

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 18/2022**

Assunto: AVALIAÇÃO PONDERAL DO RECÉM-NASCIDO AQUANDO DO RASTREIO DAS DOENÇAS METABÓLICAS

1. QUESTÃO COLOCADA

“No meu ambiente profissional não existe consenso relativamente à avaliação do peso do recém-nascido no dia em que é realizado o rastreio das doenças metabólicas. Existem unidades onde esta avaliação é feita no próprio dia. Em contrapartida, colegas de outras unidades consideram que a perda ponderal fisiológica dos 10% aumenta a ansiedade dos pais quando o bebe é pesado neste dia, pelo que é pratica habitual esta avaliação de peso ser realizada antes do 12º dia de vida.”

2. FUNDAMENTAÇÃO

A Ordem dos Enfermeiros (OE) foi construindo um quadro de referências orientador do exercício profissional em qualquer contexto de ação 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 aspetos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia¹.

Nos Estatutos 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.

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 18/2022**

Importa também referir os conceitos de enfermeiro especialista, tal como se encontra apresentado no REPE, no seu capítulo II, no artigo 4.º, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril. No n.º 3, do artigo 4.º, dita que 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 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, assim como as intervenções autónomas e interdependentes relativas às necessidades do recém nascido saudável.

No Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, no seu artigo 4.º, no seu ponto 1, na alínea d) refere que compete ao EESMO cuidar da mulher *“inserida na família e comunidade durante o período pós-natal”*⁸. Acresce ainda que, de acordo com o Anexo I do referido Regulamento, o EESMO assume a responsabilidade dos cuidados de enfermagem especializados durante o período pós-natal, *“o sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade”*. Neste mesmo anexo, na especificação dos critérios de avaliação 4.1.2, incluído na unidade de competência 4.1 – Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal, refere que o EESMO *“informa e orienta a mulher sobre crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme no recém-nascido”* e na unidade de competência 4.2 – Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal, no critério de avaliação 4.2.3, refere que o EESMO *“Identifica e monitoriza o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação”*⁹.

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 4 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 – 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.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 18/2022**

Estes desígnios estão bem explícitos nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica, onde se refere que na missão dos cuidados especializados em ESMO, perspetiva-se uma *“resposta profissional às necessidades da mulher e das pessoas significativas para si, no âmbito da saúde do recém-nascido normal, nomeadamente a vigilância do desenvolvimento infantil”* potenciando o seu crescimento e desenvolvimento normais.¹⁰

O exercício profissional do enfermeiro, de acordo com o artigo 9.º do REPE, no que se refere às suas intervenções, estas são autónomas e interdependentes. A definição de intervenções autónomas apresentada no n.º 2 menciona que são *“ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem”*¹¹. Por seu turno, as intervenções interdependentes, são definidas no ponto 3, como *“as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas”*¹².

Decorre destas duas definições que os enfermeiros têm uma dimensão de atuação autónoma, o que implica a tomada de decisão com base em conhecimento científico próprio e na evidência científica, assumindo, em exclusivo, a responsabilidade profissional das consequências das suas decisões e ações. A dimensão de complementaridade funcional sedimenta a articulação do enfermeiro com os demais profissionais de saúde, assumindo a responsabilidade pela implementação das intervenções.

A cada direito está associado um dever. Por isso, em todas as intervenções implementadas pelo enfermeiro especialista, deve, de acordo com o artigo 97.º, alínea 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”*¹³, atuando no melhor interesse e benefício do cliente, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efetivos, seguros e de qualidade.

No caso específico em análise, no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil é referido que a primeira consulta deve ser realizada na 1.ª semana de vida, onde é feita uma avaliação do peso, comprimento, Índice de Massa Corporal e Perímetro Cefálico. Nesta consulta deve avaliar-se também as *“preocupações dos pais, no que diz respeito à saúde”*¹⁴.

¹⁰ MCEESMO (2022). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

¹¹ Número 2 do artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro.

¹² Número 3 do artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro.

¹³ Alínea a) do artigo 9.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.

¹⁴ Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, Direção Geral de Saúde, Portugal, junho 2013, pg. 13

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 18/2022**

Sendo a alta do recém-nascido cada vez mais precoce, ocorrendo muitas das vezes antes das 48h de vida, é recomendado que todo o recém-nascido, alimentado exclusivamente com leite materno no momento da alta, deva ser avaliado por um Pediatra ou enfermeiro EESMO, entre o terceiro e o quinto dia de vida. Além da avaliação de outros problemas, esta primeira consulta, deve ser também focalizada na avaliação do estado geral de saúde do recém-nascido, na avaliação do peso, comparando-o com o peso da alta e do nascimento e se necessário na avaliação das dificuldades na alimentação.¹⁵

É referido, também, no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil que *“as idades referidas não são rígidas – se a criança... se deslocar a consulta por outros motivos, pouco antes ou pouco depois da idade chave, deverá, se a situação clínica o permitir, ser efetuado o exame indicado para essa idade”*¹⁶

No Programa Nacional de Diagnóstico Precoce, nas normas de colheita de sangue está determinado que esta tem de ser realizada entre o 3º e o 6º dia de vida, pois antes do 3º dia os valores dos marcadores existentes no sangue do recém-nascido podem não ter valor diagnóstico e a partir do 6º dia alguns desses marcadores perdem sensibilidade.¹⁷

Segundo Cardoso, A. (2011) *“Para responder às necessidades de aprendizagem das mães e dos pais, os enfermeiros são desafiados a procurar soluções inovadoras e efetivas, tanto no domínio do diagnóstico centrado nos processos de transição para a parentalidade, como no domínio da informoterapia com vista ao desenvolvimento das competências parentais”*.¹⁸

A perda de peso do recém-nascido é indicador do grau de ansiedade e de preocupação da mãe em relação à quantidade e qualidade da produção de leite materno. Assim, dando a conhecer e minimizando os fatores associados à perda de peso do recém-nascido, reduz-se a ansiedade materna e fomenta-se o sucesso da amamentação em exclusivo.¹⁹

A informação dada aos pais/familiares de como identificar e como proceder perante os sinais de alarme, tais como a perda de peso superior a 10% do peso de nascimento é propósito fundamental do enfermeiro EESMO.²⁰

¹⁵ Peixoto, J; Pinto, C. – Lições de Pediatria – Vol I. Cap 9 – Neonatologia. Imprensa da Universidade de Coimbra. ISBN 978-989-26-1300-0. <http://hdl.handle.net/10316.2/43110>, acessado a 09/09/2022

¹⁶ Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, Direção Geral de Saúde, Portugal, junho 2013, pg. 11

¹⁷ Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP), Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/DiagnosticoPrecoce/Paginas/diagnosticoprecoce.aspx>, acessado a 03/09/2022

¹⁸ Cardoso, A – Tornar-se mãe, tornar-se pai – Estudo sobre a avaliação das competências parentais. Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, outubro 2011. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20745/1/Tornar-se%20mae_tornar-se%20pai_Estudo%20sobre%20avaliacao%20compet%C3%Aancias%20parentais.pdf, acessado em 03/09/2022

¹⁹ Flaherman, Valerie J., et al. "Relationship of newborn weight loss to milk supply concern and anxiety: the impact on breastfeeding duration." *Maternal & Child Nutrition* 12.3 (2016): 463-472.

²⁰ Peixoto, J; Pinto, C. – Lições de Pediatria – Vol I. Cap 9 – Neonatologia. Imprensa da Universidade de Coimbra. ISBN 978-989-26-1300-0. <http://hdl.handle.net/10316.2/43110>, acessado a 09/09/2022

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 18/2022**

3. CONCLUSÃO

Face ao solicitado, e com base nestes 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.
2. A assistência prestada pelo EESMO à mulher e ao recém-nascido, durante o período pós-natal, implica a mobilização de um conjunto de fundamentos científicos, técnicos, éticos e relacionais que suporta a conceção e a implementação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
3. Compete ao enfermeiro EESMO avaliar as necessidades de cuidados ao recém-nascido e família e agir de acordo com os pressupostos da evidência científica e com a sua avaliação perante a especificidade da situação apresentada.
4. Se possível, fazer coincidir o rastreio das doenças metabólicas com a primeira consulta do recém-nascido, evitando-se, assim, idas consecutivas e desnecessárias às unidades de saúde.
5. Sugerimos, e para que não subsistam dúvidas, a elaboração de um procedimento específico para a equipe de Enfermagem EESMO do serviço, a propósito desta intervenção, para uma melhor organização e uniformização destes cuidados.
6. Os enfermeiros são responsáveis pelas decisões que tomam e pelos atos que praticam, submetendo-se ao arbítrio das entidades reguladoras, especificamente a OE.

Relatores: MCEESMO

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



Irene Cerejeira
(Presidente)