



Mesa do Colégio da
Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica

PARECER Nº 25 / 2013

Intervenção de uma enfermeira de cuidados gerais que realiza cursos de Preparação para o Nascimento

1. A questão colocada

Pode ou não uma enfermeira não EEESMO¹ dirigir um Curso de Preparação para o Nascimento.

2. Fundamentação

Segundo a Lei 9/2009 de 4 de Março (subsecção III e ponto 2 do Anexo II), no que diz respeito aos enfermeiros de cuidados gerais, nem o conteúdo de formação teórica e prática, nem o conteúdo funcional se refere a cursos de preparação para o nascimento, tal como acontece com as parteiras²; Além dos cuidados globais à população, o enfermeiro de cuidados gerais, apenas está habilitado a prestar cuidados de higiene e cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido, no que concerne a área específica da Obstetrícia.

Ainda segundo a mesma lei [artigo 39º nº2 alínea d) da Lei 9/2009 de 4 de Março] o EEESMO está habilitado a *"Estabelecer programas de preparação para a paternidade e de preparação completa para o parto, incluindo o aconselhamento em matéria de higiene e de alimentação;"*

Segundo o Regulamento 127/2011 de 18 de Fevereiro, o EEESMO, dentro da sua competência H2 *"Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal", "Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento"* (Unidade de Competência H2.1) sendo que o critério de avaliação H2.1.7 refere que ele *"Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável."*

Segundo o REPE³, Enfermeiro especialista é *"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"*.(artigo 4º nº 3)

Segundo o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril com alterações introduzidas pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro), *"o título de enfermeiro especialista é atribuído ao detentor do título de enfermeiro, após ponderação dos processos formativos e de certificação de competências, numa área clínica de especialização, nos termos em que a especialidade vier a ser definida."* (cfr artigo 7º nº3)

Segundo os pareceres CJ 123/2007, CJ 22/2008, CJ 32/2008, 44/2008 e 46/2008,

1. A competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem especializados, numa dada área clínica, é exclusiva dos detentores do título de enfermeiro especialista nessa mesma área de cuidados.
2. Só aos EEESMO é reconhecida é reconhecida competência para ministrar o Curso de Preparação para a Parentalidade / Parto.

¹ Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

² Profissão legalmente equivalente a EEESMO em Portugal pela Lei 33/87

³ Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

3. A formação em "Cursos de Preparação para a Parentalidade / Parto" é inserido no contexto de formação contínua pelo que não confere habilitação para o exercício autónomo desta atividade por enfermeiros que não EEESMO.

3. Conclusão

Os enfermeiros de cuidados gerais não têm formação adequada para realizarem cursos de Preparação para o Nascimento; eventuais formações posteriores ao curso de Licenciatura em Enfermagem⁴ dedicadas aos cursos de preparação para o nascimento devem ser encarados no âmbito da formação contínua que, apesar de ser uma mais-valia, não conferem competências para a realização autónoma dos referidos cursos.

Em Enfermagem, apenas os EEESMO detêm competências para realizar os cursos de preparação para o Nascimento.

Segundo o Código Deontológico, os enfermeiros devem prestar cuidados de excelência de acordo com as suas competências e conhecimentos humanos técnicos e científicos, delegando as situações que ultrapassem as suas competências a outro profissional qualificado para tal, responsabilizando-se por todas as atitudes e decisões que toma ou delega [artigos 76º al. a), 79º al. b) e c), 83º al. b), 88º al. a)]. Assim, entende esta mesa que nenhum enfermeiro de cuidados gerais, pode realizar cursos de preparação para o nascimento sem incorrer numa violação da legislação em vigor aplicável, da deontologia da profissão de enfermagem e do REPE desencadeando um processo de inquérito ou disciplinar, de acordo com o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Tal violação poderá ser considerada tanto para o enfermeiro não EEESMO infrator como na sua hierarquia que nele delegou funções para as quais ele não estava formado.

Qualquer situação de usurpação de funções de Enfermeiros Especialistas por parte de enfermeiros de cuidados gerais (por delegação inapropriada de funções ou por imposição hierárquica de enfermagem) deve ser comunicada à Ordem dos Enfermeiros [código deontológico artigo 76º alínea i)], no sentido de ser-lhe possível inquirir sobre a situação, atuar em conformidade e, desta forma, zelar pela excelência dos cuidados prestados à população.

Relatores(as)	MCEESMO
---------------	---------

Aprovado recorrendo às novas tecnologias dia 05.02.2013 Ratificado na reunião ordinária de fevereiro de 2013

PI' A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica
Enf.º Vítor Varela
Presidente

⁴ Exceto o Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem Especializada em Saúde Materna e Obstétrica

**Mesa do Colégio da
Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica**

PARECER Nº 08 / 2011	
OE – Registo. N.º 3440 Data: 16.04.2010	SOLICITADO POR: CONSELHO DE ENFERMAGEM
Data de entrada no secretariado CEESMO 29.04.2010	ASSUNTO: PREPARAÇÃO PARA O PARTO POR ENFERMEIROS DE CUIDADOS GERAIS COM SUPERVISÃO DE EESMO

1. A questão colocada

“ Está neste momento a ser-me proposto pela enfermeira Coordenadora do ACES para eu, enfermeira especialista a exercer funções no Centro de saúde de Torres Novas ficar a responsável por esta actividade que iria recomeçar em Alcanena por enfermeiros não especialistas. Estou muito apreensiva com esta proposta e peço à Ordem que me dê o seu parecer com muita urgência.”

2. Fundamentação

A Preparação para o Parto tem sido a temática que tem suscitado o maior número de pedidos de pareceres técnicos à então Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e actualmente à Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

As orientações emanadas pela Ordem dos Enfermeiros têm como base toda a legislação interna e europeia que suporta, quer o exercício da actividade da profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) quer a regulamentação do exercício profissional.

Assegurar um exercício de excelência e qualidade exige assim a observância de todos os requisitos que passamos a enumerar:

1. Nos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros (EOE) e nas suas atribuições, no nº1 do artigo 3º, pode ler-se: “A Ordem tem como designio fundamental promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional”. Destas atribuições, no nº 2 do mesmo artigo salienta-se a alínea b) onde se lê: “Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional” e na alínea d) “Definir o nível de qualificação profissional dos enfermeiros e regulamentar o exercício da profissão”.
2. Os Enfermeiros, de acordo com o seu Código Deontológico, devem “actuar 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”; “trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde”; “integrar a equipa, 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”¹ Sempre que exigível, por força das condições do cliente, deve, o enfermeiro, referenciar as situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde. Entende-se que trabalhar em articulação e complementaridade não significa que os enfermeiros substituam cuidados de outros profissionais, ou se façam substituir nos seus, devendo actuar no melhor interesse e benefício dos utentes e cidadãos, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efectivos, seguros e de qualidade. Isto também significa que os enfermeiros de cuidados gerais não substituem os cuidados de enfermeiros especialistas.

¹ Artigo 91º, Lei n.º 111/09 de 16 de Setembro

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

3. De acordo com o ponto 1 do art.º 76º, Lei n.º 111/09 de 16 de Setembro, nas intervenções implementadas pelo enfermeiro, este deve observar todos os princípios inerentes à boa prática de enfermagem devendo para isso possuir a formação necessária à excelência do seu exercício profissional, assumindo o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.
4. Os enfermeiros EESMO têm as suas **competências legisladas** no artigo 4º da Directiva Comunitária 80/155/CEE de 21 de Janeiro, transporta para o ordenamento jurídico interno pelo Decreto-lei nº 322/87 de 28 de Agosto e Decreto-lei nº 333/87 de 1 de Outubro onde define as actividades para as quais estão habilitadas. A directiva 36/2005/CE do Parlamento e do Conselho Europeu de 7 de Setembro de 2008, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, transporta para o ordenamento jurídico interno pela Lei nº9/2009 de 4 de Março mantém os requisitos para a formação e as áreas de exercício autónomo dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica conforme determina o ponto 2, do artigo 39º. O Regulamento das Competências Específicas em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica² também define o perfil das competências específicas do EESMO clarificando as áreas de intervenção e de responsabilidade.
5. A formação de Enfermeiros de Cuidados Gerais é também objecto das mesmas directivas comunitárias, transpostas para o ordenamento jurídico interno, pelo Decreto-Lei nº320/87 de 27 de Agosto. Nesta legislação estão definidas as condições mínimas de formação, com a finalidade de permitir o reconhecimento automático da habilitação para o exercício. Este quadro jurídico determina o ensino teórico e prático de várias matérias obrigatórias, nomeadamente, "*Higiene e cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido*", não mencionando a área de cuidados à grávida ou à parturiente.

3. Conclusão

Considerando, que a Preparação para o Parto se reporta a uma intervenção autónoma inserida no âmbito das competências específicas dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica entende-se que: O estabelecimento de programas de preparação dos futuros pais, com vista a assegurar a preparação completa para o parto e para a parentalidade responsável, é uma área de actividade do exercício profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), legalmente reconhecida pela legislação nacional e comunitária vigente.

Reporta-se para o Parecer do CJ /123/2007 que remetemos em anexo.

Relatores(as)	MCEESMO
Aprovado na reunião de 08 de Setembro de 2011	

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica

Enf.ª Irene Cerejeira
(Presidente)

² Regulamento nº 127/2011, DR, 2ª série – Nº 35, de 18 de Fevereiro



Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

PARECER N.º 7 / 2012

PLANO DE PARTO

1. A questão colocada

A enfermeira questiona sobre a existência de uma regulamentação do Plano de Parto, em Portugal e solicita um parecer da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica relativamente a esta questão.

2. Fundamentação

2.1. O Plano de Parto consiste num documento escrito elaborado pelo casal grávido em que este expressa os seus desejos relativamente ao seu trabalho de parto e parto. Este documento serve de elo de informação com a equipe de saúde, facilitando-lhe a realização das expectativas do casal relativamente ao seu parto. A sua elaboração pressupõe uma informação correcta do casal relativamente ao processo de parto, sendo o apoio do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) fundamental.

2.2. Segundo as recomendações da OMS para o Parto Normal, uma das condutas claramente útil e que deveria ser encorajada (Categoria A) é a realização de um

"1. Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado a seu marido/ companheiro e, se aplicável, a sua família."

2.3. Segundo o Regulamento 127/2011 de 18 de Fevereiro:

1- No que concerne os cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal (Competência H2), a primeira unidade de competências específicas do EEESMO "H2.1 - Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento" refere que o EEESMO "Promove o plano de parto, aconselha e apoia a mulher na decisão." (unidade de avaliação H2.1.9.)

2- Relativamente aos cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto. (Competência H3), a Unidade de Competência H3.1, referente à promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto e optimização da adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina, a Unidade de avaliação H3.1.1 refere que o EEESMO "Actua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado."

2.4. Segundo o Código Deontológico dos Enfermeiros:

1) "As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro" (artigo 78º alínea 1)

2) "São valores universais a observar na relação profissional: [...] A liberdade responsável, com capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum." (artigo 78º alínea 2b)

3) "O enfermeiro procura em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de: [...] Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa" (artigo 88º b)

4) "O enfermeiro, sendo responsável pela humanização dos cuidados de enfermagem, assume o dever de: [...] Contribuir para criar um ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa" (artigo 89º b)



Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

2.5. Segundo o Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica, um dos exemplos apontados como indicador de qualidade dos cuidados prestados é a "taxa de grávidas que frequentam a preparação para o parto e elaboraram plano de parto" (página 12) e, faz parte da consulta de Enfermagem Pré-natal, a formulação dos planos de parto e de parentalidade.

3. Conclusão

- 3.1. Não existe em Portugal nenhuma regulamentação relativa à forma de elaboração do Plano de Parto uma vez que este documento é do foro individual. Contudo, é fundamental que seja elaborado com o apoio do EEESMO no sentido de salvaguardar a real e correcta informação adquirida pelo casal relativamente à expectativa e desejos apresentados no mesmo, a sua exequibilidade, tendo por base o constante bem-estar materno-fetal.
- 3.2. Sendo dever do EEESMO salvaguardar o bem-estar materno-fetal, tendo em conta as liberdades de escolha (informada) das mulheres/famílias quanto ao seu projecto de parentalidade e de parto, e estando ele presente ao longo de todo o processo de gravidez/ parto e pós-parto, é da competência do EEESMO fomentar a realização do plano de parto /parentalidade tanto na consulta de vigilância pré-natal como nos Cursos de Preparação para o Nascimento, se tal for o desejo dos casais que têm ao seu cuidado. Desta forma, o EEESMO estará a contribuir para a melhoria dos indicadores de qualidade propostos para a Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
- 3.3. A excelência dos cuidados a prestar pelo EEESMO na sala de parto exige a observação do plano de parto/ parentalidade apresentado pelos casais. O não cumprimento desta conduta viola o Código Deontológico dos Enfermeiros.

Nos termos do n.º 6 do Artigo 31º -A do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

Relatores(as)	MCEESMO
Aprovado na reunião de 29 de junho de 2012	

Pl' A Mesa do Colégio da Especialidade
de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Enf.º Vitor Varela
Presidente



Mesa do Colégio da
Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica

PARECER Nº 30 / 2013

CONSULTA DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ_IVG

1. A questão colocada

Pedido de parecer em relação á necessidade de estar presente um enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstétrica, na Consulta de Interrupção da Gravidez, ou se esta pode ser efetuada por um enfermeiro de cuidados gerais.

2. Fundamentação

Segundo o Decreto-Lei104/98 de 21 de Abril (Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro - REPE):

1. *"Enfermeiro especialista é 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." (artigo 4º nº 3).*
2. Segundo o Parecer nº275/2010, *"Em todas as intervenções implementadas pelo enfermeiro de cuidados gerais ou enfermeiro especialista deve observar-se todos os princípios inerentes à boa prática de Enfermagem, devendo para isso possuir formação necessária à excelência do seu exercício profissional, assumindo o dever de "exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, [...] adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de Enfermagem prestados [Cf ponto 1, artigo 76º, DL nº 104/98 de 21 de Abril]", atuando no melhor interesse e benefício dos utentes e cidadãos, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efetivos, seguros e de qualidade".*
3. - As consultas de Interrupção da Gravidez, para além dos parâmetros do âmbito geral e comum a todos os indivíduos, implicam conhecimentos técnicos, científicos e humanos exclusivos da área dos cuidados em Enfermagem Especializada de Saúde Materna e Obstétrica (adiante EEESMO).
4. - As competências exclusivas dos Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, estão legalmente definidas pela Lei 9/2009 de 4 de Março assim como regulamentadas pelo Regulamento 127/2011 de 18 de Fevereiro.
5. No Regulamento supracitado refere como competência específica dos EEESMO: "H2- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal" onde se verifica que o EEESMO "H2.1.3. Promove a decisão esclarecida no âmbito da interrupção voluntária da gravidez, informando e orientando para os recursos disponíveis na comunidade", "H2.1.10. Informa e orienta a mulher sobre sexualidade e contraceção no período pós-aborto" e "H2.2.10. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher durante o abortamento e após o aborto."
6. O Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica não tem, legalmente, conteúdo programático relativamente à realização de ecografia.



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

3. Conclusão

1. A Consulta de Interrupção de Gravidez é uma consulta na área da Ginecologia e Obstetrícia que necessita de conhecimentos técnicos, científicos e humanos específicos e adaptados a uma situação de vulnerabilidade acrescida para as mulheres que a ela recorrem.
2. Na Lei 9/2009 de 4 de Março, e no regulamento 127/2011 de 12 de Fevereiro estão assegurados tanto os planos de estudo como os conteúdos funcionais dos EEESMO no que se refere à Consulta da Interrupção da Gravidez.
3. A realização de ecografias por parte dos EEESMO já é uma realidade em Portugal, necessitando, contudo, de uma formação específica. Assim, sugere-se a formação em ecografia obstétrica para a confirmação e datagem da gravidez, aos EEESMO, no seu enquadramento legal.

Relatores(as)	Enfermeiro Vítor Varela
---------------	-------------------------

Aprovado na reunião de 24 de maio de 2013

A Mesa do Colégio de Especialidade em
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Enf.º Vítor Varela
Presidente



Mesa do Colégio da
Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica

PARECER N.º 30/ 2018

ASSUNTO: PEDIDO DE ESCLARECIMENTO SOBRE A CONSULTA DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER – QUESTÃO COLOCADA POR UM EESMO

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) congratula-se com o facto de uma equipa de Enfermagem tenha assegurado, respeitado e garantido a exclusividade de competências na consulta de Interrupção da Gravidez (IG) por opção da mulher aos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), tal como previsto no Parecer n.º 21/2017 - **Cálculo de Dotações Seguras nos Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.**

✓ A consulta de IG até às 10 semanas e 6 dias, tem de ser assegurada exclusivamente por EESMO.

A assistência da utente em consulta de IG por opção da mulher, desde a consulta prévia até à consulta de *follow up*, é da exclusiva competência do EESMO.

O Parecer n.º 30/2013 - **Consulta de Interrupção da Gravidez** é inequívoco, pois explicita que o conhecimento, técnico, científico e humano nesta consulta é exclusiva da área de cuidados em enfermagem especializada de saúde materna e obstétrica.

Também o **Regulamento n.º 127/2011 das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**, é explícito e inequívoco relativamente ao papel que o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, pois este assume 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.

São exemplo, as unidades de competência e critérios de avaliação H2- H2.1.3; H2.1.10 e H2.2.10.

Ora quando é solicitada à MCEESMO uma opinião sobre o acompanhamento da mulher submetida a interrupção voluntária da gravidez poder ser feita, no que concerne a cuidados gerais, por uma enfermeira generalista, esta Mesa não tem nada a opor, pois se a vossa interpretação for a correta, ou seja, cabe apenas aos EESMO por diferenciação de cuidados especializados de saúde materna e obstétrica, assegurar esta consulta estaremos perfeitamente de acordo.

Pelo que se recomenda a contratualização de um EESMO para a consulta de IG por opção da mulher.

No entanto, a MCEESMO relembra que, para que não haja dúvidas, o conteúdo funcional dos enfermeiros de cuidados gerais é legalmente distinto do conteúdo funcional dos EESMO¹, garantindo assim o reconhecimento automático das qualificações profissionais dos EESMO, sendo que a substituição destes por aqueles é **ilegal**.

Como sabemos, tanto a Lei n.º 9/2009, de 4 de Março como a recente Lei n.º 26/2017, de 30 de Maio, estabelecem o conteúdo mínimo para a formação dos enfermeiros de cuidados gerais, onde se pode ler

¹ Como se verifica no REPE, na Diretiva 2005/36/CE, na Diretiva 2013/55/EU, na Lei n.º 9/2009, de 4 de março e na atual Lei n.º 26/2017, de 30 de maio



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

que, no que diz respeito aos conteúdos relacionados com a área da Saúde Materna e Obstétrica, apenas estão contemplados o ensino teórico e prático relativos ao “Princípios de cuidados de enfermagem em matéria de [...] Higiene e cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido” e “Cuidados de enfermagem em matéria de [...] Higiene e cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido”, respetivamente.

A consulta do Parecer n.º 45/2014 - Assegurar a Qualidade dos Cuidados na Área da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a que os Cidadãos têm Direito, é obrigatória.

Pelo que a vigilância de parâmetros, tais como os sinais vitais e os dados antropométricos, sendo avaliáveis em qualquer indivíduo, podem ser avaliados por qualquer enfermeiro de cuidados gerais, salvaguardando os limites das competências de cada um, pois se estivermos a falar na assistência à utente numa consulta de IG por opção da mulher, então a assistência cabe exclusivamente aos EESMO.

Mesmo, perante a impossibilidade de haver uma assistência por EESMO, os enfermeiros de cuidados gerais não têm competência para acumular as funções de EESMO, devendo trabalhar em parceria com outros profissionais com competências legais para tal.

A realização de procedimentos da competência exclusiva dos EESMO por parte de enfermeiros de cuidados gerais deve ser considerada uma violação da legislação em vigor aplicável, da deontologia da profissão de enfermagem e do REPE, incorrendo-se na aplicação de procedimento disciplinar, de acordo com o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. O conhecimento deste tipo de situações devem ser imediatamente comunicadas à Ordem dos Enfermeiros.

Só assim está cabalmente garantida a qualidade dos cuidados de enfermagem especializados a que a população tem direito e a qual compete à Ordem dos Enfermeiros assegurar.

De acordo com o 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, os Pareceres do Colégio nas áreas científica e técnica são vinculativos.

Estes Pareceres orientam os enfermeiros na argumentação para o exercício profissional, para a tomada de decisão e na organização dos cuidados de enfermagem.

RELATORES (AS)	MCEESMO
APROVADO NA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 08.02.2018	

O Presidente da MCEE de Saúde
Materna e Obstétrica
Enf.º Vítor Varela



Mesa do Colégio da
Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica

PARECER N.º 17/ 2016

ASSUNTO: ALEITAMENTO MATERNO PROLONGADO

1. QUESTÃO COLOCADA

"Gostaria de compreender qual a posição da Ordem dos Enfermeiros sobre o tema do Aleitamento Materno Prolongado. O enfermeiro responsável pela vigilância de saúde infantil, desde a consulta dos 12 meses, tem questionado a continuidade do aleitamento materno cada vez de forma mais enfática, desencorajando tal comportamento alegando o risco de dependência psicológica. Qual a melhor forma de lidar com a postura deste profissional durante as consultas?"

2. FUNDAMENTAÇÃO:

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado a quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções¹.

Estudos recentes² concluíram que a melhoria das taxas de aleitamento materno torna uma comunidade mais saudável, inteligente e igualitária.

Os benefícios do aleitamento materno são vários e estão associados a menos infeções, melhores resultados cognitivos, protecção contra a obesidade, diabetes e cancro na mãe².

As baixas taxas de aleitamento materno e a cessação prematura do mesmo têm implicações desfavoráveis importantes para a saúde e para a estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do meio ambiente, resultando num aumento das despesas do serviço nacional de saúde, bem como no aumento das desigualdades na saúde³.

Em Portugal é recomendado para todas as crianças a manutenção do aleitamento materno, em exclusivo, até aos 6 meses e, só a partir desta idade, complementá-lo com o início da diversificação alimentar⁴.

Também a Sociedade Portuguesa de Pediatria refere ser desejável o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida, já que supre de modo adequado todas as necessidades nutricionais do lactente, para além de todas as vantagens não nutricionais amplamente conhecidas⁵.

Após os 6 meses, de modo a suprir as necessidades nutricionais dos bebés, estes devem receber alimentos complementares seguros e adequados do ponto de vista nutricional, continuando a amamentação até aos 2 anos de idade ou mais⁶.

A Direção-Geral da Saúde recomenda que todas as grávidas devem ser informadas sobre as vantagens e questões práticas do aleitamento materno, para uma tomada de decisão, nomeadamente: tempo de duração da amamentação exclusiva e importância de manutenção do aleitamento materno, se possível, até aos dois anos de vida⁷;

¹ Bértolo H, Levy L. Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional - Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição Revista de 2012

² The Lancet Breastfeeding Series, Vol. 387, No 10017, 30 January 2016
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00210-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00210-5/fulltext)

³ Cattaneo A, et al. Protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa: um projecto em acção. Unit for Health Services Research and International Health, 2004

⁴ Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa, 2013.

⁵ Sociedade Portuguesa de Pediatria. Acta Pediátrica Portuguesa Vol. 43 N.º 5 Setembro – Abril 2012 Suplemento II

⁶ World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Genève, 2003.

⁷ Direção-Geral de Saúde. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa, 2015



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

A Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés da Unicef Portugal, nos documentos que produziu a propósito da certificação das Unidades de Saúde Amigas dos Bebés recomenda, encorajar o aleitamento materno, após os 6 meses e até aos dois anos ou mais, conjuntamente com a introdução de alimentação complementar apropriada, adequada e segura⁸.

A todas as mulheres deve ser oferecido apoio na manutenção do aleitamento materno por forma a aumentar a duração e a exclusividade do mesmo⁹.

3. CONCLUSÃO:

Sob o ponto de vista científico e tendo em conta a evidência existente, a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) da Ordem dos Enfermeiros reconhece os múltiplos benefícios do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebé e para a sociedade em geral e apoia a sua prática.

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), recomenda aos enfermeiros a promoção do aleitamento materno exclusivo durante os 6 primeiros meses de vida do bebé e a sua manutenção, em conjunto com outros alimentos, enquanto for mutuamente desejado pela mãe e pelo bebé e sempre que não esteja comprometido o adequado desenvolvimento físico, psicomotor, emocional e de socialização da criança.

É importante referir que os enfermeiros devem respeitar as diferentes opções alimentares das famílias, ter em conta factores de ordem social e cultural, os costumes de cada região, questões socioeconómicas, temperamento da criança e disponibilidade do agregado familiar.

A MCEESMO ignora se o enfermeiro é especialista em saúde materna e obstétrica, no entanto ressalva que, de acordo com a Deontologia Profissional, o enfermeiro deve "Responsabilizar-se pelas decisões que toma ou pelos actos que pratica ou delega" artigo 100º alínea b); "Actuar 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"; e "Trabalhar em articulação com os outros profissionais de saúde", artigo 112º alínea a) e alínea b).

A MCEESMO desconhece os fundamentos da posição do enfermeiro em relação ao caso em apreço, para além do que é referido pela utente.

Face à questão colocada pela utente, e tendo em conta ser vantajoso em termos genéricos que o aleitamento materno continue após os 12 meses de idade, sugere-se que a utente coloque a questão directamente ao Gabinete do Cidadão da sua Unidade de Saúde, para dar oportunidade ao Enfermeiro em questão poder justificar a sua recomendação face a este caso concreto.

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

Relatores(as)	MCEESMO
---------------	---------

Aprovado na reunião ordinária do dia 05.12.2016

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica
Enf.º Vítor Varela
Presidente

⁸ Sete Medidas para ser Considerada Unidade de Saúde Amiga dos Bebés. Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés, Unicef. Portugal.

⁹ Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews



Mesa do Colégio da
Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica

PARECER N.º 32/ 2018

ASSUNTO: PADRÃO DOCUMENTAL E NORMATIVO DE REALIZAÇÃO DOS CURSOS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE E RECUPERAÇÃO PÓS PARTO – QUESTÃO COLOCADA POR UM EESMO

1. QUESTÃO COLOCADA

"Solicita-se parecer sobre padrão documental e normativo de realização dos cursos de preparação para o parto e parentalidade e recuperação pós parto(...)".

2. FUNDAMENTAÇÃO

Após leitura detalhada do documento de trabalho enviado, a Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) da Ordem dos Enfermeiros (OE) relembra o seguinte:

1. De acordo com o n.º 1, do artigo 42.º do Estatutos da Ordem dos Enfermeiros, são competências dos Colégios das Especialidades "Acompanhar o exercício profissional especializado e definir padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados", entre outros;
2. É missão da Administração Regional de Saúde **"garantir à população o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção"**;
3. A Lei n.º 26/2017, de 30 de maio, refere que os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) estão habilitados, entre outras actividades, para "Estabelecer programas de preparação para a paternidade e de preparação completa para o parto";
4. O Regulamento n.º 127/2011, de 18 de Fevereiro, também prevê que o EESMO "Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade";
5. A Resolução da Assembleia da República n.º 175/2017, de 2 de Agosto, recomenda ao Governo que inicie, apoie e mantenha programas para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna (...) e que assegure a realização de cursos de preparação para o parto em todas as unidades de saúde, ao nível dos cuidados de saúde primários.

Tendo em conta o acima referido, a MCEESMO considera que não cabe a este grupo de trabalho dar resposta aos objetivos definidos, quando existem documentos específicos de regulação nesta área já produzidos pela MCEESMO da OE.

O Documento não tem em linha de conta as Recomendações/Pareceres da OE (Recomendações n.º 2/2012 e n.º 1/2014 e Pareceres n.º 4/2016, n.º 15/2016, n.º 8/2016, n.º 48/2014 e n.º 23/2013) nesta matéria e que por essa razão não está garantida a qualidade dos cuidados de enfermagem.

A MCEESMO recomenda que se denomine este tipo de cuidados especializados como "Orientações para intervenções em Grupo" e que se tenha em linha de conta o Padrão de Documentação dos Cuidados de Enfermagem na área da Saúde Materna e Obstétrica e Core de Indicadores, que foi aprovado na última Assembleia Ordinária do Colégio.

Considera-se ainda que, no documento existem imprecisões e falhas que irão dificultar a operacionalização da intervenção como: A referenciação ser tardia; a consulta inicial não incorporar a identificação de possíveis desvios da normalidade quanto ao processo da gravidez; a total omissão quanto à implementação do plano de Parto/Nascimento; a não previsão de visita ao Hospital onde se prevê que o parto vá ocorrer; a não articulação com a Unidade Coordenadora Funcional.



**Mesa do Colégio da
Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica**

3. CONCLUSÃO

A MCEESMO não se revê nas propostas apresentadas no documento de trabalho, por não estar salvaguardado a imprescindibilidade da coordenação e execução do programa ser realizada por EESMO e assim ocorrerem sérios riscos de usurpação de funções específicas. Esta atividade é própria do EESMO e cabe a este convidar ou não, outros profissionais da sua confiança que poderão contribuir para a qualidade da intervenção. A presença de outros profissionais neste programa é desejável mas pontual, sendo que a maioria das intervenções previstas têm que ser realizadas pelo EESMO, não podendo haver delegação de funções.

Existem omissões nos conteúdos teóricos, práticos, nos tempos atribuídos, na ausência da necessidade de incorporar o outro progenitor/pessoa significativa, na não previsão de avaliação da intervenção nem de articulação com as outras unidades funcionais.

Uma vez que, o documento em análise não apresenta Referências Bibliográficas desconhece-se as bases teóricas em que o mesmo se fundamenta.

Nos termos do n.º 5, do artigo 42.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, publicado no Decreto-Lei n.º 156/2016, de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

Estes Pareceres orientam os enfermeiros na argumentação para o exercício profissional, para a tomada de decisão e na organização dos cuidados de enfermagem.

RELATORES (AS)	MCEESMO
APROVADO NA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 08.02.2018	

O Presidente da MCEE de Saúde
Materna e Obstétrica
Enf.º Vítor Varela



Mesa do Colégio da
Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica

PARECER N.º 04/ 2016

ASSUNTO: SESSÃO E TEMPOS DE DURAÇÃO DOS CURSOS DE PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO E CURSO DE RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO

1. QUESTÃO COLOCADA

"...esclarecimentos sobre as aulas de preparação para o parto e parentalidade e de recuperação pós parto, nomeadamente se numa sessão deve ser contemplada uma componente teórica e outra prática, as horas que cada sessão deve ter e a carga horária estipulada para cada curso."

2. FUNDAMENTAÇÃO

- 2.1 Os Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP) têm como objectivos *"desenvolver a confiança e promover competências na grávida/casal/família para a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade, incentivando o desenvolvimento de capacidades interativas e precoces da relação mãe/pai/filho"*¹.
- 2.2 Os Cursos de Recuperação Pós-Parto (CRPP)², têm como objectivos *"Promover a saúde das mulheres atendendo às mudanças físicas, emocionais e psicológicas que acontecem no puerpério e facilitar o desenvolvimento das competências necessárias para o cuidado ao recém-nascido; Promover a prática de exercícios físicos adequados ao período do puerpério que ajudem na tonificação muscular (abdominal e perineal) e na adequada recuperação da forma física e de uma postura corporal correta da mulher; e Partilhar experiências entre os membros do grupo (educação pelos pares)."*
- 2.3 Os Enfermeiros Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) têm competência para elaborar e implementar os CPPP e os CRPP, tendo em conta as necessidades da sua população alvo.
- 2.4 De acordo com a legislação em vigor (Lei 9/2009 de 4 de Março; Regulamento 127/2011 de 18 de fevereiro e REPE), o EEESMO tem competências no que concerne à assistência à grávida, puérpera e ao recém-nascido que vão desde consultas de assistência pré-natal, e do puerpério e recém-nascido, à implementação de Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade e Cursos de Recuperação Pós-Parto.
- 2.5 Tendo em conta a Recomendação N.º2/2012³ e o Parecer N.º11/2012⁴ da MCEESMO os CPPP devem englobar as seguintes temáticas:
- a) Trabalho de parto (fisiologia do trabalho de parto, dinâmica pélvica durante o trabalho de parto, parto natural vs parto medicalizado – prós e contras-, competências da parturiente, papel do pai/acompanhante no trabalho de parto);

¹ Direção-Geral da Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa

² Ordem dos Enfermeiros. Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Recomendação N.º1/2014. Recomendações para os Cursos de recuperação Pós-Parto

³ Ordem dos Enfermeiros. Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Recomendação N.º2/2012. Recomendações para a Preparação para o Nascimento

⁴ Ordem dos Enfermeiros. Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Parecer N.º 11/2012. Número mínimo de sessões de Preparação para o Parto



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

- b) Analgesia de parto ("Dor" no trabalho de parto, métodos não farmacológicos vs farmacológicos de gestão da dor de trabalho de parto, competências da parturiente);
- c) Aleitamento materno (vantagens, fisiologia da lactação, recomendações da OMS/UNICEF, técnicas de amamentação, extração e de conservação do leite materno, prevenção e tratamento de dificuldades na amamentação);
- d) Puerpério (consulta de revisão do puerpério, depressão pós-parto, planeamento familiar);
- e) Cuidados ao recém-nascido (higiene, vacinação, características / necessidades fisiológicas do recém-nascido, tipo de choro);
- f) Células estaminais;
- g) Sexualidade na gravidez e puerpério.

2.6 A Direção-Geral da Saúde também recomenda, no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, além do já descrito, abordar temas como *"as transformações físicas e psicológicas da gravidez e parentalidade, o crescimento e desenvolvimento fetal, a saúde oral, a massagem ao períneo, a prevenção de acidentes, incluindo a "alta segura", as competências parentais e os direitos e deveres parentais."*

2.7 Além da componente teórica a MCEESMO e a Direção-Geral da Saúde propõem que haja sessões práticas que envolvam exercícios para o período da gravidez e do pós-parto imediato. Recomendam igualmente atividades com vista à promoção da vinculação entre mãe/pai/bebé (comunicação intrauterina, aprendizagem da massagem infantil), treino de posicionamentos a ter durante o trabalho de parto e abordar as técnicas de respiração e relaxamento. Sugerem igualmente a elaboração pelo casal do Plano de Nascimento e sugerem uma visita ao local onde se prevê que o parto vá ocorrer.

2.8 A Recomendação N.º1/2014² da MCEESMO recomenda a seguinte componente teórica e prática nos CRPP:

Teórica

- a) Fisiologia do puerpério
- b) Depressão pós-parto;
- c) Aleitamento materno – frequência das mamadas (diurna e noturna), sinais de boa pega e de satisfação do recém-nascido. Preparação do regresso ao trabalho (extração e conservação do leite materno);
- d) Aleitamento artificial – higienização e esterilização de biberons e tetinas, preparação de fórmula para lactente;
- e) Vigilância de saúde do recém-nascido (vacinação, prevenção de acidentes, síndrome da morte súbita, sono, higiene, saúde oral, diversificação alimentar, cuidados em caso de doença aguda);
- f) Vigilância de saúde da mãe (citologia cervical, vacinação, lactação);
- g) Prevenção de acidentes do recém-nascido e transporte seguro;
- h) Reinício da atividade sexual e planeamento familiar;
- i) Legislação em vigor.

Prática

- a) Exercícios para a recuperação do tónus muscular e o fortalecimento do pavimento pélvico;
- b) Prática para a aquisição de uma postura corporal adequada;
- c) Treino sobre aspectos básicos de massagem infantil.

3. Conclusão:



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

- 3.1 Recomenda-se que todas as sessões destes cursos tenham uma componente teórica e outra prática porque não é possível promover a aquisição de habilidades sem ensinar, instruir, praticar e/ou treinar.
- 3.2 As horas devem ser ajustadas de acordo com o tamanho dos grupos, e os conteúdos das sessões. Mais do que duas horas por sessão e mais do que três sessões por semana, pode ser demasiado cansativo e impraticável, do ponto de vista laboral, para uma grávida/casal ou puérpera/casal.
- 3.3 O número de aulas deve ser adequado ao proposto nas alíneas 2.5), 2.6), 2.7) e 2.8) da fundamentação, bem como às necessidades dos participantes e à eventual multidisciplinaridade da equipa de saúde.
- 3.4 Para melhor conhecer a população alvo a MCEESMO recomenda a realização prévia de uma consulta pelo EEESMO individualmente a cada grávida/casal ou puérpera/casal.
- 3.5 A MCEESMO abstém-se de recomendar um número fixo de sessões desde que sejam abordadas as temáticas já propostas.
- 3.6 A MCEESMO recomenda às Unidades de Saúde que os CPPP ocorram em horário pós-laboral, que o seu início aconteça idealmente entre as 28 e as 32 semanas de idade gestacional, e que as grávidas/casais frequentem mais do que 70% das sessões previstas. Esta participação permita à grávida/casal refletir sobre os diferentes aspetos relacionados com o nascimento de uma criança, todas as fases do parto e do pós-parto, estimulando assim o seu próprio conhecimento e envolvimento nos procedimentos e preparação do acontecimento.
- 3.7 Em relação aos CRPP a MCEESMO sugere que as puérperas iniciem o Curso até à 6ª semana do pós-parto, que venham com os seus recém-nascidos e, se possível, haja igualmente a participação do outro progenitor ou de pessoa significativa.

Nos termos do n.º 5 do Artigo 42º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei n.º 156/2016, de 16 de setembro, este parecer é vinculativo.

Relatores (as)	MCEESMO
----------------	---------

Aprovado na reunião ordinária do dia 17.06.2016

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica
Enf.º Vítor Varela
Presidente