



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ**

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

**PARECER TÉCNICO n.º 012/2021– CTEP/Coren-PI**

**PROCESSO CONSULTA– PROTOCOLO n.º7134/2021**

**SOLICITANTE:** Maria Auzenir Moura Fé– Coren-PI n.º 17.334-ENF

**PARECERISTA:** Cons. Reg. Enf.ª Deusa Helena de Albuquerque Machado– Coren-PI n.º 264.042-ENF e Enf. Marttem Costa de Santana – Coren-PI n.º 78.456-ENF

Prescrição dos medicamentos AAS de 100 mg dia entre 12ª e 16ª semana e cálcio 1,5g dia a partir da 20ª semana pelos profissionais de Enfermagem da ESF.

### **I - DO RELATÓRIO**

Por designação do Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (Coren-PI), coube a Conselheira Suplente, Deusa Helena de Albuquerque Machado, por meio da Portaria Coren-PI n.º 299, de 12 de maio de 2021, relatar a demandado presente Parecer Técnico, encaminhamento ao Coren-PI, no dia 13 de abril de 2021. Solicitou um “parecer técnico quanto a prescrição dos medicamentos AAS de 100 mg dia entre 12ª e 16ª semana e cálcio 1,5g dia a partir da 20ª semana pelos profissionais de enfermagem da ESF, conforme protocolo já adotado pelo Estado e publicado nas linhas gerais para qualificação do cuidado pré-natal, disponível no portal da SESAPI.

O Parecer Técnico-Científico é recomendação científica, relatório circunstanciado, esclarecimento técnico ou reflexão fundamentada, manifestada pelo Plenário do Conselho Regional, a respeito de dúvidas, incertezas e inseguranças sobre atribuições e competência do profissional de Enfermagem.

É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

BRANCO



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ**

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

---

### **II – DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE**

A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Práticas realizadas rotineiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desfechos perinatais (BRASIL, 2006).

O acompanhamento pré-natal de baixo risco pelo Enfermeiro na rede básica de saúde é respaldado pelo Ministério da Saúde e a Lei do Exercício Profissional n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto n.º 94.406/87.

Dentre as atribuições de Bacharéis em Enfermagem nas equipes de Atenção Básica, são preconizadas a assistência humanizada e personalizada à mulher desde o planejamento familiar, início de sua gravidez, a solicitação de exames complementares e testes rápidos e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e de rotina aprovada pela instituição de saúde.

Em todas as consultas de pré-natal é necessário realizar a avaliação de risco gestacional para identificar os fatores que permitem o acompanhamento pela equipe de Atenção Básica. Os fatores de risco devem ser identificados em destaque no Cartão da Gestante. A caracterização de uma situação de risco que envolve risco real e/ou fatores evitáveis que demandem intervenções com maior densidade tecnológica deve ser, necessariamente, referenciada. Depois de realizado o atendimento especializado, a unidade básica de saúde deve continuar responsável pelo seguimento da gestante encaminhada. Informações sobre a evolução da gravidez e os tratamentos administrados à gestante podem ser obtidos por meio da contrarreferência e da busca ativa durante visita domiciliar (BRASIL, 2012).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação de forma segura, orientada para o parto seguro de recém-nascido(s), assegurando a saúde materna integralizada, inclusive com abordagem nos aspectos psicossociais e nas atividades educativas e preventivas.

---

BRANCO



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ**

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

---

A medida da Pressão Arterial (PA) é recomendada em todas as consultas de pré-natal por ser a hipertensão arterial um fator de risco gestacional. O parâmetro de confirmação da hipertensão arterial na gestação é a observação de níveis tensionais absolutos iguais ou maiores do que 140 mmHg de pressão sistólica e iguais ou maiores do que 90 mmHg de pressão diastólica, mantidos em medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões. A PA diastólica deve ser identificada pela fase V de Korotkoff. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação é classificada em pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia superposta à HAS crônica e HAS crônica (BRASIL, 2012).

Os dados do Ministério da Saúde abaixo revelam que a hipertensão na gestação como a maior causa de morte materna e perinatal. Esses alarmantes dados nacionais mostram a importância do conhecimento desta patologia gestacional tanto para obstetras como neonatologistas. Dentre as síndromes hipertensivas gestacionais, especial atenção deve ser dada à pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez que ocorre como forma isolada ou associada à hipertensão arterial crônica, pois estão ligados aos piores resultados maternos e perinatais.

A Síndrome Hipertensiva Gestacional é uma importante complicação da gestação, estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal em especial em países em desenvolvimento. Os dados do Ministério da Saúde mostram a hipertensão na gestação como a maior causa de morte materna no país, sendo responsável por cerca de 35% dos óbitos com uma taxa de 140 - 160 mortes maternas/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2003).

Dentro das síndromes hipertensivas gestacionais deve-se dar uma atenção especial a pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez que ocorre como forma isolada ou associada à hipertensão arterial crônica e está associada aos piores resultados, maternos e perinatal (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (2011) recomenda que mulheres com “alto risco” para desenvolver pré-eclâmpsia devem receber AAS em dose baixa, iniciada antes de 20 semanas se possível. O AAS é distribuído em forma de comprimidos de 100 mg em nosso meio. A dose

---

BRANCO



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ**

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

recomendada é de um comprimido de 100 mg ao deitar. O uso de aspirina (baixa dose) e cálcio (pelo menos 1g/dia) em mulheres identificadas com risco aumentado de pré-eclâmpsia com base em características clínicas, resulta numa redução em 25% da pré-eclâmpsia, além das taxas de parto prematuro, morte perinatal, e restrição do crescimento intrauterino.

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2011), em gestantes com antecedente de pré-eclâmpsia grave, principalmente restrição de crescimento fetal, eclâmpsia e síndrome HELLP, preconiza-se a administração precoce (a partir de 12 semanas de gestação) de AAS (100 mg/dia) ou cálcio (1,5 a 2 g/dia) até o final da gestação.

Não se espera a mulher desenvolver a pré-eclâmpsia ou estar hipertensa. A aspirina e cálcio devem ser feitos para as mulheres que têm risco, seja pelo histórico familiar, seja pela história obstétrica, ou se a mulher é hipertensa crônica, também deve receber a profilaxia. Isso diminui o risco de a gestante desenvolver pré-eclâmpsia associada à hipertensão arterial crônica.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia são primigestação, história prévia ou familiar, hipertensão crônica, diabetes, colagenose, raça negra, obesidade e trombofilias (DUNCAN; SCHIMIDT; GIUGLIANI, 2013).

A atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção de eventos adversos sobre a saúde obstétrica. Este nível de atenção possibilita identificação e manejo clínico de possíveis intercorrências sobre potenciais fatores de risco que pode levar a complicações à saúde da gestante e de seus recém-nascidos. Assim, torna-se evidente que essa assistência deve ocorrer desde a Atenção Básica de saúde (ABS), ainda na primeira consulta de pré-natal (BRASIL, 2013).

O pré-natal na ABS tanto pode ser realizado pelo Enfermeiro quanto pelo médico, ambos monitoram, previnem, identificam intercorrências, prescrevem medicamentos preconizados e, ainda, realizam atividades educativas acerca da gravidez, do parto e do puerpério.

BRANCO



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ**

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

O uso de ASS, em doses baixas, teve destaque ao contribuir efetivamente para o controle da pressão arterial e reduzir significativamente a incidência de complicações hipertensivas, porém não foi instituído em protocolos do Ministério da Saúde ou de outras esferas ou instituições. Ato que exige capacidade técnica, ética e legal para sua execução.

Pelo Decreto n.º 94.406/87, Lei Federal n.º 7.498/86 e por protocolos ministeriais, o profissional Enfermeiro é respaldado a prestar assistência, realizar consultas de Enfermagem, prescrever assistência e interação com paciente/cliente/usuário, portanto é capacitado para conduzir o pré-natal.

Conforme a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, o profissional Enfermeiro possui embasamento técnico científico e respaldo legal para prestar assistência durante o pré-natal de baixo risco às gestantes (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

O Enfermeiro deve solicitar exames complementares, realizar testes rápidos, orientar a vacinação, desenvolver atividades educativas e prescrever medicamentos previamente determinados em programas de saúde pública, como é o caso do pré-natal (BRASIL, 2013).

O que garante uma assistência pré-natal de qualidade é a capacitação técnica do Enfermeiro, conquistada por meio de educação continuada que oferece prestação na resolução de intercorrências que podem acometer a gestante, procurando minimizar os riscos e favorecer um nascimento saudável.

Dentre os profissionais de Enfermagem e conforme a Lei do exercício profissional de Enfermagem n.º 7.498/86 e Decreto n.º 94.406/87, apenas o Enfermeiro pode realizar prescrição de Enfermagem, conforme citado em:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

II – como integrante da equipe de saúde:

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

Nas atribuições específicas do enfermeiro, conforme a Portaria Ministerial n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011, que a prova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS):

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços.

Existindo normas técnicas, manuais, protocolos validados pela equipe técnico-científica governo municipal, estadual, distrital e federal baseado em evidências científicas, o Enfermeiro poderá prescrever medicamentos preconizados por esses dispositivos legais.

No fluxo de assistência a mulher grávida (FAMG) contido nas “Linhas Gerais para Qualificação do Cuidado Pré-Natal”, o pré-natalista poderá prescrever:

Profilaxia medicamentosa da pré-eclâmpsia:

- Uso de ASPIRINA – administração de 100mg por dia, iniciando entre a 12ª e 16ª semanas de gestação até a 37ª semana, quando a paciente deverá ser reavaliada quanto à possível via de parto;
- O uso do CÁLCIO deverá ser adicionado a partir da 20ª semana de gestação, na dose de 1,5g/dia;
- Cada gestante com fator (es) de risco para pré-eclâmpsia deverá obedecer ao mesmo calendário de consultas daquelas agrupadas no médio risco.
- OBS: É IMPOSITIVO QUE CADA MUNICÍPIO DISPONIBILIZE ASPIRINA - 100MG E CÁLCIO - 500MG NAS UBS, PARA ATENDIMENTOS ÀS PACIENTES QUE APRESENTAREM RISCO PARA O DESENCADEAMENTO DA PRÉ- ECLÂMPسيا (PIAUÍ, 2019).

Conforme o Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba do COREN-PB (2015) e do Protocolo de Enfermagem em saúde da mulher na atenção primária à saúde do Coren-MS (2020) orienta a prescrição de cálcio pelo enfermeiro: Cálcio 1cp ou 10 ml, via oral ao dia, se necessário, em casos de hipocalcemia, dor óssea presente, risco de quedas, principalmente nos sinais/sintomas da menopausa.

BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

Conforme Barreto e Camargo (2012), acreditam que a revisão de protocolos, o cálcio deverá compor a rotina do pré-natal, principalmente onde existem altos índices de mortalidade infantil e materna relacionados com a pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

O Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016), o Protocolo de Enfermagem do Coren-GO (2017) indica ao Enfermeiro a orientação da ingestão de alimentos ricos em cálcio, como leite e derivados, ovos, feijão, frango, sardinha, verduras verde-escuras. O Protocolo de Enfermagem do Coren-SC (2017) recomenda ao Enfermeiro orientar dieta rica em cálcio (1.200 mg/dia) e vitamina D (800-1.000 mg/dia), incentivando o consumo de iogurte, queijos, couve, agrião, espinafre, taioba, brócolis, repolho, castanhas, da mesma forma que os Protocolos de Enfermagem do Coren-SP (2019) e do Coren-CE (2020).

De acordo com o Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba do COREN-PB (2015), o Enfermeiro pode prescrever os seguintes anti-hipertensivos: Captopril 25 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, Propranolol 40 mg, Furosemida 40 mg e AAS 100mg. Conforme o quadro 1, de acordo com protocolos municipais os Enfermeiros podem prescrever diversos anti-hipertensivos:

Quadro 1 - Medicamentos padronizados pela SMSDC-Rio que podem ser mantidos pelo enfermeiro em pacientes estáveis na consulta de enfermagem

Medicamentos	Dose mínima (mg)	Dose máxima (mg)
AAS 100 mg	100	200
Amiodarona 200 mg	100	400
Anlodipina 5 mg	2,5	10
Atenolol 50 e 100 mg	25	100
Captopril 25 mg	25	150
Carvedilol 12,5 mg	3,125	25
Digoxina 0,25 mg	0,125	0,25
Diltiazem 60 mg	90	240
Enalapril 10 mg	5	40
Espironolactona 25 mg	12,5	100
Furosemida 40 mg	20	240
Glibencâmida 5 mg	2,5	20
Hidralazina 25 mg	50	150
Hidroclorotiazida 25 mg	12,5	25
Insulinas NPH e Regular	Conforme prescrição médica	
Isossorbida, Dinitrato 5 mg (uso sublingual)	5	10
Isossorbida, Mononitrato 20 mg	20	120
Metformina 500 e 850 mg	500	2.550
Metildopa 250 mg	500	2000
Propranolol 40 mg	40	320
Sinvastatina 20 mg	10	80
Verapamil 80 mg	160	320

Fonte: Protocolo de Enfermagem (RIO DE JANEIRO, 2012).

BRANCO



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ**

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

Durante a prescrição de AAS, o enfermeiro deve se atentar e alertar para a suspeita de zika, dengue e chicungunha, não sejam utilizados medicamentos contendo AAS e anti-inflamatórios não-esteroides (AINES), verificado em todos Protocolos de Enfermagem já citados.

Quando não existe a prescrição da complementação de cálcio, o enfermeiro precisa orientar sobre a alimentação rica em cálcio como efeito protetor contra o aumento da pressão arterial e reposição óssea, tanto para gestantes quanto pessoas idosas e pessoas hipertensas.

Entretanto, em nenhum dos protocolos e manuais encontrados fazem a menção da prescrição de AAS e Cálcio especificamente durante a gravidez.

### **III - DA CONCLUSÃO**

Considerando o exposto, entende-se que o profissional Enfermeiro, com base nos dispositivos legais citados neste parecer: Lei Federal n.º 7.498/1986; Decreto Regulamentador n.º 94.406/1987 pode prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em protocolos aprovados pelas instituições.

É recomendável uma reunião entre os membros da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, da Gerência de Atenção à Saúde, da Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher com representantes do Coren-PI, Aben, Abenfo para liberar o Fluxo de assistência a mulher grávida (FAMG) contido nas “Linhas Gerais para Qualificação do Cuidado Pré-Natal para possibilitar ao enfermeiro se tornar prescritor de AAS e Cálcio recomendados pela OMS desde 2011.

A pesquisa e a educação continuada dos profissionais de Enfermagem com enfoque na comunicação clara, na resolutividade e na qualidade da assistência segura prestada a gestante, desde o preenchimento completo do cartão pré-natal, valorizando este como instrumento para identificar as gestantes de risco. Importante entender que o fato da gestante ser hipertensa já denota a necessidade de uma intervenção diferenciada no pré-natal, com orientações precisas acerca do manejo do seu estado hipertensivo e de suas possíveis complicações.

BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

Vale ressaltar que a prescrição do AAS e cálcio não constam em Protocolos Ministeriais de saúde pública, garantindo a prescrição pelo profissional Enfermeiro. Portanto, sugere-se aos Órgãos competentes atualização de Protocolo Estadual e/ou Municipal, voltados a uma assistência pré-natal com qualidade, diagnosticar precocemente a pré-eclâmpsia, reduzir a ocorrência de suas complicações e, conseqüentemente, as taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, possibilitando a prescrição do enfermeiro de tais substâncias terapêuticas reconhecidas internacionalmente.

Aconselha-se a consulta periódica ao <http://www.cofen.gov.br/pareceres-tecnicos> em busca de normatizações vigentes a respeito do assunto, bem como consulta ao site do Coren Piauí: [www.coren-pi.com.br](http://www.coren-pi.com.br).

É o parecer, salvo melhor juízo.

### REFERÊNCIAS

BARRETO, Jorge Otavio Maia; CAMARGO, Erika Barbosa. *Calcium supplementation to prevent preeclampsia*. **Rev Enferm. UFPI**, Teresina, v. 1, n. 2, p. 108-12, maio/ago. 2012.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: Seção 1, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 8853, 09 jun. 1987.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: Seção 1, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 9.273 a 9.275, 26 jun. 1986.

BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet>. Acesso em: 04 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria Ministerial n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: Seção 1, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 48, 24 out. 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. **Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba**. Campina Grande, PB: Coren-PB, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do estado de Goiás**. Goiânia, GO: Coren-GO, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL. **Protocolo de Enfermagem em Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde**. Campo Grande, MS: Coren-MS, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Prefeitura de Florianópolis. Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis. **Protocolo de Enfermagem: Saúde da Mulher: Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida**. Florianópolis, SC: Coren-SC; Prefeitura de Florianópolis, 2017.

---

BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

---

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Protocolo de Enfermagem na atenção primária à saúde, módulo 1: saúde da mulher.** Rosana Aparecida Garcia ... [et al.]. São Paulo: Coren-SP, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ. **Cuidado à Saúde da Mulher na Atenção Primária em Saúde (APS): Protocolo de Enfermagem.** Fortaleza, CE: Coren-CE, 2020.

DUNCAN, Bruce B; SCHIMIDT, Maria Ines; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de Orientação Gestão de Alto Risco.** São Paulo: Casa Leitura Médica, 2011.

MATOS, Daionara Silva; RODRIGUES, Milene Silva; RODRIGUES, Tatiane Silva. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem Revista**, Sete Lagoas, Minas Gerais, v. 16, n. 01. jan./abr. 2013.

OLIVEIRA, Cristiane Alves de *et al.* Síndrome hipertensiva na gestação e repercussões perinatais. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6, p. 93-8, jan./mar. 2006.

PIAUÍ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Gerência de Atenção à Saúde. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Maternidade Dona Evangelina Rosa. **Linhas Gerais para Qualificação do Cuidado Pré-Natal.** Teresina, PI: SESAPI; MDER, 2019.

RIO DE JANEIRO (Estado). Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. **Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde.** Rio de Janeiro: Prefeitura do RJ, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia.** Geneva, Switzerland: WHO/ONU, 2011.

---

BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei n.º 5.905/73

---

### IV - DO ENCERRAMENTO

Este signatário apresenta o presente trabalho concluído, constando de 12 folhas digitadas de um só lado, todas rubricadas e numeradas, exceto esta última, que segue devidamente datada e assinada, colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Teresina, PI, 24 de maio de 2021.

*Deusa Helena de Albuquerque Machado*  
DEUSA HELENA DE ALBUQUERQUE MACHADO<sup>1</sup>  
Conselheiro Relator  
Coren-PI n.º 264.042-ENF

*Marttem Costa de Santana*  
MARTTEM COSTA DE SANTANA<sup>2</sup>  
Membro da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Coren-PI  
Coren-PI n.º 78.456-ENF

Homologado pelo Plenário do Coren-PI na 555.ª Reunião Ordinária.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. SAMU Campo Maior/PI. Conselheira suplente do Coren-PI (Gestão 2021-2023).

<sup>2</sup> Bacharel em Enfermagem. Licenciado em Pedagogia. Licenciado em Filosofia. Professor EBTT do CTF/UFPI. Doutor em Tecnologia e Sociedade (UTFPR). Mestre em Educação (UFPI).

---

BRANCO