

A Sua Excelência
O Ministro da Saúde
Dr. Manuel Pizarro
Ministério da Saúde
Av. João Crisóstomo, n.º 9
1049-062 Lisboa

Email: gabinete.ms@ms.gov.pt

N. Ref
SAI-OE/2023/5856

V. Ref

Data
22-05-2023

Assunto: Pronúncia Ordem dos Enfermeiros | Regulamentação do processo de abertura e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde obstétricos e neonatais detidos por entidades privadas, por pessoas colectivas públicas ou por IPSS

Excelência,

Em resposta ao pedido de pronúncia remetido à Ordem dos Enfermeiros no âmbito da regulamentação em epígrafe, vimos pela presente apresentar os nossos contributos.

Salientando desde logo que o normativo *sub judice* se apresenta equilibrado, merecendo globalmente opinião favorável por parte da Ordem dos Enfermeiros, cumpre ainda assim evidenciar alguns apontamentos relevantes.

Assim, no artigo 3.º, n.º 2, não estando a par do motivo subjacente à definição do limite máximo em 50%, e considerando que taxas de cesariana superiores a 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal (OMS, 2015) e que Portugal está entre os 10 países da OCDE com uma taxa de cesarianas mais elevada, com 32,5% dos partos, acima dos 28% da média de mais de 30 países, sugere-se que este limite seja definido em 30%.

Por outro lado, na alínea a) do artigo 6.º, sugerimos que seja incluída a identificação do enfermeiro gestor e do seu substituto ou do critério de substituição.

Ainda no âmbito do Regulamento Interno, a alínea I) do artigo 6.º deverá incluir também “Protocolo de Emergência Não Clínica” passando a incluir eventos como incêndios, inundações, entre outros.

De um modo global e por forma a estar em sintonia com a nomenclatura habitual, onde se lê “doentes” deverá ler-se “clientes” ou “utentes”.



O artigo 9.º, n.º 1, define as responsabilidades do hospital/unidade no transporte de recém-nascidos, devendo incluir que na transferência de grávidas é assegurado o acompanhamento por parte de um profissional de saúde.

Propõe-se ainda a introdução de um novo artigo, cuja inserção sequencial deveria acontecer como artigo 15.º, com a seguinte redacção:

Artigo 15.º

Direção clínica de Enfermagem

1 - As unidades de obstetrícia são tecnicamente dirigidas por um enfermeiro gestor com a especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, inscrito na Ordem dos Enfermeiros.

2 - Cada enfermeiro gestor deve assumir a responsabilidade pela unidade de cuidados, devendo ser substituído nos seus impedimentos e ausências por um profissional com qualificação equivalente.

3 - Para efeitos do disposto no número anterior, entende-se por impedimentos quaisquer circunstâncias anormais e imprevisíveis que impeçam a efetiva disponibilidade do enfermeiro gestor.

4 - Em caso de impedimento ou cessação permanente de funções do enfermeiro gestor, deve ser provida a sua substituição no prazo máximo de 30 dias, com comunicação da substituição à entidade competente.

5 – É da responsabilidade do enfermeiro gestor:

a) Designar, de entre os profissionais com qualificação equivalente à sua, o seu substituto durante as suas ausências ou impedimentos;

c) Velar pelo cumprimento dos preceitos éticos, deontológicos e legais, nomeadamente pela privacidade dos utentes e confidencialidade dos seus dados pessoais e genéticos, de acordo com o estipulado na legislação em vigor;

d) Velar pela qualidade dos cuidados clínicos prestados, tendo em particular atenção os programas de garantia da qualidade, incluindo o controlo de infeção;

e) Zelar e garantir pela formação contínua da equipa de colaboradores;

f) Orientar e supervisionar o cumprimento dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem emanados pela Ordem dos Enfermeiros;

g) Colaborar na elaboração e aprovar os protocolos clínicos e velar pelo seu cumprimento;

h) Colaborar no estabelecimento das normas referentes à proteção da saúde e à segurança do pessoal, bem como respeitar as especificações referentes à proteção do ambiente e da saúde pública e velar pelo seu cumprimento;



j) Aprovar o relatório anual da avaliação anual dos cuidados prestados na unidade, do qual deve constar o resumo mínimo de dados de enfermagem estabelecidos para os cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica.

Por melhor técnica legística, no artigo 15.º, n.º 2, alínea c), e no artigo 15.º, n.º 3, alínea c) (note-se que consta do documento como parágrafo ii) mas aparentemente por mero lapso), onde se lê “dois enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica” deverá ler-se “dois enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, com experiência clínica na área de especialidade de pelo menos dois anos.”, mais se sugerindo que seja especificado que tal obrigação seja *por turno* ou *em permanência na sala de partos*, e bem assim que seja fixado o mínimo de um enfermeiro por cada cinco puérperas no serviço de puerpério.

Ainda no que respeita ao artigo 15.º, dir-se-á por consideração genérica ao que infra se irá expor, que se deverá descrever as funções inerentes ao enfermeiro gestor previstas no Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º 101/2015), bem como cumprir com as dotações seguras para o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica descritas no Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.

Em concreto, e justificando:

As Unidades de Neonatologia existentes em algumas Instituições de Saúde devem oferecer cuidados multidisciplinares cumprindo um dos requisitos fundamentais, estruturais e organizacionais, de forma que garanta as condições de segurança, qualidade e eficiência adequadas para satisfazer as necessidades de cuidados aos neonatos e suas famílias.

É necessário habilidade e sensibilidade para nutrir o recém-nascido (RN) e família de cuidados com afecto. Todas as crianças devem dispor de segurança, protecção e intimidade, sendo que as experiências precoces com o ambiente da Unidade de Cuidados Neonatais podem alterar as respostas neuroendócrinas ao stress, a organização e as suas funções cerebrais, o que aumenta a responsabilidade de todos os envolvidos nos cuidados.

No âmbito do desenvolvimento neuropsicomotor do RN e criança, e tendo em conta a satisfação das necessidades do neonato, torna-se essencial ter presente os pontos 7, 8 e 9 da Carta da Criança Hospitalizada que de um modo geral dizem respeito ao ambiente hospitalar que deve ser adequado às diferentes necessidades da criança, à equipa de saúde que deve assegurar a satisfação das necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família, e por último à organização da equipa de saúde que deve assegurar a continuidade dos cuidados.

Assim, inseridas nas competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (ESIP), os Enfermeiros são os profissionais que dominam as seguintes áreas previstas no regulamento das competências específicas do ESIP (OE, 2010):

- a) E1. Assiste a criança/jovem com a família na maximização da sua saúde;
- b) E2.1. Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados;



- c) E2.2. Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas;
- d) E3. Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem;
- e) E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura;
- f) C1. Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de Enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;
- g) C2. Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

Tendo em conta estas duas últimas alíneas somos a informar que ao ser contemplado o Enfermeiro Gestor e na observância do artigo 15.º, n.º 1, não são referidas as funções inerentes ao Enfermeiro Gestor conforme descritas no Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º 101/2015). Com efeito, este refere que, além das competências comuns e específicas previamente adquiridas, o Enfermeiro Gestor deve possuir um conjunto de competências que «visam prover o enquadramento regulador para o exercício das mesmas», nomeadamente no domínio da gestão e da assessoria de gestão (vide artigo 5.º, bem como o artigo 6.º no domínio da assessoria).

No mesmo artigo 15.º, n.º 2, a), ii), segundo o Regulamento das Dotações Seguras de Enfermagem (Regulamento n.º 743/2019), recomenda que as unidades de saúde disponham, em permanência, de uma equipa externa de apoio ao bloco central e ao bloco de partos, que actue em situações de urgência que o justifiquem e que, obrigatoriamente, integre 1 (um) enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

O que verificamos é que a portaria apenas menciona dois enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, por cada 1000 partos por ano.

Ainda no mesmo artigo n.º 2, b), ii) e n.º 3, a), ii) e b), ii) (Regulamento n.º 743/2019), os descritivos não contemplam os rácios de ESIP por recém-nascidos previstos no referido Regulamento das Dotações Seguras de Enfermagem. Assim, recomenda-se a existência de 2 (dois) enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, por cada 3 (três) enfermeiros, sendo que deverão existir 2 (dois) enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, em permanência, nas 24 horas. No mesmo sentido deve existir um rácio de 1 enfermeiro para 3 recém-nascidos, devendo o rácio ser de 1/2, no turno da manhã, 1/2, no turno da tarde, e 1/3, no turno da noite, em unidades de cuidados intermédios.

Quanto ao artigo 15.º, n.º 3, b), ii) que refere *Pessoal de enfermagem - dois enfermeiros, um deles com especialidade em saúde infantil e pediátrica, numa proporção não inferior a um enfermeiro por cada quatro recém-nascidos*. Em cada turno, pelo menos 75% dos enfermeiros com dois ou mais anos de experiência em neonatologia. É de salientar que o Regulamento das Dotações Seguras de Enfermagem preconiza que a dotação segue as normas aplicáveis às unidades de cuidados intensivos acima referidas, incluindo-se a percentagem de enfermeiros especialistas na composição da equipa, os quais devem ser, preferencialmente, enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.



Nestas unidades, recomenda-se a existência de 2 (dois) enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, por cada 3 (três) enfermeiros, sendo que deverão existir 2 (dois) enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, em permanência, nas 24 horas.

No n.º 4 do artigo 15.º deverá acrescentar-se o “horário tipo”.

No n.º 21 do artigo 18.º, onde se lê “a assistência” deverá ler-se “a permanência”.

No anexo 1, relativo à área clínica, deverá acrescentar-se mais um gabinete de consulta (para consulta de assistência pré-natal/pós-natal de enfermagem).

Atentos os contributos *supra* apresentados e mantendo-nos na inteira disponibilidade de Vossa Excelência para o esclarecimento de quaisquer questões adicionais, estamos certos de que a adopção destas propostas contribuirá para uma mais sólida construção deste diploma, assim culminando num regime mais robusto e funcionalmente competente.

Com os melhores cumprimentos,

A Bastonária



Ana Rita Pedroso Cavaco