

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 11/2021**

Assunto: COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA (EESMO) NA COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS COM CRITÉRIOS DE NORMALIDADE DOS TESTES REALIZADOS PARA AVALIAÇÃO DO CARIOTIPO FETAL

1. QUESTÃO COLOCADA

*“... Pode o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) comunicar à mulher/casal os resultados considerados **Normais** em que o teste realizado é o **Cariotipo Fetal**, resultante de Amniocentese ou Biopsia das Vilosidades Coriônicas ou, também, os resultados considerados **Normais** de Teste Pré-Natal Não Invasivo?”*

2. FUNDAMENTAÇÃO

A Ordem dos Enfermeiros (OE) foi construindo um quadro de referências orientador do exercício profissional em qualquer contexto de acção e que está assente nos seguintes pilares: o Código Deontológico do Enfermeiro; os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e as Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista.

Para além destes documentos integrantes do quadro de referências, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) constitui-se como um guião essencial para a prática do exercício profissional de enfermagem porque salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia ¹.

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”². E, no seu n.º 2, estatui que compete à OE, “regular e supervisionar o acesso à profissão de enfermeiro e o seu exercício, aprovar, nos termos da lei, as normas técnicas e deontológicas respetivas, zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares da profissão e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros.”³.

Destas atribuições, no n.º 3 do mesmo artigo salienta-se as alíneas: b) “Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional” e a alínea e) “Definir o nível de qualificação profissional e regular o exercício profissional”⁴.

O Enfermeiro Especialista é entendido como “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

¹ Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro.

² Número 1, do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro.

³ Número 2, do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro.

⁴ Número 3, do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 11/2021**

*cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade”⁵.
Interessa ainda referir, que no n.º 4, os cuidados de enfermagem são definidos como “as intervenções
autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais”
6.*

As competências necessárias para assegurar as áreas de exercício a que o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) para as quais está habilitado e autorizado, 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”⁷.

No Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no seu artigo 4.º, no seu ponto 1 relativo às competências específicas do enfermeiro ESMO, na alínea b) refere que compete ao EESMO cuidar da mulher “inserida na família e comunidade durante o período pré-natal”⁸. Acresce ainda que, de acordo com o Anexo I do referido Regulamento, o ESMO 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 a 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, incluídos na unidade de competência 2.2 – Diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal, refere que o ESMO “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 bem-estar materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados”, respetivamente⁹.

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 Diretiva 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 obstetrícia¹⁰.

⁵ Número 3 do artigo 4.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro.

⁶ Número 3 do artigo 4.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro.

⁷ Regulamento n.º 391/2019 – Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.

⁸ Número 1, do artigo 4.º do Regulamento n.º 391/2019 – Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.

⁹ Anexo I do Regulamento n.º 391/2019 – Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.

¹⁰ 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.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 11/2021**

O Código Deontológico do Enfermeiro refere no seu Art.º 100, alínea b) que o enfermeiro é “*responsável pelos atos que pratica ou delega*” e no seu Art.º 112 – Dos deveres para com as outras profissões, o enfermeiro assume, como membro da equipa de saúde, o dever de: “*a) Atuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma; b) Trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde; c) Integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços.*”¹¹

Ainda, e segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, no se Art.º 8, alínea a) “*Os enfermeiros têm uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.*”

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista regula, no seu Art.º 5, que o Enfermeiro Especialista “*Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional*”, “*Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas*” e “*Participa na construção da tomada de decisão em equipa*”¹²

A **Amniocentese** é uma técnica diagnóstica médica que consiste numa punção transabdominal para obtenção de líquido amniótico, uma vez que este líquido apresenta uma miríade de substâncias fetais tais como urina, secreções, células esfoliadas e transudado.^{13,14}

A **Biópsia das Vilosidades Coriônicas** é também uma técnica diagnóstica médica que consiste na obtenção de pequenas amostras de placenta para estudo de ADN ou cromossomático.^{13,14}

O **Teste Pré-Natal Não Invasivo (NIPT)** é um teste sanguíneo pré-natal que consiste na colheita de sangue materno e que permite a análise direta de fragmentos de ADN livre, específicos dos cromossomas das células fetais, libertados no sangue materno durante a renovação celular.¹⁵

O **Cariótipo Fetal** visa analisar a quantidade e a estrutura dos cromossomas que tem, nestas situações, como alterações encontradas com maior frequência as trissomias 21, 18 ou 13, a monossomia X (síndrome de Turner) ou as anomalias estruturais não balanceadas.¹⁶

Durante a fase pré-natal, o estado emocional materno pode afectar a evolução da gravidez e do feto com efeitos neonatais negativos¹⁷. Mulheres com níveis elevados de ansiedade pré-natal, na fase inicial da gravidez, têm maior propensão a recusarem a amamentação ou a suspenderam precocemente o

¹¹ Código Deontológico do Enfermeiro - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro.

¹² Regulamento n.º 391/2019 – Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.

¹³ - Alfirevic Z, Sundberg K, Brigham S. (2003) Amniocentesis and chorionic villus sampling for prenatal diagnosis. Cochrane Database Syst Rev; CD003252

¹⁴ Mujezinovic F, Alfirevic Z. (2007) Procedure-related complications of amniocentesis and chorionic villous sampling: a systematic review. Obstet Gynecol; 110:687.

¹⁵ - Sparks, A.B., Struble, C.A., Wang, E.T., Song, K., Oliphant, A. (2012) Noninvasive Prenatal Detection and Selective Analysis of Cell-free DNA Obtained from Maternal Blood: Evaluation for Trisomy 21 and Trisomy 18, Am J Obstet Gynecol., Apr;206(4):319.e1-9.

¹⁶ Alfirevic Z., Navaratnam K., Mujezinovi F. (2017) Amniocentese e biópsia de vilo corial para diagnóstico pré-natal. Cochrane Database Syst Rev; CD003252

¹⁷ Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Epidemiol Psychiatr Soc. 2009;18(1):23-33.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 11/2021**

aleitamento materno exclusivo¹⁸. Um estudo para Validação de Escala de Ansiedade para Procedimentos Diagnósticos Pré-Natais revela que a associação entre a ansiedade e os procedimentos para o teste de diagnóstico pré-natal, que tem como finalidade a pesquisa de informação sobre o desenvolvimento fetal, é bastante comum. É referido pelas mulheres grávidas, neste estudo, que o tempo de “*espera pelo resultado*” e o “*resultado do teste*” são factores desencadadores de grande ansiedade.¹⁹

3. CONCLUSÃO

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

1. O carácter das recomendações permite à OE fazer cumprir o seu desígnio fundamental de promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, nomeadamente à mulher e sua família, ao longo da vida reprodutiva.
2. A assistência prestada pelo Enfermeiro EESMO à mulher durante o período pré-natal implica a mobilização de um conjunto de fundamentos científicos, técnicos, éticos e relacionais que suporta a concepção e a implementação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
3. O Enfermeiro EESMO é parte integrante da equipa de diagnóstico pré natal e acompanha todo o percurso da mulher/casal no Centro de Diagnóstico Pré Natal e tem toda a legitimidade e competência na comunicação dos resultados com critérios de normalidade dos testes realizados para avaliação do Cariotipo Fetal, não colidindo com as competências de outros profissionais de saúde integrantes da referida equipa.
4. O aumento do tempo que medeia a realização do teste pré-natal e a comunicação do resultado é desencadeador de aumento de ansiedade para a mulher grávida com consequências nefastas tanto para a mulher como para o feto e recém-nascido
5. A MCEESMO não identifica qualquer impedimento para que seja o EESMO a comunicar à mulher grávida/casal o resultado dos testes pré-natais, tanto invasivos como não invasivos, considerados **NORMAIS**.
6. Sugerimos, para que não subsistam dúvidas, elaborar um protocolo específico para a equipa multidisciplinar do Centro de Diagnóstico Pré-Natal, a propósito desta intervenção, para uma melhor organização destes cuidados interdependentes.

Nos termos do n.º 5, do artigo 42.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, publicado no Decreto-Lei n.º156/2015, de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

¹⁸ Ystrom E. Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2012;12:36. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-36>

¹⁹ Kindermann L, Traebert J, Nunes RD. Validação de uma escala de ansiedade para procedimentos diagnósticos pré-natais. Rev Saude Publica. 2019;53:18.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 11/2021**

Relator(es): MCEESMO

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



Irene Cerejeira
(Presidente)