

## **PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 05/2015**

*Legalidade do Enfermeiro e Técnico de  
Enfermagem para realizar  
cardiotocografia*

### **1. DO FATO**

Gerente de enfermagem de maternidade solicita parecer sobre a legalidade do Enfermeiro e Técnico de Enfermagem realizar o procedimento de cardiotocografia. Caso o enfermeiro tenha esta competência se requer especialidade na área de obstetrícia.

### **2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE**

A cardiotocografia é um método para avaliar a hígidez do feto, pois está relacionado à “função respiratória da placenta e, indiretamente, fornece indicações sobre a integridade dos mecanismos do sistema nervoso central, envolvidos no controle da frequência cardíaca e da movimentação do bebê”. O principal atributo do exame é sua capacidade de garantir melhor prognóstico neonatal (Mascaro et al., 2002,p.2).

Este método de avaliação de vitalidade fetal auxilia no seguimento da gestação. Trata-se de um exame habitual e não invasivo de vigilância da frequência cardíaca fetal (FCF) que estuda simultaneamente os movimentos fetais e as contrações uterinas, no intuito de investigar a hipóxia fetal (Nomura et al., 2005).

Há dois tipos de cardiotocografia: anteparto e intraparto que “possuem boa sensibilidade, pouca especificidade, valor preditivo positivo baixo, valor preditivo negativo alto e falso- positivo alto” e mais:

Uma revisão sistemática em quatro estudos envolvendo 1.588 gestantes teve como objetivo avaliar o efeito da cardiotocografia (CTG) anteparto na morbidade e mortalidade perinatal como também



na morbidade materna [...] Esta revisão concluiu que a cardiocografia anteparto não tem efeito significativo nos resultados perinatais de morbidade e mortalidade, bem como no aumento de cesárea eletiva ou indução do parto. Entretanto, a CTG anteparto tem a principal função de reduzir as intervenções neonatais.

A cardiocografia intraparto limita a deambulação da paciente, entretanto, obtêm-se o registro contínuo da frequência cardíaca [...] Uma revisão sistemática da Cochrane em 12 *trials*, envolvendo 37.000 gestantes, teve como objetivo avaliar a efetividade da cardiocografia intraparto na avaliação da vitalidade fetal [...] Portanto, baseado em evidências científicas, a CTG intraparto está associada à redução de convulsão neonatal, mas não há diferença significativa na incidência de paralisia cerebral e mortalidade neonatal quando se utiliza a ausculta fetal intermitente ou a cardiocografia durante o trabalho de parto.

A avaliação da vitalidade fetal é de grande importância para a saúde materno-fetal e deve ser indicada durante o pré-natal [...] Conclui-se, por fim, que para a redução da mortalidade perinatal, é necessário que seja realizada a escolha correta do método propedêutico, antes que o feto seja acometido de modificações hemodinâmicas decorrentes da hipóxia fetal. É importante enfatizar que a associação dos métodos de avaliação da vitalidade fetal é a melhor conduta para a avaliação do bem estar fetal (Costa, Gadelha, Lima, 2009, p. 455-56).

Concordando com os autores anteriormente citados, Melo, Souza e Amorim (2011, p. 308-10) citam que o uso da cardiocografia “gera controvérsias devido às elevadas taxas de falso-positivos e baixa especificidade, apesar de apresentar boa sensibilidade”. As indicações e interpretações dependerão do período da gravidez e é preciso atenção, pois “o período de sono fetal pode induzir ao diagnóstico de feto não-reativo, aumentando o risco de uma intervenção obstétrica desnecessária”. Os autores citam uma revisão sistemática na qual se concluiu que não há evidências para recomendar o uso rotineiro da cardiocografia; não há consenso sobre o procedimento ideal para a avaliação da vitalidade fetal na prática clínica, entretanto “a maioria das sociedades internacionais recomenda a realização da ultrassonografia Doppler, da cardiocografia e do perfil biofísico fetal (PBF) apenas em gestantes de alto risco, com suspeita de insuficiência placentária ou com restrição do crescimento intrauterino”.

Além dos aspectos descritos sobre os conhecimentos científicos a respeito da cardiocografia, convém considerar as habilidades técnicas necessárias para realizar o procedimento: a gestante deve ser orientada

previamente a se alimentar antes do exame; se for tabagista deve abster-se do fumo pôr duas horas antes da realização do exame; deve-se buscar reduzir o grau de ansiedade da gestante, que pode causar taquicardia fetal; a medicação habitual deve ser mantida e se recomenda o exame pouco antes da próxima dose; a posição é semi folwer em decúbito lateral ou semi-lateral oposto ao dorso fetal; outra posição é sentada em uma poltrona reclinável, inclinada para esquerda a fim de evitar a síndrome de hipotensão em decúbito dorsal; a palpação deve ser realizada para confirmação da apresentação e da posição fetal, evitando procura demorada do foco; a verificação da pressão arterial deve ser realizada antes e durante a realização do exame; aferição do pulso é importante, pois pode estar associada à bradicardia ou taquicardia fetal; hipertermia materna provoca taquicardia fetal; podem ocorrer náusea, vômito e tontura (Lancia, Moraes, Posso, 2006).

Estes procedimentos e outros de maior complexidade à gestante são realizados pelo Enfermeiro e regidos pelo Decreto Nº 94.406 de 1987 que regulamenta a Lei Nº 7498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem:

Art. 4º São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

[...]

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

[...]

II - como integrante de equipe de saúde:

[...]

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

[...]

j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

[...]

Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distocias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico (Brasil 1987).



Também, citam-se aqui as Resoluções N° 439 de 23 de novembro de 2012 do Conselho Federal de Enfermagem que torna obrigatório o registro de especialista em Enfermagem Obstétrica (COFEN, 2012) e a Resolução N° 479 de 14 de abril de 2015 que estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix (COFEN, 2015a). A este especialista a Resolução N° 477 de 14 de abril de 2015 elenca ações privativas na assistência às gestantes (COFEN, 2015b):

**Art. 1º** – O Enfermeiro Obstetra e a Obstetrix exercem todas as atividades de Enfermagem na área de obstetrícia, cabendo-lhes:

I Privativamente:

[...]

g) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves, com risco de vida;

h) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetrícia, e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Destaca-se, contudo, que em Centros de Parto Normal e em Casas de Parto as atribuições do Enfermeiro Obstetra e Obstetrix requerem atenção à Resolução N° 478 de 14 de abril de 2015 que normatiza a atuação a sua responsabilidade civil (COFEN, 2015c):

**Art. 3º** - Ao Enfermeiro Obstetra e Obstetrix, atuando no Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto, compete:

[...]

II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto;

[...]

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;

**Art. 4º** – Ao Enfermeiro Responsável Técnico do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, além do disposto no Art. 3º, incumbe ainda:

I – Gerenciar o Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, supervisionar a equipe multiprofissional sob sua responsabilidade; e atuar de forma colaborativa com a equipe multiprofissional e interdisciplinar dos serviços aos quais está vinculada;

II – Submeter ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, regimento interno, manuais de normas e rotinas, protocolos, instrumentos administrativos e afins, elaborados ou atualizados, relacionados à Assistência de Enfermagem à mulher e ao Recém Nascido no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto.



### 3. DA CONCLUSÃO

Considerando a complexidade do exame de cardiotocografia como método empregado para avaliação da vitalidade fetal; importante para a saúde materno-fetal durante o pré-natal; associado à redução de intervenções neonatais; significativo para gestantes de alto risco, com suspeita de insuficiência placentária ou com restrição do crescimento intrauterino e que exige habilidades técnicas, o Coren/PR é favorável à realização do procedimento por Enfermeiro, sem necessidade de comprovação da especialidade em obstetrícia ou obstetrix. Ao Técnico de Enfermagem fica vedado a realização de tal procedimento. O laudo do resultado do exame é procedimento médico. O mesmo se aplica aos Centros de Parto Normal e em Casas de Parto. Revoga-se o Parecer Técnico 005/2013 do Coren/Paraná.

É o parecer.

Curitiba, 03 de novembro de 2015.



**Dra. Maria Cristina Paganini**

Conselheira Relatora

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Decreto no 94.406/1987**. 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em 26 ago. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN n. 439/2012**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro do título de especialista em Enfermagem Obstétrica e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04392012\\_17420.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04392012_17420.html)>. Acesso em 26 ago. 2015

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN n. 479/2015** Estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04792015\\_30971.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04792015_30971.html)>. Acesso em 11 set.2015a.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN n. 477/2015** - Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html)>. Acesso em 11 set.2015b.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN Nº 478/2015** - Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetrix nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providência. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015\\_30969.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015_30969.html)>. Acesso em 11 set.2015c.

COSTA, A.G., GADELHA,P.S., LIMA, G.P. Análise crítica dos métodos de avaliação da vitalidade fetal com base em evidências científicas. **Femina**. v.37, n.8, p.453-57, 2009.

LANCIA, M.C., MORAES, E.R., POSSO, M.B.S. Sistematização da cardiocografia intraparto. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2006/epg/03/EPG00000489-ok.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/epg/03/EPG00000489-ok.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2015.

MASCARO, M. S. et al . Cardiocografia Anteparto e Prognóstico Perinatal em Gestações Complicadas pelo Diabete: Influência do Controle Metabólico

Materno. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 9, p. 593-599, out. 2002 .

MELO, A.S., SOUZA, A.S.R., AMORIM, M.R. Avaliação biofísica complementar da vitalidade fetal. **Femina**. v.39, n.6, p.301-11, 2011.

NOMURA, R. M. Y. et al . Cardiotocografia computadorizada em gestações complicadas pelo diabete melito pré-gestacional: padrões da frequência cardíaca em fetos grandes para a idade gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 12, p. 712-718, dez. 2005 .

