



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ**  
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça



**MEMORANDO FISC. N.º 49/2015**

**Fortaleza, 19 de fevereiro de 2015.**

**PARECER SETOR FISCAL COREN-CE**

***Assunto: Realização do Teste do coraçãozinho por Profissional Enfermeiro.***

1-Do fato:

*“Solicitamos a V.Sª, junto a esse conselho parecer sobre atuação do Enfermeiro na realização do teste do coraçãozinho (Triagem Neonatal de Cardiopatia Congênita Crítica)”*

*(Ofício. 02/2015-DENF/MEAC/UFC/EBSERH, Dra. Simone Maria Pinheiro, Gerente de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand- MEAC/UFC, Protocolo nº 162126/2015).*

2- Da fundamentação e análise:

***Segundo o Ministério da Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 115, conforme solicitação da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS/MS, sobre o Teste do Coraçãozinho (OXIMETRIA DE PULSO) na Triagem Neonatal. Informa através de Revisão bibliográfica realizada pelo Departamento de Cardiologia e Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria aponta que: cerca de 1 a 2 de cada 1000 recém-nascidos vivos apresentam cardiopatia congênita crítica e que, 30% destes recém-nascidos recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, podendo evoluir para choque, hipóxia ou óbito precoce, antes de receber tratamento adequado.***



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ**  
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça



*“São consideradas cardiopatias congênitas críticas àquelas onde a apresentação clínica decorre do fechamento ou restrição do canal arterial (cardiopatias canaldependentes), tais como:*

- *Cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial: Atresia pulmonar e similares;*
- *Cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial: Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, coarctação de aorta crítica e similares;*
- *Cardiopatias com circulação em paralelo: transposição das grandes artérias.*

*Diagnóstico de cardiopatia congênita crítica: Na maioria das Unidades Neonatais, a alta hospitalar é realizada entre 36 e 48 horas de vida. Nesta fase, a manifestação clínica das cardiopatias críticas pode ainda não ter ocorrido principalmente nas cardiopatias com fluxo sistêmico dependente de canal arterial. Além disso, a ausculta cardíaca pode ser aparentemente normal nesta fase. O diagnóstico precoce é fundamental, pois pode evitar choque, acidose, parada cardíaca ou agravo neurológico antes do tratamento da cardiopatia. Melhorar o diagnóstico destas cardiopatias poderá reduzir a taxa de mortalidade neonatal em nosso meio. O método ideal para o diagnóstico de cardiopatia congênita é o ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores seja fetal ou pós-natal, porém a sua utilização como ferramenta de triagem é inviável. No grupo das cardiopatias congênitas críticas, ocorre uma mistura de sangue entre as circulações sistêmica e pulmonar, o que acarreta uma redução da saturação periférica de O<sub>2</sub>. Neste sentido, a aferição da oximetria de pulso de forma rotineira em recém-nascidos aparentemente saudáveis com idade gestacional > 34 semanas, tem mostrado uma elevada sensibilidade e especificidade para detecção precoce destas cardiopatias.*

*A realização do teste deve seguir as seguintes condições: Teste da oximetria: Realizar a aferição da oximetria de pulso, em todo recém-nascido aparentemente saudável com idade gestacional > 34 semanas, antes da alta da Unidade Neonatal. Local de aferição: membro superior direito e em um dos membros inferiores. Para a adequada aferição, é necessário que o recém-nascido esteja com as extremidades aquecidas e o monitor evidencie uma onda de traçado homogêneo. Momento da aferição: Entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar. Resultado normal: Saturação periférica maior ou igual a 95% em ambas as medidas (membro superior direito e membro inferior) e diferença menor que 3% entre as medidas do membro superior direito e membro inferior. Resultado anormal: Caso qualquer medida da SpO<sub>2</sub> seja menor que 95% ou houver uma diferença igual ou maior que 3% entre as medidas do membro superior direito e membro*



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ**  
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça



*inferior, uma nova aferição deverá ser realizada após 1 hora. Caso o resultado se confirme um ecocardiograma deverá ser realizado dentro das 24 horas seguintes.*

*Limitações: Este teste apresenta sensibilidade de 75% e especificidade de 99%. Sendo assim, algumas cardiopatias críticas podem não ser detectadas através dele, principalmente aquelas do tipo coarctação de aorta. A realização deste teste, não descarta a necessidade de realização de exame físico minucioso e detalhado em todo recém-nascido, antes da alta hospitalar.”*

*(Ministério da Saúde- Relatório nº 115)*

A CONITEC recomenda que a aferição da oximetria de pulso de forma rotineira em recém-nascidos, entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar tem mostrado uma elevada sensibilidade e especificidade para detecção precoce de cardiopatias. Desta forma, o plenário da CONITEC, em sua 21ª reunião ordinária, no dia 5 de dezembro de 2013, recomendou a incorporação da Oximetria de Pulso – Teste do Coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da Triagem Neonatal.

A Portaria Nº 20, de 10 de junho de 2014, do Ministério da Saúde, torna pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso - teste do coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde - SUS.

Por sua vez, o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 1986, dispõe:

*No seu Art. 8º, ao enfermeiro incumbe:*

*I - privativamente:*

*(...)*

*f) prescrição da assistência de enfermagem;*

*g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*

*h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; ..*

*(...)*

*II - como integrante da equipe de saúde:*

*(...)*

*f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;*

*(...)*



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ**  
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça



**CONSIDERANDO** o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem-Resolução Cofen Nº 311/07, são responsabilidades e deveres do Enfermeiro:

**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.

Observa-se que a Lei do Exercício Profissional Lei Nº 7498/86 e Decreto Nº 94406/87, asseguram ao profissional enfermeiro a competência para executar procedimentos de Enfermagem complexos em recém-nascidos, **com cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas**, situação que caracteriza a oximetria de pulso na Triagem Neonatal, conforme a Portaria Nº 20, de 10 de junho de 2014, do Ministério da Saúde.

Todavia, o exercício efetivo dessa prerrogativa, em conformidade com a disciplina legal, pressupõe que o profissional tenha formação científica adequada e uma capacidade técnica que o permita realizar suas atividades sem expor os pacientes (recém-nascidos) a riscos. Tais requisitos demandam ao profissional capacitação e aperfeiçoamento contínuo das habilidades profissionais no exercício permanente de suas atividades de Enfermagem.

### 3. Da conclusão

Assim, frente ao exposto, não há obstáculos à realização do procedimento de **oximetria de pulso na Triagem Neonatal** por profissional Enfermeiro, desde que o profissional seja qualificado, com formação técnica especializada, compatível com a realização do procedimento observadas as normas, rotinas e protocolos de atendimento que regem o exercício da profissão de Enfermagem, e conforme a Portaria Nº 20, de 10 de junho de 2014, do Ministério da Saúde; de acordo com a Lei 7498/86, Decreto 94406/87 e Resolução COFEN 311/07. Caso haja alguma alteração, o recém-nascido deverá ser acompanhado para o profissional Médico Neonatologista, para definição de diagnóstico médico e definição de conduta, confirmando-se a patologia, o cardiologista analisa o caso, recomendando o acompanhamento clínico da criança, conforme normatização/protocolo do Ministério da Saúde.

No ensejo, apresentamos votos de elevada estima e apreço.

Atenciosamente,

Dr. Adailson Vieira  
GERENTE DE FISCALIZAÇÃO  
COREN/CE 73679

*Adailson Vieira da Silva*  
Adailson Vieira da Silva

COREN-CE N.º 73.679

Gerente do Departamento de Fiscalização