

PARECER TÉCNICO COREN/PR N.º 006/2019

Assunto: Atuação do Enfermeiro na avaliação do índice do Apgar e o tempo recomendável para aplicação da Vitamina K intramuscular no recém-nascido.

1. Do Fato

Solicitação de esclarecimentos quanto à realização do Índice de Apgar pelo Enfermeiro e o tempo recomendável para a aplicação da Vitamina K intramuscular (IM) no recém-nascido (RN).

2. Da Fundamentação e Análise

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017. p.33):

O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de Enfermagem (preferencialmente Enfermeiro obstétrico/obstetiz 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 (item 192).

O **índice de Apgar** é utilizado para avaliação da vitalidade do recém-nascido (RN) ao nascer e da resposta das manobras de reanimação, quando são necessárias. Tal índice deve ser realizado ao primeiro e quinto minutos de vida, rotineiramente, e consiste na análise longitudinal e simultânea de cinco sinais

clínicos: frequência cardíaca (FC), esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele. Cada sinal avaliado recebe uma pontuação de 0 a 2 que quando somadas fornecerão um escore que varia de 0 a 10 (BRASIL, 2017).

Destaca-se que o índice de Apgar não deve ser utilizado para determinar o início da reanimação, nem as manobras a serem instituídas no decorrer do procedimento. Segundo as diretrizes reconhecidas, a determinação da necessidade de reanimação neonatal e a avaliação de sua eficácia dependem da análise simultânea da frequência cardíaca (FC), do esforço respiratório e tônus muscular (BRASIL, 2017). No entanto, a aferição longitudinal deste índice concomitantemente a dos procedimentos de reanimação executados permite avaliar a resposta do RN, trata-se do Índice de Apgar ampliado (BRASIL, 2012.p.34). Nessa lógica, se o escore é inferior a 7 no quinto minuto, recomenda-se sua aplicação a cada cinco minutos, até 20 minutos de vida (AMERICAN, ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON *et. al*, 2015; BRASIL, 2017).

As já referidas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde enfatizam a recomendação da presença de um médico pediatra adequadamente treinado em todos os passos da reanimação neonatal. Entretanto, em situações onde não é possível a presença de um médico pediatra, é recomendada a presença de um profissional médico ou de Enfermagem adequadamente treinado em reanimação neonatal (BRASIL, 2017).

O exercício da profissão Enfermagem se encontra ancorado na Lei n.º 7.498/1986 e seu Decreto regulamentador n.º 94.406/1987, no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN n.º 564/2017) e nas demais normas emanadas pelo sistema Cofen/Conselhos Regionais. Tais regramentos dispõem sobre a atuação do Enfermeiro na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana com autonomia e de acordo com princípios éticos e legais.

A Lei n.º 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto n.º 94.406/1987, dispõe sobre o exercício da Enfermagem, delega as competências legais e os atos realizados pelos profissionais de Enfermagem. Em relação ao Enfermeiro (BRASIL, 1986):

Art. 8 - [...] incumbe:

I - privativamente: [...]

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) 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:

j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia; [...].

Já o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anexo à Resolução COFEN n.º 564/2017 (BRASIL, 2017), aplica-se aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetizas e Parteiras, bem como aos atendentes de Enfermagem e fundamenta-se em princípios (Direitos, Deveres, Proibições, Infrações e Penalidades e Aplicação das Penalidades), que se representam imperativos para a conduta profissional. Nos Direitos (Capítulo I) tem-se:

[...] Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...] Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Como de Deveres (Capítulo II) e Proibições (Capítulo III):

Deveres

[...] Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Proibições

[...] Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua

competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...] Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Destaca-se, ainda, que a atuação do junto ao RN na hora do nascimento deve estar fundamentada no Processo de Enfermagem (Resolução COFEN n.º 358/2009), o qual se organiza em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes: (1) execução do exame físico (coleta de dados), (2) estabelecimento dos diagnósticos de Enfermagem, (3) planejamento de Enfermagem, (4) implementação das intervenções e (5) avaliação de Enfermagem, com vistas à sistematização da assistência de Enfermagem ao RN imediatamente após o parto.

Quanto à **administração da Vitamina K**, todos os RNs devem recebê-la imediatamente após o nascimento para a profilaxia da doença hemorrágica, sendo administrada por via intramuscular, na dose única de 1 mg, uma vez que tal via é o método de melhor relação de custo-efetividade (BRASIL, 2017).

Se os pais recusarem a administração intramuscular da vitamina K, deve ser oferecida a administração oral, bem como serem advertidos que este método segue as recomendações do fabricante e exige múltiplas doses. A dose oral é de 2 mg ao nascimento ou logo após, seguida por uma dose de 2 mg entre o quarto e o sétimo dia. Para recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo, em adição às recomendações para todos os neonatos, uma dose de 2 mg via oral deve ser administrada após 4 a 7 semanas, por causa dos níveis variáveis e baixos da vitamina K no leite materno e a inadequada produção endógena (BRASIL, 2017; PUCKETT; OFRFRINGA, 2000; MIHATSCH et. al, 2016, SANKAR et. al, 2016).

3. Da Conclusão

Diante da fundamentação e análise descritas anteriormente, destaca-se que a avaliação do Índice de Apgar no RN pode ser realizada por profissional capacitado,

médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou Enfermeiro preferencialmente obstétrico/obstetiz ou neonatal.

No que se refere à administração da Vitamina K, todos os RNs devem recebê-la imediatamente após o nascimento para a profilaxia da doença hemorrágica, por via intramuscular, na dose única de 1 mg. Se houver recusa por parte dos pais na administração intramuscular da Vitamina K, esta deve ser ofertada via oral, assim como os mesmos serem advertidos que este método segue as recomendações do fabricante e exige múltiplas doses.

Mediante ao exposto, inexistente impedimento para que o Auxiliar e Técnico de Enfermagem administrem a Vitamina K, não sendo exclusividade do Enfermeiro.

Nesse sentido, compete às gerências de Enfermagem das instituições de saúde, capacitar os profissionais envolvidos no procedimento e desenvolver protocolos de acordo com as características das rotinas institucionais, para delegação dos procedimentos de menor complexidade aos profissionais de nível médio, lembrando que as atividades desenvolvidas pelo Técnico ou Auxiliar de Enfermagem somente poderão ser exercidas sob a supervisão, orientação e direção do Enfermeiro e os protocolos deverão ser devidamente aprovados pela Diretoria Técnica da Unidade e ou Serviço.

É o parecer.

Curitiba, 14 de janeiro de 2019



Priscila Meyenberg Cunha Sade
Colaboradora



Tereza Kindra
Conselheira

REFERÊNCIAS

AMERICAN, ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON et al. The Apgar Score. **Pediatrics**, v. 136, n. 4, p. 819, 2015. <http://pediatrics.aappublications.org/content/136/4/819> Acesso em: 23 ago. 2018

BRASIL. Decreto-Lei n. 94.406. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem [online]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/default.asp%20acesso%20em%2025/05/2010> Acesso em: 23 ago. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358/2009. 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. **COFEN [online]**, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 23 ago. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **COFEN [online]**, 2017. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em: 23 ago. 2018.

BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf Acesso em: 23 ago. 2018.

BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf Acesso em: 23 ago. 2018.

MIHATSCH, W.A. et al. Prevention of vitamin K deficiency bleeding in newborn infants: a position paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v. 63, n. 1, p. 123-129, 2016. Disponível em: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2016/07000/Prevention_of_Vitamin_K_Deficiency_Bleeding_in.26.aspx. Acesso em: 23 ago. 2018

PUCKETT, R. M.; OFFRINGA, M. **Prophylactic vitamin K for vitamin K deficiency bleeding in neonates**. Cochrane Database Syst Rev., 2000. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002776/abstract> Acesso em: 23 ago. 2018

SANKAR, M. J. et al. Vitamin K prophylaxis for prevention of vitamin K deficiency bleeding: a systematic review. **Journal of Perinatology**, v. 36, n. S1, p. S29, 2016. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/jp201630> Acesso em: 23 ago. 2018