



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 034/2014 – CT

PRCI n°4720

Tickets n° 370.701, 370.782 e 383.203

Ementa: Realização da Consulta de Enfermagem para gestante de risco na Atenção Básica.

1. Do fato

Enfermeiras solicitam parecer sobre a realização da consulta de enfermagem às gestantes de risco na Atenção Básica e questiona se Protocolo Municipal pode impedir o Enfermeiro de realizar a Consulta de Enfermagem para determinados grupos, como as gestantes de risco, mesmo sendo capacitado.

2. Da fundamentação e análise

A atenção ao pré-natal tem como objetivo acolher a mulher desde o início da gestação, de forma humanizada, garantindo o acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção, assegurando o nascimento de uma criança saudável e garantindo o bem-estar da mãe e da criança (BRASIL, 2006).

A gestação é um fenômeno fisiológico e que na maioria dos casos ocorre sem intercorrências, porém existe uma pequena parcela de gestantes que sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas, ocasionando uma evolução desfavorável tanto para o feto como para a mãe. Estas gestantes que necessitam de um cuidado de maneira diferenciada são chamadas de gestantes de alto risco, e a definição do nível de assistência necessário dependerá do problema apresentado e qual intervenção será realizada (BRASIL, 2010).

Segundo o Manual Técnico: Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, os marcadores e fatores de risco gestacionais presentes anteriormente a gestação se dividem em:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

[...]

1. Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis:

- Idade maior que 35 anos;
- Idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos*;
- Altura menor que 1,45m;
- Peso pré-gestacional menor que 45kg e maior que 75kg (IMC<19 e IMC>30);
- Anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos;
- Situação conjugal insegura;
- Conflitos familiares;
- Baixa escolaridade;
- Condições ambientais desfavoráveis;
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
- Hábitos de vida – fumo e álcool;
- Exposição a riscos ocupacionais: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse.

2. História reprodutiva anterior:

- Abortamento habitual;
- Morte perinatal explicada e inexplicada;
- História de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado;
- Parto pré-termo anterior;
- Esterilidade/infertilidade;
- Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos;
- Nuliparidade e grande multiparidade;
- Síndrome hemorrágica ou hipertensiva;
- Diabetes gestacional;
- Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesáreas anteriores).

3. Condições clínicas preexistentes:

- Hipertensão arterial;
- Cardiopatias;
- Pneumopatias;
- Nefropatias;
- Endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias);
- Hemopatias;
- Epilepsia;
- Doenças infecciosas (considerar a situação epidemiológica local);
- Doenças autoimunes;
- Ginecopatias;
- Neoplasias [...] (BRASIL, 2010).

Quanto aos fatores de risco relacionados a condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco, o Manual Técnico: Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, define:

[...]

1. Exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos.

2. Doença obstétrica na gravidez atual:

- Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico;
- Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- Ganho ponderal inadequado;
- Pré-eclâmpsia e eclâmpsia;
- Diabetes gestacional;
- Amniorrexe prematura;
- Hemorragias da gestação;
- Insuficiência istmo-cervical;
- Aloimunização;
- Óbito fetal.

3. Intercorrências clínicas:

- Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.);
- Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias) [...] (BRASIL, 2010).

A presença de um ou mais fatores de risco, na maioria dos casos, indicam a necessidade de maior atenção da equipe de saúde a essas gestantes, realizando consultas e visitas domiciliares com maior frequência, com intervalo definido de acordo com o fator de risco identificado e a condição da gestante no momento, e não necessariamente um atendimento imediato de recursos com tecnologia mais avançada do que aqueles oferecidos na assistência pré-natal de baixo risco. Além disso, esta equipe de saúde deve estar atenta aos fatores de risco e identificar o momento em que a gestante necessitará da assistência especializada ou de interconsultas com outros profissionais (BRASIL, 2010).

A Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013, que Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha, determina:

[...]

CAPÍTULO II

DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Art. 5º A atenção ao pré-natal de alto risco será realizada de acordo com as singularidades de cada usuária, com integração à atenção básica, a qual cabe a coordenação do cuidado, com garantia de atenção à saúde progressiva, continuada e acessível a todas as mulheres.

§ 1º O encaminhamento ao pré-natal de alto risco será realizado, prioritariamente, pela atenção básica, que deverá assegurar o cuidado da gestante até sua vinculação ao serviço referenciado para alto risco.

§ 2º A equipe de atenção básica deverá realizar o monitoramento da efetiva realização do pré-natal de alto risco no estabelecimento referenciado.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Art. 6º O serviço de pré-natal deverá manter formalizada a referência da maternidade que fará o atendimento da gestante de alto risco sob sua responsabilidade na hora do parto.

Parágrafo único. A gestante deverá estar vinculada e informada quanto à maternidade que realizará seu parto, de modo a evitar peregrinação.

Art. 7º São atribuições da atenção básica no pré-natal de alto risco:

I - captação precoce da gestante de alto risco, com busca ativa das gestantes;

II - estratificação de risco;

III - visitas domiciliares às gestantes de sua população adscrita;

IV - acolhimento e encaminhamento responsável ao estabelecimento que realiza o pré-natal de alto risco, por meio da regulação;

V - acolhimento e encaminhamento responsável de urgências e emergências obstétricas e neonatais;

VI - vinculação da gestante ao pré-natal de alto risco;

VII - coordenação e continuidade do cuidado; e

VIII - acompanhamento do plano de cuidados elaborado pela equipe multiprofissional do estabelecimento que realiza o pré-natal de alto risco.

§ 1º Uma vez encaminhada para o acompanhamento em serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco, a gestante será orientada a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica que iniciou o seu acompanhamento.

§ 2º O serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco manterá a equipe da atenção básica informada acerca da evolução da gravidez e dos cuidados à gestante encaminhada.

Art. 8º O pré-natal de alto risco poderá ser realizado nos seguintes estabelecimentos:

I - Unidade Básica de Saúde (UBS), quando houver equipe especializada ou matriciamento; e

II - ambulatórios especializados, vinculados ou não a um hospital ou maternidade.

[...] (BRASIL, 2013, grifo nosso).

Para a realização do acompanhamento do pré-natal na Atenção Básica, o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério da Secretaria de Estado de São Paulo, descreve como principais atribuições dos profissionais Enfermeiro e Médico no processo de atenção à gestante e à puérpera:

[...]

Enfermeiro (a):

• Realiza consulta de pré-natal de baixo risco.

• Solicita exames de rotina e orienta tratamento conforme protocolo do serviço.

• Registra seu atendimento no prontuário e no cartão da gestante a cada consulta.

• Encaminha gestantes classificadas como de risco para consulta com o (a) médico (a).

• Promove atividades educativas na unidade para as mulheres e seus familiares, reuniões de grupos de sala de espera, etc.

• Realiza coleta de exame colpocitológico.

• Realiza visita domiciliar de acordo com a rotina da unidade.

Médico(a):

[...]



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

• Encaminha as pacientes para unidades de referência quando necessário [...] (SÃO PAULO, 2010, grifo nosso).

Este Manual ressalta que o acompanhamento da gestante e da puérpera na Atenção Básica deve ser multiprofissional e a identificação de riscos deve ser feita na primeira consulta, além de ser revista a cada retorno.

A equipe de saúde da atenção básica que iniciou o acompanhamento da gestante e encaminhou ao serviço especializado em pré-natal de alto risco, deve ser mantida informada a respeito do acompanhamento por meio de contra-referência e de busca ativa da gestante em seu território de atuação, que pode ser por meio da visita domiciliar, para que não se perca o vínculo desta gestante com a equipe de saúde (BRASIL, 2010).

No que se refere ao acompanhamento da gestante em Unidade Básica de Saúde, o parecer do CREMESP em resposta à Consulta nº 27.721/03, descreve:

[...]

3) Quais os limites para o acompanhamento de gestante em Unidade Básica de Saúde?

Resposta 3) Os limites são aqueles determinados pelas normas técnicas e éticas, mas fundamentalmente, pelos recursos disponíveis na instituição. Via de regra, uma Unidade Básica de Saúde, está equipada de recursos humanos, materiais e de apoio técnico para uma assistência primária à saúde, ou seja, uma atenção básica a pré-natal de baixo risco. Portanto, as condições dos recursos são os fatores determinantes dos limites de atenção. Não se espera de uma Unidade Básica de Saúde, a realização de um pré natal de alto risco ou a realização de exames subsidiários complexos (tais como: ultrassom, dopplerfluxometria, cardiocografia, assistência direta ao parto, etc.), cabendo estes procedimentos aos ambulatórios de especialidades e as unidades hospitalares de referência.

Deve entretanto, a Unidade Básica de Saúde, referenciar seus casos de risco à estabelecimentos hospitalares e os ambulatórios de especialidade para atenção secundária e/ou terciária [...] (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2003).

O parecer do CREMESP em resposta à consulta nº 1.697/11, referente à assistência ao pré-natal realizada pelo médico do Programa Saúde da Família, conclui:

[...]

Cabe ao médico que presta assistência ao Programa Saúde da Família a assistência integral à sua população, sendo dela o médico pessoal e de referência. Para tal, cabe ao mesmo a assistência ao pré-natal em todas as suas etapas, salvo quando, por diagnóstico qualquer referido na literatura médica, deva ser referido para um especialista obstetra pela condição de pré-natal de alto risco (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

No que se refere à atuação do Enfermeiro, a Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelece:

[...]

Das atribuições específicas

Do Enfermeiro:

[...]

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 (BRASIL, 2011, grifo nosso).

Ainda sobre a atuação do Enfermeiro, o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, estabelece:

[...]

Art. 8º Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

[...]

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

[...]

II como integrante da equipe de saúde:

[...]

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

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

[...]

h) prestação da assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco [...]
(BRASIL, 1986; 1987).

Quanto ao questionamento relacionado à diretriz de um Protocolo Municipal sobre a atribuição do profissional Enfermeiro no acompanhamento de gestantes de risco, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo emitiu o parecer nº 08/2012 “Parecer sobre protocolo de enfermagem em saúde da mulher elaborado por Secretaria Municipal de Saúde” e na sua fundamentação e análise descreve:

[...]

Um protocolo assistencial em saúde passa a ser um recurso não só didático, mas baseado em evidências científicas e dados epidemiológicos, contribui para a capacitação dos profissionais de saúde com vistas à qualidade assistencial. Desse modo, **ao ser**



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

elaborado, deve se ater às legislações vigentes, às políticas de saúde emanadas do MS (Ministério da Saúde) e seguir metodologia científica em sua confecção, respeitando-se o referenciamento das diversas fontes consultadas e/ou utilizadas, as quais também devem ser atuais, ressalvadas as que, mesmo com certa data de publicação, ainda se mantenham nessa condição (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2012, grifo nosso).

A Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, estabelece:

[...]

Seção II

Da Competência

Art. 18. A direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

[...]

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação [...] (BRASIL, 1990).

A Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelece como responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde:

[...]

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, através do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

[...]

V - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

[...]

XII - Programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

[...]

XIV - Organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários; [...] (BRASIL, 2011).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

A responsabilidade ética dos profissionais de Enfermagem que se encontra fundamentada no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN-311/2007, preceitua:

[...]

DIREITOS

Art.10 – 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, família e coletividade.

[...]

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art.12 – Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art.13 – Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

PROIBIÇÕES

[...]

Art.33 – Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

3. Da Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que cabe ao profissional Enfermeiro o qual atua no serviço da Atenção Básica, realizar o acompanhamento das gestantes de baixo risco de acordo com Protocolos Municipais em consonância com as diretrizes nacionais (Ministério da Saúde) e a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, assim como, identificar aquelas que possuam risco, procedendo o devido encaminhamento para avaliação médica.

As gestantes de risco encaminhadas ao serviço especializado, poderão ser acompanhadas pelo Enfermeiro da Atenção Básica por meio de visitas domiciliares, grupos educativos e consulta de enfermagem. Enfatiza-se que este acompanhamento não substitui a consulta médica do especialista e o seguimento no serviço de referência de alto risco.

O Enfermeiro deverá ainda realizar a Consulta de Enfermagem às gestantes utilizando o Processo de Enfermagem previsto na Resolução COFEN Nº 358/2009.

É o parecer.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html>. Acesso em: 18 de ago. de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. 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). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 18 de ago. de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico: Gestação de Alto Risco. 5ª Edição. Brasília, 2010. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf >. Acesso em: 18 de ago. de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico: Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Caderno nº 5. Brasília, 2006. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf >. Acesso em: 18 ago. 2014.

_____. A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 18 de ago. de 2014.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. 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: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm >. Acesso em 18 ago. 2014.

_____ Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 18 de ago. de 2014.

_____. Resolução COFEN 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em 18 de ago. de 2014.

_____. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf >. Acesso em 18 de ago. de 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer COREN-SP Nº 18/2012. Parecer sobre protocolo de enfermagem em saúde da mulher elaborado por Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: < http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_18.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Parecer Nº 27721/2003. Diagnóstico e causas do óbito fetal intra-uterino de paciente de 26 anos. Disponível



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=5831&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%20E3o%20Paulo&numero=27721&situacao=&data=00-00-2003>>. Acesso em: 19 ago. de 2014.

_____. Parecer N° 1697/2011. Cabe ao médico que presta assistência ao Programa Saúde da Família a assistência integral à sua população, sendo dela o médico pessoal e de referência. Para tal, cabe ao mesmo a assistência ao pré-natal em todas as suas etapas, salvo quando, por diagnóstico qualquer referido na literatura médica, deva ser referido para um especialista obstetra pela condição de pré-natal de alto risco. Disponível em:< <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=10240&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%20E3o%20Paulo&numero=1697&situacao=&data=30-08-2011>>. Acesso em: 19 ago. de 2014.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicooii.pdf>. Acesso em: 18 de ago. de 2014.

São Paulo, 29 de agosto de 2014.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora
Thais Tiemi Yamamoto
Enfermeira
COREN-SP 98.176

Revisor
Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 29 de outubro de 2014 na 49ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 904ª Reunião Plenária Ordinária.