



PAD Coren/DIPRE nº 621 /2013
PARECER TÉCNICO nº 005/2013

Atuação do enfermeiro na condução de parto vaginal em ambiente domiciliar e/ou autorização deste tipo de atuação profissional no âmbito do domicílio. O parto normal assistido por enfermeiro é garantido por lei. Quanto à realização deste em domicílio, não há lei que o proíba. Tal evento é previsto pelo Governo Federal, quando citado em leis, portarias e programas. Poderá ser realizado conforme decisão materna e em comum acordo com o profissional que irá prestar tal assistência em gestantes de baixo risco. A distribuição de DNV pela SES para profissional enfermeiro está previsto na Portaria/MS nº 116/2009.

Do Relatório:

Trata-se de encaminhamento de documentos em epígrafe, pela Secretaria Geral do Coren-PE, versando sobre solicitação da Presidência desta Autarquia, de análise e emissão de parecer técnico por esta assessoria, acerca de consulta formulada pela Dra. Patrícia Carvalho – Diretora Geral de Informações e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, através do ofício DGIAEVE nº 452/2013, sobre a atuação do enfermeiro na condução de parto vaginal em ambiente domiciliar e/ou quanto à autorização deste tipo de atuação profissional no âmbito do domicílio. Informa a consulente que a Secretaria Estadual de Saúde objetiva normatizar a descentralização da distribuição de formulários da DNV pelas Secretarias Municipais de Saúde para os profissionais que atuam em partos domiciliares.

Nesse contexto, consta nos autos, precisamente na página 06, e-mail da Dra. Tatianne



Cavalcanti Frank, Coren-PE nº 89108 - Enfermeira Obstétrica, afirmando que ao proceder com registro de recém-nascidos que nasceram de parto domiciliar planejado e acompanhado por ela, está vivenciando situações indesejadas e em desacordo com a legislação vigente em nosso país diante de alguns cartórios nas cidades de Recife e Olinda-PE. Relata que, em função do fluxo ainda não ter se adequado, a secretaria estadual de saúde (SES) de Pernambuco, repassa para as secretarias municipais de saúde a Declaração de Nascido Vivo (DNV), a qual tem a responsabilidade de distribuí-la para os centros notificadores (hospitais, maternidades e cartórios). A orientação dada pela SES é que em caso de partos domiciliares, a DNV seja preenchida pelos cartórios. A cada nascimento que ocorre (média 08/mês) é exigido o deslocamento do pai + duas testemunhas + uma declaração da parteira/enfermeira obstétrica. Afirma que na Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973 que dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências, só é estabelecido uma das três alternativas (o pai/2 testemunhas/declaração). Relata que tal situação está trazendo grande transtorno, o que nem sempre é um processo ágil e adequado. Informa ainda que, no último mês realizou duas denúncias na Corregedoria dos Cartórios devida que, certo cartório não ter a DNV e solicitar à família que retornasse após oito dias, o que contraria o Estatuto da Criança e Adolescente. Relata a Dra. Tatianne que, anteriormente houve um consenso entre ela e a SES para que fosse liberado um bloco de DNV, porém em meados de junho, este não foi liberado, sendo lhe informado que a SES havia feito um pedido ao Coren-PE para que fosse enviado o cadastro de todos os enfermeiros obstetras, com o objetivo de criar um cadastro interno. Há solicitação da SES para que a profissional em epígrafe apresente uma declaração deste Conselho sobre o registro de enfermeira obstétrica, para que seja feita a entrega do bloco de DNV. Sua especialização já está cadastrada no Coren-PE.

É o relatório. Passa-se a opinar.

Da Fundamentação e Análise:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define parto normal como de início espontâneo, baixo risco no início do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo, até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o nascimento, mãe e filho encontram-se em boas condições.



Segundo MEDEIROS *et al* (2008), o parto no domicílio, no modelo de assistência atual, está relacionado às práticas culturais de comunidades isoladas com as parteiras, à dificuldade de acesso da usuária aos centros hospitalares, seja pela ausência ou distância, e à falta de recursos econômicos da população. Porém é evidente, que o parto domiciliar planejado em grandes centros urbanos relaciona-se com uma questão de escolha pessoal da mulher.

Nesse contexto, pode-se assegurar que o ambiente ideal para uma mulher dar à luz está relacionado com um local que lhe permita uma assistência adequada e segura. No caso de uma gestante de baixo risco, este local pode ser um centro de parto normal, uma maternidade de um hospital de maior porte, ou ainda o seu próprio domicílio.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, um parto domiciliar adequado é aquele que “... *se deve assegurar-se da disponibilidade de água limpa, e que o local em que ocorrerá o nascimento deve estar aquecido. É preciso lavar as mãos cuidadosamente. Panos ou toalhas quentes devem estar prontos para embrulhar o bebê e mantê-lo aquecido. Também deve haver pelo menos alguma forma de um kit de parto, conforme a recomendação da OMS, a fim de criar campo mais limpo possível para o nascimento e para tratar adequadamente o cordão umbilical. Além disso, deve haver disponibilidade de transporte para um centro de referência, se necessário*”.

No Brasil, o parto natural tem sido incentivado pelo Ministério da Saúde por meio de criação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, das Casas de Parto, como também a Rede Cegonha que foi lançada em março de 2011 pelo Governo Federal. Um programa inovador que visa garantir atendimento de qualidade a todas as brasileiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê. Ela tem atuação integrada às demais iniciativas do SUS para a saúde da mulher.

Conforme as diretrizes gerais e operacionais do projeto Rede Cegonha deve ser assegurado às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o pós-parto, e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável (grifo nosso).

A Rede Cegonha sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde os anos 90, com base no



pioneirismo e na experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros.

Trata-se de um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza. Não se pode esquecer jamais que dar à luz não é uma doença ou um processo patológico, mas uma função fisiológica e natural que constitui uma experiência única para a mulher e o (a) parceiro (a) envolvido (a).

Sobre a solicitação que gerou este parecer, sobre a atuação do enfermeiro na condução de parto vaginal em ambiente domiciliar e/ou quanto à autorização deste tipo de atuação profissional no âmbito do domicílio. Vale consultar a legislação brasileira. A Constituição Federal, no Art. 5º, inciso II, dispõe que:

Art. 5º – Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

II – Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei (grifo nosso)

O Artigo 5º da Constituição é a “casa” que abriga nossos direitos e garantias fundamentais. A base sobre a qual se funda o sistema legal. As demais normas devem curvar-se diante desses direitos, sob pena de inconstitucionalidade.

O inciso II do artigo 5º significa que podemos fazer tudo que não nos é proibido. Ou, como não há lei que proíba o parto domiciliar, a mulher pode, sim, escolher ter seu bebê em casa. Isso é o que chamamos de princípio da legalidade.



De acordo com a Lei 6.015/73 que dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Em seu Capítulo IV - *Do Nascimento* - artigo 52, a saber:

Art. 52. São obrigados a fazer declaração de nascimento:

1º) O pai;

2º) Em falta ou impedimento do pai, a mãe, sendo neste caso o prazo para declaração prorrogado por quarenta e cinco (45) dias;

3º) No impedimento de ambos, o parente mais próximo, sendo maior achando-se presente;

4º) Em falta ou impedimento do parente referido no número anterior os administradores de hospitais ou os médicos e parteiras, que tiverem assistido o parto;

5º) Pessoa idônea da casa em que ocorrer, sendo fora da residência da mãe;

6º) Finalmente, as pessoas (VETADO) encarregadas da guarda do menor. [\(Redação dada pela Lei nº 6.216, de 1975\).](#)

Vejamos o que estabelece o Ministério da Saúde, através da Portaria 116/2009 que regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Vejamos o que preconiza o artigo 13, parágrafo 8º:

- As Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pela distribuição da Declaração de Óbito (DO) e Declaração de Nascidos Vivos, (DNV) diretamente ou por meio das suas instâncias regionais de saúde, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que estabelecerão controle sobre a distribuição e utilização de cada um



dos documentos padrão, em sua esfera de gerenciamento dos sistemas.

§ 8º - As Secretarias Municipais de Saúde deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DN para as seguintes unidades notificadoras e notificadores, que passarão a serem responsáveis solidárias pela série numérica recebida:

I - Estabelecimentos e Serviços de Saúde, onde possam ocorrer partos, inclusive os de atendimento ou internação domiciliar;

II - Médicos e enfermeiros, parteiros tradicionais reconhecidos e vinculados a unidades de saúde, que atuem em partos domiciliares, cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde; e

III - Cartórios de Registro Civil.

Ainda de acordo com a Portaria supracitada, vejamos o que estabelece a Seção V I- Das atribuições e responsabilidades profissionais de saúde ou parteiras tradicionais sobre a emissão da Declaração de Nascido Vivo, em seu artigo 27, a saber:

- A emissão da DN é de competência dos profissionais de saúde, ou parteiras tradicionais responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido (reconhecidas e vinculadas a unidades de Saúde), no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

A Portaria em epígrafe na Seção VII - Do Fluxo da Declaração de Nascido Vivo, estabelece em seu artigo 31 que, para os partos domiciliares com assistência, a DN preenchida pelo profissional de saúde responsável pela assistência, deverá ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;



II - 2ª via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta em Unidade de Saúde.

De acordo com a Constituição Federal - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos em seu artigo 5º, inciso XIII, a saber:

- É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

Conforme o Decreto Lei nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício da Enfermagem, compete ao enfermeiro:

- Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

II - Como integrante da equipe de saúde:

(...)

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 situação de emergência e execução do parto sem distócia (grifo nosso).

Art. 9º - Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstetra, 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 providências até a chegada do médico;

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

Ainda em conformidade com o Decreto nº 94.406/87, em seu parágrafo 8º, onde é estabelecido as atribuições das parteiras, em seu parágrafo único, **faz referência ao parto em domicílio, vejamos:**

- Ao Parteiro incumbe:

I - Prestar cuidados à gestante e à parturiente;

II- Assistir o parto normal, inclusive em domicílio (grifo nosso); 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 (grifo nosso).



Vale ressaltar que as parteiras supracitadas são profissionais de enfermagem conforme o artigo 9º da Lei 7.498/86 e o artigo 7º do Decreto Lei nº 94.406/87. Convém esclarecer que o exposto acima não se refere às parteiras tradicionais vinculadas ao Ministério da Saúde.

Considerando a Resolução COFEN nº 311/2007 que aprova a Reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem: Seções I, II e IV - Das Responsabilidades e Deveres, a saber: (...)

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência;

(...)

Art. 36- Participar da prática profissional multi e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade;

(...)

Da Conclusão:

Ante ao exposto, conclui-se que :

No que se refere às atribuições do enfermeiro na condução do parto normal, este é garantido pela legislação do exercício profissional já anteriormente supracitada. Em relação à realização de parto em domicílio, não há lei que o proíba. Tal evento é previsto pelo Governo Federal, quando citado em leis e portarias e programas. Portanto, sou de parecer que poderá ser realizado conforme decisão materna e em comum acordo com o profissional que irá prestar tal assistência. Há necessidade de acompanhamento pré-natal rigoroso, ser a gestante de baixo risco, além da garantia de atendimento materno e neonatal por outros profissionais, em instituições de referência, por meio da realização do transporte dos mesmos por meios adequados e seguros, caso haja intercorrências. Ressalta-se que é de responsabilidade e dever do profissional de enfermagem assegurar assistência enfermagem livre de danos ao cliente



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Autarquia Federal criada pela Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra - Suíça



causados por negligência, imperícia ou negligência (art. 12 da Resolução Cofen 311/2007).

Quanto à distribuição de DNV pela SES para profissionais de enfermagem que prestam assistência ao parto, há dispositivos legais suficientes dispostos neste parecer. Convém observar o que está disposto no artigo 13, parágrafo 8º da Portaria 116/2009 do Ministério da Saúde.

É o parecer, *salvo melhor juízo*.

Recife, 04 de julho de 2013.

Ubanita Bezerra dos Santos
Coren-PE nº 285359-ENF
Assessora Técnica – Coren-PE



REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.
- 2- Brasil. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.
- 3- Brasil. Decreto Nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.
- 4- Brasil. Resolução Cofen nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- 5- Brasil. Lei nº 6.015 /1973. Dispõe sobre registros públicos e dá outras providências.
- 6- Portaria do Ministério da Saúde nº 116/2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.
- 7- MEDEIROS, Renata Marien Knupp; SANTOS, Inês Maria Meneses dos and SILVA, Leila Rangel da. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc. Anna Nery* [online]. 2008, vol.12, n.4, pp. 765-772. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400022>.
- 8- Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996; Disponível em http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf; Acesso em 17.06.2013.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde BVS disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_parteiras_tradicionais.pdf <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/06/18/declaracao-de-nascido-vivo-tambem-deve-ser-emitida-para-partos-feitos-em-casa>. Acesso em 17.06.13.