



PARECER Nº 67/2025/CÂMARA TÉCNICA DE PARECERES TÉCNICOS

PROCESSO Nº 00239.002223/2025-84

ASSUNTO: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTETRA EM CONSULTAS DE PRÉ NATAL DE ALTO RISCO EM NÍVEL AMBULATORIAL

I. RELATÓRIO

Enfermeira obstetra atuante no ambulatório de pré-natal de alto risco do município de Toledo-PR solicita parecer técnico acerca do respaldo legal e ético da atuação do enfermeiro obstetra na condução de consultas de pré-natal de alto risco em serviços de atenção secundária. Apresenta os seguintes questionamentos: 1. A competência legal do enfermeiro obstetra para atuar de forma autônoma em consultas de pré-natal de alto risco em serviços de atenção secundária. 2. O respaldo para a solicitação de exames complementares e a prescrição de condutas pertinentes ao pré natal de alto risco, conforme as diretrizes clínicas e protocolos institucionais. 3. A necessidade de supervisão médica obstétrica ou de atuação exclusivamente em equipe multiprofissional para a realização dessas atividades.

II. FUNDAMENTAÇÃO

O pré-natal representa uma janela de oportunidade para que o sistema de saúde atue integralmente na promoção e, muitas vezes, na recuperação da saúde das mulheres. Dessa forma, a atenção prestada deve ser qualificada, humanizada e hierarquizada de acordo com o risco gestacional (BRASIL, 2022). A gravidez é definida como de alto risco quando a probabilidade de um resultado adverso para a mulher ou o feto é maior do que o esperado para a população em geral e há presença de fatores ou determinantes de risco. Esses riscos, em sua maioria, relacionam-se às doenças preexistentes ou intercorrências da gravidez por causas orgânicas, biológicas, químicas e ocupacionais, como também devido às condições sociais e demográficas desfavoráveis. No Brasil, a prevalência de gestações de alto risco imprecisa e, em geral, estão associadas aos quadros de hipertensão arterial, infecções e diabetes gestacional. Essas gestações respondem pela morbidade, mortalidade materna e pela maioria dos desfechos perinatais desfavoráveis. Na atenção pré-natal de alto risco (PNAR) o Ministério da Saúde preconiza o atendimento da gestante por equipe multidisciplinar, que inclui o profissional enfermeiro. Dentre as ações do enfermeiro em uma equipe multidisciplinar destaca-se a consulta de enfermagem que, no caso do pré-natal, permite identificar os problemas reais e potenciais da gestante e, consequentemente, elaborar o planejamento das ações de cuidado necessárias (ERRICO, 2018).

Quanto a estratificação e local de assistência da gestante de alto risco (BRASIL, 2022, p.19-21):

Local preferencial de acompanhamento - Ambulatório pré-natal de alto risco ou ambulatório de pré-natal especializado

Características individuais e condições sociodemográficas - Etilismo com indicativo de dependência*. Tabagismo com indicativo de dependência elevada*. Dependência e/ou uso abusivo de drogas. Agravos alimentares ou nutricionais: IMC ≥40 kg/m², desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses) e transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros).

História reprodutiva anterior - Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos). Aborto tardio ou morte perinatal explicada ou inexplicada. Isoimunização Rh em gestação anterior. Acretismo placentário. Pré-eclâmpsia grave; síndrome HELLP. Prematuridade anterior. Isoimunização Rh em gestação anterior. Cesariana prévia com incisão clássica/corporal/longitudinal.

Condições clínicas prévias à gestação - Pneumopatias graves (asma em uso de medicamento contínuo, doença pulmonar obstrutiva crônica – doença pulmonar obstrutiva crônica e fibrose cística). Nefropatias graves (insuficiência renal e rins policísticos). Endocrinopatias (hipotireoidismo clínico em uso de medicamentos e hipertireoidismo). Doenças hematológicas: doença falciforme (exceto traço falciforme), púrpura trombocitopenica idiopática, talassemia e coagulopatias. Histórico de tromboembolismo. Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular cerebral, déficits motores graves). Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, síndrome do anticorpo antifosfolípido – SAAF, artrite reumatoide, outras colagenoses). Ginecopathias: malformações uterinas, útero bicornio, miomas intramurais maiores que 4 cm ou múltiplos e miomas submucosos, ou cirurgia uterina prévia fora da gestação. Neoplasias (qualquer) – quadro suspeito, diagnosticado ou em tratamento. Transplantes. Cirurgia bariátrica. Doenças infeciosas: tuberculose; hanseníase; hepatites; condiloma acumulado (no canal vaginal ou no colo uterino, ou lesões extensas/numerosas localizadas em região genital ou perianal). Diagnóstico de HIV/aids prévio.

Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual - Gestação de homens transsexuais. Mola hidatiforme. Gestação gemelar monocoriônica. Gestação multifetal. Gestação por reprodução assistida. Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal. Diabetes gestacional com necessidade de insulina ou com repercussão fetal. Pré-eclâmpsia grave ou de instalação precoce (<34 semanas). Tromboembolismo na gestação. Infecção urinária de repetição: ≥3 episódios de infecção do trato urinário (ITU) baixa ou ≥2 episódios de pielonefrite. Doenças infeciosas: sifilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sifilis congênita; toxoplasmose aguda com suspeita de repercussão fetal; rubéola na gestação; citomegalovírus na gestação; diagnóstico de HIV/aids na gestação. Restrição de crescimento fetal confirmada. Desvios da quantidade de líquido amniótico. Isoimunização Rh. Insuficiência istmocervical diagnosticada na gestação atual. Trabalho de parto pré-termo inibido na gestação atual. Anemia grave (hemoglobina <9 g/dL) ou anemia refratária a tratamento. Hemorragias na gestação atual. Placenta prévia (diagnóstico confirmado após 22 semanas). Acretismo placentário. • Colestase gestacional (prurido gestacional ou icterícia persistente). • Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal. • Qualquer patologia clínica que repercuta na gestação ou necessite de acompanhamento clínico especializado. • Outras condições de saúde de maior complexidade.

Quanto a legalidade do atendimento da enfermagem na assistência às gestantes tem-se Portaria GM/MS nº5.350 de 12 de setembro de 2024, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

"Art. 7º O componente pré-natal será organizado em diferentes níveis de atenção à saúde e é constituído pelos seguintes pontos de atenção:

I - Unidade Básica de Saúde - UBS;

II - Ambulatório especializado, e

III - Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR.

"Art. 44-A. O ambulatório de gestação e puerpério de alto risco - AGPAR possui as seguintes atribuições:

I - oferecer acompanhamento para gestantes e puérperas de alto risco;

II - garantir o acesso regulado da gestante e da puérpera de alto risco, quando indicado, a hospital ou maternidade equipada com leitos de gestação de alto risco e continuidade da atenção perinatal, conforme critérios clínicos e estratificação de risco;

III - realizar o acompanhamento da gestante, garantindo o mínimo de doze consultas pré-natal por equipe especialista e multiprofissional, distribuídas durante os trimestres da gestação e ampliadas conforme a necessidade da gestante e do quadro clínico;

IV - garantir o acesso regulado a exames laboratoriais, gráficos, de imagem e terapêuticos de apoio, conforme a necessidade da gestante e da puérpera, de acordo com a pactuação com o gestor da atenção primária;

- V - desenvolver estratégias de articulação e de comunicação efetiva entre os pontos de atenção responsáveis pela realização do parto e do nascimento, com ênfase na vinculação das gestantes às maternidades de referência em gestação de alto risco;
- VI - utilizar a caderneta da gestante e a ficha perinatal como instrumentos para o registro adequado das informações relativas ao cuidado compartilhado;
- VII - utilizar os serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis;
- VIII - estabelecer mecanismos que promovam a transição do cuidado adequado após o parto, garantindo a vinculação e a continuidade do cuidado na atenção primária e demais pontos da Rede Alyne, quando necessário;
- IX - acompanhar o puerpério articulado com a APS das gestantes de alto risco, sempre que necessário;
- X - realizar ações e serviços de vigilância e investigação de óbito materno, fetal e infantil; e
- XI - estar integrado a um comitê de mortalidade materna e infantil local e regional.
- "Art. 44-B. São critérios para habilitação como ambulatório de gestação e puerpério de alto risco:
- [...]
- V - dispor de equipe multiprofissional especializada em atenção à gestante de alto risco, com:
- profissional responsável técnico pelo serviço;
 - médico com residência concluída em ginecologia e obstetrícia reconhecida pelo Ministério da Educação ou com título de especialista em ginecologia obstétrica reconhecido pelo Conselho de Classe, garantindo, no mínimo, carga horária de quarenta horas semanais;
 - médico ultrassonografista ou médico ginecologista e obstetra devidamente reconhecido pelo Conselho de Classe, com atuação em medicina fetal ou ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia, garantindo, no mínimo, carga horária de vinte horas semanais;
 - enfermeiros, de preferência obstetra, garantindo, no mínimo, carga horária de 80 (oitenta) horas semanais [grifo nosso]; e
 - nutricionista, psicólogo e assistente social, garantindo, no mínimo, carga horária de 90 (noventa) horas semanais.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA AAE (AMBULATÓRIO)

Atividades/ Procedimentos	Equipe	Número de Atendimento previsto Gestante de Risco Intermediário	Número de Atendimento previsto Gestante Alto Risco
Consultas e Atendimentos	Médico Obstetra, Enfermeiro, Assistente Social ou Psicólogo, entre outros*	1 atendimento com cada profissional da equipe multiprofissional durante o período gestacional	5 atendimentos com cada profissional da equipe multiprofissional durante o período gestacional
	Nutricionista*	15% do total das gestan- tes de risco intermediário	30% do total das gestan- tes de alto risco

* Resolução SESA 1418/2021

Fonte: Paraná, 2022

Ainda o COFEN emitiu parecer técnico CNSM/COFEN nº 01/2024 sobre acompanhamento de paciente em pré-natal de alto risco em consultório de Enfermagem. Concluiu que

O acompanhamento de gestante em consultas de pré-natal de alto risco pode ser realizado em consultório de enfermagem, desde que seja garantida a assistência multiprofissional a estas mulheres, incluindo obrigatoriamente consultas de pré-natal compartilhadas com o profissional médico, para responsável condução das situações de alto risco vivenciadas por estas pacientes. É imprescindível também destacar a necessidade da continuidade do cuidado através da articulação da rede de assistência à saúde para atendimento as gestantes de alto risco acompanhadas no consultório enfermagem, garantindo o referenciamento aos serviços especializados para controle e segurança do bem-estar e vitalidade materno-fetal.

Vale destacar que o mesmo Parecer amplia essa assistência multiprofissional em que "a equipe de referência dever ser composta por especialistas encarregados de apoiar a condução do seguimento pré-natal nas gestantes com condições clínicas específicas. Essa equipe deve incluir obstetras, especialistas em medicina materno-fetal, outras especialidades médicas e não médicas para fornecer um conjunto coordenado de serviços de saúde perinatal com base no nível de risco identificado. Tal estratégia combina a experiência de diferentes profissionais para criar uma abordagem baseada em equipe, em que vários serviços estão disponíveis naquele ou em diferentes equipamentos".

Estudo desenvolvido por Ferreira Junior et al (2017), cujo objetivo foi conhecer o papel do enfermeiro no atendimento ao pré-natal de alto risco realizado na atenção secundária, identificou que a atuação dos enfermeiros obstetras nos serviços é incentivada, atualmente, pelas políticas nacionais de saúde, em função da compatibilidade dessa formação com as tendências contemporâneas de atenção a gestação, parto e puerpério. Nessa perspectiva, a enfermagem obstétrica emerge como promotora mundial para o alcance dos objetivos do desenvolvimento do milênio, que visam à minoração da morbimortalidade materna e infantil, com qualificação da assistência prestada nos pontos de atenção à saúde. A consulta de enfermagem, como possibilidade de atuação do enfermeiro na atenção secundária, amplia a autonomia profissional ao ser pautada em um arcabouço normativo reconhecido.

Outro estudo desenvolvido por André et al (2024), cujo objetivo foi descrever as ações realizadas pelos enfermeiros na assistência às gestantes de alto risco durante o pré-natal na Atenção Secundária ou Especializada à Saúde (ASS), também afirma que o enfermeiro desempenha um papel crucial no pré-natal de alto risco na atenção especializada, abrangendo desde a gestão até a execução de práticas de cuidado.

Quanto a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (1987), destaca-se:

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

I - privativamente:

- direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- consulta de enfermagem [grifo nosso];
- prescrição da assistência de enfermagem [grifo nosso];
- cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida [grifo nosso];
- cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas [grifo nosso];

II - como integrante da equipe de saúde:

- participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde [grifo nosso];
- participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;

- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera [grifo nosso];
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto [grifo nosso];
- i) execução do parto sem distocia [grifo nosso];
- j) educação visando à melhoria da saúde da população.

Quanto ao código de ética dos profissionais da enfermagem:

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

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. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...]

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

Art. 15 Exercer cargos de direção, gestão e coordenação, no âmbito da saúde ou de qualquer área direta ou indiretamente relacionada ao exercício profissional da Enfermagem.

[...]

Art. 22 Recusar-se a 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.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

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

[...]

Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

[...]

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 46 Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.

§ 2º É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

[...]

CAPÍTULO III – DAS 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. 76 Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco à integridade física do profissional.

Art. 77 Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

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.

[...]

Art. 87 Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

Art. 88 Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

[...]

Art. 91 Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

Parágrafo único. Fica proibido delegar atividades privativas a outros membros da equipe de saúde.

Art. 92 Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

III. CONCLUSÃO

"O enfermeiro, **incluindo o enfermeiro obstétrico**, desempenha um papel essencial no acompanhamento do pré-natal de alto risco em nível ambulatorial, **atuando como integrante da equipe multiprofissional, impreterivelmente**". Sua atuação vai além da execução de procedimentos técnicos, abrangendo o acolhimento, a escuta qualificada, a educação em saúde e a estratificação de riscos, o que contribui significativamente para a detecção precoce de complicações e para a promoção de uma gestação mais segura. No contexto ambulatorial, esse profissional é fundamental para garantir a continuidade do cuidado, o monitoramento rigoroso das condições clínicas da gestante e o encaminhamento oportuno para níveis mais complexos de atenção, quando necessário. Além disso, sua presença fortalece a humanização do atendimento e a autonomia da mulher, aspectos cruciais para a qualidade da assistência obstétrica

"Ante o exposto, esta câmara técnica conclui que o enfermeiro, **incluindo o enfermeiro obstétrico**, possui competência técnica, científica, ética e legal para o desenvolvimento de cuidados a gestantes de alto risco em nível ambulatorial, inclusive na realização de consultas, solicitação de exames, prescrição de medicamentos e **encaminhamentos necessários**, desde que respeitem as legislações quanto ao exercício profissional e código de ética. A construção de protocolos institucionais para o cuidado de enfermagem à gestante de alto risco em nível ambulatorial é uma estratégia essencial para garantir a segurança, a qualidade e a legalidade da assistência prestada.

Quanto ao questionamento acerca da supervisão médica obstétrica ou de atuação exclusivamente em equipe multiprofissional para a realização de cuidados a gestante de alto risco em nível ambulatorial pelo enfermeiro obstetra tem-se que, do ponto de vista jurídico, a atuação do enfermeiro não está subordinada à supervisão médica, uma vez que ambos os profissionais possuem autonomia técnica e científica garantida por seus respectivos conselhos de classe. A Lei nº 7.498/1986 regulamentada pelo decreto 94.406/97, que normatiza o exercício da enfermagem no Brasil, estabelece que o enfermeiro é responsável por atividades privativas, como a consulta de enfermagem, a prescrição de cuidados e a supervisão de equipe de enfermagem, portanto a supervisão de um médico para enfermeiros é descabível e ilegal. Além disso, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio de resoluções como a nº 564/2017, reforça a autonomia do enfermeiro na tomada de decisões clínicas dentro de sua competência legal. Reforça-se ainda que a supervisão de técnicos e auxiliares de enfermagem é prerrogativa exclusiva do enfermeiro, sendo proibido delegar esta atividade a outro profissional. Assim, existir supervisão médica sobre o trabalho de qualquer outra profissão regulamentada fere o princípio da legalidade e a autonomia profissional assegurada por lei.

Para que não restem dúvidas, a abordagem multiprofissional no atendimento ambulatorial a gestante de alto risco, é imperiosa para a elaboração de planos terapêuticos individualizados, conforme previsto nas políticas públicas de saúde, e contribui para a efetividade do cuidado, a redução de riscos obstétricos e a promoção de melhores desfechos materno infantis, sem que haja subordinação hierárquica entre os profissionais, mas sim uma atuação colaborativa e interdependente, conforme os princípios do SUS e os marcos regulatórios de cada categoria profissional.

Realizado pela Câmara Técnica de pareceres Técnicos

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, S. F. de S., & TEIXEIRA, E. R. (2024). Ações dos enfermeiros na assistência ao pré-natal de alto risco: uma revisão integrativa. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*, 16(4), e4054. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n4-143>. Disponível em <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/4054>. Acesso em 21 de maio de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 692 p. : il.
- COFEN, Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687/>. Acesso em 20 de maio de 2025.
- _____. PARECER TÉCNICO CNSM/COFEN – Nº 01/2024. ASSUNTO: Parecer Técnico sobre acompanhamento de paciente em pré-natal de alto risco em consultório de Enfermagem. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/parecer-tecnico-cnsm-cofen-no-01-2024/>. Acesso em 21 de maio de 2025.
- _____. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 05 de maio de 2025.
- FERREIRA JUNIOR, A.R.F. et al. O ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: PAPEL PROFISSIONAL. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 41, n. 3, p. 650-667jul./set. 2017. Disponível em <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2524/2291>. Acesso em 21 de maio de 2025.
- ERRICO, L.S.P et al. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 3):1335-43. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/VZYWczTcsFF6PBPS96DCjZh/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 20 de maio de 2025.
- PARANÁ. Secretaria de Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha guia - atenção materno infantil: gestação/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 8ed. Curitiba: SESA, 2022. Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi-gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf Acesso em 20 de maio de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **TALITA CANDIDA CASTRO - Coren-PR 424650-ENF, Membro**, em 21/11/2025, às 09:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DANIELE SEIMA - Coren-PR 191.815-ENF, Membro**, em 21/11/2025, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA GRASIELI CORREIA - Coren-PR 243.446-ENF, Membro**, em 21/11/2025, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARILENE LOEWEN WALL- Coren-PR 57.238-ENF, Membro**, em 21/11/2025, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ELIA MACHADO DE OLIVEIRA - Coren-PR 148.804-ENF, Membro**, em 21/11/2025, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1278737** e o código CRC **E19F3D60**.