



Cadastro de Enfermeiros Obstétricos Autônomos na maternidade Maria Auxiliadora da Santa Casa de Misericórdia de Maringá

Fundamentações para a participação dos Enfermeiros Obstétricos na assistência ao parto:

1) LEI No7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986

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;

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

2) PARECER TÉCNICO COREN/PR N° 01/2018

Cabe a EO mediante contrato, e em caso de convênios credenciamento nas operadoras de planos de saúde e serviços de saúde, prestar atendimento autônomo em colaboração com equipes no ambiente hospitalar, que gozam de autonomia administrativa para organizar tal ação. Esse Parecer visa a assistência rápida, efetiva e segura da parturiente/puérpera e recém-nascido, bem como, evitar o rompimento do vínculo da mulher com a EO e consolidar a prática do parto humanizado.



Termo de Conduta de Atuação de Enfermeiro (a) Obstétrico (a) (EO)

Este termo tem por objetivo estabelecer a relação entre a presença do (a) EO e sua atividade com o Serviço de Obstetrícia da Santa Casa de Maringá de forma a assumir o compromisso em seguir as conformidades das Normas e Rotinas de funcionamento da instituição.

Declaro ter conhecimento das normas e rotinas de funcionamento da Maternidade. Comprometo-me a cumpri-las e não interferir nos planos terapêuticos e rotinas obstétricas desta instituição.

Declaro não haver vínculo empregatício com esta instituição ou com quaisquer dos profissionais que aqui trabalham, caracterizando esta atividade ocupacional como prestação de serviços, sem ônus para a instituição ou a outros profissionais assistentes. Os serviços de EO privados de assistência prestados por mim durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, não acarretarão vínculo empregatício ou quaisquer custos adicionais à instituição hospitalar, sendo a remuneração do serviço, de livre e total responsabilidade da parturiente que contratou a meus serviços. E, ainda, afirmo que as gestantes serão sempre informadas por mim previamente da desvinculação com a instituição e/ou outros profissionais.

Declaro que somente poderei prestar a assistência com a concordância por escrito da gestante. Uma vez firmado o aceite me apresentarei à equipe médica e/ou de enfermagem de plantão, me identificando. Então, tenho a ciência que deverei também receber o consentimento para a assistência ao trabalho de parto do obstetra assistente de cada parturiente.

Ressalta-se que a minha atuação como EO não impedirá a presença de outro acompanhante de livre escolha da gestante conforme lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, e nem de outro (s) profissional (s) contratado (s) pela gestante.

Declaro que tenho ciência que prestarei assistência obstétrica de monitoramento do trabalho de parto, em equipe, e não de forma isolada. A paciente poderá ser internada na instituição de saúde exclusivamente por profissional médico. A assistência ao trabalho de parto será feita em equipe,



porém fica vedado qualquer atividade e/ou conduta que interfira nas condutas médicas privativas estipuladas em lei.

As atividades e funções por mim exercidas se restringirão nesta instituição às funções principalmente de monitoramento do trabalho de parto, informações que deverão ser repassados constantemente ao médico responsável. Eventuais situações de urgência e emergências poderão ser desempenhadas pelo EO conforme estabelece a lei, mas me comprometo a informar o mais rápido possível os profissionais da instituição e o médico responsável das tais intercorrências.

Os dados do monitoramento deverão ser anotados na chamada “ FICHA DE MONITORAMENTO DO TRABALHO DE PARTO”.

Comprometendo-me a garantir a segurança e o bem-estar da parturiente e do recém-nascido e a contribuir para o perfeito atendimento da parturiente.

Tenho ciência e concordo que ficará a critério exclusivo da equipe médica obstétrica autorizar, ou não, a entrada de equipamentos, bolsa térmica, aparelhos (ex: aparelhos de música), materiais (ex: cremes, óleos relaxantes) e demais materiais utilizados no acompanhamento do período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, por mim levados, devendo para tanto dar ciência plena à equipe médica obstétrica quanto a estes.

Comprometo-me, ainda, a suspender a qualquer momento, atividades que não esteja contribuindo para o parto, atendendo a solicitação da equipe médica obstétrica.

Tenho ciência da minha responsabilidade ética-profissional e jurídica na assistência à parturiente, e concordo que a ofensa a qualquer uma destas condições implicará em descumprimento das condições do termo, podendo ser suspenso o cadastro para a atividade de EO perante o Hospital, e que em alguns casos com sanções ética-profissionais, civis e criminais.

Declaro que li e compreendi este documento.

Data: _____/_____/_____

Carimbo e Assinatura