



Homologado pelo Plenário do Coren-RS,
em sua 493ª Reunião Ordinária, em
22/08/2024

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

Comissão de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária
Portaria Coren-RS n.º 306/2024

PARECER TÉCNICO n.º 51/2024

Protocolo de enfermagem para assistência em saúde da mulher:
consulta de enfermagem em pré natal de risco habitual
do município de Charqueadas - RS.

I – RELATÓRIO

Trata-se da reanálise dos apontamentos elencados anteriormente no documento intitulado como Protocolo de enfermagem para assistência em saúde da mulher: consulta de enfermagem em pré natal de risco habitual do município de Charqueadas - RS

II - ANÁLISE FUNDAMENTADA

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS), enquanto órgão fiscalizador do exercício profissional da categoria reconhece sua preocupação/interesse nas questões relacionadas à atenção primária em saúde (APS) em relação à padronização de condutas dos enfermeiros no âmbito da atenção básica e, através da Comissão de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária, objetiva nortear condutas, ressaltar a identidade profissional e fornecer respaldo para enfermeiros exercerem suas competências e habilidades em atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em conformidade com a Lei n.º 7498/86 a qual regulamenta o exercício profissional de Enfermagem, em seu Art. 11, incisos I e II, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe, privativamente a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem e de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.



Homologado pelo Plenário do Coren-RS,
em sua 493ª Reunião Ordinária, em
22/08/2024

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

III – ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS / SUGESTÕES

- Sugere-se substituir o termo “Sistematização da assistência de enfermagem” por Processo de Enfermagem de acordo com a [Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024](#); **Atendido**
- Ressaltamos que o enfermeiro possui autonomia em sua prática clínica para realizar as consultas de pré-natal de risco habitual, seguindo parâmetros estabelecidos em diretrizes clínicas e protocolos baseados em evidências; **Atendido**
- “Atualizar a estratificação de risco gestacional”, na página 18. O enfermeiro possui autonomia em sua prática clínica para realizar a estratificação de risco, seguindo parâmetros estabelecidos em diretrizes clínicas e protocolos baseados em evidências, não sendo necessária a “confirmação” pelo profissional médico; **Atendido**
- Revisar o item “Orientações quanto ao uso de medicamentos e, se necessário mantê-los, realização da substituição para drogas com menores efeitos sobre o feto” página 19. O enfermeiro pode suspender ou substituir medicamentos prescritos anteriormente? **Atendido**
- Revisar a escrita na página 19: “É importante realizar avaliação uma adequada avaliação pré-concepcional...”; **Atendido**
- Revisar a orientação de encaminhamento para alto risco ainda na avaliação pré concepcional. O encaminhamento ao PNAR deve ocorrer ao iniciar o pré natal, conforme avaliação de risco gestacional; - https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_obstetricia_TSR20190821.pdf; **Atendido**
- Revisar a indicação de dose de ácido fólico no período pré concepcional. Suplementação de ácido fólico para todas as mulheres com potencial reprodutivo: recomendamos suplementação universal de ácido fólico antes da concepção/primeiro trimestre (Grau 1A). A suplementação de ácido fólico e a fortificação dietética diminuem a ocorrência e a recorrência de defeitos do tubo neural (DTN) em pelo menos 60 por cento. Indicamos substituir pela orientação atualizada que constará no Protocolo do Coren-RS, a ser publicado no dia 27/03/2024, conforme segue a descrição: “ Prescrição de ácido fólico para mulheres com potencial para engravidar: Conforme Prescrever uso profilático de ácido fólico na dose de 0,4 mg, via oral, 1 vez ao dia, para a prevenção de defeitos congênitos do tubo neural, pelo menos 30 dias antes da concepção até pelo menos o final do primeiro trimestre; Para mulheres com história de distúrbio de tubo neural em gestação anterior ou um dos pais com histórico familiar,



Homologado pelo Plenário do Coren-RS,
em sua 493ª Reunião Ordinária, em
22/08/2024

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

utilizar dose diária de 4 mg, iniciadas de 90 a pelo menos 30 dias antes da concepção e continuando até a 12ª semana de gestação. A dose deve ser diminuída para 0,4 mg por dia após o primeiro trimestre e continuada até quatro a seis semanas após o parto ou até a conclusão da amamentação. **Atendido**

- Revisar a orientação sobre a avaliação pré-concepcional de pacientes com DM: “A mulher deve ser avaliada pelo médico para substituir o hipoglicemiante oral por insulina” (BRASIL, 2012; SES-RS, 2018). A orientação sugere uma conduta médica pré-estabelecida, sugerimos suprimir; **Atendido**
- Rever indicação de vacinação contra hepatite B nos casos em que o teste rápido seja não reagente. Para a indicação de vacinação deve ser avaliada a situação vacinal prévia. Ressaltamos que o teste rápido de hepatite B não serve como parâmetro para avaliação de imunidade prévia, mas sim para infecção aguda; **Atendido**
- Incluir investigação de eletroforese de hemoglobina, glicemia, TSH e perfil lipídico (este, para pacientes acima dos 40 anos e com histórico de doença cardiovascular) no período pré concepcional; **Atendido**
- Rever quadro 2, Fatores de risco que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica. Itens estão de maneira generalizada; **Atendido**
- Rever recomendação e periodicidade do toque vaginal na consulta de pré-natal, a partir de evidências científicas atualizadas: “É fundamental a realização de exame especular e toque vaginal em todas gestantes com o objetivo de se avaliar o colo uterino”; **Atendido**
- Sugere-se substituir o termo “parceiro”, “pai”, “homem” por parceria na escrita do documento; **Atendido**
- Descrever quais condutas devem ser realizadas, frente à situação vacinal incompleta ou desconhecida da gestante e/ou parceria; **Atendido**
- Acrescentar a observação: Atenção para gestação em menores de 14 anos (13 anos 11 meses e 29 dias), pois se configura situação de crime estupro de vulnerável, mesmo que tenha havido sexo consentido, ou seja, sem violência ou grave ameaça e mesmo que a vítima já seja sexualmente ativa. É obrigatório para os serviços de saúde, a notificação no SINAN e a comunicação ao Conselho Tutelar do município (SES/RS, 2018). **Atendido**
- Sugere-se acrescentar que: na gestação resultante de estupro, a interrupção da gravidez até a 20ª semana (ou até 22ª semana quando o feto pesar menos de 500g) é prevista, não sendo necessário o Boletim de Ocorrência e/ou autorização judicial, [conforme Guia de Atendimento em Saúde às Pessoas em Situação de Violência Sexual - SES/RS 2019](#). Ainda, não se pune o aborto praticado por médico em caso de aborto necessário (se não há outro meio de salvar a vida da gestante e em caso de aborto no caso de gravidez resultante de estupro - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de



Homologado pelo Plenário do Coren-RS,
em sua 493ª Reunião Ordinária, em
22/08/2024

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal), de acordo com artigo 128 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). A AB deve conhecer a rede de atendimento em violência sexual e encaminhar com maior brevidade possível; **Atendido**

- A APS do município possui rotina estabelecida para inserção de DIU no pós parto pelos enfermeiros capacitados? **Atendido**
- Sugere-se acrescentar a orientação de realização de TR no puerpério, com objetivo prevenir transmissão vertical pelo leite materno, mesmo que a mulher tenha realizado o teste durante o pré-natal. Essas orientações estão no Guia do PN na AB, acesso pelo link: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf> **Atendido**
- Ajustar a prescrição de Sulfato Ferroso na gestação, conforme resultados de hemoglobina no quadro 18:
 - Profilático: ferro elementar 40mg (200 mg/dia de sulfato ferroso) 1 comprimido ao dia a partir do conhecimento da gravidez até o terceiro mês pós parto; **Atendido**
 - Tratamento anemia leve a moderada: prescrever 200 mg de sulfato ferroso = 40 mg de ferro elementar, uma hora antes das refeições (dois comprimidos antes do café, dois comprimidos antes do almoço e um comprimido antes do jantar), de preferência com suco de frutas cítricas. Acessar: https://www.uptodate.com/contents/anemia-in-pregnancy?search=suplementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20ferro%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o&source=search_result&selectedTitle=2~140&usage_type=default&display_rank=1 **Atendido**
- Complementar a orientação de tratamento de anemia a partir de hemoglobina entre 8-11 com: Recomenda-se o uso de preparações de ferro elementar oral na dose de 200mg/dia para gestantes com anemia (Grau de recomendação A); administrado com estômago vazio, 1 hora antes das refeições, com uma fonte de vitamina C (ácido ascórbico) como suco de laranja para maximizar a absorção. Outros medicamentos ou antiácidos não deve ser tomado ao mesmo tempo (Grau de recomendação A); **Atendido**
- No documento há informações discordantes sobre a indicação de ácido fólico e sulfato ferroso; **Atendido**
- Gestantes com sintomas de ITU, não serão tratadas pelo enfermeiro? Haverá tratamento empírico? **Atendido**
- Revisar o tratamento de sífilis no fluxograma da página 86; **Atendido**
- Reavaliar os diagnósticos de enfermagem, referentes ao conteúdo descrito na tabela 30, página 88; **Atendido**
- No manejo não medicamentoso das varizes, acrescentar a contraindicação de uso de meias $\frac{3}{4}$ ou $\frac{7}{8}$, além de indicação de avaliação constante quanto à suspeita de complicações tromboembólicas; **Atendido**



Homologado pelo Plenário do Coren-RS,
em sua 493ª Reunião Ordinária, em
22/08/2024

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

- Verificar a necessidade de acrescentar conteúdo referente a prescrição de exames de rotina, interpretação dos resultados e condutas; além de diagnóstico e condutas frente aos sinais de alarme na gestação; **Atendido**
- Levando em consideração as características locorregionais do município em questão, consideramos importante que o Protocolo aborde questões relacionadas à assistência ao pré-natal da população privada de liberdade. Link sugerido: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202303/23171609-cartilha-pre-natal-parto-e-puerperio-para-mulheres-privadas-de-liberdade-e-parceiros-as-organizador-grafico-1.pdf>; **Atendido**

IV – CONCLUSÃO

Considerando as modificações realizadas em atendimento ao Parecer Técnico nº 28/2024, ressalta-se a qualidade do protocolo analisado, o qual comporta maior suporte teórico e respaldo técnico, subsidiando a prática dos profissionais enfermeiros. Destarte, esta comissão apresenta parecer favorável à aprovação.

É o parecer.

Porto Alegre, 09 de agosto de 2024.

Thais Mirapalheta Longaray
COREN-RS 152.625 - ENF

Vanessa Romeu Ribeiro
COREN-RS 122.366 - ENF

Valkiria de Lima Braga
COREN-RS 76.169 - ENF

Valdecir Zavarese da Costa
COREN-RS 126.449 - ENF

Luciana Rosa Porto
COREN-RS 443.667 - ENF