

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

Assunto: FUNÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NO NÚCLEO DE APOIO À CRIANÇA E AO JOVEM EM RISCO

1. QUESTÕES COLOCADAS

“...Qual o papel dos Enfermeiros que integram Núcleo Apoio Crianças e Jovens em Risco? No caso de denúncia anónima, por parte de vizinhos ou colegas, qual o procedimento correcto? Como proceder ao arquivamento de Consentimento informado dos pais e Avaliação familiar SNIPI, (assim como a quem compete o preenchimento do mesmo), de modo a evitar riscos de comprometimento ético legal?”

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO

A Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, ter por objecto a promoção dos direitos e a protecção das crianças e dos jovens em perigo, de forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral, e é aplicada às crianças e jovens em perigo que residam ou se encontrem em território nacional.

Segundo o Artigo 3º (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro da Assembleia da Republica, 1999):

“A intervenção para promoção dos direitos e protecção da criança e do jovem em perigo tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo.”

São consideradas situações de perigo quando a criança ou jovem se encontra numa das seguintes situações (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro da Assembleia da Republica, 1999):

- a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequada à sua idade e situação pessoal;
- d) Está aos cuidados de terceiros, durante período de tempo em que se observou o estabelecimento com estes de forte relação de vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais;
- e) É obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- f) Está sujeita, de forma direta ou indirecta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- g) Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.
- h) Tem nacionalidade estrangeira e está acolhida em instituição pública, cooperativa, social ou privada com acordo de cooperação com o Estado, sem autorização de residência em território nacional.

De acordo com a alínea k do Artigo 4º, relativo aos princípios orientadores da intervenção, e segundo o princípio da “Subsidiariedade: a intervenção deve ser efetuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria da infância e juventude, pelas comissões de protecção de crianças e jovens e, em última instância, pelos tribunais.”

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

As entidades com competência em matéria de infância e juventude são definidas na alínea d, do Artigo 5º como “*as pessoas singulares ou colectivas, públicas, cooperativas, sociais ou privadas que, por desenvolverem actividades nas áreas da infância e juventude, têm legitimidade para intervir na promoção dos direitos e na protecção da criança e do jovem em perigo*”.

Às entidades com competência em matéria de infância e juventude cabe, no âmbito das suas atribuições, segundo o Artigo 7º:

- a) *Avaliar, diagnosticar e intervir em situações de risco e perigo;*
- b) *Implementar estratégias de intervenção necessárias e adequadas à diminuição ou erradicação dos fatores de risco;*
- c) *Acompanhar a criança, jovem e respetiva família em execução de plano de intervenção definido pela própria entidade, ou em colaboração com outras entidades congéneres;*
- d) *Executar os atos materiais inerentes às medidas de promoção e protecção aplicadas pela comissão de protecção ou pelo tribunal, de que sejam incumbidas, nos termos do acordo de promoção e protecção ou da decisão judicial.*

E ainda elaborar e manter um registo atualizado, do qual conste a descrição sumária das diligências efetuadas e respetivos resultados.

Tendo em consideração a relevância dos maus tratos em crianças e jovens enquanto problema de saúde pública, a necessidade de incrementar respostas por parte dos serviços de saúde cada vez mais qualificadas, é determinado pelo Despacho n.º 31292/2008 do Ministério da Saúde, que os “*centros de saúde e hospitais com atendimento pediátrico devem dispor de equipas pluridisciplinares, designadas por núcleos de apoio a crianças e jovens em risco (NACJR), no primeiro caso, e por núcleos hospitalares de apoio a crianças e jovens em risco (NHACJR), no segundo, que apoiem os profissionais nas intervenções neste domínio, articulando -se e cooperando com outros serviços e instituições*”

Este despacho determina ainda que:

- a) Cada núcleo deve ser concretizado mediante acto formal do órgão de gestão da entidade em que é criado, no qual será designada a equipa de profissionais que o integra;
- b) No sector dos cuidados primários, cada NACJR é composto, no mínimo, por um médico, um enfermeiro e outro(s) profissional(ais) de saúde, designadamente, das áreas de saúde mental e ou do serviço social e que se identifiquem com os objectivos propostos;
- c) Em cada agrupamento de centros de saúde (ACES) deve existir, pelo menos, um NACJR inserido na unidade funcional considerada mais adequada pela respectiva organização, de acordo com os normativos aplicáveis.
- d) Sempre que as características sociodemográficas, ou outras, o exijam, poderá haver lugar à criação de mais núcleos no mesmo ACES.
- e) O ratio de 500 nascimentos/ano na área de influência do ACES constitui um importante elemento de ponderação a ter em conta no processo.

Aos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) são atribuídas as seguintes funções:

- a) Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais do sector administrativo e técnico, dos diferentes serviços, para a problemática das crianças e jovens em risco;
- b) Difundir informação de carácter legal, normativo e técnico sobre o assunto; c) Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;
- c) Colectar e organizar a informação casuística sobre as situações de maus tratos em crianças e jovens atendidos no centro de saúde, ou no hospital, conforme aplicável, em articulação com as estruturas de vigilância de saúde pública;
- d) Prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos;
- e) Gerir, a título excepcional, as situações clínicas que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhados a nível do centro de saúde, ou do hospital, conforme aplicável, e

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

que, pelo seu carácter de urgência em matéria de perigo, transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição;

- f) Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação intra-institucional no domínio das crianças e jovens em risco, quer, no âmbito das equipas profissionais dos centros de saúde, quer a nível das diversas especialidades, serviços e departamentos dos hospitais com atendimento pediátrico;
- g) Estabelecer a colaboração com outros projectos e recursos comunitários que contribuem para a prevenção e acompanhamento das situações de crianças e jovens em risco, conforme preceituado na lei de protecção de crianças e jovens em perigo, com vista a reforçar o primeiro nível de intervenção nesta matéria e a incrementar a aplicação do princípio da subsidiariedade;
- h) Mobilizar a rede de recursos internos do centro de saúde e dinamizar a rede social, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos;
- i) Assegurar a articulação funcional com os outros Núcleos criados na rede a nível de cuidados primários e a nível hospitalar, através, nomeadamente, da acção das unidades coordenadoras funcionais (UCF), com as comissões de protecção de crianças e jovens (CPCJ) e com o Ministério Público junto dos Tribunais, de acordo com os preceitos legais e normativos em vigor.

2.2. DEONTOLOGIA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

De acordo com o Código Deontológico, inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº 156/2015 de 16 de setembro da Assembleia da República, 2015, no seu Artigo 97^a – Deveres em Geral, ponto 1 - os membros efetivos da Ordem dos Enfermeiros, estão obrigados:

- a) *Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem. (...).*

No seu Artigo 102^o - dos Valores Humanos, o enfermeiro assume o dever de: (...) “Salvaguardar os direitos das crianças, protegendo-as de qualquer forma de abuso”.

2.3. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Segundo o REPE (2015) o Enfermeiro especialista “é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade”.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), segundo o Regulamento n.º 422/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica “trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade, casa), para promover o mais elevado estado de saúde possível, presta cuidados à criança saudável ou doente e proporciona educação para a saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa” e tem como missão “prestar cuidados de nível avançado com segurança e competência à criança/jovem saudável ou doente (...)”.

Salientamos ainda que o ESIP tem como competências, segundo o Regulamento n.º 422/2018 as seguintes:

- a) Assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde;
 - a. Implementar e gerir, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.

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

- i. (...)
 - ii. Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis.
 - iii. Procurar sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde.
 - iv. Utiliza a informação existente ou avalia a estrutura e o contexto do sistema familiar.
 - v. Estabelece e mantém redes de recursos comunitários de suporte à criança/ jovem e família com necessidades de cuidados
 - vi. (...)
- b.** Diagnosticar precocemente e intervir nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem.
- i. Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico.
 - ii. Identifica situações de risco para a criança e jovem (ex. maus tratos, negligência e comportamentos de risco).
 - iii. Sensibiliza pais, cuidadores e profissionais para o risco de violência, consequências e prevenção.
 - iv. Assiste a criança/jovem em situações de abuso, negligência e maus-tratos.
 - v. Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família.
 - vi. (...)
- b)** Prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.
- a.** Promover o crescimento e o desenvolvimento infantil
 - i. Demonstrar conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento.
 - ii. Avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem.
 - iii. Transmitir orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infanto-juvenil.
 - iv. (...)

De acordo com o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2019), publicado em Diário da República a 25 de Setembro, no âmbito das parcerias e programas comunitários, considera -se adequado 1 (um) enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, com uma alocação a tempo integral, para a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) e Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) e Equipa Local de Intervenção (ELI) responsável por operacionalizar o Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI).

O acesso à informação de saúde é condição essencial para o devido respeito ao princípio bioético da autonomia, traduzido na participação informada e responsável dos cidadãos nos processos de decisão sobre a sua saúde e sobre o modo como lidam com as suas doenças. Lei n.º 46/2007, de 24 de Agosto (Regula o acesso aos documentos administrativos e a sua reutilização) - Artigo 14.º indica que o utente tem direito a que lhe sejam entregues, quando requerido pelo próprio, fotocópias do documento de Consentimento livre e informado. Todas as Declarações de Confidencialidade encontram-se arquivadas no processo do utente e guardado no arquivo da Instituição. Entende-se por «processo clínico» qualquer registo, informatizado ou não, que contenha informação de saúde sobre doentes ou seus familiares, sujeito ao dever de sigilo, no âmbito das competências específicas de cada profissão e dentro do respeito pelas respetivas normas deontológicas (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Código Deontológico do Enfermeiro, Artigo 84º).

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

3. CONCLUSÃO

Em relação às questões colocadas a MCEESIP considera que:

- O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica é o profissional habilitado e com as competências específicas, descritas em Regulamento, para a intervenção na área das Crianças e Jovens em Perigo, de acordo com as atribuições, legalmente estabelecidas, para as entidades com competência em matéria de infância e juventude, os NACJR/NHACJR e para as Equipas Locais de Intervenção Precoce na Infância. A atuação de outros enfermeiros nesta área específica pode ocorrer na situação de usurpação de competências dos enfermeiros da área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
- Relativamente à denúncia anónima o Enfermeiro deverá agir de acordo com o código deontológico e com a tipologia da denúncia. A avaliação deve determinar e documentar a elegibilidade da criança para os serviços de intervenção precoce, salientar as capacidades da criança, assim como os contributos dados pelos pais para as mesmas, e assegurar que os pais tomam decisões informadas no que diz respeito aos assuntos que afectam a família e as suas crianças. (McWilliam, 2003). As ELI são constituídas por profissionais oriundos de três ministérios distintos (Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério do Trabalho e da Segurança Social), desenvolvem a sua atividade a nível municipal, agregando vários municípios ou desagregando-se por freguesias, e têm entre outras, a competência de identificar e acompanhar as crianças e famílias elegíveis para o SNIPI. (Decreto-Lei 281/09, de 6 de Outubro). Cabe a essas equipas elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) em função do diagnóstico da situação. Numa equipa transdisciplinar o profissional que se assume como mediador de caso funciona como uma ponte entre a equipa de Intervenção Precoce (IP) e a família. Este é escolhido de acordo com o perfil que melhor responda às necessidades definidas pela família. O mediador de caso é apoiado pela restante equipa, maioritariamente na partilha de estratégias e de saberes, podendo também realizar visitas conjuntas com outros profissionais da equipa, em momentos específicos da intervenção (McWilliam, 2010).
- Relativamente ao arquivo do Consentimento informado dos pais e Avaliação familiar SNIPI, consideramos que todos os consentimentos informados devem ser arquivados no processo físico dos utentes, de forma a evitar comprometimentos legais futuros.
- Assim, o EESIP é o profissional de enfermagem habilitado e com competências específicas para integrar estas equipas.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Despacho n.º31292/2008 do Ministério da Saúde, Pub. L. No. Diário da República, 2.ª série — N.º 236 — 5 de Dezembro de 2008, 562 (2008). Portugal: Diário da República.
- Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro da Assembleia da República, Pub. L. No. Diário da República, 1ª Série, N.º214, 20 (1999). Portugal: Diário da República. Retrieved from <http://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/legislacao-relacionada/lei-n-1471999-de-1-de-setembro-pdf.aspx>
- Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro da Assembleia da República, 2020 Diário da República § (2015). Portugal: Diário da República 1ª Série - N.º181.
- Lei n.º 46/2007, de 24 de Agosto (<http://dre.pt/pdf1sdip/2007/08/16300/0568005687.PDF>) – Lei do Acesso aos Documentos Administrativos (LADA)
- Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Código Deontológico do Enfermeiro, Artigo 84.º.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-Based Early Intervention: Supporting Young Children and Their Families*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

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

- McWilliam, R. A. (2003). The primary-service-provider model for home-and-community-based services. *Psicologia*, XVII(1), 115-135.
- OE - Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Portugal.
- OE - Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 351/2015 - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, 2.ª série Diário da República § (2015). Portugal: Diário da República.
- OE - Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 422/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Pub. L. No. Diário da República: 2.ª série, N.º 133, 19192 (2018). Portugal: Diário da República.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 743/2019: Regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. *Diário Da República, II Série (Nº 184 de 25-09-2019)*, 128–155.

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

Relator(es): MCEESIP

Aprovado: Na reunião ordinária do dia 19/10 /2020

Peł A Mesa do Colégio da Especialidade de
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



José Vilelas
(Presidente)