

# DIRETRIZES ASSISTENCIAIS E LEGAIS PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL DE OBSTETRIZES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

## I – INTRODUÇÃO

Neste documento apresenta-se o conjunto de atividades assistenciais para a prática profissional de OBSTETRIZES nos serviços de saúde. Importante destacar que tais atividades são baseadas no documento de orientação da prática clínica de OBSTETRIZES formulado pela Confederação Internacional de Obstetizes - International Confederation of Midwives – ICM (ICM, 2019), o qual descreve as competências essenciais para o exercício da obstetrícia, ou seja, as competências que as OBSTETRIZES devem possuir para exercer plenamente a sua profissão. Essas competências se referem aos conhecimentos, habilidades (*destrezas psicomotoras*) e comportamentos (*destrezas de comunicação e de tomada de decisões*) que são apreendidos e desenvolvidos durante a formação teórica e teórico-prática de OBSTETRIZES, e orientados pela legislação brasileira.

## II - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

### 1 - Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988):

Estabelece que é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a LEI estabelecer (BRASIL, 1988), no caso a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (BRASIL, 1986) e o Decreto que a regulamenta (BRASIL, 1987).

### 2- Lei 7498/86 do Exercício da Enfermagem (BRASIL, 1986):

Determina no Art. 6º que 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 **Obstetiz** ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

Determina no Art. 11. que:

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

- I - Privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

[...]

- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

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;
- c) prescrição de medicamentos 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 e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Estabelece ainda no Artigo 11 que:

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

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

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

**3 - Parecer 1011/2012 no processo 001.0008.000.550/2012 da Consultoria Jurídica da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2012):**

Estabelece que as resoluções (do COFEN) são normas de hierarquia inferiores à lei, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde observar as diretrizes apontadas pelas normas federais, ou seja, que a legislação vigente trata **obstetrizes** e enfermeiras obstetras como equivalentes.

**4 - Sentença final do Processo 0021244-76.2012.403.6100 (JUSTIÇA FEDERAL, 2015):**

Considera que a normatização da atuação de **obstetrizes** e enfermeiras obstetras, incluindo as atribuições como “Responsável Técnico ou Enfermeiro Responsável”, deve obedecer ao disposto no art. 6º da **Lei 7498/86**.

**5 - Resoluções COFEN 536 (COFEN, 2017) e 580 (COFEN, 2018):**

Aprovam o manual de procedimentos para registro de Obstetrizes pelo Conselho de Enfermagem:

Art. 5º. Os profissionais de Enfermagem serão inscritos em quadros distintos, observado o seguinte:

- a) Quadro I - Enfermeiro e **Obstetriz**;
- b) Quadro II - Técnico de Enfermagem;
- c) Quadro III - Auxiliar de Enfermagem e Parteira.

**6 - Resolução COFEN 524 (COFEN, 2016):**

Normatiza no Art. 1º. a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e **Obstetriz** na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência.

**7 – Portaria 11 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015):**

Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o 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:

[...]

Art. 4º São requisitos para a constituição da unidade como CPN:

[...]

V - garantir a condução da assistência ao parto de baixo risco, puerpério fisiológico e cuidados com recém-nascido sadio, da admissão à alta, por **obstetriz** ou enfermeiro obstétrico;

[...]

XIII - possuir protocolos de admissão no CPN e de assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido por enfermeiro obstétrico/**obstetriz**;

[...]

Art. 7º Cada CPN deverá possuir a seguinte equipe mínima: I - CPNi Tipo I e Tipo II com 3 (três) quartos PPP:

a) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou **obstetriz** como coordenador do cuidado, responsável técnico pelo CPN, sendo profissional horizontal com carga horária semanal de trabalho de 40 (quarenta) horas, 8 (oito) horas por dia;

## **8 – Resolução Normativa 398 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**

(BRASIL, 2016):

Dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e **Obstetrizes** por Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Hospitais que Constituem suas Redes e sobre a Obrigatoriedade de os Médicos Entregarem a Nota de Orientação à Gestante.

## **9 - Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para a assistência ao parto normal (BRASIL, 2017):**

Estabelece no Item 6. do Sumário de Recomendações quais devem ser os profissionais que assistem o parto e o nascimento:

[...]

Profissional que assiste o parto

10 A assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e **obstetriz**.

11 É recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e **obstetriz** na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres.

[...]

Assistência imediatamente após o parto

12 O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstétrico/**obstetriz** ou neonatal), desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal, ou ainda, no caso de nascimento em quarto de pré-parto parto e puerpério (PPP) seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável pelo PPP.

#### **10 – Resolução COFEN 358 (COFEN, 2009):**

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

#### **11 - Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para assistência ao parto normal (Care in Normal Birth: a practical guide) (WHO, 1997):**

Determina que o efeito da definição internacional de parteira é o reconhecimento da existência de diferentes programas de treinamento de parteiras, incluindo a possibilidade de treinamento sem qualquer qualificação anterior em enfermagem, mais reconhecida como “entrada-direta” (**de Obstetrizes**) que são os provedores de cuidados primários de saúde mais apropriados para serem responsáveis pela assistência ao parto normal.

#### **12 – Guideline WHO: The state of the world’s midwifery (WHO, 2014):**

O guideline realizado em parceria da OMS com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Confederação Internacional de Obstetrizes (ICM) demonstra a necessidade e clama por profissionais qualificados e atualizados na condução obstétrica, tanto que reforça a importância de equipes compostas por ‘midwives’ (**obstetrizes**).

#### **13 - WHO Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience (WHO, 2018):**

Estabelece que o público-alvo principal da diretriz são os profissionais de saúde responsáveis pelo desenvolvimento de protocolos nacionais e locais de saúde e aqueles que prestam atendimento diretamente a mulheres grávidas e seus recém-nascidos em todos os ambientes. Isso inclui **obstetizes**, enfermeiras, médicos generalistas, obstetras e gerentes de programas de saúde materna e infantil.

#### **14 - Resolução COFEN 564 (COFEN, 2017):**

Dispõe sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Art. 2º que o código se aplica aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, **Obstetizes** e Parteiras, bem como aos atendentes de Enfermagem.

#### **15 - Resolução COFEN 514 (COFEN, 2016):**

Aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente.

#### **16 – Norma Regulamentadora 32 (NR-32) do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2005):**

Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

#### **17 – Norma Regulamentadora 17 (NR-17) do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2015):**

Estabelece parâmetros que permitem a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

#### **18 – Lei 16.122 do Município de São Paulo, de 15 de janeiro de 2015 (SÃO PAULO, 2015):**

Dispõe sobre a criação do novo Quadro da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo e institui o respectivo regime de remuneração por subsídio; altera o regime jurídico dos empregados públicos da Autarquia Hospitalar Municipal - AHM e do Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM, bem como cria os respectivos quadros.

- Art. 26º. Os titulares de cargos do Quadro da Saúde a seguir discriminados ficam submetidos a uma das seguintes jornadas de trabalho:

IV - Jornada de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30, os titulares de cargo de:

b) Analista de Saúde, nas disciplinas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, **obstetriz**, odontologia, psicologia, química e terapia ocupacional;

V - Jornada de 36 (trinta e seis) horas de trabalho semanais - J-36, os titulares de cargo de:

b) Analista de Saúde, nas disciplinas de enfermagem, **obstetriz**, odontologia e medicina veterinária;

- Art. 27. Os titulares de cargos do Quadro de Saúde a seguir discriminados poderão ingressar em uma das seguintes jornadas especiais de trabalho:

II - Jornada Especial de 36 (trinta e seis) horas de trabalho semanais - J-36, exclusivamente no serviço de urgência e emergência, os titulares de cargo de: a)

Analista de Saúde - Médico; b) Analista de Saúde, nas disciplinas de enfermagem, **obstetriz**, fisioterapia, odontologia e medicina veterinária e terapia ocupacional;

III - Jornada Especial de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40, os titulares de cargo de: a) Analista de Saúde - Médico; b) Analista de Saúde, nas disciplinas de odontologia, enfermagem, fisioterapia, medicina veterinária, **obstetriz** e terapia ocupacional;

#### **19 – Parecer de Comissão no. 004/2019/CNSM/COFEN (COFEN, 2019):**

Não existe impedimento legal para que o Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e **Obstetriz** realize Consulta de Enfermagem no âmbito do planejamento reprodutivo, com indicação, inserção e retirada de DIU, desde que devidamente treinado para execução desta técnica, e independente de local em que se faça a Consulta de Enfermagem, se em Serviço de Atenção Básica ou em Serviço de Atenção Especializada, quando for este o método de escolha da mulher e seja adequado às suas necessidades de saúde. Não existe impedimento legal para que o Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e **Obstetriz** realize Processo de Enfermagem à Mulher em situação de pós-parto e pós-abortamento imediato no âmbito do planejamento reprodutivo, com indicação e inserção de DIU, desde que devidamente treinado para execução desta técnica, e independente de local em que se faça a assistência, se em Centro de Parto Normal, Centro Obstétrico, ou outro local em que se realize a assistência obstétrica quando for este o método de escolha da mulher e seja adequado às suas necessidades de saúde.

## **20 - Parecer COFEN 277/2017 sobre a inserção e remoção de implantes subdérmicos, dentre eles o Implanon® (COFEN, 2017):**

Considera que a Enfermagem tem autonomia legal, conhecimento / competência técnico-científica para que no transcurso da Consulta de Enfermagem, no campo da saúde sexual e reprodutiva, realize a orientação informada e esclarecida acerca dos tipos de métodos contraceptivos existentes, respeitando a escolha da mulher quanto ao método a ser utilizado e caso opte pelo contraceptivo subdérmico, o Enfermeiro após capacitação / treinamento para avaliar, inserir, acompanhar, e remover o implante subdérmico, o faça, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde... Reafirma que o Enfermeiro, e em especial o Enfermeiro Obstétrico e **Obstetriz**, possui competência legal, técnica e científica para a inserção do implante subdérmico, contraceptivo, conforme recomendado pela Confederação Internacional de Midwives ...

### **III - EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

Dentre **as evidências científicas** acerca dos modelos obstétricos liderados por OBSTETRIZES, destaca-se a revisão sistemática realizada por Sandall et al. (2016), que compilou e analisou 15 estudos sobre a assistência obstétrica contínua liderada por obstetrites em contrapartida a outros modelos, evidenciou que as gestantes acompanhadas de forma contínua por essas profissionais tiveram redução no uso de analgesia, episiotomia e de parto instrumental. Verificou-se também menor risco para parto prematuro e óbito fetal e maior chance de as mulheres serem atendidas no momento do nascimento pelo profissional que as acompanhou durante a gestação, o que reforça a dessa profissional.

Ainda nesta vertente, muito embora a figura da obstetritz esteja atrelada, de imediato, com o parto e nascimento, o cuidado prestado por elas envolve outras dimensões, que vão desde uma reformulação da cultura do parto até o empoderamento feminino, a promoção da saúde sexual e reprodutiva, os cuidados envolvendo o ciclo gravídico-puerperal, de forma a buscar sempre envolver a família e a comunidade (HORTON; ASTUDILLO, 2014).

Nessa mesma perspectiva, um estudo reflexivo realizado por Norman e Tesser (2015) e que teve a finalidade de discutir a incorporação sistêmica e progressiva de OBSTETRIZES e enfermeiras obstetras no National Health Service (NHS), do Reino

Unido, e no Sistema Único de Saúde (SUS), do Brasil, destaca que a incorporação da obstetrix deve ocorrer, a princípio, em maternidades, e que sua inserção junto à atenção primária da saúde também deve ser considerada, uma vez que são capacitadas para realizar e coordenar cuidados e assistência às gestantes, parturientes e puérperas de baixo risco obstétrico. Segundo as autoras, se tais ações fossem implementadas, a figura médica, assim como a da equipe interdisciplinar e multiprofissional não deixaria de existir, mas assumiria papéis de acordo com as necessidades e os riscos inerentes ao processo de gestar e parir.

#### **IV - COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS**

O seguinte **conjunto de atividades** se baseia nas quatro categorias de competências necessárias para a prática da obstetrícia definidas pela ICM (ICM, 2019).

##### **1. COMPETÊNCIAS GERAIS DE CUIDADO**

As competências desta categoria se referem às responsabilidades da obstetrix como profissional de saúde, aos seus vínculos com as mulheres e outros profissionais de saúde, às atividades de atenção relacionadas a todos os aspectos da prática da obstetrícia profissional e às atividades relacionadas ao gerenciamento do cuidado. Todas as competências gerais estão destinadas a serem utilizadas durante qualquer fase da atenção e abarcam as seguintes atividades:

1. Assumir responsabilidade nos processos de tomada de decisões e de ações como profissional autônoma dentro do âmbito de atuação.
2. Assumir responsabilidade no autocuidado e autodesenvolvimento como Obstetrix.
3. Delegar aspectos do cuidado de modo apropriado e fornecer supervisão.
4. Apoiar pesquisas que forneçam suporte para a prática.
5. Defender os direitos humanos fundamentais dos indivíduos ao fornecer cuidados em obstetrícia.
6. Observar, cumprir e fazer cumprir a legislação relacionada à prática da obstetrícia;
7. Respeitar escolhas individuais das pessoas sobre cuidado, desde que respeitados os preceitos éticos e legais da profissão.

8. Demonstrar comunicação interpessoal eficaz com mulheres, famílias, equipes de saúde e coletividade.
9. Fornecer orientações sobre processos de parto normal em ambientes institucionais e comunitários, incluindo domicílios.
10. Avaliar estado de saúde, detectar riscos e promover bem estar geral da saúde das mulheres e bebês.
11. Realizar a promoção da saúde, prevenir e tratar problemas comuns de saúde relacionados à reprodução e à primeira infância mediante programas de saúde pública e protocolos institucionais.
12. Reconhecer anomalias e complicações e instituir tratamento apropriado e encaminhamento apropriado de acordo com a lei do exercício profissional e legislação pertinente.
13. Acolher e promover os encaminhamentos necessários para mulheres que sofrem violência física e sexual e abuso, observadas as disposições do código de ética dos profissionais de enfermagem, além das específicas sobre a matéria e das legislações que tratam de vigilância e controle epidemiológico.
14. Participar de espaços de debates e estudos que envolvem a assistência materno fetal, como: comitês de mortalidade materno e infantil, comitês de transmissão vertical de sífilis e HIV, núcleos de prevenção de violência, controles de infecção hospitalar, comitês de ética, entre outros.
15. Usar a observação e comunicação como ferramenta assistencial.
16. Realizar entrevista considerando os diferentes instrumentos de coleta de dados, as diferentes situações e a necessidade das informações.
17. Organizar a realização do exame físico e executá-lo de forma sistematizada.
18. Identificar problemas a partir dos achados da entrevista e do exame físico empregando o raciocínio clínico.
19. Planejar a assistência/cuidados para os problemas encontrados relacionados às necessidades humanas básicas e implementar os cuidados planejados.
20. Avaliar os resultados obtidos após implementação de cuidados e verificar necessidade de novas condutas.
21. Empregar terminologia adequada para registro dos achados, dos cuidados e da evolução da condição de saúde.

22. Aplicar os princípios de segurança biológica: seguir as recomendações de precauções-padrão e precauções dependentes de transmissão.

23. Manipular equipamentos, dispositivos e materiais de saúde com segurança e conhecimento.

24. Transportar e movimentar clientes em leitos, macas, cadeiras, mesas cirúrgicas adotando os princípios de ergonomia.

25. Realizar procedimentos técnicos, atentando para o rigor da técnica, das evidências atuais, das especificidades das prescrições e dos protocolos institucionais, dentre eles:

a) verificação de sinais vitais;

b) realização de curativos de feridas simples e complexas;

c) administração de medicamentos por via oral, sublingual, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa, pulmonar, ocular, nasal, vaginal e retal;

d) coleta de material para exames clínicos (urina, fezes, secreções e sangue);

e) realização de aspiração de vias aéreas superiores;

f) administração de oxigenoterapia através de aparelhos de fluxo reduzido e elevado;

g) realização de cateterismo vesical de demora e alívio;

h) realização de diferentes tipos de enemas;

i) realização de reanimação cardiopulmonar;

j) realização de preparo do corpo pós-morte.

26. Conhecer e colaborar para o cumprimento dos indicadores de qualidade de assistência materno e infantil preconizados pela Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e gestores do serviço de assistência, como Hospital Amigo da Criança, Hospital Amigo da Mulher, Rede Cegonha, entre outros.

27. Participar ativamente das atividades de gerenciamento, planejamento e organização do cuidado, tais como:

a) Conhecer a estrutura e filosofia organizacional dos serviços de saúde;

b) distinguir os recursos físicos e os aspectos relacionados às condições adequadas de trabalho e atendimento aos usuários;

c) conhecer os fluxos operacionais internos, manuais de rotinas e procedimentos e as atribuições de cada membro da equipe de trabalho;

d) participar do planejamento, supervisão e orientação do trabalho desenvolvido pela equipe;

- e) acompanhar a evolução dos clientes, em particular dos clientes que requerem assistência de maior complexidade;
- f) orientar clientes e acompanhantes sobre o regulamento do serviço de saúde;
- g) participar de reuniões periódicas com a equipe de saúde;
- h) manter integração e colaboração com a equipe multidisciplinar de saúde;
- i) elaborar e/ou colaborar com a elaboração da escala diária de trabalho da equipe visando manter a assistência permanente;
- j) elaborar e colaborar na confecção da escala mensal de serviço e planilha de férias dentro dos prazos;
- k) participar do encaminhamento do colaborador ao setor de medicina do trabalho em caso de doença e/ou acidente em serviço, conforme protocolo institucional;
- l) colaborar para a regularização diária das documentações da unidade e envio de dados para a administração do serviço;
- m) identificar situações e acompanhar casos relacionados com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, conforme protocolo institucional;
- n) colaborar na confecção e revisão de rotinas e procedimentos necessários à unidade de trabalho;
- o) colaborar no controle de equipamentos, materiais e medicamentos, assim como assegurar a sua utilização correta, conforme protocolo institucional;
- p) controlar reposição e empréstimos de materiais e equipamentos entre unidades, conforme protocolo institucional;
- q) supervisionar e/ou colaborar na supervisão e utilização adequada do material de consumo para controle de custos;
- r) colaborar com ideias factíveis sobre a compra de equipamento e material para a unidade;
- s) cumprir e orientar o cumprimento das ordens de serviços, portarias e regulamentos do serviço de saúde;
- t) colaborar na elaboração de relatórios de ocorrências para os gerentes responsáveis quando solicitado;
- u) participar das reuniões da gerência de enfermagem e educação permanente e de programas de desenvolvimento internos;
- v) estimular a participação dos colaboradores em eventos e programas de desenvolvimento internos e externos;

- w) colaborar para o cumprimento de metas da organização de saúde;
- x) participar da avaliação de desempenho pessoal da equipe de saúde;
- y) integrar equipes de educação permanente nos serviços de saúde, promovendo a atualização técnico-científica dos profissionais na área de obstetrícia, com base nas evidências científicas;
- z) integrar equipes de Comissão de Controle de infecção (CCIH), Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), Núcleo de Pesquisas e Comissão Científica, Comitê de Ética, entre outras comissões dos serviços de saúde, colaborando e promovendo ações na área de obstetrícia.

## **2. COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO DE PRÉ-NATAL, PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

As competências desta categoria se referem à avaliação da saúde da mulher e do feto, à promoção da saúde e do bem-estar das gestantes, à detecção de complicações durante a gestação, à atenção às mulheres com gestação não desejada e à promoção geral da saúde das mulheres, abarcando as seguintes atividades:

1. Realizar orientação pré-concepcional a mulheres, famílias e comunidades.
2. Promover e apoiar comportamentos de saúde que melhoram o bem estar.
3. Fornecer orientação antecipatória relacionada à gravidez, parto, amamentação, parentalidade e mudanças na família.
4. Fornecer cuidado às mulheres com gestações indesejadas ou não planejadas.
5. Acolher a mulher oferecendo disponibilidade para escuta em situações que ela solicite sigilo, observadas as disposições do código de ética dos profissionais de enfermagem, além das específicas sobre a matéria e das legislações que tratam de vigilância e controle epidemiológico.
6. Acolher, oferecer e realizar teste de gravidez para as mulheres.
7. Realizar o acolhimento da gestante, orientando-a sobre os objetivos e a sistemática do acompanhamento pré-natal.
8. Estimular a inserção precoce de gestantes e acompanhantes nas atividades de acompanhamento pré-natal e nas atividades educativas de promoção da saúde materna e perinatal.

9. Organizar e/ou participar de grupos educativos destinados à promoção da saúde de gestantes e respectivos acompanhantes ou familiares.
10. Organizar e/ou participar de visitas domiciliares para captação ou acompanhamento de gestantes e para identificação de situações de risco social à saúde materna e perinatal.
11. Realizar a anamnese geral e o exame físico geral e gineco-obstétrico, explicando para gestantes e acompanhantes os achados e seus significados.
12. Avaliar a idade gestacional e a altura uterina de acordo com o ganho ponderal e nutrição materna, além do crescimento e desenvolvimento fetal.
13. Solicitar e interpretar o resultado dos exames laboratoriais e de imagem, explicando à mulher os achados e seus significados, bem como a necessidade de repetições e de exames complementares, de encaminhamento para outros profissionais de saúde, segundo protocolos institucionais e do Ministério da Saúde.
14. Orientar as mulheres e as famílias sobre os sinais que necessitam de avaliação imediata pelos profissionais de saúde e esclarecer como contatar os profissionais e os serviços de saúde.
15. Ensinar e demonstrar medidas para diminuição dos desconfortos comuns da gestação.
16. Orientar e estimular o aleitamento materno exclusivo, explicando às gestantes e familiares a importância dessa prática para a saúde materna e perinatal.
17. Registrar os achados da história clínica e do exame físico ginecológico e obstétrico, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento.
18. Orientar e aconselhar as mulheres e famílias sobre hábitos saudáveis durante a gestação, adequando-os às particularidades individuais e culturais.
19. Auxiliar a mulher e sua família a planejar local de nascimento apropriado, estimulando, orientando e compartilhando a elaboração do plano de parto.
20. Identificar/classificar o risco obstétrico, estabelecendo prioridades de atendimento e necessidades de encaminhamento e/ou de trabalho conjunto com outros profissionais de saúde.
21. Detectar, estabilizar, conduzir e encaminhar mulheres com gestações complicadas.

22. Instituir intervenções de acordo com protocolos ou como parte da equipe multiprofissional e/ou realizar encaminhamentos para serviços de referência quando necessário nas situações de:

- a) alteração de resultados de exames laboratoriais;
- b) inadequação do ganho ponderal e da nutrição materna;
- c) diminuição do padrão de atividade fetal;
- d) inadequação do crescimento fetal;
- e) elevação da pressão arterial;
- f) alteração na dosagem de proteína na urina;
- g) presença de edema significativo, associado ao ganho ponderal;
- h) queixa de cefaleia intensa;
- i) queixa de alterações visuais;
- j) queixa de dor epigástrica associada com pressão sanguínea elevada;
- k) sangramento vaginal;
- l) gestação múltipla;
- m) posição anormal do feto no termo;
- n) ausência de batimentos cardíacos fetais;
- o) rotura das membranas ovulares;
- p) suspeita de oligo ou polidrâmnio, diabetes ou anomalia fetal;
- q) infecções, como as sexualmente transmissíveis, vaginites, do trato urinário, e das vias respiratórias superiores;
- r) avaliação fetal na gestação pós-termo.

24. Tratar e/ou manejar colaborativamente as alterações de normalidade, baseando-se nos padrões locais e nos recursos disponíveis.

25. Participar de ações de vigilância epidemiológica e sanitária voltadas à promoção da saúde materna e perinatal em conjunto com as equipes multiprofissionais da atenção básica.

26. Detectar, acolher e encaminhar gestantes em situação de violência, em conjunto com as equipes multiprofissionais da atenção básica e segundo os protocolos institucionais.

27. Promover educação em saúde de mulheres, famílias e comunidades.

28. Participar de visitas domiciliares para identificação de situações de risco à saúde de mulheres, famílias e comunidades.

29. Participar de ações de vigilância epidemiológica e sanitária em conjunto com as equipes multiprofissionais da atenção básica.

30. Orientar sobre planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos disponíveis e aceitos culturalmente.

31. Obter história clínica e realizar o exame físico com enfoque na condição em que a mulher se apresenta e com ênfase na:

- a) prevenção e detecção precoce do câncer de mama e do câncer cérvico-uterino;
- b) coleta do exame colpocitológico, sua interpretação e estabelecimento de condutas, segundo protocolos institucionais;
- c) prevenção, detecção e tratamento sindrômico das infecções sexualmente transmissíveis, segundo protocolos institucionais.

### **3. COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO DE MULHERES E RECÉM-NASCIDOS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

As competências desta categoria se referem à avaliação e ao cuidado da mulher no pronto-atendimento ginecológico e obstétrico, ao cuidado durante o parto a fim de facilitar processos fisiológicos e um nascimento seguro, à atenção imediata do recém-nascido, à detecção de complicações da mãe ou do recém-nascido e à estabilização de emergências e referenciamento, caso necessário. Essas competências abarcam as seguintes atividades:

1. Realizar o acolhimento da mulher e acompanhante, com escuta ativa e livre de julgamentos.
2. Identificar/classificar o risco gineco-obstétrico e estabelecer prioridades de atendimento seguindo protocolos institucionais e/ou do Ministério da Saúde.
3. Atuar de maneira segura e com base nas evidências científicas nos casos de urgências e emergências obstétricas (hemorragia da gestação – placenta prévia e descolamento prematuro de placenta, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, trabalho de parto prematuro, entre outros); em casos de mulheres em situação de abortamento, atuar de maneira segura e acolhedora, promovendo a estabilização hemodinâmica de forma rápida e eficiente, colaborando com equipe multidisciplinar de saúde.
4. Realizar exame físico direcionado e avaliação gineco-obstétrica completa.

5. Diagnosticar o início do trabalho de parto e encaminhar à unidade de cuidados para a assistência ao parto.
6. Realizar exames de cardiotocografia e identificar padrões fora da normalidade para avaliação da equipe multiprofissional.
7. Identificar e encaminhar usuárias que necessitem de avaliação ginecológica específica.
8. Detectar, acolher e encaminhar mulheres em situação de violência, em conjunto com as equipes multiprofissionais e segundo os protocolos institucionais.
9. Acolher a mulher oferecendo disponibilidade para escuta em situações que ela solicite sigilo, observadas as disposições do código de ética dos profissionais de enfermagem, além da legislação.
10. Identificar necessidade e condições para avaliação complementar, como amnioscopia e avaliação da vitalidade fetal, e realizar estes exames.
11. Acolher a mulher e acompanhante na internação, realizando anamnese geral e obstétrica, exame físico direcionado e avaliação obstétrica completa com vistas à implementação da assistência sistematizada durante o trabalho de parto.
12. Observar as escolhas da mulher em plano de parto, orientar e garantir o respeito a estas escolhas, nas situações em que não houver risco à saúde materna e perinatal.
13. Avaliar e registrar a evolução do trabalho de parto no prontuário seguindo os parâmetros de ausculta de Batimentos Cardíacos Fetais (BCF) de acordo com as evidências científicas atuais e recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.
14. Garantir os registros da evolução da fase ativa do trabalho de parto no partograma.
15. Identificar necessidades e tomar providências quanto a apoio e segurança psicossocial da mulher e família.
16. Estimular a aceitação de líquidos e alimentação, de acordo com protocolos institucionais.
17. Implementar medidas de conforto físico da mulher.
18. Identificar necessidade e oportunizar uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor.
19. Identificar e propor atividades promotoras da mobilidade feto-pélvica: exercícios de agachamento com apoio, balanço pélvico, bola de Bobat, spinning babies e outros.
20. Garantir manejo adequado para a prevenção de problemas urinários:

- a) monitorar e estimular a eliminação urinária;
  - b) orientar sobre a importância da eliminação urinária;
  - c) garantir privacidade para o uso do sanitário;
  - d) estimular mobilidade corporal/evitar restrição ao leito;
21. Identificar prontamente padrões anormais na evolução do trabalho de parto e parto e intervir/encaminhar apropriadamente.
  22. Promover condições para que a mulher possa escolher a posição apropriada para o parto normal, segundo protocolo institucional.
  23. Promover condições para que ocorra o parto e o nascimento fisiológicos, utilizando intervenções apenas se necessárias, conforme as evidências científicas, as necessidades da mulher e os protocolos institucionais.
  24. Executar manobras apropriadas para o parto em apresentação cefálica fletida.
  25. Identificar e manejar circular de cordão no parto.
  26. Identificar necessidade e realizar episiotomia apenas se necessário, conforme indicação baseada em evidências científicas.
  27. Realizar analgesia local perineal quando necessário.
  28. Avaliar condições do canal do parto após o parto.
  29. Realizar sutura ou reparo das incisões ou lacerações perineais.
  30. Orientar cuidados apropriados no caso de lesões e suturas perineais.
  31. Dar suporte no processo fisiológico do 3º. período do parto e conduzir ativamente esse período.
  32. Fazer a dequitação segundo protocolos institucionais e baseados em evidências científicas.
  33. Implementar cuidados preventivos da inversão uterina durante o terceiro período do parto.
  34. Verificar integridade da placenta e membranas.
  35. Prescrever medicamentos para evitar a hemorragia pós parto e a infecção puerperal, bem como para alívio da dor, de acordo com a evolução da assistência e o protocolo institucional.
  36. Atentar para alterações hemodinâmicas decorrentes da adaptação no pós-parto imediato.
  37. Proporcionar ambiente seguro e promover o vínculo precoce mãe/filho.

38. Iniciar amamentação precoce (na primeira hora pós-parto), conforme disponibilidade e interesse materno.
39. Manejar a hemorragia pós-parto: prescrever e administrar uterotônicos, conforme rotina e/ou protocolo institucional.
40. Executar manobras de prevenção e controle da hemorragia pós-parto quando necessário e até que haja atendimento por equipe multiprofissional.
41. Puncionar veia e manter acesso venoso, colher sangue, fazer testes de hematócrito e hemoglobina e outros em casos de hemorragia uterina, conforme rotina e/ou protocolo estabelecido pela instituição.
42. Registrar os achados, os procedimentos implementados e os resultados obtidos, indicando a continuidade do cuidado e a sistematização da assistência.
43. Acolher a mulher oferecendo disponibilidade para escuta em situações que ela solicite sigilo, observadas as disposições do código de ética dos profissionais de enfermagem, além da legislação.
44. Identificar a necessidade da indução/condução do trabalho de parto com ocitócitos, seguindo indicação baseada em evidências científicas, prescrevendo a medicação e administrando-a conforme recomendações da OMS, MS e protocolo institucional.
45. Atuar como membro da equipe multiprofissional (médicos, enfermeiras obstétricas e obstetrites):
- a) nas induções de parto com “misoprostol” garantir a avaliação da vitalidade fetal antes da administração da medicação prescrita e de forma periódica após a administração ou sempre que houver necessidade;
  - b) no manejo do parto com apresentação pélvica e de face;
  - c) na distócia de má apresentação ou distócia de ombro;
  - d) no sofrimento fetal;
  - e) no prolapso de cordão umbilical;
  - f) na retenção placentária e na extração manual da placenta;
  - g) na analgesia caso necessário, com objetivo de diminuição da dor/desconforto;
  - h) nas suturas de lacerações cervicais;
  - i) no uso de métodos farmacológicos de alívio da dor;
  - j) na condução do trabalho de parto e na realização do parto normal quando do uso de analgesia;

- k) no caso de necessidades especiais;
  - l) realizar a inserção de DIU pós-parto quando indicado e quando for desejo da mulher;
  - m) na remoção da mulher que necessita de cuidados adicionais ou de emergência.
46. Estabelecer relacionamento interpessoal favorável com a equipe de trabalho.
  47. Realizar avaliação, exame físico e atender o recém-nascido garantindo a adaptação fisiológica no pós-parto com o mínimo de intervenções.
  48. Prevenir a perda de calor para garantia do equilíbrio térmico do recém-nascido.
  49. Promover a permeabilidade das vias aéreas do recém-nascido quando necessário.
  50. Promover o início da respiração espontânea caso necessário, por meio de ventilação por pressão positiva (VPP) e medidas de reanimação neonatal.
  51. Realizar a avaliação das condições imediatas do recém-nascido por meio do escore de Apgar ou outros métodos.
  52. Realizar medidas de identificação do neonato (pulseiras de identificação e impressão plantar e do polegar).
  53. Realizar medidas de prevenção da hemorragia neonatal conforme protocolo institucional.
  54. Realizar medidas de prevenção da oftalmia gonocócica conforme rotina institucional.
  55. Implementar estratégias de promoção do aleitamento exclusivo e sob livre-demanda.
  56. Promover as boas práticas de atenção ao recém-nascido sempre que possível com contato pele-a-pele imediato, clampeamento tardio do cordão e aleitamento na primeira hora de vida, inclusive na cesárea.
  57. Iniciar e auxiliar medidas de urgência para dificuldade respiratória, hipotermia, hipoglicemia, parada cardíaca.
  58. Participar da transferência de recém-nascidos para unidades de cuidados especializados.
  59. Apoiar mães e pais e/ou acompanhantes durante a transferência do recém-nascido para outras unidades de cuidados especializados.

#### **4. COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO DE MULHERES E RECÉM-NASCIDOS NO PÓS-PARTO**

As competências desta categoria abordam a avaliação contínua da saúde das mulheres e dos recém-nascidos, a educação e promoção da saúde, o apoio ao aleitamento materno, a detecção de complicações, a estabilização, o encaminhamento e a prestação de serviços de planejamento reprodutivo.

1. Realizar anamnese clínico-obstétrica da mulher no pós-parto considerando dados da gestação, parto e nascimento.
2. Realizar exame físico geral e específico da mulher no pós-parto com atenção para parâmetros avaliados no tempo e frequência definidos pela OMS/MS.
3. Registrar os achados, os procedimentos implementados e os resultados obtidos, indicando a continuidade do cuidado e a sistematização da assistência.
4. Providenciar atendimento de emergência para a hemorragia no pós-parto tardio segundo os protocolos institucionais e providenciar o devido encaminhamento.
5. Identificar e implementar medidas para o atendimento da mulher no caso de qualquer alteração identificada durante o exame do pós-parto (anemia, hematoma, infecção materna, e outras) e providenciar o devido encaminhamento.
6. Realizar exame físico no recém-nascido, identificar necessidades de cuidados de puericultura e de encaminhamento caso necessário, tais como higiene corporal, amamentação, coto umbilical, crescimento e desenvolvimento de bebês de risco habitual na primeiríssima infância, entre outros.
7. Avaliar condições do aleitamento materno e implementar cuidados.
8. Implementar estratégias para a promoção do aleitamento materno exclusivo e em livre demanda nos primeiros seis meses de vida do bebê.
9. Atuar com equipe multiprofissional no caso de ausência de aleitamento materno exclusivo e de necessidades de orientação quanto à nutrição do recém-nascido.
10. Atuar com equipe multiprofissional no caso de alterações no vínculo da mãe e dos familiares com o recém-nascido.
11. Atuar com equipe multiprofissional no caso de alterações emocionais no pós-parto.
12. Verificar/checar realização dos exames neonatais e seus resultados (triagem neonatal, teste da linguinha, exame oftalmológico e auditivo), reforçando orientação sobre seus resultados e possíveis encaminhamentos, conforme protocolo institucional.

13. Realizar ou verificar agendamento e orientar sobre comparecimento da mulher e família nas consultas do recém-nascido em unidade de referência.
14. Realizar ou verificar agendamento e orientar sobre as consultas de retorno da mulher no pós-parto em unidade de referência.
15. Avaliar condições da imunização do bebê e orientar sobre calendário nacional de imunização.
16. Orientar mães e pais e/ou acompanhantes sobre crescimento e desenvolvimento e cuidado do recém-nascido.
17. Orientar mães e pais e/ou acompanhantes sobre sinais de perigo e quando levar o recém-nascido para receber cuidado.
18. Ajudar mães e pais e/ou acompanhantes a terem acesso aos recursos disponíveis na comunidade para a família.
19. Orientar a mulher e/ou acompanhantes sobre o início da atividade sexual no pós-parto.
20. Orientar mães e pais e/ou acompanhantes sobre os cuidados referentes ao planejamento reprodutivo e aos métodos contraceptivos.
21. Detectar, acolher e encaminhar mulheres em situação de violência, em conjunto com as equipes multiprofissionais da atenção básica e segundo os protocolos institucionais.
22. Acolher a mulher oferecendo disponibilidade para escuta em situações que ela solicite sigilo, observadas as disposições do código de ética dos profissionais de enfermagem, além da legislação.
23. Atuar com equipe multiprofissional e fornecer apoio psicossocial a mães e pais e/ou acompanhantes que vivenciam um nascimento com malformação congênita, morte fetal, morte neonatal e condições graves ao nascimento.

## V - REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação para o Exercício da Enfermagem. Brasília, 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm) . Acesso em: 19 mar. 2020

BRASIL. Brasília. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Secção I, Fls.: 8853-55.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério do trabalho e emprego. Portaria MTPS n.º 3.751, de 23 de novembro de 1990. Aprova a norma regulamentadora nº 17 (Ergonomia). **In: Diário Oficial da União**. Brasília, 2015, Seção I.

BRASIL. Ministério do trabalho e emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). **In: Diário Oficial da União**. Brasília, 2005, Seção I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 11, de 07 de janeiro de 2015. Desabilita e habilita leitos da Unidade de Cuidado Intermediário e no âmbito da Rede Cegonha, o número de leitos da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). **In: Diário Oficial da União**. Brasília, 2015, nº5 Seção I, p. 41.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. Resolução Normativa nº398, de 22 de julho de 2016. Dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrias por Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Hospitais que Constituem suas Redes e sobre a Obrigatoriedade de os Médicos Entregarem a Nota de Orientação à Gestante. **In: BRASIL. Agência Nacional de Saúde**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de incorporação de tecnologias no SUS. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 358. Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. **In: Diário Oficial da União**. Brasília, 2009, Seção I, p. 179.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 514. Guia de Recomendação para os registros de enfermagem no prontuário do paciente. **In: Diário Oficial da União**. Brasília, 2016, n.71, Seção I, p. 124.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 524. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência. **In: Diário Oficial da União**. Brasília, 2016, n.194, Seção I, p. 80.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 536. Institui o Manual de Procedimentos Administrativos para registro e inscrição de profissionais. **In: Diário Oficial da União**. Brasília, 2017, n.50, Seção I, p. 228.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 564. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **In: Diário Oficial da União**. Brasília, 2017, n.233, Seção I, p. 157.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer COFEN 277/2017 sobre a inserção e remoção de implantes subdérmicos, dentre eles o Implanon®. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-relatora-no-277-2017\\_59667.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-relatora-no-277-2017_59667.html)

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 580. Atualiza o Manual de Procedimentos Administrativos para registro e inscrição de profissionais. **In: Diário Oficial da União**. Brasília, 2018, n.130, Seção I, p. 92.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer de Comissão nº. 004/2019/CNSM/COFEN. Inserção de DIU TCU 380A por enfermeiros na rede de atenção especializada. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-004-2019-cnsm-cofen\\_86641.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-004-2019-cnsm-cofen_86641.html)

HORTON, R.; ASTUDILLO, O. The power of midwifery. **Lancet.**, United Kingdom, v.384, n.9948, Jun., p.1075-6. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60855-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60855-2)

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. ICM Essential Competencies for basic midwifery practice. Disponível em <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>.

JUSTICA FEDERAL, 2015 -Sentença final do Processo 0021244-76.2012.403.6100. Disponível em: <http://www.jfsp.jus.br/documentos/administrativo/NUCS/decisoes/2013/2013-01-09-registroobstetricia.pdf>

NORMAN, A.H.; TESSER, C.D. Obstetizas e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v.10, n.34, p.1-7, Jan./Mar, 2015. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)1106](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)1106).

SANDALL, J. et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 4, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

SÃO PAULO. Parecer 1011/2012 no processo 001.0008.000.550/2012 da Consultoria Jurídica da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, 2012.

SÃO PAULO. Lei 16.122 do Município de São Paulo, de 15 de janeiro de 2015. Dispõe sobre a criação do novo Quadro da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo e institui o respectivo regime de remuneração por subsídio; altera o regime jurídico dos empregados públicos da Autarquia Hospitalar Municipal – AHM e do Hospital do Servidor Público Municipal – HSPM, bem como cria os respectivos quadros. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16122-de-15-de-janeiro-de-2015>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. **Care in normal birth: a practical guide**. Geneva: World Health Organization, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. UNITED NATIONS POPULATION FUND. **The state of the world's midwifery**. New York: UNFPA; 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization, 2018.