



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF 15/2018

EMENTA: O Enfermeiro possui a responsabilidade em assistir o recém-nascido (RN) grave sem presença do médico/pediatra/neonatologista?

1. FATO

Solicitação do Departamento de Fiscalização do COREN-DF por meio da visita técnica a hospitais da rede pública de saúde do Distrito Federal (DF), sobre a responsabilidade do enfermeiro de assistir o recém-nascido (RN) grave, nos quais foram apontados os seguintes aspectos: inexistência de médico/pediatra/neonatologista; aumento de óbitos de RN e presença de mínimo de enfermeiros obstetras.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017a).

Quando a assistência envolve o atendimento ao recém-nascido, de alto risco, o enfermeiro é um membro indispensável da equipe interprofissional. Essa equipe, de acordo com o Caderno do Ministério da Saúde “Humanização do parto e do nascimento”, é formada prefe-



rencialmente, por médico pediatra, médico neonatologista ou enfermeiro capacitado para atuação (BRASIL, 2014a). Para tanto, o enfermeiro, como os demais componentes, necessita adquirir conhecimentos sobre obstetrícia e neonatologia, e prestar assistência livre de riscos, decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. Assim, o profissional enfermeiro ao assistir ao RN grave, sem competência para tal, poderá cometer erro profissional e ser responsabilizado na esfera ético, civil e criminal.

No intuito de evitar os riscos, o Cofen, no Código de Ética de Enfermagem, estabeleceu a relação dos direitos, deveres, proibições dos profissionais de enfermagem. Sendo assim, é explícito ao Enfermeiro recusar-se desenvolver qualquer atividade, caso não tenha competência técnica, conforme Art. 22; mas ao mesmo tempo resguarda o direito de se recusar a atuar na prestação de serviço que é competência de outro profissional, conforme Art.81 (BRASIL, 2017a).

A Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 1987), estabelece direitos e competências das diferentes categorias existentes na Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos determinados. Estabelece, no seu Art. 11, ser atribuição do enfermeiro, integrar à equipe de saúde na assistência à gestante, parturiente e puérpera. A Lei apenas ampara a assistência provida pelo enfermeiro somente “à gestante, parturiente e puérpera”, não mencionando o RN. Decreto nº 94.406, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, regulamenta a Lei, e introduziu alterações, entre elas, no Art. 8, ampliou como competência da enfermagem, e da parteira, a assistência ao neonato.

O Ministério da Saúde possui portarias regulatórias sobre a assistência ao RN. Destacamos a Portaria GM/MS nº 11, de 7 de janeiro de 2015, que implanta e habilita, os Centro de Parto Normal (CPN). O CPN é unidade de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, e assegura o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento. Essa Portaria classifica, no seu Art. 3, a CPN em três tipos: I - CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo I; II - CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo II; e III - CPN Peri-Hospitalar (CPNp), nos os quais o tipo I e II, devem estar localizados nas dependências internas do estabelecimento hospitalar e o III, em “estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 (vinte) minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas” (BRASIL, 2015).

Essa mesma portaria, no Art. 7º, trata dos recursos humanos da CPN, e informa que deverá possuir a seguinte equipe mínima: I – CPNi Tipo I e Tipo II com 3 (três) quartos PPP: a) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetriz como coordenador do cuidado, responsável técnico pelo CPN [...]; b) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetriz [...]; c) 1 (um) técnico de enfermagem [...]; e d) 1 (um) auxiliar de serviços gerais [...]. No Art. 8º está prevista a assistência do médico, no qual estabelece ininterrupta do “médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações e aos encaminhamentos da equipe do CPN” (BRASIL, 2015).

Outra Portaria regulatória da assistência ao RN é a nº 371/2014 – Secretário de Atenção à Saúde (SAS) – Ministério da Saúde que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao RN no SUS. No seu Art. 1º, “o médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal)” como profissionais capacitados no atendimento; no Art. 3º, estabelece que para esses profissionais serem competentes, faz-se necessário “treinamento teórico-prático, organizado pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Ministério da Saúde” (BRASIL, 2014c).

Nessa mesma Portaria, no Art. 5º, é estabelecido que o RN “com respiração ausente ou irregular, tônus diminuído e/ou com líquido meconial” deve seguir “o fluxograma do Programa de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria”. E deixa claro, no Art. 6, ao estabelecer a presença do “profissional de enfermagem habilitado em reanimação neonatal na sala de parto” e como também, a presença, “durante as 24 (vinte e quatro) horas, ao menos 1 (um) médico que tenha realizado treinamento teórico-prático”, de acordo com o estabelecido no Art. 3º (BRASIL, 2014c; SBP, 2016).

Em consonância a Portaria regulatória da assistência ao RN nº 371/2014 – SAS, a Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do MS, estabeleceu a Nota Técnica nº 16/2014 que determina as normas para assistência aos RN, em estabelecimentos de saúde no âmbito do SUS, por enfermeiros e médicos. É estabelecida a necessidade de capacitação teórico prática em conceitos e habilidades básicas da reanimação neonatal, de acordo com os Manuais da Academia Americana de Pediatria e pela Associação Americana de Cardiologia, adotados pelo MS, e adaptado no Brasil pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (BRASIL, 2014b).

Considerando as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, do Ministério



da Saúde (BRASIL, 2017b), apresenta as recomendações de assistência ao parto normal, e reforça a relevância do enfermeiro na sala de parto, e a necessidade de adequado treinamento em reanimação neonatal, mas esclarece que na falta do médico pediatra, faz-se relevante que tenha o profissional médico capacitado em reanimação neonatal. Conforme se apresenta nos itens 192 aos 195 das diretrizes.

A Resolução Cofen nº 0516/2016 estabelece normas de atuação do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetritz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência. O Art. 3º deixa claro que as competências desses profissionais, tais como, “Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distocia) e ao RN” (BRASIL, 2016b).

Nesse sentido, há os pareceres técnicos produzidos pelos Conselhos Regionais de Enfermagem de Pernambuco e do Paraná. O Parecer Técnico Coren-PE nº 012/2016 (PERNAMBUCO, 2016), apresenta a legalidade e a responsabilidade do enfermeiro em assumir e permanecer no plantão da maternidade com puérperas e RN na ausência do profissional médico especialista (obstetra e neonatologista), no intuito de garantir “a ininterruptão da assistência”, como também reforça a necessidade que sejam garantidos “treinamentos específicos para área aos profissionais que nela atuam.

Assim também, segue o entendimento do Coren-PR, no Parecer Técnico nº 04/2016 (PARANÁ, 2016) que fundamenta a recepção e o cuidado com o recém-nascido realizado pelo enfermeiro “preferencialmente, obstétrico ou neonatologista, no parto vaginal e cesárea, realizar os primeiros cuidados para manutenção do bem-estar da parturiente/puérpera e o seu bebê”.

Na execução dessas atividades, há a necessidade da busca do aperfeiçoamento. E assim, leitura ampla de estudo sistemático com evidências científicas. Sendo assim, o desenvolvimento de recursos tecnológicos voltados ao setor de saúde. Nesse intuito, Protocolo Clínico é uma tecnologia essencial para auxiliar os profissionais da área de saúde na tomada de decisões, e uniformizar a assistência prestada e segurança à assistência (PAIXÃO, BATISTA, MAZIERO, 2018; BRASIL, 2016a). O Coren-SP desenvolveu o Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem (PIMENTEL, 2015) e, assim, deveria seguir nas demais Unidades Federativas Brasileiras.

3. CONCLUSÃO

De acordo com a situação exposta: atuação do enfermeiro, em sala de parto, na assistência ao RN grave, sem a presença de médico/pediatra/neonatalogista, com aumento de óbitos de RN e a presença de mínimo de Enfermeiros Obstetra. Nessa situação o enfermeiro possui a responsabilidade em assistir o RN grave?

Este parecer reforça o encaminhamento do Gerente de Fiscalização/DEFIS, para que os enfermeiros garantissem “continuidade da assistência exercendo as atividades nos limites de sua competência ética e legal”, recomendando ainda “que sejam observados os protocolos institucionais e o registro da ausência de médico/pediatra/neonatalogista para as devidas avaliações dos RN”. Assim, à medida que os Enfermeiros conquistam espaços e procuram assumir com autonomia a sua atribuição devem manter sua responsabilidade profissional em seus aspectos legais. Pois, o processo de humanização do nascimento, inclui adequada assistência à saúde do RN e envolve mudança de atitudes de profissionais e dos gestores das instituições.

Este parecer, de acordo com o arcabouço legal exposto, possui o propósito de garantir direitos e deveres na execução do exercício profissional da Enfermagem, que atuam na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, conclui que:

- o profissional enfermeiro capacitado no atendimento ao RN, preferencialmente obstétrico ou neonatalogista, em conjunto com a equipe interprofissional, deve ser responsável na assistência ao RN na sala de parto e na sala de cesárea, mas não substitui as funções de outro profissional de saúde.
- na assistência em sala de parto, deve dispor de uma equipe interprofissional capacitada, tais como, enfermeiros, preferencialmente obstétrico ou neonatalogista, técnicos de enfermagem, médico obstetra, médico pediatra, médico anestesista e auxiliares de limpeza do setor.
- a capacitação da equipe interprofissional deve ser realizada por meio dos Manuais da Academia Americana de Pediatria e da Associação Americana de Cardiologia, adotados pelo MS, e adaptado no Brasil pela SBP. No intuito de que essa equipe receba capacitação permanente na assistência ao RN e conduta em situações de emergência.
- a capacitação ocorra com treinamento teórico prático em sala de parto e reanimação neonatal. Essa atividade está vinculada a identificação precoce do risco, sendo assim com competência técnica do enfermeiro para agir, cabendo assistir ao RN grave sem presença do



médico pediatra ou médico do neonatologista dentro das competências éticas e legais da profissão do enfermeiro, e não substituir as funções de outro profissional de saúde.

- faz-se necessário elaboração e Padronização dos Protocolos Institucionais para que a equipe possa desempenhar assistência com ética e competência profissional. A padronização dos cuidados a serem prestados na sala de parto, deve ser de forma a garantir a segurança à parturiente e ao RN.

É o parecer.

Brasília, 19 de julho de 2018.

Relator: Manuela Costa Melo

COREN-DF 79.104-ENF

**Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF
Membro da CTA**

Aprovado em 27 de setembro de 2018 na 509ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) do COREN-DF.



REFERÊNCIA

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 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 <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento – Cadernos HumanizaSUS; v. 4. ISBN 978-85-334-2136-3 1. Humanização do parto. 2. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). 3. Saúde da mulher. I. Título. II. Série. III. Universidade Estadual do Ceará – Brasília: 465; 2014a. Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas e Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento materno. Nota Técnica n.16/2014. 2014b. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/13/Nota-T-cnica-n---16---Portaria-SAS---Atendimento-RN-momento-do-nascimento....pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. 2014c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016a. 230p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf

BRASIL. Resolução Cofen nº 0516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. 2016b. Disponível em:



http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

BRASIL. Resolução nº Cofen nº 564 de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017b. 51 p. : il.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Reanimação do recém-nascido > 34 semanas em sala de parto. 2016. Disponível em: www.sbp.com.br/reanimacao - Direitos Autorais SBP.

PAIXÃO DPSS, BATISTA J, MAZIERO ECS, ALPENDRE FT, AMAYA MR, CRUZ EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):577-84. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>

PARANÁ. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Parecer Técnico Coren-PR nº 04/2016. Recepção e cuidado com o recém-nascido realizado pelo Enfermeiro no parto vaginal e cesárea. 2016. Disponível em https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_16-004-Recepcao_e_cuidados_com_o_recem-nascido_realizados_pelo_Enfermeiro_no_parto_vaginal_e_parto_cesarea.pdf

PERNAMBUCO. Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. Parecer Técnico Coren-PE nº 012/2016. Legalidade e responsabilidade do Enfermeiro em assumir e permanecer no plantão da maternidade com puérperas e recém-nascidos na ausência do profissional médico especialista (obstetra e neonatologista). 2016. Disponível em http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-0122016-2_8011.html.

PIMENTA, CAM; LOPES, CT; AMORIM, AF; NISHI, FA; SHIMODA, GT; JENSEN, R. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta; et al.; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>