PARECER Nº 27 / 2013

ASSUNTO

Posição do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica relativamente à "Informação" constante da Revista nº 131 de junho de 2012 da Ordem dos Médicos, página 12, com o título**:**

"Terceiro elemento durante os exames ginecológicos e obstétricos"

A presença de um "terceiro elemento durante os exames ginecológicos e obstétricos" constou em 2005 de uma recomendação do Colégio de Ginecologia e Obstetrícia. Tendo por base a manutenção de "queixas de doentes" (não explícitas) nesta matéria, o Concelho Nacional Executivo (CNE) da Ordem dos Médicos (OM), reiterou a aplicação desta recomendação junto dos seus médicos associados.

A recomendação suscita da nossa parte algumas considerações apresentadas de seguida.

É função da Ordem dos Enfermeiros (OE), enquanto seu desígnio fundamental, promover "*a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional*"[1].

Ora, na recomendação da OM acima citada, a propósito dos exames ginecológicos e obstétricos, é considerado que "*esta questão continua a motivar queixas de doentes (…) é imprescindível a presença de um terceiro elemento (para além do médico e da utente) durante os exames ginecológicos e obstétricos donde se subentende essa imprescindibilidade no momento da realização de colheitas para colpocitologia*". Refere-se também que "*esse terceiro elemento poderá ser uma enfermeira especialista ou generalista quer uma auxiliar de ação médica devidamente treinada para essas funções* (…) *a presença de um terceiro elemento durante os exames ginecológicos não terá apenas a função de testemunhar o ato médico em si, mas também ter um papel ativo na preparação da utente e de material para o citado exame (ajudar a utente a vestir/despir, posicioná-la na marquesa ginecológica, identificar o material de colheita e dar-lhe o devido destino, coadjuvar o médico no ato clínico, etc)".*

Estas afirmações sugerem várias perguntas:

- A imprescindibilidade referida é devida a quê?
- A presença de um terceiro elemento serve para evitar queixas de quê?
- Porquê a necessidade de testemunhar o ato médico? Para avaliar da qualidade do mesmo? Não será certamente essa a razão uma vez que, no mesmo texto, se refere que esse terceiro elemento poderá ser, até, "*uma auxiliar de ação médica devidamente treinada para essas funções*".

[1] *Diário da República. Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro. Estatuto da OE art.º 3º n.º 1*

Àquelas afirmações não será alheia, embora não assumida, uma questão de *género*, posto que se fala de um médic**o**, ao passo que o "terceiro elemento" é referido como enfermeir**a** especialista ou generalista ou um**a** auxiliar de ação médica. Tal redação pode levar a crer que a *imprescindibilidade* referida e as *queixas* dizem apenas respeito às situações em que o profissional de medicina é homem. Ora isso coloca questões de outro tipo, ou seja do foro da ética e da deontologia. Porém, este aspeto não é mencionado no documento, embora se afigure fulcral.

A OE não pode concordar com o conteúdo deste texto da OM, uma vez que as funções nele apontadas para as *enfermeiras* (excluem-se os enfermeiros) não se inserem na definição de Cuidados de Enfermagem constante no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, dado, ao contrário do que nele é preconizado, não contribuírem para melhorar ou recuperar a saúde das mulheres, não produzirem ganhos em saúde nem dignificarem a profissão de Enfermagem.

Os cuidados de enfermagem procuram, "*ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação após a doença*", bem como "*a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades da vida diária*"[2]. *Testemunhar o ato médico*, não é um cuidado de enfermagem. Por outro lado, a*judar a vestir e a despir* e a *posicionar na marquesa*, partindo-se do pressuposto que o alvo dos cuidados é uma mulher saudável, não promove o seu autocuidado nem a sua independência. Tal tipo de apoio poderá justificar-se apenas em situações particulares.

No que diz respeito à *identificação do material de colheita, dar o devido destino, e coadjuvar o médico no ato clínico*, pressupõem-se que o documento se refere à realização da colpocitologia, contudo, nada impede que a preparação do material não possa ser assegurada, previamente à realização da colheita, pelo profissional de saúde e portanto não criando a imprescindibilidade da presença de uma terceira pessoa durante o ato clínico.

A OE fez publicar em 2011 um *Parecer* em que se afirma que os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica "*são os enfermeiros que pela natureza da especificidade da sua preparação técnico científica estão melhor habilitados para a realização da citologia como uma intervenção inserida no plano de cuidado de cada mulher*[3]". Na Regulamentação das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, publicada em Diário da República pela OE, está também descrito que este profissional "*concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica*"[4], onde a colpocitologia se insere.

Segundo a Direção-Geral da Saúde, organismo do Ministério da Saúde com competências técnico-normativas, "*a colheita de material para colpocitologia é um procedimento simples e rápido*" pois não implica a utilização de técnica assética e que "*pode ser executado corretamente por um único profissional médico(a) ou enfermeiro(a), devidamente treinado como aliás é prática na maioria dos países da União Europeia"*[5].

[2] *Ordem dos Enfermeiros "Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Conselho de Enfermagem. Outubro 2003*
[3] Ordem dos Enfermeiros. Mesa do Colégio da especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Parecer N.º 6/2011. Quem Realiza Colpocitologias?
[4] Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011. Regulamento n.º 127/2011 Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica
[5] *Direção-Geral da Saúde. Responsabilidade dos diferentes elementos da Equipa de Saúde Prestadora de Cuidados na área do Planeamento Familiar nos Cuidados de Saúde Primários. Informação N.º 77 DSMIA de 18/07/2001*

Por se tratar de um exame que pode ser desconfortável e embaraçoso para a mulher, o National Health Service[6] do Reino Unido recomenda, ao profissional de saúde que o realiza, que tenha em conta os seguintes aspetos:

- "*Respeitar a vontade da mulher se for solicitada a realização do exame por um profissional de saúde do sexo feminino;*
- *Respeitar a vontade da mulher se for solicitada a presença de um acompanhante durante o exame, companheiro/a, familiar ou amiga/o*".

Recomendar, "por rotina", a presença de um terceiro elemento em todas os exames ginecológicos e obstétricos, sem ser solicitado pela utente, pode gerar conflito com o direito à privacidade e confidencialidade prevista na Carta Europeia dos Direitos dos Doentes[7]. Ainda, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), no que respeita ao rastreio do Cancro do Colo do Útero, "*deve estar assegurada a privacidade durante a consulta, aconselhamento e exame, num local onde a mulher e o profissional não sejam ouvidos ou vistos, exceto por pessoas autorizadas pela mulher".* Em relação à confidencialidade, a OMS sugere ainda que "*tudo o que se viu, disse ou fez durante o aconselhamento ou o exame não deve ser conhecido por ninguém a não ser que seja especificamente autorizado pela mulher*" [8].

A Internacional Agency for Research on Cancer descreveu alguns obstáculos que dificultam ou diminuem a acessibilidade a programas de rastreio do cancro do colo do útero, como, "*medo do exame ginecológico, preocupação acerca do sexo do profissional de saúde envolvido e experiências anteriores desconfortáveis*"[9], entre outros. Assim, cabe a todos os diferentes profissionais de saúde envolvidos nesta atividade intervir no melhor interesse da mulher e não centrar a prestação dos cuidados no interesse e conforto de si mesmos.

Em conclusão

A necessidade da presença de terceira pessoa durante os exames ginecológicos e obstétricos deve, previamente, ser sempre colocada à consideração da utente.

O envolvimento dos enfermeiros nas atividades relacionadas com a colpocitologia é essencial e desejável e está relacionada com a informação, ensino e promoção da saúde, tantas vezes secundarizados e omitidos por escassez de tempo ou recursos. Por outro lado os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna obstétrica , além da educação e promoção da saúde, têm competência para realizar de forma autónoma o exame ginecológico e obstétrico bem como a colpocitologia[i] e assim concorrer para ganhos em saúde, minimizando as causas diretas e indiretas de morbi-mortalidade relacionadas com o cancro do colo do útero.

[6] http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/nhscsp-the-facts.pdf

[7] Acesso em 10 de Janeiro de 2013: http://www.europacolon.pt/data/1h830n4zyu082bqtdoxki.pdf

[8] World Health Organization. 2006. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Genève

[9] International Agency for Research on Cancer. European Communities, 2008. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second Edition. Luxembourg

Recomendar a presença por "rotina" de uma enfermeir**a**, generalista ou especialista além da do médico, durante os exames ginecológicos e obstétricos, além de não reconhecer as competências dos enfermeiros especialistas para a realização deste tipo de exames de forma autónoma – já que os renega para a posição de 3º elemento- é, também, do ponte de vista de eficiência e da eficácia, um desperdiçar de recursos humanos altamente qualificados, numa atividade onde não são tecnicamente necessários, nem desejáveis, à luz das recomendações nacionais e internacionais, salvo em situações concretas, já atrás descritas, e nas situações em que o bom senso conjunto da equipa profissional o considere justificado.

Relatores(as)	**MCEESMO** com a colaboração das Sras. Enfermeiras Ana Lúcia Torgal e Isabel Dias
Aprovado na reunião de 22 de março de 2013	

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica
Enf.º Vitor Varela
(Presidente)

[i] Nas situações de Rastreio Organizado de base populacional o enfermeiro especialista presta cuidados de enfermagem autónomos na colheita de material para colpocitologia. No Rastreio Oportunista este cuidado de enfermagem é interdependente; inicia-se no ato da prescrição por outro profissional e termina na realização do exame pelo enfermeiro