ ou período neonatal, e que estes são direitos inalienáveis da cidadania;

Página 5 de 20

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 -

Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

A Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde investe na ampliação da inserção de enfermeiras obstétricas no âmbito do SUS, de modo a contribuir para a mudança do modelo de atenção ao parto, previsto nos Princípios e Objetivos da Rede Cegonha;

A necessidade de normatização da atividade profissional das enfermeiras obstétricas e obstetrizes que atuam na assistência ao parto domiciliar planejado.

3. ANÁLISE DO MÉRITO

Enfermeiras Obstétricas, Obstetrizes e Parteiras são profissionais habilitadas à assistência ao parto fisiológico (ou normal), seja em ambiente hospitalar, casas de parto, centros de parto normal ou domicílio, conforme Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e Decreto Lei que a regulamenta nº 94.406/87, que descreve *in verbis*:

3.1. DA LEI 7.498/86:

Art. 6º - 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 obstetriz 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 Obstetriz, 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 Obstetriz; [...]

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; [...]

g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; **h)** acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; **i)** execução do parto sem distocia;

3.2. DO DECRETO LEI Nº 94.406/87:

Art. 7º - São Parteiros: I - o titular de certificado previsto no Art. 1º do nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959; II - o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.[...]

Página 6 de 20

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 - Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 - Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 - Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

Art. 9º - Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz 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 providências até a chegada do médico; III - realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 - Ao Parteiro incumbe: I - prestar cuidados à gestante e à parturiente; II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e III - cuidar da puérpera e do recém-nascido. Parágrafo único - As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Portanto, legalmente é legítimo que profissionais de Enfermagem, prestem a assistência ao parto sem distócia, independentemente do local onde a mulher optar por ter seu parto, uma vez que não há limites impostos por Lei para estes aspectos, considerando-se as opções também legítimas das mulheres parturientes. Além disto, Manuais Técnicos do Ministério da Saúde (MS) valorizam a assistência integral, de cuidados cidadãos, à mulher durante a gestação, parto e pós-parto e determinam que uma assistência humanizada pode interferir positivamente na redefinição de conceitos e de práticas saudáveis para a qualidade de vida da população em geral e da feminina em especial. Neste sentido, destaca-se desse Manual, o seguinte texto:

Um novo conceito de saúde que considere a consciência plena de cidadania dos indivíduos exige novas posições e, portanto, novos ordenamentos culturais. A humanização do nascimento – só possível se cidadãs e cidadãos, profissionais de saúde e gestantes, sociedade em geral, assimilarem esses conceitos – pode ser o primeiro passo (BRASIL, 2001, p.16).

Assim, deve-se garantir que as mulheres e seus familiares tenham acesso a informações de qualidade, respaldadas técnica e cientificamente, para que estes possam optar pelo local de parto de livre escolha e exercer assim o seu direito de cidadania.

No Brasil, enfatizamos que ainda são poucos os estudos sobre o parto domiciliar planejado. Entretanto, nos últimos dois anos da primeira década do século XXI, foram publicados dois estudos descritivos. O primeiro, de Colacioppo *et al.* (2010) estudou 70 casos de mulheres que optaram pelo parto domiciliar planejado e que foram atendidas por enfermeiras obstétricas vinculadas à Primaluz Parteiras Contemporâneas de São Paulo. Todas as enfermeiras obstétricas do estudo trabalham com um médico obstetra ou um serviço público próximo de retaguarda, e os resultados demonstraram que:

[...] a taxa de remoção materna para o hospital foi de 5,7% por indicação obstétrica e 14,3% a pedido; 92,9% foram partos normais; 63,6% escolheram posições verticais e 57,5% tiveram períneo íntegro ou laceração de primeiro grau; todos os recém-nascidos apresentaram Apgar ≥ 7 no 5º minuto e um bebê foi removido para o hospital com seis horas de vida, devido a arritmia cardíaca.

O segundo estudo é de Koettker *et al.* (2012), abordou 100 mulheres atendidas pela equipe multidisciplinar Hanami, de Florianópolis – SC. A equipe conta com dois médicos obstetras que fazem o acompanhamento durante o pré-natal em conjunto com as enfermeiras obstétricas, e atendem os casos de remoção para o hospital. Destas 100 mulheres pesquisadas, 11 (11%) foram removidas para o ambiente hospitalar durante o trabalho de parto. Um dos bebês recebeu índice de APGAR abaixo de 7 no 5º minuto, mas se recuperou após a atuação das enfermeiras, e outro foi removido para a unidade hospitalar por apresentar uma patologia não diagnosticada no pré-natal, e por isso necessitou de atendimento de um médico neonatologista.

Recentemente, no British Journal of Obstetric and Gynaecology (BJOG) – Jornal Britânico de Obstetrícia e Ginecologia, foi publicado o resultado do estudo realizado na Holanda, com 530.000 partos atendidos por parteiras no hospital e no domicílio, indicando que o parto planejado para ocorrer em domicílio é tão seguro quanto aquele previsto para ocorrer no hospital (BUITENDIJK ET AL., 2009).

Janssen *et al.* (2009) pesquisaram os resultados de partos domiciliares planejados com parteiras e os compararam com os encontrados em partos hospitalares atendidos por parteiras ou médicos. A conclusão foi que os partos domiciliares apresentaram percentuais inferiores de mortalidade perinatal, além de baixíssimas taxas de intervenções obstétricas.

Na Inglaterra, em 2012, foi publicado o estudo inglês conhecido como Birth Place Study – Estudo Relativo ao local de parto, cujo objetivo foi comparar os resultados maternos e fetais, de acordo com o local planejado de nascimento para mulheres com gestação de baixo risco. Este foi um estudo de coorte prospectivo e dele participaram quase 65.000 mulheres com gravidez única e com término da gravidez entre trinta e sete ou mais semanas de gestação. Estas mulheres deram a luz entre abril de 2008 e abril de 2010 e planejaram dar a luz no domicílio, nos Centros de Parto (CP) ligados à estrutura hospitalar (alongside midwifery units) ou extra-hospitalares (freestanding birth center). As conclusões do estudo dão suporte às políticas que oferecem às mulheres de baixo risco obstétrico a opção de escolha do local de parto. O estudo afirma que resultados adversos são incomuns em todos os locais, e que as intervenções são menos frequentes nos partos que acontecem fora do ambiente hospitalar. (HOLLOWELL J *et al.*, 2011).

Conforme demonstrada na Declaração nº 2 de 2007, do Colégio Real de Obstetras e Ginecologistas e o Colégio Real de Obstetizes, do Reino Unido objetivamos critérios que devem ser tomados em consideração evitando riscos de agravos, no atendimento às mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado:

2.5 Uma parte das mulheres que planeja o parto domiciliar é transferida para o hospital, a maioria por progressão lenta ou necessidade de alívio da dor que não está disponível em casa, como uma anestesia epidural. As razões mais graves para transferência são hemorragia materna, preocupações com o bem-estar do feto e quando o neonato inspira cuidados não esperados. O atraso na transferência nesses casos pode ter graves consequências. Devido à escassez de dados sobre a

Página 8 de 20

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 -

Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

maternidade, as estatísticas comparativas para as mulheres que são transferidas durante o trabalho de parto não são claras. Índices de transferência mais altos estão relacionados à nuliparidade¹. A discussão com mulheres em relação ao potencial de transferência durante o trabalho de parto deve incluir levar em consideração a distância entre locais de nascimento e outras circunstâncias locais que podem levar a um atraso na transferência. [...]

Observa-se assim que os poucos estudos desenvolvidos no Brasil não diferem, em termos de resultados, dos estudos realizados (atualizados) nos demais países do mundo, corroborando para a afirmação de que o parto domiciliar planejado é uma possibilidade de escolha tanto para a atuação profissional daqueles que possuem habilitação para atuar no momento do parto, bem como para as mulheres e suas famílias, desde que seja garantida uma referência para uma unidade hospitalar mais próxima da residência da mulher.

Mais recentemente, estudos que relacionam os efeitos dos problemas enfrentados na gravidez e o tipo de parto (período primal) sobre a saúde dos indivíduos, vêm demonstrando que tais eventos podem estar relacionados com os comportamentos agressivos e violentos e com a drogadição, além de doenças como o autismo, depressão, muito relacionadas a menor sensibilidade à ocitocina, reconhecida hoje como o hormônio do amor (PRIMAL HEALTH RESEARCH DATABANK, 2013).

Em suma, este modelo de atenção ao ciclo gravídico puerperal deve ser disponibilizado a todas as mulheres cuja gravidez e parto são considerados de risco habitual² e, portanto, ao parto normal. Entendendo-se por parto normal aquele com início do trabalho de parto e parto espontâneo, entre 37 e 42 semanas de gravidez, quando o bebê nasce na posição cefálica de vértice, sem medicações ou tecnologias duras³ de suporte. O parto normal, neste caso, também pode ser chamado de parto natural ou fisiológico (THE ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES. Home Birth Hand Book. Volume 1: Promoting Home Birth. 2002.).

4. CONCLUSÃO

Após todo esse arcabouço legal e técnico científico exposto, o COREN-RJ entende que o parto domiciliar planejado é uma opção segura e viável para mulheres com gestações de risco habitual, ou seja, aquelas que não possuem patologias associadas, e uma opção de nicho de trabalho para as profissionais enfermeiras obstétricas, e obstetritz, desde que atendidos alguns padrões mínimos estabelecidos. A evolução científica já demonstrou que tal modalidade de assistência não traz prejuízos à saúde e nem possuem riscos aumentados de morbimortalidade materna e/ou neonatal, sendo focada principalmente em ações de

¹ Mulheres que nunca pariram.

² O conceito de risco está associado à probabilidade de encadeamento entre um fator de risco e um dano., sendo esta avaliação primordial, de caráter permanente, de forma que as intervenções sejam feitas de acordo com as necessidades reais de saúde do binômio mãe-bebê (MALHEIROS, ALVES, RANGEL, VARGENS; 2012)

³ Termo referente aos equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais, e afins, que encerram o trabalho morto com saberes e fazeres bem estruturados e materializados (MERHY, 1997).

prevenção. Ao contrário, traz benefícios para o binômio mãe-bebê, quando mães optam conscientemente pelo parto domiciliar planejado.

É o parecer, smj.

Auditório Nalva Pereira Caldas, de de 2013

Maria Antonieta Rúbio Tyrrell
Coren RJ 9719 - ENF
Coordenadora da CTASM

Heloísa Ferreira Lessa
Coren RJ 77104 – ENF
Membro da CTASM

Leila Gomes Ferreira De Azevedo
Coren 29723 – ENF
Membro da CTASM

Maysa Luduvise Gomes
Coren 19996 – ENF
Membro da CTASM

Ricardo José De Oliveira Mouta
Coren 125464 - ENF
Membro da CTASM

Sabrina Lins Seibert Rocha
Coren 155072 – ENF
Membro da CTSAM

5. REFERÊNCIAS

HOLLOWELL, J.; PUDDICOMBE, D.; ROWE, R.; LINSELL, L.; HARDY, P.; STEWART, M; et al. The Birthplace national prospective cohort study: perinatal and maternal outcomes by planned place of birth. Birthplace in England research programme. Final report part 4. NIHR Service Delivery and Organisation programme; 2011.

BUITENDIJK et al. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. BJOG. USA, V. 116, n. 9, Aug. 2009. Pg.1177-84. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19624439>. Accessed in jun. 2012.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em : 18 de junho de 2012;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2012A. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 22 de outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012B.

COLACIOPPO, Priscila Maria et al . Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIII, n. 2, dez. 2010 .

COLÉGIO REAL DE OBSTETRIZAS E GINECOLOGISTAS E O COLÉGIO REAL DE OBSTETRIZES. Declaração nº 2 de 2007. Reino Unido, 2007.

JANSSEN, Patricia A. et al. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. CMAJ, USA, v. 181, n 6-7, Sep. 2009. Pg 377–383.

KOETTKER, Joyce Green et al . Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 46, n. 4, Aug. 2012 .

LESSA, H.F. A saúde da mulher e a opção pelo parto domiciliar planejado. Tese (Doutorado em Enfermagem)- UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012;

MALHEIROS, P.A.; ALVES, V.H.; RANGEL, T.S.A.; VARGENS, O.M.C. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. São Paulo: Texto Contexto Enferm, v. 21, n2, 2009. Pg. 329-37.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones. Guia de prática clínica sobre cuidados com o parto normal. Versão restrita. Brasília, DF : OPAS, 2013.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 71-112.

THE ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES. Home Birth Hand Book. Volume 1: Promoting Home Birth. 2002.

6. DECISÃO DA CTASM

Assim, com o objetivo de normatizar a atuação e a responsabilidade civil da Enfermeira Obstétrica e Obstetriz na Assistência ao Parto Domiciliar Planejado decide-se:

Art. 1º Definir os parâmetros mínimos para a assistência segura e de qualidade de Enfermagem obstétrica para mulheres e seus filhos atendidos em domicílio:

I - A enfermeira obstétrica e obstetriz ao oferecer a assistência à mulher no parto domiciliar planejado deverá obter sua anuência por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), com exemplo sugerido no ANEXO B;

II – A enfermeira obstétrica e obstetriz prestará assistência ao parto domiciliar planejado de mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal e foram classificadas como gestantes de risco habitual, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelos protocolos do Ministério da Saúde e/ ou das Secretarias de Saúde;

III - A enfermeira obstétrica e obstetriz deverão definir em conjunto com a mulher e sua família, durante a assistência pré-natal a equipe de referência/instituição, seja para o setor público ou privado, para os casos que necessitem transferência de nível de assistência durante o pré-natal, parto ou puerpério;

IV – A enfermeira obstétrica e obstetriz são responsáveis pela avaliação contínua do risco obstétrico em todo o período de acompanhamento do parto domiciliar planejado, e seu respectivo encaminhamento para a continuidade da assistência e atendimento médico em caso de identificação de risco;

V - A enfermeira obstétrica e obstetriz são as responsáveis pela identificação dos sinais de início de trabalho de parto e pelas avaliações subseqüentes;

Página 12 de 20

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 -

Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

VI – A enfermeira obstétrica e obstetriz são responsáveis pela organização e funcionamento do processo de atendimento integral provendo todos os recursos necessários, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários para o atendimento ao parto domiciliar planejado e atendimento das intercorrências obstétricas até a chegada ao local de referência, conforme instrumentos disciplinados no anexo;

VII – A enfermeira obstétrica e obstetriz deverão utilizar no processo de trabalho materiais esterilizados de acordos com as normas vigentes.

VIII – A enfermeira obstétrica e obstetriz deverão assegurar a transferência e o acompanhamento da mulher e/ou bebê para a unidade de referência mais próxima ao seu domicílio ao primeiro sinal de intercorrência, gravidade e ou complicação.

Art. 2 - A enfermeira obstétrica e obstetriz devem ter a especialidade na área e ser registrada no Conselho Regional;

Art. 3 – A enfermeira obstétrica e obstetriz, como profissional liberal, incluem as seguintes competências e responsabilidades básicas:

I – Cadastramento na Secretaria Municipal de Saúde local para identificação do profissional responsável e acesso à Declaração de Nascido Vivo (DNV), bem como o cumprimento dos protocolos ou diretrizes definidas nos programas governamentais ou por essa Secretaria .

II - Responsabilidade Técnica perante o órgão fiscalizador do exercício profissional sobre a assistência ao parto domiciliar planejado;

III – Desenvolvimento de atividades técnico/científicas no domicílio de forma sistematizada.

IV – Registro, assinatura e carimbo sobre os cuidados prestados à mulher e ao recém-nascido em prontuário individualizado;

V – Avaliação e registro contínuo dos indicadores dos resultados da assistência perinatal prestada.

Art. 4 - A enfermeira obstétrica e obstetriz fundamenta a assistência integral à mulher no parto domiciliar planejado por meio de:

I – Atenção Integral a Saúde da Mulher no ciclo gravídico-puerperal;

II – Consulta de Enfermagem;

III – Prescrição de medicamentos conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde e disciplinado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;

IV – Solicitação de exames de rotina e complementares;

V – Prestação de serviços de Enfermagem domiciliar – Home Care;

Página 13 de 20

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 -

Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

VI – Atuação na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário de acordo com normas vigentes;

VII – Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em níveis de atendimento públicos e privados.

Auditório Nalva Pereira Caldas, __de _____ de 2013.

Maria Antonieta Rúbio Tyrrell
Coren RJ 9719 - ENF
Coordenadora da CTASM

O presente parecer foi encaminhado à CÂMARA TÉCNICA DE LEGISLAÇÃO E NORMAS – CTLN, para sua padronização e adequação aos dispositivos legais e normativos vigentes.

Aprovado por unanimidade na 440ª Reunião Ordinária do Plenário eleito pelo pleito de 18 de janeiro de 2012, aos 22 dias do mês de agosto do ano de 2013.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO A: MATERIAIS E MEDICAÇÕES MÍNIMAS PARA ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

O material que será levado pela enfermeira obstétrica/ obstetriz deve ser o estritamente necessário para o atendimento ao parto fisiológico, acrescido dos materiais necessários para o atendimento das emergências obstétricas e neonatais de acordo com o protocolo vigente do Ministério da Saúde. O material deve estar checado, de fácil acesso e manuseio e pronto para seu uso imediato. A enfermeira obstétrica/ obstetriz deverá ter acesso imediato a comunicação telefônica.

Materiais permanentes obrigatórios:
Aspirador nasal manual / Aspirador portátil elétrico
Balança RN
Fitas métricas
Cuba rim
Bandeja pequena
Cuba redonda
Kit cirúrgico (tesoura para cordão umbilical, tesoura reta, Pinça anatômica , pinça dente de rato, pinças Kelly, Porta-agulha, Caixa Inox pequena)
Escovinha
Ambu neonatal e máscara tamanhos 1 e 0
Cilindro de O ₂ 5L
Sonar
Estetoscópio de Pinard
Estetoscópio adulto e pediátrico
Esfigmomanômetro
Termômetro
Prontuário (Observar Resolução Cofen nº 358/2009)
Kit com glicosímetro, lancetas e tiras reagentes.
Lanterna
Relógio ou cronômetro
Aquecedor de ambiente
Oxímetro de pulso com sensor neonatal
Sonda Foley tamanhos 10, 12 e 14
Materiais permanentes opcionais:
Ebulidor
Piscina de parto
Banco de cócoras
Bola (Fisioball)

Bolsa térmica
Laringoscópio infantil com Lâmina Reta
Material de consumo obrigatório:
Absorvente geriátrico
Gaze estéril
Luva estéril e de procedimento
Sonda de aspiração traqueal nº 06, 08 e 10
Sonda Gástrica curta nº 06 e 08
Bisturi descartável
Fios de sutura (Kit Catgut cromado, Catgut Simples, Poliglaquitina 910)
Clamp umbilical
Seringas
Agulhas
Cateter intravenoso periférico
Garrote
Equipo de soro
Scalp
Baterias extras
Tubo para coleta de sangue para fator Rh, tipagem sanguínea e VDRL.
Caixa para descarte de perfuros-cortantes
Saco de lixo para material contaminado e não-contaminado
Espéculos de tamanhos P,M e G descartável
Gel transdutor para o sonar
Sonda Uretral 10 ou 12 para cateterismo de alívio
Material de ressuscitação para adulto: Cânula de Guedel
Panos limpos e livre de exposição à poeira ambiente
Material de consumo opcional:
Fita reagente para proteinúria
Fita reagente para pH vaginal
Essências (canela, lavanda, sálvia, etc)
Óleos vegetais para massagem
“Canudinho” para hidratação oral em posição dorsal
Tubo para intubação orotraqueal
Cânulas traqueais sem balonete de diâmetro uniforme 3,0; 3,5 e 4,0mm
Medicações obrigatórias:
Lidocaína sem vasoconstritor a 1%
Ocitocina 5UI

Metilergonovina 0,25mg
Solução Fisiológica 0,09%
Solução de Ringer Lactato
Solução Glicosada a 5%
Água destilada
Vitamina K oral e/ou injetável
Misoprostol 800mcg

Atenção:

Essas diretrizes estão sendo elaboradas apenas para enfermeiras obstétricas e obstetrizes. Não dizem respeito às parteiras tradicionais.

7.2. ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

IDENTIFICAÇÃO DA CLIENTE		
Nome:		
Endereço:		
Doc. Identificação	Tipo:	Nº

Eu _____ acima identificada, _____ considerando ter sido suficientemente informada a respeito da assistência de Enfermagem ao período gravídico-puerperal, AUTORIZO a enfermeira obstétrica/ obstetriz _____, COREN-RJ nº _____, bem como as/os demais profissionais que compõem a equipe a prestarem assistência de Enfermagem Obstétrica durante a minha gestação, parto vaginal e puerpério.

Todas as etapas da assistência foram suficientemente explicadas de forma clara pela enfermeira supracitada, tendo sido orientada quanto aos benefícios do parto vaginal em domicílio, bem como sobre os potenciais riscos e alternativas possíveis, tendo podido fazer perguntas que foram respondidas satisfatoriamente.

Estou ciente de que a Assistência ao Parto Domiciliar Planejado, para avaliação contínua do risco obstétrico, inclui consultas de Enfermagem pré-natal, com frequência em acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (mensais até a 36ª semana de gestação, quinzenal até a 38ª semana, e semanal a partir da 38ª semana até o nascimento do bebê); atenção integral de Enfermagem no momento do parto e o acompanhamento do período puerperal imediato e mediato.

Fui informada que durante acompanhamento pré-natal também deverão ser definidos quais os profissionais, instituições, e meio de transporte que serão acionados, caso seja necessária uma transferência de nível de assistência para o setor público ou privado, de acordo com as minhas condições de saúde e critérios pré-definidos com a enfermeira obstétrica/ obstetriz.

Página 18 de 20

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000
Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 - Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 - Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 - Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

Estou ciente de que a atenção ao parto domiciliar planejado consiste na observação e acompanhamento da evolução espontânea do trabalho de parto e do parto fisiológico, e que a sua realização se deve as circunstâncias atuais da gestação, em vista de que, neste caso, a espera pelo desencadeamento espontâneo do parto presume um maior benefício para mim e/ou para o meu filho(a).

Comprometo-me a logo que identificado os sinais de trabalho de parto, comunicar à enfermeira obstétrica/ obstetritz, que decidirá conjuntamente o momento de vir ao meu encontro, permanecendo até pelo menos 3hs após o nascimento do bebê.

Estou ciente que de a assistência ao parto é um procedimento que demanda um tempo previamente indeterminado, e não garante, por si só, a ocorrência de um parto transpélvico. Fui esclarecida de que a qualquer momento durante o trabalho de parto, podem ocorrer situações, na qual seja necessário o meu encaminhamento para um hospital, previamente acordado entre mim e a enfermeira que me assiste.

Fui esclarecida de que o parto, em todas as suas etapas – trabalho de parto, parto e pós-parto – é um acontecimento que embora natural, pode exigir a intervenção da enfermeira obstétrica/ obstetritz ou de outro profissional que com ela trabalhe em equipe, a qualquer tempo, com uso de medicamentos ou procedimentos, tentando alterar e corrigir um eventual curso inadequado do parto. Portanto a enfermeira obstétrica/ obstetritz se resguarda o direito de tomar as decisões necessárias para preservar a saúde da mãe e do bebê, com base em conhecimentos técnico-científicos. Excepcionalmente pode haver a necessidade de realização de episiotomia, que é um pequeno corte feito na região perineal, que será reparado após o nascimento e saída da placenta.

Fui esclarecida que no pós-parto serão realizadas no mínimo três consultas de Enfermagem para a avaliação do bem-estar do binômio mãe-bebê, apoio e incentivo à amamentação, e cuidados com o bebê, sendo que a primeira consulta se dará nas primeiras 24 horas após o nascimento; a segunda entre o terceiro e sétimo dia de puerpério, e a terceira em torno do vigésimo dia para avaliação do parto, retirada de dúvidas e avaliação do desenvolvimento do bebê.

Fui informada que durante todo o acompanhamento a enfermeira obstétrica/ obstetritz estará disponível para atender a chamadas via telefone, SMS, Skipe ou e-mails a qualquer hora do dia ou da noite caso se façam necessárias.

Assim, também ficaram estabelecidos nos casos de transferência intra ou pós-parto:

Médico(s):
Hospital/ Maternidade:
Meio de transporte:

Por livre iniciativa autorizo que o(s) procedimento(s) seja(m) realizado(s) da forma como foi exposta no presente termo, inclusive quanto aos procedimentos necessários para tentar solucionar as situações emergenciais, as quais serão conduzidas de acordo com o julgamento técnico da enfermeira obstétrica/ obstetriz acima autorizada e equipe, para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis

Certifico que este termo me foi explicado e que o li, ou que foi lido para mim e que entendi o seu conteúdo, AUTORIZANDO a atuação da enfermeira obstétrica/ obstetriz acima identificada durante o pré-natal, parto e puerpério, na minha presente gestação.

_____, ____ de _____ de ____ às ____ horas
e ____ minutos.

Assinatura da cliente	Assinatura do(a) enfermeiro (a) responsável
Testemunhas	
Nome e RG.	Nome e RG