



PARECER TÉCNICO

Assunto: Atribuições do técnico/auxiliar de enfermagem na assistência imediata ao recém-nascido em sala de parto e/ou centro cirúrgico e do enfermeiro na ausência do médico neonatologista/pediatra.

I. Dos fatos

A Secretaria do Coren/GO recebeu em 08 de outubro de 2019, solicitação de esclarecimento em relação as atribuições do técnico/auxiliar de enfermagem na assistência imediata ao recém-nascido em sala de parto e/ou centro cirúrgico e do enfermeiro na ausência do médico neonatologista/pediatra.

II. Da fundamentação

CONSIDERANDO a Lei nº 7498/86 que regulamenta o exercício profissional de enfermagem, Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: I – privativamente: m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 371, de 7 de maio de 2014 do Ministério da Saúde, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração que manobras de reanimação neonatal podem ser necessárias de maneira inesperada, torna-se essencial o conhecimento e a habilidade em reanimação neonatal pelos profissionais que atendem ao recém-nascido em sala de parto. Art. 1º Ficam instituídas diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no momento do nascimento em estabelecimentos de saúde que realizam partos. Parágrafo único. O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra 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 (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional ou da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru), 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. Art. 2º Para prestar este atendimento o profissional médico ou de enfermagem deverá exercitar as boas práticas de atenção humanizada ao recém-nascido apresentadas nesta Portaria e respaldadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde e ser capacitado em reanimação neonatal. Art. 3º Considera-se como capacitado em reanimação neonatal o médico ou profissional de enfermagem, que tenha realizado treinamento teórico-prático, conforme orientação ser publicizada, por expediente específico, pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Ministério da Saúde.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0516/2016 alterada pela Resolução N Nº524/2016 que 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, no Art. 3º ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz, atuando em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência compete: II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto; V – Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família; VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher; VII – Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido; VIII – Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem; IX – Garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis; X – Registrar no prontuário da mulher e do recém-nascido as informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa; XI – Emitir a Declaração de Nascido Vivo - DNV, conforme a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, que regula a expedição e a validade nacional da Declaração de Nascido Vivo.

CONSIDERANDO a publicação do Ministério da Saúde sobre a Atenção a saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, se, ao nascimento, verifica-se que o RN é a termo, está respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, sem a presença de líquido amniótico meconial, a criança apresenta boa vitalidade e não necessita de qualquer manobra de reanimação. O RN a termo com boa vitalidade deve ser secado e posicionado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por,

no mínimo, um minuto, até o cordão umbilical parar de pulsar (aproximadamente três minutos após o nascimento), para só então realizar-se o clampeamento. Após o clampeamento do cordão, o RN poderá ser mantido sobre o abdome e/ou tórax materno, usando o corpo da mãe como fonte de calor, garantindo-se que o posicionamento da criança permita movimentos respiratórios efetivos. O contato pele a pele imediatamente após o nascimento, em temperatura ambiente de 260 C, reduz o risco de hipotermia em RNs a termo que nascem com respiração espontânea e que não necessitam de ventilação, desde que cobertos com campos preaquecidos. Nesse momento, podem-se iniciar a amamentação. Após a realização dos cuidados de rotina na sala de parto, a serem relatados ao final do texto, o RN, em boas condições clínicas, deve ser encaminhado com a mãe ao alojamento conjunto.

Quando as condições clínicas do RN forem satisfatórias, os seguintes procedimentos devem ser realizados como cuidados mediatos: Laqueadura do cordão umbilical; Prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de Credé. Antropometria. Prevenção do sangramento por deficiência de vitamina K. Identificação do RN. Os RNs estáveis devem permanecer com suas mães e ser transportados ao alojamento conjunto. Caso haja a necessidade de transporte do RN para outra unidade neonatal, ele sempre deve ser mostrado à mãe novamente, antes do transporte.

III. Da conclusão

De acordo com o exposto fica concluído que assistência imediata ao recém-nascido em sala de parto e/ou centro cirúrgico, na ausência de um médico pediatra é uma atribuição privativa do enfermeiro, desde que exista protocolo institucionalizado para a prática e o profissional tenha sido capacitado pelo Curso de Reanimação Neonatal ministrado pela Sociedade Brasileira de Pediatria. As atribuições do profissional técnico de enfermagem ficam restritas aos cuidados mediatos após a recepção e estabilização do recém-nascido.

Goiânia, 11 de Dezembro de 2019.

May Socorro Martinez Afonso

Diego Vieira de Mattos

Priscila Salomão da Silva

Luzia Helena Porfírio Berigo