

**Transição para Modelos de Cuidado Baseados na Obstetrícia: Documento de Posição Global**

***Transitioning to Midwifery Models of Care: Global Position Paper***

***Transición hacia Modelos de Atención Basados en la Partería: Documento de Posicionamiento Global***

*Maria Teresa Rossetti Massari  
Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos  
Maria Auxiliadora Souza Mendes Gomes*

**Resumo:** O documento *Transição para Modelos de Cuidado Baseados na Obstetrícia: Documento de Posição Global*, elaborado pela Organização Mundial da Saúde em colaboração com diversos departamentos técnicos, escritórios regionais e especialistas, apresenta uma ampla análise sobre a transição para modelos de cuidado baseados na obstetrícia. Alinhado aos princípios da Cobertura Universal de Saúde, o texto destaca que a adoção desses modelos constitui uma estratégia custo-efetiva para melhorar os desfechos de mulheres e recém-nascidos, reduzindo intervenções desnecessárias. O documento define internacionalmente os modelos de cuidado obstétrico, explicita seus princípios orientadores e sintetiza as vantagens da sua implementação. Além disso, enfatiza o papel central das parteiras no fortalecimento dos sistemas de saúde e a importância do cuidado colaborativo e integrado entre diferentes profissionais.

**Palavras-chave:** Obstetrícia; Serviços de Saúde Materna; Sistemas de Saúde.

**Abstract:** The position paper *Transitioning to Midwifery Models of Care: Global Position Paper*, developed by the World Health Organization in collaboration with various technical departments, regional offices, and experts, presents a comprehensive analysis of the transition to midwifery models of care. Aligned with the principles of Universal Health Coverage, the text highlights that adopting these models is a cost-effective strategy for improving outcomes for women and newborns while reducing unnecessary interventions. The document provides an international definition of midwifery models of care, outlines their guiding principles, and synthesizes the advantages of their implementation. It also emphasizes the central role of midwives in strengthening health systems and the importance of collaborative and integrated care among different professionals.

**Keywords:** Midwifery; Maternal Health Services; Health Systems.

**Resumen:** El documento *Transición hacia Modelos de Atención Basados en la Partería: Documento de Posicionamiento Global*, elaborado por la Organización Mundial de la Salud en colaboración con diversos departamentos técnicos, oficinas regionales y especialistas, presenta un análisis amplio sobre la transición hacia modelos de atención basados en la partería. Alineado con los principios de la Cobertura Universal de Salud, el

texto destaca que la adopción de estos modelos constituye una estrategia costo-efectiva para mejorar los resultados de salud de mujeres y recién nacidos, reduciendo intervenciones innecesarias. El documento define internacionalmente los modelos de atención obstétrica, explicita sus principios orientadores y sintetiza las ventajas de su implementación. Además, enfatiza el papel central de las parteras en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la importancia de una atención colaborativa e integrada entre diferentes profesionales.

**Palabras-clave:** Obstetricia; Servicios de Salud Materna; Sistemas de Salud.



## Introdução

Apesar dos avanços das últimas décadas, as mortalidades materna, neonatal e fetal permanecem elevadas em todo o mundo, revelando persistentes desigualdades em saúde. A gravidez na adolescência continua sendo um importante problema de saúde pública global, agravado pelo acesso insuficiente a serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, como planejamento familiar e aborto seguro. Além disso, o crescente número de pessoas – incluindo gestantes e recém-nascidos – vivendo em contextos humanitários ou frágeis, intensificados pelas mudanças climáticas, traz desafios adicionais e impactos médicos, psicológicos, sociais e econômicos significativos.

A maior parte dessas mortes poderia ser evitada por meio de cuidados oportunos e de qualidade. Embora ampliar o acesso seja essencial, a baixa qualidade da assistência causa mais óbitos do que a falta de acesso em países de baixa e média renda. O tratamento inadequado de mulheres e recém-nascidos e a crescente medicalização da gestação e do parto contribuem para resultados desfavoráveis e dificultam o alcance da cobertura universal de saúde.

Nas últimas décadas, observou-se uma crescente medicalização excessiva da gestação e do parto, fenômeno global descrito como *“too much, too soon”* (“muito, muito cedo”, tradução nossa). Essa prática envolve o uso rotineiro ou desnecessário de intervenções sem indicação clínica, como episiotomia, amniotomia, indução do parto, cesarianas sem indicação clínica e aspiração de vias aéreas em recém-nascidos com líquido amniótico claro.

Embora as cesarianas sejam essenciais quando indicadas, seu uso sem necessidade eleva riscos para mulheres e bebês e gera custos substanciais. Em 2010, o gasto global com cesarianas desnecessárias foi estimado em 2,32 bilhões de dólares. Esses custos e impactos negativos na saúde podem aprofundar desigualdades e contribuir para empobrecer ainda mais mulheres e famílias.

A medicalização excessiva pode provocar agravos à saúde, comprometer a autonomia e a experiência das mulheres no parto e sobrecarregar profissionais e serviços, prejudicando a qualidade da assistência e os desfechos maternos e neonatais. Além disso, aumenta os custos para os sistemas de saúde e amplia gastos diretos para mulheres e famílias, tornando-se uma barreira à Cobertura Universal de Saúde.

Diante das obrigações dos Estados de garantir cuidados de saúde de alta qualidade conforme os direitos humanos internacionais, a OMS defende a reorientação dos sistemas de saúde para a Atenção Primária, promovendo modelos de cuidado integrados e adaptados aos contextos locais. Nesse cenário, a transição para modelos de cuidado baseados na obstetrícia surge como uma estratégia custo-efetiva para melhorar os desfechos maternos e neonatais, reduzindo intervenções desnecessárias.

A transição para modelos obstétricos consiste em deslocar o modelo vigente – fragmentado e centrado no risco – para um modelo no qual mulheres e recém-nascidos recebam, desde a concepção até o pós-parto, cuidados equitativos, centrados na pessoa, respeitosos, integrados e de alta qualidade, coordenados por parteiras atuando em equipes interdisciplinares colaborativas.

### **Definição**

Os modelos de cuidado baseados na enfermagem obstétrica são aqueles em que as principais prestadoras de cuidado para mulheres e recém-nascidos — desde o período concepção até o pós-parto — são enfermeiras obstétricas, obstetrizes e parteiras devidamente formadas, licenciadas e reguladas, que atuam de forma autônoma na oferta e coordenação de um cuidado respeitoso e de alta qualidade, em toda a extensão de sua prática profissional. Essa abordagem é guiada pela filosofia da enfermagem obstétrica, que:

- Promove uma abordagem de cuidado centrada na pessoa;
- Valoriza a relação e a parceria entre a mulher e a enfermeira obstétrica;
- Otimiza os processos fisiológicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais; e
- Utiliza intervenções apenas quando indicadas.

Os modelos de cuidado da enfermagem obstétrica são adaptáveis a todos os níveis de atenção e contextos, incluindo domicílios, comunidades e hospitais; setores público, privado e parcerias público-privadas; ambientes com recursos limitados; e contextos humanitários ou de crise. Essa flexibilidade busca garantir acessibilidade, equidade e pertinência cultural para mulheres, recém-nascidos, parceiros, famílias e comunidades.

As enfermeiras obstétricas, obstetrizes e parteiras têm um amplo escopo de prática, incluindo:

- Fornecer educação e informações em saúde (promoção da saúde) para mulheres, parcerias e famílias;
- Avaliar o estado de saúde, bem-estar e necessidades de mulheres e bebês;

- Rastrear fatores de risco e comportamentos de risco;
- Liderar o planejamento do cuidado em colaboração com as mulheres;
- Promover a gestação, o trabalho de parto, o parto e o período pós-natal fisiológicos;
- Oferecer cuidados essenciais ao recém-nascido e algumas intervenções especiais de cuidados neonatais;
- Prescrever, dispensar e administrar medicamentos ou produtos; e
- Solicitar, realizar e interpretar exames laboratoriais e/ou de imagem.

As enfermeiras obstétricas, obstetrizas e parteiras são responsáveis e prestam contas por suas próprias decisões e ações, desde que a situação permaneça dentro de seu escopo de prática. Elas possuem as competências necessárias para analisar situações, avaliar riscos em mulheres e recém-nascidos e tomar decisões informadas. São capazes de detectar complicações precocemente e fornecer intervenções que salvam vidas, como cuidados obstétricos e neonatais de emergência.

As tarefas específicas de enfermeiras obstétricas, obstetrizas e parteiras consistem em:

- Planejar, fornecer e avaliar serviços de cuidado e apoio para mulheres e bebês antes, durante e após a gestação e o parto, de acordo com a prática e os padrões do cuidado obstétrico pautado em evidências científicas;
- Oferecer orientação às mulheres e famílias e realizar educação comunitária sobre saúde, nutrição, higiene, exercícios, planos de parto e de emergência, amamentação, cuidados com o bebê, planejamento reprodutivo e contracepção, estilo de vida e outros temas relacionados à gravidez e ao parto;
- Avaliar a evolução da gestação e do parto, manejar complicações e reconhecer sinais de alerta que exijam encaminhamento para a equipe médica com habilidades especializadas em obstetrícia;
- Monitorar o estado de saúde de recém-nascidos, manejar complicações e reconhecer sinais de alerta que exijam encaminhamento para equipe médica com habilidades especializadas em neonatologia;
- Monitorar a dor e o desconforto vivenciados pelas mulheres durante o trabalho de parto e o parto e aliviar a dor por meio de diversas terapias, incluindo o uso de analgésicos;
- Registrar nascimentos junto às autoridades governamentais para cumprir requisitos legais e profissionais;
- Realizar pesquisas sobre práticas e procedimentos obstétricos e disseminar os resultados, por exemplo, por meio de artigos científicos e relatórios; e
- Planejar e conduzir atividades de educação obstétrica em ambientes clínicos e comunitários.

Se mulheres e/ou recém-nascidos necessitarem de cuidados mais complexos e/ou intervenções especializadas que ultrapassem seu escopo de prática, as enfermeiras obstétricas, obstetrias e parteiras devem consultar profissionais médicos especialistas – como obstetras, pediatras, neonatologistas e/ou anesthesiologistas – para oferecer conjuntamente o melhor cuidado possível, atuando como parte de equipes interdisciplinares. Caso a situação se estabilize e retorne a um estado saudável, as enfermeiras obstétricas, obstetrias e parteiras reassumem seu papel como principais prestadoras e coordenadoras do cuidado, mantendo a colaboração com outros profissionais de saúde.

Em todo o continuum do cuidado, mulheres e recém-nascidos estão no centro da assistência, que é personalizada de acordo com suas necessidades. Os profissionais de saúde devem incentivar a participação ativa das mulheres e permitem que elas gerenciem seu próprio cuidado por meio de decisões informadas.

Dado que existe uma linha tênue entre situações saudáveis e patológicas ao longo do continuum do cuidado, é essencial haver confiança profissional, comunicação recíproca, coordenação e colaboração contínuas, além de entendimento e definição compartilhados de papéis e responsabilidades entre enfermeiras obstétricas, obstetrias e parteiras e outros profissionais de saúde (por exemplo, obstetras, pediatras, enfermeiras generalistas). Isso garante um cuidado materno e neonatal de alta qualidade, respeitoso e centrado na pessoa.

As enfermeiras obstétricas, obstetrias e parteiras também desempenham um papel fundamental em muitas outras áreas da atenção à saúde, incluindo:

- Planejamento reprodutivo;
- Imunização;
- Desenvolvimento da primeira infância;
- Intervenções nutricionais (por exemplo, promoção do início precoce da amamentação, aconselhamento nutricional);
- Realização de ultrassonografias obstétricas e/ou ginecológicas;
- Educação preventiva em saúde, rastreamento, manejo e encaminhamento para HIV/AIDS e infecções sexualmente transmissíveis;
- Reabilitação do assoalho pélvico;
- Educação sexual; e
- Prevenção e detecção da violência de gênero e maus-tratos, bem como o cuidado às sobreviventes.

Dependendo dos contextos e necessidades específicos de cada país e cenário, o escopo de prática de uma enfermeira obstétrica, obstetria ou parteira pode também incluir cuidados ao aborto e/ou rastreamento e educação preventiva para cânceres ginecológicos e/ou mutilação genital feminina.

Nem todos os serviços mencionados acima são necessariamente prestados integralmente por enfermeiras obstétricas, obstetrizas e parteiras sua atuação pode variar, integrando equipes interdisciplinares mais amplas junto a agentes comunitários de saúde, enfermeiras generalistas, profissionais de saúde auxiliares, assistentes de cuidados em saúde, médicos generalistas ou especialistas. Essa colaboração interdisciplinar permite uma integração fluida dos serviços, ajustada às necessidades específicas de mulheres, suas parcerias, recém-nascidos, crianças, adolescentes, famílias e comunidades, garantindo que recebam um cuidado o mais abrangente possível em diferentes contextos e cenários.

## **Modelos de Cuidado**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define *modelos de cuidado* como:

“uma conceituação de como os serviços devem ser ofertados, incluindo os processos de cuidado, a organização dos provedores e a gestão dos serviços, apoiada pela identificação dos papéis e responsabilidades das diferentes plataformas e provedores ao longo dos percursos de cuidado”.

**Modelos de cuidado baseados na obstetrícia** são modelos nos quais enfermeiras obstétricas, obstetrizas e parteiras licenciadas e regulamentadas são as principais provedoras de cuidado para mulheres e recém-nascidos — iniciando antes da gravidez e continuando durante a gestação, o parto e o período pós-natal. Nesses modelos, as profissionais prestam e coordenam, de forma autônoma, um cuidado respeitoso, de alta qualidade e baseado em evidências, dentro de todo o seu escopo de prática, alinhado à filosofia da obstetrícia.

**Cuidado prestado por obstetras** – obstetras são os principais provedores de cuidado para a maioria das mulheres durante a gravidez, e um obstetra (não necessariamente aquele que realizou o pré-natal) está presente no parto, enquanto enfermeiras prestam o cuidado intraparto e pós-natal.

**Cuidado prestado por médico de família** – um médico de família ou clínico geral é o principal provedor de cuidado, com encaminhamentos para atenção obstétrica especializada quando necessário, e um médico está presente no nascimento. Enfermeiras obstétricas ou obstetrizas prestam o cuidado intraparto e pós-parto imediato, mas não participam do nível de tomada de decisão e não acompanham todo o cuidado.

**Modelos compartilhados de cuidado** – a responsabilidade pela organização e oferta do cuidado é compartilhada entre diferentes profissionais de saúde, desde a primeira consulta pré-natal até o período de puerpério.

## **Modelos de cuidado baseados na obstetrícia salvam vidas e melhoram a saúde e o bem-estar de mulheres, recém-nascidos, parceiros, famílias e comunidades**

Enfermeiras obstétricas, obstetrizas e parteiras salvam vidas. Mais de 60% de todas as mortes maternas e neonatais e de natimortos poderiam ser evitadas ao se alcançar a cobertura universal de intervenções realizadas por essas profissionais até 2035, incluindo a oferta de planejamento reprodutivo antes da concepção, de acordo com um estudo de modelagem recente. Isso representa 4,3 milhões de vidas de mulheres e recém-nascidos que poderiam ser salvas a cada ano. Mesmo um aumento modesto de 10% na cobertura a cada cinco anos até 2035 poderia salvar 1,3 milhão de vidas anualmente.

Além disso, uma revisão sistemática com mais de 18 mil mulheres mostrou que quem recebe cuidado contínuo com enfermeiras obstétricas, obstetrizas e parteiras tem: mais chances de ter parto vaginal espontâneo, experiência de parto mais positiva, menos intervenções desnecessárias, como fórceps, episiotomia e cesariana.

Os modelos de cuidado baseados na obstetrícia humanizam a atenção à saúde, oferecendo um cuidado sensível, centrado nas necessidades das mulheres e fundamentado no respeito, na comunicação e no protagonismo durante a gestação, parto e pós-parto. Além de aprimorar a experiência de cuidado, esses modelos contribuem para uma sociedade mais justa, fortalecendo o capital humano ao promover saúde, autonomia e bem-estar em contextos marcados por incertezas e desigualdades. Trata-se também de uma intervenção altamente custo-efetiva, capaz de gerar benefícios econômicos duradouros ao reduzir intervenções desnecessárias, evitar complicações, otimizar recursos dos sistemas de saúde e apoiar famílias e comunidades de forma sustentável.

### **Contexto brasileiro**

A análise do documento global sobre os modelos de cuidado obstétrico da OMS à luz da realidade brasileira revela diferenças estruturais importantes na forma como o cuidado materno e neonatal é concebido e organizado no país. Enquanto os modelos de cuidado baseados na prática da enfermagem obstétrica e da obstetrícia tradicional — como descritos no documento — colocam a parteira/midwife como provedora principal ao longo de todo o continuum da atenção, o Brasil adota historicamente um arranjo distinto. No contexto brasileiro, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), o cuidado é liderado prioritariamente pelas Equipes de Saúde da Família, com foco em médicos generalistas, enfermeiros generalistas e agentes comunitários de saúde. Este arranjo, embora alinhado aos princípios da APS e da Saúde da Família, não incorpora a midwifery como especialidade clínica central na condução do cuidado reprodutivo.

A partir dessa base, torna-se inevitável discutir criticamente a predominância do modelo biomédico que estrutura a atenção obstétrica no Brasil. A centralidade do médico — especialmente do obstetra — em todas as etapas da gestação, do parto e do nascimento produz um sistema altamente dependente de intervenções, com consequências diretas para a qualidade, segurança e experiência do cuidado. Esse modelo, baseado na leitura da gravidez como evento de risco, mantém práticas que reforçam a fragmentação, a hospitalização excessiva e a padronização de procedimentos que muitas vezes não se justificam clinicamente. Em um cenário em que a maioria das gestações é de risco habitual, a ausência sistemática de enfermeiras obstétricas como protagonistas no cuidado do parto representa uma lacuna crítica, tanto para a humanização quanto para a efetividade da atenção.

A presença de enfermeiras obstétricas como responsáveis pelo acompanhamento do parto de risco habitual é amplamente respaldada pela literatura e pelas recomendações internacionais. No entanto, no Brasil, sua atuação ainda é limitada, seja por barreiras regulatórias, seja por modelos institucionais que reproduzem a hegemonia médica. Ampliar sua participação é urgente para reduzir intervenções desnecessárias, qualificar a experiência do parto, melhorar os desfechos maternos e neonatais e aliviar a sobrecarga dos serviços. Trata-se não de substituir o modelo vigente, mas de reconhecer que sua atual configuração restringe o potencial de um cuidado mais centrado na fisiologia, na autonomia das mulheres e na racionalidade clínica.

Assim, ao dialogar com o documento da OMS, evidencia-se que o Brasil segue uma trajetória própria, mas que enfrenta desafios estruturais decorrentes da excessiva medicalização. A incorporação efetiva de enfermeiras obstétricas no cuidado ao parto de risco habitual não implica uma mudança de modelo, mas uma qualificação necessária dentro do próprio sistema, coerente com a busca por práticas mais seguras, baseadas em evidências e respeitadas aos direitos das mulheres.

**Referência:**

World Health Organization. *Transitioning to midwifery models of care: Global position paper*. Genebra: World Health Organization, 2024. ISBN 978-92-4-009826-8.