



## CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

### PROCESSO-CONSULTA CFM nº 19/2019 – PARECER CFM nº 4/2021

<b>INTERESSADO:</b>	Dr. Y.S.L.
<b>ASSUNTO:</b>	Analgesia de parto realizada por não médico
<b>RELATOR:</b>	Cons. Alceu José Peixoto Pimentel

**EMENTA:** A analgesia regional realizada por médicos, em pacientes assistidas exclusivamente por obstetras ou enfermeiros obstetras, não é admissível.

É dever do diretor técnico dos estabelecimentos de saúde prover os meios e recursos necessários para a assistência integral à saúde materno-fetal.

#### DA CONSULTA

Médico indaga o Conselho Federal de Medicina (CFM) se é admissível a realização de analgesia, por médico anestesista, para parto conduzido por profissional não médico, em especial, por enfermeiros obstetras.

Justifica sua solicitação alegando que decisões judiciais recentes têm obrigado as operadoras da saúde e gestores da saúde pública a incluir, em seus quadros profissionais, não médicos habilitados para a realização de parto, entre os quais enfermeiros obstetras que podem realizá-lo sem auxílio médico, como também, eventualmente, solicitar apoio de anestesiológico para auxiliar na analgesia de suas pacientes.

#### DO PARECER

A dor é uma das principais preocupações das gestantes no que diz respeito à evolução do trabalho de parto, podendo ser utilizados vários procedimentos não invasivos com o objetivo de diminuir esse quadro algico.

Quanto aos procedimentos invasivos e farmacológicos, a analgesia regional do parto é um procedimento efetuado na coluna vertebral, podendo ser utilizadas as técnicas peridural e raquidiana. Essas duas modalidades podem ser praticadas conjuntamente, o que será denominado analgesia combinada.

A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), em seu Protocolo Clínico nº 18, de 2018, define que a analgesia regional é, na atualidade, o padrão-ouro para a analgesia de parto, podendo ser realizada por técnica peridural contínua ou combinada. As doses utilizadas foram reduzidas em virtude dos avanços farmacológicos e da verticalização das posições durante o trabalho de parto, permitindo assim sua combinação com técnicas não farmacológicas de alívio da dor. Sua realização, no entanto, está sujeita a complicações e deve ser realizada em





## CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ambiente hospitalar utilizando monitorização por meio da escala analógica visual para garantir a funcionalidade do cateter na eventual cesárea não planejada.

A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, disciplina em seu artigo 4º, inciso VI, que esse é um procedimento exclusivo do profissional da medicina, e a Resolução CFM nº 2.174/2017, que dispõe sobre a prática do ato anestésico, determina, em seu artigo 5º, letra “a”, que tal procedimento deve ser realizado preferencialmente por médicos com especialidade em anestesiologia.

A resolução acima exposta, em seu artigo 5º, que considera a necessidade de implementação de medidas preventivas voltadas à redução de riscos e ao aumento da segurança sobre a prática do ato anestésico, recomenda, em sua letra “a”, que:

***a sedação/analgesia seja realizada por médicos, preferencialmente anestesistas, ficando o acompanhamento do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação/analgesia.***

Mesmo sendo claro que o objetivo central dessa norma é afirmar que não é permitido ao médico que realiza a sedação/analgesia fazer o acompanhamento do caso clínico do paciente, também é possível inferir, a partir dessas determinações, que o profissional que irá realizar o procedimento que demanda a analgesia deve ser um médico.

Nesse sentido, entendendo que as analgesias do parto são intervenções semelhantes àquelas que motivaram a elaboração da norma exposta acima, é possível inferir que a indicação desse ato da anestesiologia deve ser realizada por um profissional da medicina (no caso em análise, pelo obstetra), preferencialmente, ou pelo médico que esteja assistindo ao parto.

As Diretrizes Nacionais de Parto Normal, do Ministério da Saúde, publicadas em 2017, ao apresentarem as informações que devem ser oferecidas às mulheres que irão se submeter a uma analgesia regional, destacam que o método está associado ao aumento da duração do segundo período do parto e à chance de parto operatório, eventualidade na qual o profissional que assiste ao parto deve estar habilitado para realizar os procedimentos que forem necessários.

Pela leitura atenta da norma emanada do órgão máximo responsável pela administração do setor da saúde no Brasil, é possível entender de forma cristalina que, frente ao surgimento de complicações, quando da assistência ao parto de mulheres submetidas à analgesia regional, sendo a mais frequente a distocia funcional, o profissional assistente deverá intervir, ministrando os medicamentos indicados para a correção dessa disfunção ou, no caso da falha dessas ações, realizar uma cesariana em virtude de, infelizmente, a incidência dessa cirurgia ser maior na vigência da realização das analgesias regionais do parto.

O Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, em seu artigo 8º, que delimita as incumbências privativas dos enfermeiros, no seu inciso II, letras “h, j, l”, define que cabe a esses profissionais, como integrantes da equipe de saúde, a prestação de assistência de





## CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, a execução e assistência obstétrica em situação de emergência, e a execução do parto sem distocia.

Em seu artigo 9º, esse mesmo dispositivo legal é mais específico quando trata dos titulares dos diplomas ou certificados de obstetrix ou de enfermeira obstétrica, e afirma que, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe a esses profissionais a prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; a identificação das distocias obstétricas e a tomada de providências até a chegada do médico e a realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária (incisos I, II e III).

Apesar do que rezam os dispositivos legais acima citados, dos quais se depreende que na assistência ao parto normal, prestada por profissionais obstetrixes e enfermeiros obstétricos, as únicas intervenções autorizadas são o bloqueio anestésico local, as episiotomias e as episiorrafias. Nada há que permita a realização de intervenções farmacológicas ou cirurgias com o objetivo de corrigir as complicações que poderão surgir como consequência da analgesia, como também não existem autorizações para que seja feita a indicação do procedimento de analgesia do parto.

### **CONCLUSÃO**

No arcabouço legal brasileiro não há qualquer instrumento que delegue aos enfermeiros obstetras e obstetrixes a habilitação para a prestação da assistência ao trabalho de parto ou parto, nos quais está sendo realizada uma analgesia regional, ou que os qualifique a intervir nas complicações que poderão advir desses procedimentos.

Portanto, respondendo ao consulente o questionamento encaminhado, é possível afirmar não ser admissível a realização de analgesia, por médico, para parto conduzido exclusivamente por enfermeiros obstetras ou obstetrixes.

É dever do diretor técnico dos estabelecimentos de saúde prover os meios e recursos necessários para a assistência integral à saúde materno-fetal.

Este é o parecer, S.M.J.

Brasília, DF, 6 de maio de 2021.

**ALCEU JOSÉ PEIXOTO PIMENTEL**  
Conselheiro-relator