

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 04/2020**

Assunto: REQUISIÇÃO DE ANÁLISES PARA A REALIZAÇÃO DO RASTREIO BIOQUÍMICO

1. QUESTÃO COLOCADA

“(…) Recentemente uma norma para a realização do rastreio combinado do primeiro trimestre que prevê:

- uma consulta de enfermagem com ESMO com avaliação inicial da grávida, prescrição e colheita de sangue necessários para a realização do rastreio bioquímico;*
- uma consulta médica com realização do rastreio ecográfico e cálculo do rastreio combinado;*

A consulta de enfermagem é realizada cerca de 15 dias antes da médica para que o resultado do rastreio bioquímico estivesse disponível no dia do rastreio ecográfico possibilitando o cálculo do rastreio combinado. A consulta de enfermagem iniciou-se mas a prescrição das análises não consegue ser feita nem pelo médico nem pelo enfermeiro uma vez que o diretor do serviço de patologia clínica defende:

- a prescrição de exames complementares de diagnóstico pertence “à esfera do acto médico”, não permitindo que o ESMO a realize;*
- médico não pode realizar quando o episódio associado é uma consulta de enfermagem;*

Estando previsto no regulamento nº 391/2019 - regulamento das competências específicas Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica que este “2.2.3 — Prescreve exames auxiliares de diagnósticos necessários à deteção de gravidez de risco” gostaria pedir parecer à Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica sobre a prescrição das análises necessárias para a realização do rastreio bioquímico.

Mais informo que o diretor do serviço de patologia clínica pediu um parecer acerca deste assunto à ordem dos médicos.”

2. FUNDAMENTAÇÃO

A gravidez e o desenvolvimento fetal constituem áreas de atenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO). De acordo com a Norma n.º 037/2011 de 30/09/2011 actualizada a 20/12/2013 da DGS, a *“gravidez constitui uma ocasião privilegiada de contacto com os serviços de saúde e um momento único para avaliação do estado de saúde da mulher”*. O contributo para a saúde da mulher e da criança é, por isso, parte integrante da missão do EESMO. De facto, a detecção precoce de complicações relacionadas com a gravidez e/ou desenvolvimento fetal, dando resposta às situações clínicas que estão no âmbito da sua responsabilidade ou referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação constituem propósitos incontornáveis na promoção da saúde da mulher e da criança.

Uma dessas situações é a identificação atempada do risco de malformações fetais. Em alguns países, as malformações congénitas representam a primeira causa de óbitos neonatais. De acordo com alguns estudos, cerca de 20% das gestações com embrião/feto malformado resultam em abortamento espontâneo e os 80% dos restantes poderão nascer mortos ou vivos, resultando estes últimos em 3% a 5% de recém-nascidos com anomalias congénitas.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 04/2020**

O rastreio do 1.º trimestre revela taxas de especificidade no rastreio pré-natal da Síndrome de Down (Trissomia 21), sendo documentadas taxas de deteção elevadas (90 a 97%) e taxas de falsos positivos reduzidas (3 a 5%), permitindo ainda calcular o risco para Trissomia 18 e Trissomia 13. Este teste combina valores de parâmetros bioquímicos (free β hCG e PAPP-A) com parâmetros ecográficos (translucência da nuca e ossos próprios do nariz). No rastreio do 2.º semestre, a colheita de sangue é realizada entre as 14 e as 22 semanas para análise bioquímica de Alfafetoproteína (AFP) e Gonadotrofina Coriónica Humana livre (free β -hCG), permitindo detectar mais de 98% dos casos com anencefalia, 90% dos casos de espinha bífida e 80% dos casos de Síndrome de Down e trissomia 18. A colheita de sangue para análise bioquímica (cartão de filtro) é habitualmente realizada pelo enfermeiro.

O rastreio pré-natal permite identificar gestantes com risco aumentado para algumas anomalias cromossómicas, sendo um recurso disponibilizado pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) para todas as grávidas. No âmbito dos serviços do SNS, tem sido defendido nos Planos Nacionais de Saúde, a necessidade de privilegiar uma organização de trabalho em equipa, formada por diferentes profissionais, na medida em que este modelo permite ganhos de acessibilidade, eficiência e efectividade para o sistema de cuidados.

O EESMO, em conformidade com a Lei nº 9/2009 de 4 de Março, no n.º 2 do seu artigo 39.º, nas alíneas b), c), e), e no âmbito do seu domínio de acção, assume a responsabilidade para “b) diagnosticar a gravidez, vigiar a gravidez normal e efectuar os exames necessários à vigilância da evolução da gravidez”; “c) prescrever ou aconselhar os exames necessários ao diagnóstico mais precoce possível da gravidez de risco”; “e) (...) vigiar o estado do feto in útero pelos meios clínicos e técnicos apropriados”.

Efectivamente, a Lei n.º 9/2009 de 4 de Março, na redacção dada pela Lei n.º 26/2017, 30 Maio, transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2013/25/EU, do Conselho, de 13 de Maio que adapta determinadas directivas no domínio do direito de estabelecimento e da livre prestação de serviço e circulação de profissionais. De acordo com o ponto 5.1-A, do Anexo II, da Lei n.º 25/2014, de 2 de Maio, que procede à segunda alteração à Lei n.º 9/2009 de 4 de Março, a formação do EESMO insere-se num quadro jurídico que determina o ensino teórico e prático aprofundado de várias temáticas obrigatórias e específicas, das quais salientamos: embriologia e desenvolvimento do feto; gravidez, parto e puerpério; avaliação física e obstétrica; avaliação do bem-estar materno-fetal; emergências obstétricas; patologia obstétrica; e, cuidados a mulheres que apresentem patologias no domínio da obstetrícia.

A duração da formação do EESMO está organizada em dois anos a tempo inteiro, compreendendo, no mínimo, 3600 horas, ou seja, num total de seis anos de formação – quatro anos (enfermeiro de cuidados gerais) e mais dois anos (especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica).

As competências necessárias para assegurar as áreas de exercício a que o EESMO para as quais está habilitado, têm por base os conhecimentos e as capacidades adquiridas na formação especializada, que lhe permite assumir “no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher”, assim como as intervenções autónomas e interdependentes relativas às necessidades do recém-nascido saudável.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 04/2020**

Em conformidade com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, o EESMO é *“aquele que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão”*.

No Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no seu artigo 4.º, no seu número 1 relativo às competências específicas, na alínea b) refere que compete ao EESMO cuidar da mulher *“inserida na família e comunidade durante o período pré-natal”*. Acresce ainda que, de acordo com o Anexo I do referido Regulamento, o EESMO assume a responsabilidade dos cuidados de enfermagem especializados durante a gravidez, na *“assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pré-natal, de forma potenciar a sua saúde, a detetar e tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal”*. Neste mesmo anexo, na especificação dos critérios de avaliação 2.2.2, 2.2.3 e 2.2.4, incluídos na unidade de competência 2.2 – Diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal, refere que o EESMO *“identifica e monitoriza saúde materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados”, “prescreve exames auxiliares de diagnóstico necessários à deteção de gravidez de risco”, “identifica e monitoriza desvios à gravidez fisiológica, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação” e “avalia o bem-estar materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados”, respectivamente. Para além daquelas competências, na especificação dos critérios de avaliação 2.3.4, incluídos na unidade de competência 2.3 — Providencia cuidados à mulher e facilita a sua adaptação, durante o período pré-natal, é referido que o EESMO “coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações da gravidez, ainda que com patologia associada e/ou concomitante”*.

No Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE) e nas suas atribuições, no número 1 do Artigo 3.º, pode ler-se que *“A Ordem tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão”*. E, no número 3, do mesmo artigo, salientam-se as alíneas b) e e), que referem ainda como atribuições *“Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional” e “Definir o nível de qualificação profissional e regular o exercício profissional”*.

Na complexidade inerente aos cuidados de saúde, o exercício profissional dos enfermeiros insere-se numa conjuntura de actuação multiprofissional. Neste contexto, o EESMO assume a *“responsabilidade pela deteção precoce de complicações e referenciação atempada para o profissional competente, nomeadamente no que se refere a complicações da gravidez”*. Assim, a vigilância da evolução da Gravidez e do Desenvolvimento fetal resulta num trabalho de equipa multiprofissional, em que cada um dos profissionais, contribui no âmbito do seu mandato social, para a saúde da grávida, feto e família. No escopo da vigilância da gravidez, o EESMO também poderá implementar intervenções interdependentes, isto é, iniciadas por outros técnicos da equipa de saúde em que *“o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua implementação”*.

A acção multiprofissional tem, incontornavelmente, territórios “cinzentos”, pelo que se considera que uma acção conjunta e colaborativa de todos deve imperar e ser sempre em prol da saúde dos clientes.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 04/2020**

3. CONCLUSÃO

Face ao solicitado, e com base nestes pressupostos acima descritos, a MCEESMO entende que:

1. O EESMO deverá defender sempre o direito da grávida a ter o profissional da saúde adequadamente preparado, para dar resposta às suas necessidades específicas;
2. O ESMO tem as competências científicas, técnicas e humanas para identificar e monitorizar a saúde materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados e identificar os desvios à gravidez fisiológica, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação;
3. De acordo com a legislação e orientações internacionais e do Regulamento das competências específicas do EESMO, este tem competência para prescrever exames auxiliares de diagnósticos necessários à detecção de gravidez de risco, tendo por referência o seu mandato social e as disposições legais para o exercício da profissão;
4. O EESMO deverá pugnar pelo melhor interesse e benefício da grávida e do SNS, em termos de ganhos em acessibilidade, eficiência e efectividade para o sistema de cuidados pré-natais;
5. No âmbito do SNS, o rastreio bioquímico está disponível para todas as grávidas, sem necessidade de avaliação prévia de qualquer profissional da saúde;
6. Não se verifica nenhum impedimento para que seja a EESMO a proceder à requisição da colheita uma vez que é este o profissional, que na sua consulta de enfermagem, irá proceder à colheita de sangue para análise para efeitos do rastreio bioquímico;
7. A articulação e complementaridade da acção dos diferentes profissionais no palco dos cuidados de saúde, deverá ser tomada/executada por quem, em determinado momento, está nas melhores condições para a implementar, tendo por referência as respectivas competências profissionais e as disposições legais em vigor.

Nos termos do n.º 5, do artigo 42º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, publicado no Decreto-Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

Relator(es): MCEESMO

Aprovado: Na reunião ordinária do dia 25/09/2020

Pel' A Mesa do Colégio da Especialidade de
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



Irene Cerejeira
(Presidente)