



PARECER n.º 12 / 2011

ASSUNTO:

COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM SAÚDE FAMILIAR, SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA E SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA PARA O EXERCÍCIO DA VISITAÇÃO DOMICILIÁRIA À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO

1. A questão colocada

"No decorrer das avaliações das candidaturas a UCC da Região Norte e dos respectivos Planos de Acção, têm sido colocadas pelas Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica, algumas questões relativas ao exercício da Visitação Domiciliária à Puérpera e ao Recém-nascido.

Sabemos que esta actividade é da competência do Enfermeiro de Família, prestador de cuidados globais, sendo até um indicador de desempenho das USF Modelo B, e promovemos nas UCC uma actividade complementar a esta por parte das Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica, pois reconhecemos como uma mais-valia nesta vigilância, a sua competência especializada.

No entanto, temos sido questionados no sentido de esclarecer até onde vão as competências dos Enfermeiros de Família nas Unidades prestadoras de cuidados globais (USF e UCSP) e quais as competências das Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica no âmbito das UCC, no exercício da Visitação Domiciliária à Puérpera e ao Recém-nascido."

"Vimos por este meio pedir o parecer da ordem relativamente às funções das enfermeiras especialistas em saúde Materna e Obstetrícia (SMO) nas Unidades de Cuidado de Saúde na Comunidade (UCC), sobretudo no que concerne à vigilância da grávida, uma vez que as unidades de Saúde familiares (USF s) não contemplam a presença de enfermeiras especialistas em SMO."

Esclarecer até onde vão as competências dos Enfermeiros de Família nas Unidades prestadoras de cuidados globais (USF e UCSP) e quais as competências das Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica no âmbito das UCC, no exercício da Visitação Domiciliária à Puérpera e ao Recém-Nascido.

Aferir os desempenhos profissionais esperados dos Enf.ºs de Saúde Familiar, de Saúde Materna e Obstétrica e de Saúde Infantil e Pediátrica, considerando o novo enquadramento legal que suporta toda a reforma dos CSP.

2. Fundamentação

Da reforma dos Cuidados de Saúde Primários

A última reforma dos Cuidados de Saúde Primários é um acontecimento extraordinário essencial na resposta de proximidade aos cidadãos, orientada para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade e equidade. Ao atingir a estabilidade na organização dos cuidados de saúde primários obter-se-á uma gestão mais rigorosa, equilibrada, firmada nas necessidades das populações e, acima de tudo, na melhoria do acesso aos cuidados de saúde, centrados no cidadão/família grupo/comunidade.

Reconhecendo que os cuidados de saúde primários são o pilar fundamental do sistema de saúde, o Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, refere que a criação do ACES tem por objectivo "dar estabilidade à organização da prestação de cuidados de saúde primários, permitindo uma gestão rigorosa, equilibrada, ciente das necessidades das populações e, acima de tudo, prevê -se a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se



poderem alcançar maiores ganhos em saúde” conjugando cuidados de proximidade com qualidade.

No que respeita às diferentes Unidades Funcionais e de acordo com o Decreto-Lei nº 298/2007 de 22 de Agosto, as Unidades de Saúde Familiares são “ unidades elementares de prestação de cuidados de saúde individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais...” (nº1 do artigo 3º) e que desenvolvem a sua actividade com autonomia organizativa, funcional e técnica numa lógica de rede com outras unidades funcionais do centro de saúde (nº4 do artigo 3º). Têm como missão a “prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos (artigo 4º).

Compete às UCC prestar “cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actuar ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção” (nº 1 do artigo 11 do decreto-lei no28/2008).

Do compromisso assistencial das UCC consta a prestação de cuidados especializados, designadamente a preparação para parentalidade. Na sua carteira de serviços consta visitação domiciliária de Recém-Nascidos e/ou Puérperas (pós-parto) devendo ser efectuada uma visita domiciliária ao recém-nascido (e à mãe) até aos 15 dias de vida.

A visita domiciliária é o instrumento para conhecer o meio em que vive a família e que influencia a saúde de quantos nele habitam (Martin citado por Marinheiro, 2002).

Segundo o Modelo Organizacional da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), proposto pela OE, os enfermeiros que a constituem, têm de deter, tendencialmente, formação especializada, para que assegurem a diferenciação da sua resposta às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em complementaridade com as outras unidades funcionais.

Das Competências dos Enfermeiros:

De acordo com o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, a atribuição do título profissional de enfermeiro reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de **cuidados de enfermagem gerais** ao indivíduo, à família e à comunidade, aos diferentes níveis de prevenção, sendo que reconhece ao **enfermeiro especialista** competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, **cuidados de enfermagem especializados** na área clínica da sua especialidade. Neste sentido o Enfermeiro especialista detém um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, e tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde/doença, demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção.

A definição do perfil de competências do enfermeiro especialista surge, então, como um imperativo, não só enquanto enquadramento regulador para a certificação de competências, mas também como forma de comunicar aos cidadãos os padrões de cuidados que podem esperar, sendo assim também uma forma de os tornar mais informados e exigentes quanto aos cuidados a que têm direito.

A clarificação do exercício profissional do **Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (EESF)** está fundamentada no conceito da Organização Mundial de Saúde, como um profissional que integrado na equipa multidisciplinar de saúde assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a um grupo limitado de famílias, em todo os processos de vida, nos vários contextos da comunidade.

O enfermeiro especialista interage com as famílias a partir de um método organizado, dinâmico e sistematizado



de pensamento crítico sobre a saúde familiar compilando dados sobre cada família que permita a identificação de problemas e a formulação de diagnósticos de enfermagem, a formulação de prognósticos, a formulação de objectivos e o planeamento da intervenção ou contrato de acção com a família. O foco dos cuidados é as dinâmicas internas da família e as suas relações, a estrutura da família e o seu funcionamento, assim como o relacionamento dos diferentes sub-sistemas com o todo familiar e com o meio envolvente, e que geram mudanças nos processos intrafamiliares e na interacção da família com o seu ambiente.

Na implementação dos planos de acção, o enfermeiro especialista negocia com os elementos do agregado familiar e os recursos de apoio da comunidade os melhores cuidados para garantir a estabilidade familiar. É um prestador de cuidados que combina a promoção da saúde, a prevenção da doença, com a actuação e responsabilidade clínica dirigida aos membros da família. É gestor e organizador de recursos com vista ao máximo de autonomia daqueles a quem dirige a sua intervenção, sendo para cada família a referência e o suporte qualificado para a resposta às suas necessidades e para o exercício das funções familiares. Assume-se como elo de ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, como garante da equidade no acesso aos cuidados de saúde e, mais especificamente, aos de enfermagem assim como um importante recurso para os cuidados de proximidade, disponibilizando cuidados de enfermagem em tempo útil, efectuando o conhecimento da situação de saúde e dos processos de vida, relativamente ao seu grupo de famílias. Em síntese os enfermeiros de família prestam cuidados de enfermagem, na saúde e na doença, com ênfase nas respostas da família a problemas de saúde reais e potenciais, ou seja, cuidam da família como unidade de cuidados nas diferentes fases do ciclo de vida da família.

Ao **Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO)**, são reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas que lhe permitem fazer a vigilância da saúde da mulher ao longo do ciclo reprodutivo, a vivenciar processos de saúde/doença nos períodos pré concepcional, pré, intra e pós natal e ao recém-nascido até aos 28º dias de vida, assim como no âmbito da Educação Sexual, Planeamento Familiar, Ginecologia, Climatério e Saúde Pública.

O reconhecimento das competências dos enfermeiros ESMO assenta no definido pelo "Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2002" da International Confederation of Midwives (ICM) no prosseguimento dos seus objectivos, e na continuidade da "Definition of Midwife" elaborada pela ICM/WHO/FIGO (1972, 1990, 2005), do "ICM Internacional Code of Ethics for Midwives" (1999, 2002, 2003), da "Global Vision for Women and their Health" (ICM -1996). De acordo com esta organização internacional:

- A parteira é reconhecida, após obter as qualificações académicas exigidas, para o exercício legal da actividade, pela entidade reguladora do seu país como o profissional responsável, autónomo, que trabalha em parceria com as mulheres, famílias e comunidades, no sentido de alcançar bons resultados na gravidez, no nascimento e ao longo do ciclo reprodutivo da mulher, garantindo uma vigilância de qualidade. Isto significa que a Parteira¹ promove o auto-cuidado na assistência à adolescente² e à mulher antes, durante e após a gravidez efectuando a supervisão, o aconselhamento e os cuidados necessários, mas também assumindo a responsabilidade pela condução do trabalho de parto, do parto e dos cuidados ao recém-nascido, até ao 28º dias de vida.
- A actividade profissional das Parteiras pode ser exercida nos diferentes contextos, nomeadamente **no domicílio, na comunidade, nos hospitais, em unidades de saúde públicas e privadas**. Deve incluir a

¹Em Portugal a actividade profissional de Parteira é exercida pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, conforme Decreto-Lei nº 15/92, de 4 de Fevereiro.

² Direcção-Geral da Saúde. Saúde Juvenil – Relatório sobre Programas e Oferta de Cuidados 2004. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2005 – "A OMS, de acordo com a documentação mais relevante produzida, considera população juvenil o conjunto de indivíduos de idade compreendida entre 10 e 24 anos e atribui designações de adolescente e de jovem aos indivíduos que têm entre 10 e 19 anos e entre 15 e 24 anos, respectivamente."



educação para a saúde ante, pré e pós-natal, a preparação para o parto e a parentalidade, abrangendo a saúde sexual e reprodutiva.

- A Parteira é responsável pelos cuidados que presta directamente à mulher, estando habilitada a detectar complicações, a aplicar medidas de emergência e ao encaminhamento das situações que devem beneficiar de outros níveis de cuidados.
- A prática clínica da Parteira caracteriza-se pela intervenção na gestão de cuidados de Saúde à Mulher no seio da Família, pelo enfoque na promoção da saúde e prevenção da doença, considerando a gravidez como um acontecimento natural na vida da Mulher.
- Enquanto profissionais de saúde autónomos comprometem-se a contribuir para a melhoria das condições de acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade e risco controlado.

A ICM considera que promover o respeito, a confiança e a comunicação efectiva entre todos os profissionais de saúde é a chave para a obtenção de cuidados de saúde materna de qualidade e disponíveis a todas as mulheres, pelo que a colaboração entre Parteiras e outros profissionais de saúde deve ser construtiva e focalizada nas necessidades da mulher aos diferentes níveis de cuidados.

Assim o EESMO é o enfermeiro de referência para todas mulheres a vivenciar processos de saúde / doença no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva, e portanto o enfermeiro responsável por estabelecer, em parceria com cada mulher, um plano individual de cuidados de enfermagem especializados.

O **Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP)** presta cuidados à criança saudável ou doente e trabalha em parceria com a criança e família para promover o mais elevado estado de saúde possível para cada criança; proporciona educação para a saúde e suporte à família/cuidadores de modo a otimizar a saúde; desenvolvendo a sua actividade em todos os contextos onde é requerida pelas crianças, jovens e suas famílias (famílias, cuidados continuados, centros de saúde, comunidade, casa, ...) (Drew et al, 2002; Serota, 2006).

O EESIP utiliza um modelo conceptual centrado na criança e família encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados, o que requer uma concepção de cuidados distinta das demais especialidades. É um perito na concepção e gestão de cuidados, pois detém um entendimento profundo sobre as respostas da criança aos processos de vida e problemas de saúde, implementa soluções com elevada adequação às necessidades, efectuando o diagnóstico, prescrevendo as intervenções e avaliando a sua eficácia, nomeadamente através da utilização de indicadores de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

A competência do ESIP: “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”, incorpora as unidades relativas a promover a vinculação e a promover o crescimento e o desenvolvimento infantil (ACPCHN, 2006), exclusivas deste especialista.

A competência do EESIP: Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde, incorpora a unidade relativa a diagnosticar precocemente e intervir nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afectar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança (idem).

Assim, as situações de alteração da vinculação, a necessidade de avaliar e promover o desenvolvimento infantil e as situações de alterações do estado de saúde do Recém-nascido, requerem a actuação do Enfermeiro especialista em Enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

A acção do enfermeiro no âmbito da parentalidade deve promover a optimização dos factores que potenciam o desenvolvimento e que poderão ser satisfeitos pelos pais. A satisfação das necessidades mais básicas é indiscutível e consensual mas actualmente privilegiam-se outras áreas decisivas para a criança atingir o seu potencial. Por exemplo relações afectivas contínuas, protecção física e de segurança experiências adaptadas às diferenças individuais, em particular ao temperamento, estabelecimento de limites, organização e expectativas



disponibilizando à criança uma organização temporal e espacial, previsível, estruturada, rotinizada, a integração em comunidades e apoio estáveis e de continuidade cultural (Brazelton e Greenspan, 2002).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é considerado o eixo norteador da assistência à saúde da criança, com ênfase na vigilância de factores que podem interferir nesse processo. Assim, o acompanhamento das crianças pelas unidades de saúde é configurado como uma das acções mais importantes para a redução do coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes e para o alcance de melhor qualidade de vida (Slomp, Mello, Sochi, Leite, 2007).

3. Conclusão

Na sequência do pedido é parecer deste Conselho:

1. Importa distinguir, em bom rigor, o que se entende por «enfermeiro especialista em saúde familiar» pois que, actualmente, não existem enfermeiros especialistas com este título profissional. Assim, as referências a «enfermeiro de família», no contexto profissional, dizem realmente respeito a enfermeiros de cuidados gerais, a desenvolver a sua actividade em contexto de prestação de cuidados a famílias ou em unidades de saúde familiar.
2. Cada enfermeiro especialista tem objectivos diferentes, no que se refere à realização de visita domiciliária à puérpera e recém-nascido. Expresso de outra forma: considerando as competências específicas dos Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica e de saúde infantil e pediátrica, a visitação domiciliária à puérpera e ao Recém-nascido, não é exclusivamente de nenhuma e pode situar-se na esfera de acção do enfermeiro especialista em saúde familiar, quando existir.
3. Considera-se que a puérpera e o recém-nascido têm de ser acompanhados de acordo com as necessidades identificadas, em cada situação. Se o puerpério é de acompanhamento por parte da ESMO, nas seis semanas, nesse período de vida da mãe e da criança, pode igualmente ser necessária a intervenção de ESIP ou ESM ou outro, de acordo com a situação em concreto.
4. A avaliação diagnóstica e a intervenção dos diferentes especialistas tem como suposto a melhor resposta às necessidades em cuidados de enfermagem, sendo a visitação domiciliária uma forma reconhecida de tornar os cuidados acessíveis e próximos da puérpera e recém-nascido.



Conselho de Enfermagem 2010 / 2011

BIBLIOGRAFIA

- Australian Confederation of Paediatric and Child Health Nurses (ACPCHN) (2006): Competencies for the specialist paediatric and child health nurses.
- Brazelton, T. B. (2002). Conceito de pontos de referência. In Brazelton, T. B. e Grenspans, S. I. *A criança e o seu mundo. Requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Lisboa: Editorial Presença.
- COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE INFANTIL: Relatório Nacional de Saúde Infantil. Ministério da Saúde, Lisboa, 1993.
- COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, Ministério da Saúde, Lisboa, 1994.
- Drew, J.; Nathan, D.; Hall, D. (2002) Role a paediatric nurse in primary care. *British Journal of Nursing*. Vol. 11, nº 22
- Fátima Martinez Slomp, Débora Falleiros de Mello, Carmem Gracinda Silvan Scochi, Adriana Moraes Leite - Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família.
- Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/14.pdf>
- Hockenberry ; Winkelstein Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica . 7 ed., Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2006.
- Marinheiro, Providência – Enfermagem de Ligação: cuidados pediátricos no domicílio, Quarteto editora, Coimbra, 2002.
- Ministério da Saúde – Decreto-Lei nº nº 28/2008 de 22 de Fevereiro -
- Ministério da Saúde *Despacho nº 10149/2009* Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade Ministério da Saúde
- Ordem dos Enfermeiros, ICN. (2005). CIPE. Versão 1. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- Serota (2006). The National Association of Pediatric Nurse Practitioners.
- Ministério da saúde - Decreto-Lei nº 333/87, de 1 de Outubro, confirmada pela lei nº 9/2009 de 4 de Março.
- UNFPA; ICM, (2006) – Investing in midwives and others with midwifery skills to save the lives of mothers and newborns and improve their health.
- UNFPA; ICM, (2006) – Investing in midwives and others with midwifery skills to save the lives of mothers and newborns and improve their health.
- EMA (2009) - Statement of the European Midwives Association on Antenatal Care, adopted at the Annual General Meeting of 2009.
- Ministério da Saúde - Decreto-Lei nº 117/98, de 5 de Maio, artº.6º

Relator(es)	Comissões de Especialidade de Enfermagem em: - Saúde Infantil e Pediátrica - Saúde Materna e Obstétrica 2008/2010 e Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem Comunitária 2010/2011		
Aprovação	Aprovado recorrendo às novas tecnologias em 25.02.2011 A ratificar no plenário de CE em 15.03.2011		
Envio do Parecer	Para divulgação integral	ROE	Site
	Outros órgãos da OE	Bast. X	CJ CD
		CER	CDR CJR
		Presid's Mesas Colégios	

Pe'l O Conselho de Enfermagem
Enf.ª Lucília Nunes
(Presidente)