

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 737 DE 02 DE FEVEREIRO DE 2024**

Normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 e pelo Regimento interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 726, de 15 de setembro de 2023, e

CONSIDERANDO que o art. 6º da Constituição Federal de 1988 definiu que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados;

CONSIDERANDO a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências;

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 7.498/1986 que regulamenta o exercício da Enfermagem, e dá outras providências e o seu Decreto Regulamentador nº 94.406/1987;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017 ou outra que sobrevir;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte físico ou eletrônico;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 516/2016, alterada pelas Resoluções Cofen nº 524/2016 e nº 672/2021, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém nascidos nos Serviços de Obstetria, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Portaria MS nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP;

CONSIDERANDO o amparo legal de os enfermeiros poderem atuar de forma autônoma e/ou liberal mediante contratos de prestação de serviços visando à realização de trabalhos relacionados a consultorias de programas e projetos em sua área de atuação, nos termos da legislação de regência da profissão;

CONSIDERANDO que, no Brasil, a redução da mortalidade materna está relacionada à ampliação da oferta da saúde reprodutiva, e uma assistência obstétrica qualificada e segura no campo do parto e nascimento e que o Enfermeiro Obstétrico ou Obstetriz sabe reconhecer, avaliar, acompanhar e referenciar em tempo oportuno as principais causas de morbimortalidade materna e fetal;

CONSIDERANDO as disposições da Assistência ao Parto Normal: um guia prático, OMS/1996 que afirma com segurança que uma mulher deve dar à luz num local onde se sinta segura, e no nível mais periférico onde a assistência adequada for viável e segura;

CONSIDERANDO a Portaria MS nº 353/2017 que estabelece as Diretrizes Nacionais da Assistência ao Parto Normal, de caráter nacional e que respeita, em todos os seus itens, o protagonismo do Enfermeiro na realização de parto natural sem distocia;

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen SEI nº 00196.001289/2023-39 e a deliberação do Plenário em sua 560ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a norma técnica referente à atuação do Enfermeiro Obstétrico ou Obstetriz no Parto Domiciliar Planejado, conforme o anexo desta Resolução.

Art. 2º Os procedimentos previstos da norma técnica supraditada devem ser desenvolvidos no ato da assistência em cumprimento às etapas do Processo de Enfermagem, cabendo-lhe a prescrição, administração e procedimentos acerca a assistência ao Parto Domiciliar Planejado, com base em protocolos assistenciais.

Art. 3º No âmbito da equipe de Enfermagem, a atuação no Parto Domiciliar Planejado, é privativa do Enfermeiro Obstétrico ou Obstetriz observadas as disposições legais da profissão.

Art. 4º Toda equipe de Parto Domiciliar Planejado deve ter uma responsável técnica de Enfermagem registrada no Coren com jurisdição na área onde ocorre o exercício da equipe.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

BETÂNIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS
Coren-PB 42.725-ENF-IR
Presidente

SILVIA MARIA NERI PIEDADE
Coren-RO 92.597-ENF
Primeira-Secretária

ANEXO I DA RESOLUÇÃO Nº 737/2024**NORMA TÉCNICA DA ATUAÇÃO DA ENFERMEIRO OBSTETRICO E OBSTETRIZ NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO**

A assistência ao Parto Domiciliar Planejado pelo Enfermeiro Obstétrico ou Obstetriz deve ser baseada em evidências científicas, pautada pelos princípios de humanização, de respeito à autonomia e protagonismo da mulher, da compreensão do parto e nascimento como eventos fisiológicos e familiares.

1) Competências para a assistência segura e de qualidade de Enfermagem obstétrica para mulheres e seus filhos atendidos em domicílio:

I - Oferecer a assistência à mulher e ao recém-nascido 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 II;

II - Firmar contrato de prestação de serviço com a mulher, obedecendo os princípios legais do Código Civil Brasileiro;

III - Prestar 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;

IV - 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 para cuidados de maior complexidade tecnológica, durante o pré-natal, parto ou puerpério;

V - Ser responsável 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, se necessário;

VI - Acompanhar a parturiente/puérpera/recém-nascido em caso de transferência para a instituição hospitalar e permanecer ao seu lado, até que outro profissional/instituição assuma a assistência;

VII - Em caso de encaminhamento à instituição hospitalar, o Enfermeiro Obstétrico ou Obstetritz deverá informar detalhes da evolução do trabalho de parto/parto e condições do nascimento ao profissional/instituição que assumir o cuidado, entregando relatório por escrito, carimbado e assinado;

VIII - Ser responsável pela identificação/ confirmação do início de trabalho de parto e pelas avaliações subsequentes;

IX - Ser responsável pela organização e funcionamento do processo de atendimento integral provendo todos os recursos necessários, conforme Anexo II, inclusive materiais de consumo, medicamentos e equipamentos necessários para o atendimento ao Parto Domiciliar Planejado e atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais até a chegada ao local de referência, se necessário;

X - Utilizar no processo de trabalho materiais esterilizados de acordos com as normas vigentes;

XI - Permanecer no domicílio por, pelo menos, 3 horas após o parto, garantindo que não haja risco aumentado de complicações para a puérpera e para o recém-nascido;

XII - Garantir continuidade do cuidado à puérpera e ao recém-nascido no período de 45 dias após o parto;

XIII - Garantir referência adequada à puérpera e ao recém-nascido à rede de atenção à saúde da mulher e da criança;

XIV - Assegurar a transferência e o acompanhamento da mulher e/ou recém-nascido para a unidade de referência mais próxima ao seu domicílio ao primeiro sinal de intercorrência, gravidade e ou complicação;

XV - O transporte da parturiente/puérpera ou recém-nascido deverá ocorrer com segurança, de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Cabe ao Enfermeiro Obstétrico ou Obstetritz determinar o tipo de transporte a ser utilizado, segundo o motivo do encaminhamento e urgência da situação identificada;

XVI - Cabe o Enfermeiro Obstétrico ou Obstetritz avaliar a adequação do domicílio à segurança do parto domiciliar planejado, suas condições sanitárias, físicas, acesso, incluindo o tempo de deslocamento à instituição de referência, em caso de intercorrências.

2 – O Enfermeiro Obstétrico ou Obstetritz, como profissional liberal, incluem as seguintes responsabilidades:

I - Cadastramento na Secretaria Municipal de Saúde local para identificação do profissional responsável e acesso à Declaração de Nascido Vivo (DNV), Caderneta da criança e Caderneta da gestante, 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, garantindo o armazenamento seguro dos prontuários, fornecendo-os à mulher/familiares, caso solicitado;

V - Avaliação e registro contínuo dos indicadores dos resultados da assistência perinatal prestada;

VI - Descarte de materiais fisiológicos conforme regras da vigilância em saúde do município.

3 - O Enfermeiro Obstétrico ou Obstetritz fundamenta a assistência integral à mulher no Parto Domiciliar Planejado por meio de:

I - Prescrição de medicamentos conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde e/ou pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;

II - Solicitação de exames de rotina e complementares;

III - Prestação de serviços de Enfermagem domiciliar – Home Care;

IV - Atuação na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário de acordo com normas vigentes;

V - Fornecimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV);

VI - A equipe mínima para atendimento ao Parto Domiciliar Planejado deverá contar com, ao menos, duas enfermeiras obstétricas ou obstettrizes capacitadas prestar cuidado às mulheres no trabalho de parto, parto e pós-parto, bem como ao recém-nascido, incluindo situações de urgência/emergência.

VII - Todos os itens mencionados acima devem estar sistematizados em Protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Normas e Rotinas da Assistência ao Parto Domiciliar Planejado.

ANEXO II DA RESOLUÇÃO Nº 737/2024**EQUIPAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO AO PARTO DOMICILIAR****1) Atendimento ao pré-natal/Consulta de Enfermagem:**

- Caderneta da gestante
- Fita métrica
- Doppler Sonar
- Balança adulto
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio

- Termômetro

2) Atendimento ao parto:

- Luvas estéreis;
- Luvas de procedimento;
- Termômetro;
- Estetoscópio adulto;
- Esfigmomanômetro;
- Doppler fetal;
- Protetor de colchão;
- Ressuscitador Manual adulto com máscara e reservatório;
- Cateter nasal;
- Material de sutura (luvas estéreis, fios, instrumental estéril, gazes estéreis, seringas, agulhas, anestésico local, antisséptico tópico, compressas estéreis, SF 0,9%, lanterna ou foco de luz);
- Lâmpada de emergência;
- Caixa de perfurocortante;
- Compressa e gazes estéreis.

3) Atendimento ao Recém-nascido:

- Luvas estéreis;
- Ventilador com pressão positiva (ressuscitador manual) com máscara para RN;
- Aspirador e sondas de aspiração
- Cilindro de oxigênio com no mínimo 3 litros com fluxômetro ou mais conforme a distância entre o domicílio e a referência previamente pactuada;
- Material estéril para clampeamento de cordão;
- Manta térmica;
- Estetoscópio infantil;
- Balança;
- Fita métrica;
- Termômetro;
- Seringas;
- Agulhas;
- Compressas estéreis;
- Base rígida para reanimação;
- Oxímetro;
- Borracha de látex;
- Cateter nasal;
- Vitamina K.

4) Material de urgência:

- Luvas estéreis;
- Luvas de procedimento;
- Garrote
- Agulhas;
- Álcool a 70%;
- Catéteres de punção venosa;
- Equipos para soro;
- Esparadrapo;
- Gazes estéreis;
- Seringas;
- Sonda Foley;
- Água destilada

5) Medicamentos de Urgência:

- Ringer lactato;
- Soro fisiológico;
- Ampolas de ocitocina injetável;
- Misoprostol
- Ergotrate ampola injetável;
- Adrenalina;

6) Descarte Biológico:

- Sacos brancos;
- Lixeiras de armazenamento de resíduos com tampa;

• Recipientes rígidos para objetos perfurocortantes, acondicionados em sacos plásticos brancos e etiquetados com o símbolo universal de substâncias infectantes.

As medicações, assim como as condutas adotadas, deverão ser baseadas nas evidências científicas mais atualizadas referentes ao atendimento de urgências e emergências maternas e neonatais (ALSO – Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia e PALS – Suporte Avançado de Vida em Pediatria).

ANEXO III DA RESOLUÇÃO Nº 737/2024

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

IDENTIFICAÇÃO DA CLIENTE

Nome: _____ Endereço: _____ Doc. Identificação

acima identificada, considerando ter sido suficientemente informada a respeito da assistência de Enfermagem ao período gravídico-puerperal, AUTORIZO o Enfermeiro Obstétrico ou Obstetrix _____, COREN-____ n° _____, bem como as/os demais profissionais que compõem a equipe, a prestarem assistência de Enfermagem Obstétrica durante a minha gestação, parto e puerpério. Todas as etapas da assistência foram suficientemente explicadas de forma clara pela Enfermeiro Obstétrico ou Obstetrix supracitada, tendo sido orientada quanto aos benefícios do parto em domicílio, bem como sobre os potenciais riscos e alternativas possíveis, me permitindo 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 28 semanas, quinzenais entre 28 a 36 semanas e semanais a partir de 36 semanas de gestação); 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 Enfermeiro Obstétrico ou Obstetrix.

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 tão logo que identificado os sinais de trabalho de parto, comunicar à Enfermeira(o) Obstétrica(o) ou obstetrix, que decidirá conjuntamente o momento de vir ao meu encontro, permanecendo até pelo menos 3hs após a saída da placenta. Estou ciente que a assistência ao parto é um procedimento que demanda um tempo previamente indeterminado, e não garante, por si só, a ocorrência de um parto vaginal.

Fui esclarecida de que a qualquer momento durante o trabalho de parto, podem ocorrer situações nas quais seja necessário o meu encaminhamento para um hospital, previamente acordado entre mim e o Enfermeiro Obstétrico ou Obstetrix 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 do Enfermeiro Obstétrico ou Obstetrix ou de outro profissional que compunha a equipe, a qualquer tempo, com uso de medicamentos ou procedimentos, tentando alterar e corrigir um eventual curso inadequado do parto.

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 trigésimo dia para avaliação do parto ou quando necessário, esclarecer dúvidas e avaliação do desenvolvimento do bebê.

Caso o Enfermeiro Obstétrico ou Obstetrix, excepcionalmente por força maior não possa estar presente no momento da assistência, a profissional de imediato acionará outra profissional substituta, com igual capacidade de atuação para a equipe mínima. Assim, também ficaram estabelecidos nos casos de transferência intra ou pós-parto: 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 do Enfermeiro Obstétrico ou Obstetrix acima autorizada e equipe, em comum acordo com a família, 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 do Enfermeiro Obstétrico ou Obstetrix acima identificada durante o pré-natal, parto e puerpério, na minha presente gestação. _____ de _____ de _____ às _____ horas e _____ minutos.

Assinatura da cliente:

Assinatura do Enfermeiro Obstétrico ou Obstetrix responsável

Testemunhas:

Nome e RG.

Nome e RG.



Documento assinado eletronicamente por **SILVIA MARIA NERI PIEDADE - Coren-RO 92.597-ENF, Primeira-Secretária**, em 02/02/2024, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **BETÂNIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS - Coren-PB 42.725-ENF-IR, Presidente do Cofen**, em 02/02/2024, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0218287** e o código CRC **7988D1B1**.