

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 21/2023**

Assunto: DÚVIDAS SOBRE REALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO NOS PROGRAMAS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO E TESTE DE DIAGNÓSTICO PRECOCE (TESTE DO PEZINHO).

1. QUESTÃO COLOCADA

“Como enfermeira generalista posso dar formação de preparação para o parto? Posso realizar testes do pezinho?”

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 fundamental 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 autonomia ¹.

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.

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.



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 21/2023**

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.

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.

Tendo em consideração a questão inicial – “Como enfermeira generalista posso dar formação de preparação para o parto?”

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 pré-natal”*⁶. 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 pré-natal, *“de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal.”* Neste mesmo anexo, na especificação dos critérios de avaliação 2.1.8, incluído na unidade de competência 2.1 – Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pré-natal, refere que o EESMO *“Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável.”*⁷

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 EESMO, perspetiva-se *“promover a adaptação à parentalidade e a preparação para o parto, incluindo um plano de parto”*⁸, visando preparar a mulher/casal para um parto fisiológico, em que o protagonismo seja

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.

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

⁷ Anexo I do Regulamento n.º 391/2019 – Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.

⁸ MCEESMO (2022). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 21/2023**

todo da mulher e em que as intervenções sejam baseadas na evidência e que hajam ganhos em saúde a curto, médio e longo prazo.

Em conformidade com o artigo 28.º da Lei nº 9/2009 de 4 de março, relativa à formação de enfermeiro responsável por cuidados gerais, no ponto 2.1 do Anexo II, no ponto B, relativo a “Ensino clínico”, onde se encontra escrito que os cuidados de enfermagem, no que concerne à área específica de obstetria, contempla apenas “higiene e cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido”⁹, não se referindo tanto a nível de formação teórica ou prática, nem a nível de conteúdo funcional, a programas de preparação para o parto e de adaptação à parentalidade.

A cada direito está associado um dever. Por isso, em todas as intervenções implementadas pelo enfermeiro de cuidados gerais ou pelo enfermeiro especialista devem, 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*”¹⁰, atuando no melhor interesse e benefício do cliente, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efetivos, seguros e de qualidade.

Tendo em consideração a segunda questão - “Como enfermeira generalista posso realizar testes do pezinho?”

O Programa Nacional de Diagnóstico Precoce vulgarmente chamado de “teste do pezinho” é um “*programa que tem por objetivo diagnosticar, nas primeiras semanas de vida, doenças que, uma vez identificadas, permitam o tratamento precoce que evite a ocorrência de atraso mental, doença grave irreversível ou a morte da criança*”.¹¹

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

⁹ Lei 9/2009 de 4 de março (subsecção III e ponto 2 do Anexo II)

¹⁰ 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.

¹¹ Diário da República nº7/2020, Série II de 2010-01-12, pg. 1434-37



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 21/2023**

marcadores existentes no sangue do recém-nascido podem não ter valor diagnóstico e a partir do 6º dia alguns desses marcadores perdem sensibilidade.¹²

A colheita de uma amostra de sangue do bebé através de uma picada no lado esquerdo ou direito do calcanhar com uma lanceta, após uma desinfeção com éter ou álcool. A colheita faz-se para um papel de filtro com 4 círculos que devem ficar bem impregnados de sangue. Após secagem conveniente deve ser enviado para a Unidade de Rastreio Neonatal do Instituto Ricardo Jorge.¹³

No Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil é referido que a primeira consulta do bebé, deve ser realizada na 1ª 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.

Sendo a alta do recém-nascido cada vez mais precoce, ocorrendo muitas 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

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*

¹² Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP), Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/DiagnosticoPrecoce/Paginas/diagnosticoprecoce.aspx>, acedido a 03/01/2023

¹³ Serviço Nacional de Saúde – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/genetica-humana/programa-nacional-de-diagnostico-precoce/>, acedido a 03/01/2023

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

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>, acedido a 09/09/2022

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



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 21/2023**

diagnóstico centrado nos processos de transição para a parentalidade, como no domínio da informoterapia com vista ao desenvolvimento das competências parentais”.¹⁷

Mediante o atrás referido e se a colheita para o rastreio das doenças metabólicas não tiver sido realizada durante o internamento pós nascimento, deve-se fazer coincidir, e se possível, a referida colheita com a primeira consulta do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, evitando-se, assim, idas consecutivas e desnecessárias às unidades de saúde.

3. CONCLUSÃO

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

1. A assistência prestada pelo Enfermeiro EESMO à mulher durante o período pré e 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 no domínio da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
2. O diagnóstico diferencial das necessidades da grávida/casal exige a mobilização de conhecimentos especializados e níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão, somente disponíveis ao nível da formação de especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.
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. Os Enfermeiros de Cuidados Gerais não possuem o nível de formação e preparação para substituir os Enfermeiros EESMO na implementação de intervenções individuais e/ou em grupo, no âmbito dos programas de preparação para o parto e de adaptação à parentalidade.
5. Pese embora as competências não possam ser circunscritas aos conteúdos abordados na formação académica, a formação contínua e/ou a reprodução de ações não conferem a qualificação para o exercício de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

¹⁷ 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, acedido em 03/09/2022

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
N.º 21/2023**

6. Os enfermeiros são responsáveis pelas decisões que tomam e pelos atos que praticam, submetendo-se ao arbítrio das entidades reguladoras, especificamente a OE.

Em síntese e respondendo às duas questões colocadas inicialmente, os Enfermeiros de Cuidados Gerais não detêm as competências especializadas necessárias para conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar a Programas de Preparação para o Parto e de Adaptação à Parentalidade, estando-lhes por isso vedada.

O Enfermeiro de Cuidados Gerais pode fazer a colheita de sangue do calcanhar do recém-nascido, para Diagnóstico Precoce, se esta for um ato de enfermagem isolado, não estando implicadas, nesta consulta de enfermagem, a avaliação do estado geral de saúde, a avaliação ponderal e avaliação das dificuldades de alimentação do recém-nascido, sendo estas competências específicas do Enfermeiro EESMO. O Enfermeiro de Cuidados Gerais não possui as competências necessárias para diagnosticar precocemente e prevenir complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal.

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

Relatores: MCEESMO

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



Irene Cerejeira
(Presidente)

