

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

Parecer de Conselheiro nº 004/2018

Conselheiro Relator: Dr Sebastião Junior Henrique Duarte – Coren-MS 85.775

Ementa: Solicitação de Parecer. Atuação de enfermeiros obstétricos no atendimento ao parto de risco habitual, evolução e alta. Inconsistência do Parecer nº 23/2017 do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul. Vigência da Resolução Cofen nº 477/2015.

Introdução

Instado a manifestar nos autos do Processo Administrativo nº 120/2018, instaurado no Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul (Coren-MS), trata-se de solicitação da ilustre Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Dra Eunice Delgado Cameron de Souza – Coren-MS nº 33.192 a respeito do Parecer nº 23/2017 exarado pelo Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul (CRM/MS), a partir do questionamento do Chefe da Unidade Materno Infantil do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, transcrito literalmente:

Considerando que a Portaria nº 743 de dezembro de 2005 do Ministério da Saúde regulamenta laudo de enfermagem para a emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de Parto Normal.

Considerando que o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto de risco habitual é competência do enfermeiro conforme tanto a Lei nº 7.498/1986 quanto a Resolução cofen Nº 223/1999.

Considerando, portanto, que a equipe de enfermagem tem capacidade técnica legal e administrativa de realizar assistência al parto normal de risco habitual sem complicações de internação à alta da paciente de forma totalmente independente da equipe médica, porém seguindo o mesmo protocolo institucional que normatiza tal assistência e podendo acionar a equipe médica de plantão a qualquer momento que julgue necessário.

Meu questionamento é o seguinte: quando uma parturiente encontra-se sob os cuidados do profissional de enfermagem e inclusive internada em seu nome, sob a ótica do Conselho, o médico plantonista da maternidade é corresponsável pela paciente desde o momento de sua internação ou apenas após a solicitação de avaliação médica realizada pelo enfermeiro assistente?

Da síntese do Parecer nº 23/2017 do CRM/MS é possível extrair literalmente:

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

(...) “Já se percebe nesta ocasião a invasão da enfermagem nas competências da profissão médica buscando o apoio do Ministério da Saúde para tal”(fls 3).

(...) “Essas características puderam ser notadas à medida que a enfermagem tentava avançar nas competências médicas considerando-se que o Ministério da Saúde já lhes dera o direito de repetir as prescrições médicas de doenças que num determinado momento foram as maiores preocupações do Ministério como a Tuberculose, a Hanseníase e posteriormente as DST/AIDS”.

Apresenta a seguinte conclusão, extraída literalmente:

“Pela fundamentação fica claro que o Diretor Técnico é o responsável pela atuação dos diferentes profissionais, sendo responsável por exigir que todo(a) paciente tenha o seu médico assistente. Não deve permitir que a enfermagem interne e/ou dê alta para qualquer paciente no estabelecimento. Cabe à enfermagem acompanhar o parto com pouco risco, se o médico assistente permitir, já que ele é o responsável pela paciente, sendo quem responde por qualquer alteração ocorrida. A não observância destas normas deve imediatamente ser comunicada ao Diretor Técnico e ao CRM”.

É o que se apresenta para a fundamentação e discussão.

Da análise

O parecer sob análise, da lavra do respeitável Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul – CRM-MS, carece de fundamentos e razão, motivo pelo qual rechaçamos sua aplicabilidade com espeque nas razões de fato e direito a seguir aduzidas.

Antes de adentrar ao tema em lume, faz-se necessário discorrer acerca da lastimável posição exarada pelo CRM-MS, haja vista que, em pleno século XXI, com o avanço das tecnologias e das profissões dedicadas ao cuidado da saúde humana, nota-se a afronta a uma das mais relevantes profissões da área da saúde que é a enfermagem.

A Enfermagem tem suas atribuições disciplinadas pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto 94.406/1987, consolidada há mais de três décadas, restando claro que suas atividades não estão vinculadas a qualquer outra profissão, portanto, não é circunscrita por nenhuma outra profissão, mesmo em procedimentos e ações compartilhadas como é a realização da assistência à mulher no ciclo gravídico e puerperal.

A Obstetrícia está entre os cuidados de saúde mais antigos da humanidade, e ficou restrita às parteiras e enfermeiras até o século XVII. Numa transição rápida que durou cerca de 80 anos, até a metade do século XVIII a Medicina incorporou a Obstetrícia, modificando a

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

assistência ao parto, que se tornou hospitalizada e medicalizada, tendo as mulheres parturientes e cuidadoras perdido seu protagonismo e sua autonomia.

Ressalta-se que a Organização Mundial de Saúde reconhece na enfermeira obstétrica a competência para mudar o panorama do que se apresenta em vários países do mundo, em especial o Brasil, cujo excesso de partos cesarianas leva a situação de epidemia cirúrgica do parto e nascimento.

Tal posição encontra-se devidamente consolidada na Lei nº 7498/86 e Decreto 94406/87, senão vejamos respectivamente.

Lei n. 7498/86:

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, conferido nos termos da lei;

(...)

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

(...)

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

b) identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Decreto nº 94406/87:

Art. 4º 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, conferido nos termos da lei;

(...)

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

(...)

II - como integrante de equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

Marcelo

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;*
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;*
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;*
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;*
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;*
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;*
- 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 distócias;***
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;*
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;*
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;*
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;*
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;*
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.*

Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix 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 providência até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Substantos

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei N° 5. 905/73

Neste contexto, não foram os enfermeiros que ludibriaram para exercer o direito/dever de assistir aos partos, mas foram reconhecidos pela lei e por organizações internacionais (Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, UNFPA, UNICEF, entre outras), bem como pelo próprio Ministério da Saúde, como profissionais com competência para melhorar os indicadores de saúde materno e infantil, inseridos na equipe multiprofissional.

Ainda que assim não fosse, o posicionamento do Douto Conselho é retrógrado e transparece uma clara manipulação da norma vigente para perpetrar, única e exclusivamente, reserva de mercado, com foco diverso do esperado, qual seja a qualidade do atendimento ao ciclo gravídico-puerperal.

Assim, constatando que a assistência ao parto é atividade compartilhada, não há detenção de poder, tampouco a soberba em ter que compartilhar com outra profissão, procedimentos amparados por uma vasta legislação, que repisa-se, estão calçadas com foco a atender à população de forma plena e com garantia da qualidade de assistência integral e humanizada, senão vejamos:

- *Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências; e o Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei n° 7.498/1986;*
- *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN n° 311 de 08 de fevereiro de 2007, vigente até 5 de abril de 2017, após será a Resolução COFEN n° 564/2017;*
- *Resolução COFEN n° 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambiente, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;*
- *Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas como objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS);*
- *Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde;*
- *Portaria GM n° 2.815, de 29/05/1998, Ministério da Saúde, inclui na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra, e a Assistência ao Parto*

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

sem Distócia por Enfermeiro Obstetra, visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal;

- *Portaria GM/Ministério da Saúde nº 985, de 05 de agosto de 1999, que cria os Centros de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal;*
- *Portaria Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde nº 743, de 20 de dezembro de 2005, define que somente os profissionais portadores do diploma ou certificado de Enfermeiro(a) Obstetra estão autorizados a emitir laudos de AIH para o procedimento código 35.080.01.9-parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro(a) Obstetra, do grupo 35.150.01.7 da tabela do SIH/SUS;*
- *Portaria nº 1.459/Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;*
- *Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015, que estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros, de investimento, custeio e custeio mensal;*
- *Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nº 36, de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de serviços de atenção obstétrica e neonatal;*
- *Portaria Ministério da Saúde-Secretaria de Assistência à Saúde nº 371, de 7 de maio de 2014 que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS);*
- *Resolução Normativa RN da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 368, de 6 de janeiro de 2015 que, dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar;*
- *Resolução Cofen nº 477/2015, que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.*

Substâncias

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

Nesta senda, os enfermeiros obstetras são legitimados tanto pela Lei nº 7498/86, Decreto nº 94.406/87, quanto pela literatura a realizarem assistência à saúde da mulher, inclusive em equipe multiprofissional.

Importante frisar, antes de ingressar nos embates específicos aduzidos pelo CRM-MS, a diferença entre o atendimento ao parto natural e ao parto com intervenção por conta de especificidades da saúde da gestante ou do nascituro.

Chama atenção que o Parecer nº 23/2017 do CRM/MS desconsidera outro marco histórico, caracterizado pela ‘terceira onda’ do movimento feminista, na década de 1980, que reivindicou os direitos reprodutivos das mulheres, principalmente na área de saúde pública com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e as conquistas alcançadas provocaram a fortificação de profissões femininas como a Enfermagem Obstétrica, numa trajetória que resultou na devolução do protagonismo e da autonomia que foram retirados pela entrada do médico e da figura masculina hegemônica nos cuidados obstétricos.

Este fato histórico parece não ser considerado pelo CRM-MS, pois em seu Parecer interpreta o contrário, como se a Enfermagem estivesse ao longo dos anos, “invadindo” e “avançando” nas competências médicas, mesmo com instrumentos legais legitimando a assistência plena de enfermagem.

Ao contrário, se adotarmos o raciocínio trazido pelo parecer, à luz da legislação vigente, poderíamos concluir que foi a Medicina que “invadiu” e “avançou” nas competências das enfermeiras, parteiras e obstetras, confiscando das mulheres a prática histórica da Obstetrícia. Como forma de devolver para elas esse protagonismo, sem retirá-lo da Medicina, mas sim dividindo-o, fez-se necessário o ajuste na legislação e nos regimentos em benefício da Enfermagem, recuperando o que de fato a pertence.

Tal fato resta claro pelo teor da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que Dispõe sobre o exercício da Medicina, a também conhecida como a “Lei do Ato Médico”, que em seu teor não revogou a legislação supramencionada, mantendo incólume as atribuições da enfermagem, especialmente as destinadas ao atendimento ao ciclo gravídico-puerperal.

O arcabouço normativo, da forma que se apresenta, não traz prejuízos ao exercício da Medicina e às usuárias dos serviços de saúde. Pelo contrário, organiza o fluxo dos atendimentos nos diferentes níveis de complexidade e permite que o médico reduza seus excessos de tarefas e responsabilidades ao compartilhá-las com a Enfermagem; humaniza a assistência obstétrica e

Substantivo

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

permite a participação ativa da Enfermagem nos cuidados, garantindo um modelo mais eficaz, com redução da morbimortalidade materna e perinatal.

Faz-se aqui tal introdução a partir da História levantada pelo próprio CRM em seu Parecer, diferente de sua visão distorcida da realidade histórica de ambas as profissões – visão esta que precisa ser corrigida e que por si só, quando compreendida, amenizará os embates e a competição que paira nas relações entre médicos e enfermeiros daquela instituição representada no Parecer, competição esta que resulta em um verdadeiro desserviço à qualidade da assistência à saúde daquela clientela.

Cabe frisar que o objetivo maior de todos os profissionais da assistência, do ensino e da gestão envolvidos na promoção da saúde materno infantil daquela instituição deve ser a excelência e a humanização, e que este objetivo só poderá ser alcançado com união e trabalho transdisciplinar entre médicos e enfermeiros.

Compartilhar para somar e estabelecer relações ombreadas e democráticas entre as duas categorias, de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais das Boas Práticas para o Parto e Nascimento, e com as normatizações e recomendações do Ministério da Saúde e do Programa da Rede Cegonha, são o único caminho viável para o modelo obstétrico previsto para o século XXI.

Portanto, os avanços tecnológicos, científicos e políticos devem ser incorporados naquela instituição e seguidos por todos os partícipes como a filosofia do serviço, permitindo que ela faça jus a todo o seu potencial gerado e creditado pelos anseios da sociedade, sendo modelo de excelência no Estado de Mato Grosso do Sul.

São os fundamentos.

Parecer

Com espede em todo fundamento acima aduzido, superadas as preliminares que requereram os apontamentos de parte do contexto histórico da assistência ao parto para elucidar equívocos e subsidiar a tomada de decisão pelo Plenário desse egrégio Conselho Regional de Enfermagem, concluo que:

1 – a Direção de Enfermagem do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul **deve regulamentar e, portanto, INSTITUIR que seus enfermeiros obstetras façam a classificação de gestantes, internem, assinem a**

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

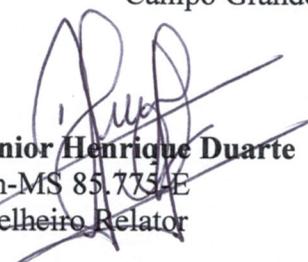
Autorização de Internação Hospitalar (AIH), procedam todas as etapas do trabalho de parto, realizem o parto e deem alta hospitalar para as mulheres atendidas no trabalho de parto sem distócias, de acordo com as Portarias MS/GM 2815/1998 e SAS/MS 743/2005 do Ministério da Saúde, e a Resolução COFEN nº 477/2915 e nº 516/2016. Esta regulamentação deve ser institucionalizada, incluindo o encaminhamento de gestantes ao profissional da medicina, conforme a avaliação feita pelo enfermeiro obstetra e deve ser acatada por todos os médicos da instituição, não cabendo decisão individual e pessoal de cada médico se permite ou não, do contrário poderá caracterizar omissão, que geraria inegável dano ao enfermeiro(a) obstetra.

2 – O enfermeiro obstetra será responsável por suas pacientes e seus atos no exercício de suas funções, incluindo a internação e a alta, sem a exigência de uma responsabilidade médica. Cabe também ao enfermeiro, solicitar assistência médica quando avaliar necessário, bem como aceitar assistência interdisciplinar, não somente médica, mas de outras categorias presentes na instituição, em prol de suas pacientes.

3 – É da responsabilidade do enfermeiro obstetra, quando em equipe multiprofissional, a corresponsabilidade com médicos pelos cuidados obstétricos, atuando com funções interdependentes, sempre de acordo com as necessidades de seus pacientes. Para a organização e a harmonia dessa corresponsabilidade, orientamos que a coordenação médica e de Enfermagem da unidade materno infantil, construam e estabeleçam protocolos de assistência obstétrica para que seu *modus operandi* seja conhecido e seguido por todos.

É o Parecer.

Campo Grande, MS, 19 de março de 2018



Sebastião Junior Henrique Duarte
Coren-MS 85.775-E
Conselheiro Relator