

Petição:	Pessoa Coletiva
Nome do 1º Peticionário ou de Pessoa Coletiva:	Renata Rodrigues Ribas
Morada:	
Local:	
Código Postal:	
Endereço Eletrónico:	<u>partos.agua@gmail.com</u>
Documento de identificação:	Passaporte Nº válido até:
Objeto sucinto da sua Petição:	Petição pela Manutenção dos Partos na Água no Hospital de São Bernardo e a extensão desta opção a outros hospitais públicos. Ex.ma Senhora Presidente da Assembleia da República, Um parto é um acontecimento que muda a vida para sempre. Sempre. Nada mais volta a ser como antes. Nada igual. Tudo muda depois de um acontecimento tão grandioso como simples. Simples porque é um acontecimento comum desde que o ser humano existe. Grandioso porque é um momento de força, de vida, de energia. Tão transformador que faz nascer dois seres humanos ao mesmo tempo: um filho e uma mãe. Nasce também um pai, que também integrará para sempre um outro papel. Esse momento, que hoje em dia não volta a ser repetido pela maioria das famílias, deve ser um momento como ele é. Único. Mesmo que seja apenas mais um momento na vida dos profissionais de saúde, para esse casal, é para sempre o seu momento. Assim sendo, é desejável que esse acontecimento seja vivido em pleno, em família, com respeito e apoio, atendendo às necessidades específicas de cada mãe-bebé e pai. Muitos hospitais têm nos últimos anos procurado melhorar os seus serviços numa tentativa de ir ao encontro de uma população mais informada e exigente, que se mune de planos de parto redigidos segundo as orientações preconizadas pela OMS na assistência ao parto. Alguns hospitais são mais empenhados que outros nessa mudança. E assim se vai ouvindo da existência de salas de parto com bolas de parto, cordas de suspensão, cadeiras anatómicas. E assim se vai ouvindo que aqui e ali os profissionais estão mais abertos aos pedidos de liberdade de movimentos, utilização de massagens e água como medida de conforto. Actualmente, em Portugal, apenas um hospital público permite usufruir das capacidades terapêuticas da água em seu pleno, onde para além da fase de dilatação, é também possível parir dentro de água. Onde, para além de se poder viver a experiência do parto, pode-se vivenciá-la de uma maneira muito positiva. Sem traumas, sem pressões, sem necessidade de fármacos para anestesiar a dor, sem prisão de movimentos, sem que a mãe veja diminuída a sua capacidade inata de fazer nascer. Sem stress fetal, com rápida recuperação para mãe e filho. Um momento tranquilo, um alívio imediato da intensidade da dor e a oportunidade de sentir outras sensações, só de entrar na piscina. O estar sempre consciente, participativa de alma e coração. A possibilidade de partilha com o pai de uma forma tão próxima e em que ele é também parte interveniente no processo. Uma equipa dedicada, que dá força, que cuida e que nos lembra do nosso objectivo. Uma equipa que nos empodera e nos respeita, uma relação de confiança. Este hospital é o Hospital de São Bernardo em Setúbal, e defendemos que este deve manter esta vivência, caminhando no sentido de a poder alargar a mais casais, e também que tal venha a ser possível em mais hospitais, para que mais famílias que assim a pretendam, possam dela usufruir.

Texto da sua
Petição:

Famílias do Norte a Sul do país têm visitado e procurado a assistência neste serviço. Um acontecimento que tem cada vez mais procura, quer seja porque será irrepetível na vida das famílias, quer seja porque se quer ultrapassar traumas de experiências anteriores, por se desejar a segurança do Hospital com o conforto de casa. Porque as famílias merecem o melhor, ter alternativas terapêuticas não farmacológicas, criação e manutenção de vínculos afectivos. Porque se pode vir ao mundo de uma forma mais suave, fazer-se uma transição do meio líquido onde se cresceu durante nove meses para outro, até aos braços dos seus pais. Porque muito do stress e desconforto da mãe é aliviado, também o processo que o bebé tem de fazer é aliviado, mais natural, sendo assim possíveis nascimentos naturais que de outra forma seriam partos instrumentalizados. Numa altura em que se debatem a redução da taxa de cesarianas, cortes orçamentais e encerramento de maternidades e hospitais, será de todo desejável promover partos normais/fisiológicos sempre que possível. Tudo razões para que os hospitais apostem na utilização da água como escolha para os casais que reúnam as condições necessárias e o desejem fazer. Por todas as famílias que o desejam e são impedidas de o fazer, por variadas razões. Por todas estas razões acima indicadas, nós os abaixo assinado pedimos/exigimos: - Que os partos na água, integrados no projecto de promoção do parto normal (de acordo com orientações da Organização Mundial de Saúde), continuem a ser uma realidade no Hospital de São Bernardo. 1 - Que esta opção de parto seja estendida a outros hospitais públicos. - Que as diferentes entidades nacionais se pronunciem sobre este assunto, com base em evidências científicas, fundamentadas com as praticas em diversos países de todo o mundo, inseridas nos seus respectivos sistemas de saúde. 2,3,4,5,6,7 - Que sejam respeitados os direitos humanos universais, onde estão implícitos os direitos humanos para o nascimento, preservando o direito à privacidade e autonomia dos casais que procuram qualquer tipo de parto. 8,9,10 1 [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO FRH MSM 96.24.pdf?ua=12](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=12) 2 <http://summaries.cochrane.org/CD000111/immersion-in-water-in-labour-and-birth> 3 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12499751> 4 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9096532> 5 <http://www.scienceandsensibility.org/?p=8088&cpage=1#comments> 6 <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/group-b-strep-and-water-birth-query-bank> 7 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15346814> 8 <http://humanrightsinchildbirth.com/universal-rights/> 9 <http://conventions.coe.int/treaty/en/treaties/html/005.htm> 10 <http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/artigos-de-autor/item/3630-a-efectivacao-da-mudanca-do-paradigma-paternalista-para-o-paradigma-da-autonomia#.U6FMKvIdWSq>

Caso não seja possível contactar o 1º Peticionário, indique outro contacto:

Nome: Inês Alexandra Oliveira Anjo

Morada:

Local:

Código Postal:

Endereço
Eletrónico:

Nacionalidade: Portuguesa



**Argumentação da contestação enviada à Direção-Geral da Saúde
sobre partos na água no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE**

I. De acordo com o previsto no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro:

«- Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.

- 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.

- Cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais.

- Consideram-se autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.

- Consideram-se interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.

- Os enfermeiros têm uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.»

II. Por sua vez, a Diretiva 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, alterada pela Diretiva 2013/55/UE, determina, no que para esta matéria é relevante, que:

«- Os Estados-Membros assegurarão que as parteiras (em Portugal, enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica) estejam habilitadas, pelo menos, para o acesso e o exercício das seguintes atividades:

• Diagnosticar a gravidez, vigiar a gravidez normal, efetuar os exames necessários à vigilância da evolução da gravidez normal;

• Prescrever ou aconselhar os exames necessários ao diagnóstico mais precoce possível da gravidez de risco;

• Estabelecer programas de preparação para a paternidade e de preparação completa para o parto, incluindo o aconselhamento em matéria de higiene e de alimentação;

• Assistir a parturiente durante o trabalho de parto e vigiar o estado do feto in utero pelos meios clínicos e técnicos apropriados;

• Fazer o parto normal quando se trate de apresentação de cabeça incluindo, se for necessário, a episiotomia, e, em caso de urgência, do parto em caso de apresentação pélvica;

• Detetar na mãe ou no filho sinais reveladores de anomalias que exijam a intervenção de um médico e auxiliar este último em caso de intervenção; tomar as medidas de urgência que se imponham na ausência do médico, designadamente a extração manual da placenta, eventualmente seguida de revisão uterina manual;

• Examinar e assistir o recém-nascido; tomar todas as iniciativas que se imponham em caso de necessidade e praticar, se for caso disso, a reanimação imediata;

• Cuidar da parturiente, vigiar o puerpério e dar todos os conselhos necessários para tratar do recém-nascido, garantindo-lhe as melhores condições de evolução.»

III. No mesmo sentido dispõe a Lei n.º 9/2009, de 4 de Março, que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2005/36/CE.

IV. Também o Regulamento n.º 127/2011 (Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica), aprovado em Assembleia Geral da Ordem dos Enfermeiros, de 20/11/2010 e publicado em *Diário da República* a 18/2/2011, define na competência HB do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica:

- «- *Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto.*
- *Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e optimiza a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina.*
- *Actua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado.*
- *Garante um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto.*
- *Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido.*
- *Identifica e monitoriza o trabalho de parto.*
- *Identifica e monitoriza o risco materno-fetal durante o trabalho de parto e parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação.*
- *Identifica e monitoriza desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação.*
- *Avalia e determina a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o trabalho de parto.*
- *Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, optimizando as condições de saúde da mãe e do feto.*
- *Aplica as técnicas adequadas na execução do parto de apresentação cefálica e, em caso de urgência, do parto de apresentação pélvica.*
- *Assegura a avaliação imediata do recém-nascido implementando medidas de suporte na adaptação à vida extra-uterina.*
- *Assegura a reanimação do recém-nascido em situação de emergência.»*

V. Já nos Estatutos do Centro Hospitalar de Setúbal, aprovados pelo D.L. n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, na redação do D.L. n.º 244/2012, de 9 de novembro, dispõe-se que:

- «- *O conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais, que exercem funções executivas, em função da dimensão e complexidade do hospital E.P.E., sendo um dos membros o diretor clínico e outro o enfermeiro-diretor.*
- *Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam experiência de gestão empresarial, preferencialmente na área da saúde, sendo o diretor clínico um médico, e o enfermeiro-diretor um enfermeiro.*
- *Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem do hospital E.P.E., velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente:*
 - *Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global do hospital E.P.E.;*
 - *Colaborar com o diretor clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes serviços de ação médica.»*

VI. Por seu turno, de acordo com o estabelecido no D.L. n.º 188/2003, de 20 de Agosto, aplicável subsidiariamente aos hospitais do Serviço Nacional de Saúde com natureza empresarial, nos termos previstos pelo seu art.º 41.º:

- «- *O diretor clínico responde perante o conselho de administração pela qualidade da assistência prestada, dentro das regras da boa prática e da melhor gestão de recursos.*
- *O enfermeiro-diretor responde perante o conselho de administração pela qualidade da assistência prestada, dentro das regras da boa prática e da melhor gestão de recursos.*
- *Compete ao enfermeiro-chefe, para além das competências constantes do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, e sua legislação complementar:*
 - *Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar, tecnicamente, a atividade de enfermagem;*
 - *Programar as atividades de enfermagem, definindo, nomeadamente, as obrigações específicas dos enfermeiros (...), propondo medidas destinadas a adequar os recursos disponíveis às necessidades, nomeadamente quando da elaboração de horários e planos de férias;*
 - *Propor o nível e tipo de qualificação exigido ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;*
 - *Elaborar, de forma articulada, o plano e os relatórios anuais, referentes às atividades de enfermagem;*

- Incrementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.»

VII. Por último, salientamos que no Reino Unido, em 2006, o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* e o *Royal College of Midwives*, produziram uma Declaração conjunta advogando o parto aquático (Cf. "Immersion in water during labour and birth" *Royal College of Midwives/Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*. 2006. *Joint Statement* n.1 disponível em:

<http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/JointStatementBirthInWater2006.pdf>.

Tendo por base o que acima ficou exposto, pode concluir-se que:

1. No contexto das atividades autónomas de Enfermagem, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) dispensa totalmente a intervenção de outros profissionais.

2. A **imersão e o parto na água**, enquanto parto natural, **inserem-se totalmente nas intervenções autónomas e são da competência dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**, a pedido e/ou com a aceitação da parturiente e observado o consentimento informado, pelo que o aval/prescrição médica prévia é totalmente despropositado para a Ordem dos Enfermeiros e ofensivo para os enfermeiros.

3. Embora reconhecendo a existência de casos de extrema gravidade como o prolapso do cordão, o descolamento prematuro de placenta normalmente inserida ou a distócia de ombros, a Ordem dos Enfermeiros acentua, acompanhando nesta matéria a posição da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que muitas destas situações (e outras) se devem a intervenções desnecessárias e à má prática clínica, como são exemplos:

- A indução/aceleração do trabalho de parto com ocitócicos de forma rotineira, o que induz contrações uterinas mais «violentas» e duradouras que, além de incrementarem a sensação dolorosa, incrementam os riscos de DPPNI e de rotura uterina.
- A distócia de ombros é uma intercorrência relativamente frequente em partos em posição de litotomia a mais usada nas maternidades portuguesas, com aval das direções do serviço médico, tem uma incidência baixíssima quando a mulher tem a liberdade de movimento e de posicionamento para o seu parto.
- O prolapso do cordão em partos cefálicos, depois da apresentação fetal estar apoiada, é extremamente improvável, na ausência de manipulações desnecessárias, mesmo em posição vertical da parturiente.

4. Refira-se, a este propósito, que existem estudos realizados desde há décadas nesta matéria que provam o risco reduzido (ou até menor) deste tipo de parto (em relação ao parto «terrestre tradicional» em posição de litotomia).

Curioso é o facto do Centro Hospitalar de Setúbal EPE, único no país a oferecer o parto na água, ser também o único com esta filosofia assistencial a obter taxas de 6% de cesarianas e 6% de partos instrumentados (num total de 12% de partos distócicos) conforme estudo apresentado por Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), em Praga, a 3 de junho de 2014, no decurso do 30.º Congresso da Confederação Internacional de Parteiras.

No quadro que se segue pode verificar-se ainda que outros indicadores, igualmente importantes, como a taxa de analgesia epidural e a taxa de morbilidade neonatal, **revelam melhores resultados quando os cuidados são implementados exclusivamente por enfermeiros**:

Ano 2013	Taxa Cesarianas	Taxa Partos Instrumentalizados	Taxa Analgesia Epidural	Taxa Episiotomia	Taxa Morbilidade e Neonatal	Taxa Aleitamento Materno
Metodologia						
Imersão e parto na água (amostra de 140 partos)	6%	6%	0%	0%	0%	100%

Com intervenção médica (total de partos)	30%	9%	50,3%	13,6%	4,3%	98%
--	-----	----	-------	-------	------	-----

a) RN's internados na UCEN (unidade de cuidados especiais neonatais)

Não se entende, portanto, que exista um «boicote» à autonomia dos EEESMO, contra resultados que respeitam as metas do Plano Nacional de Saúde que, pelo contrário, deveriam ser fonte de inspiração para todos os profissionais de saúde ligados à saúde da mulher e da criança.

5. Em suma, num parto natural, numa gravidez de baixo risco, **a presença física de toda uma equipa de profissionais de saúde da área materno-infantil, além de dispensável, é contraproducente** pois altera todo o processo fisiológico e hormonal do trabalho de parto; ainda assim concordamos que a equipa esteja operacional de modo a intervir em tempo útil sempre que o EEESMO detete uma qualquer intercorrência que ultrapasse as suas competências profissionais.

6. Neste sentido, a posição assumida pela DGS é inaceitável, demonstrando incoerência e parcialidade questionáveis, ao pretender entregar a decisão quanto à realização de partos na água ao Diretor Clínico. É no mínimo curioso que, sem qualquer tipo de fundamentação, o Diretor-geral de Saúde, numa visão «medicocêntrica» e em claro desrespeito pelos melhores interesses do cidadão, aceite esta boa prática desde que autorizada pela classe médica, cuja ordem profissional se pronunciou⁽¹⁾ totalmente contra o parto na água, afirmando, do nosso ponto de vista erradamente, os seus «riscos acrescidos» e «natureza ainda experimental».

7. Relembramos que a própria Ordem dos Médicos referiu textualmente que o parto na água não fazia parte da sua *leges artis*, nem é ensinado nos seus curricula académicos, pelo que não faz qualquer sentido que seja atribuída, a este profissional, a responsabilidade pela sua indicação clínica ou implementação.

8. Ainda analisando a referência à «*tradicional verticalidade hierárquica do Enfermeiro ESSMO em relação ao Enfermeiro Diretor*», diremos que a hierarquia funcional do Enfermeiro Especialista em relação ao Enfermeiro Chefe e ao Enfermeiro Diretor resulta, não de uma qualquer tradição que se mantenha mas de imposição da legal, cujas disposições fixam nestes profissionais a coordenação técnica da atividade de Enfermagem.

9. Por fim, **resulta da legislação aplicável aos hospitais que, tanto o Enfermeiro Diretor como o Diretor Clínico**, que requerem requisitos equivalentes para efeito de nomeação, integram o órgão Conselho de Administração e **se apresentam equidistantes relativamente ao Diretor de Serviço**, razão pela qual não podemos compreender a referência a que o «*Diretor de Serviço reporta ao Diretor Clínico da instituição*», constante da Comunicação de V. Exa.

⁽¹⁾ Resposta da Ordem dos Médicos a um pedido de opinião, datado de 20/03/2014.

Ex.ma Senhora Presidente da Assembleia da República,

Somos um movimento cívico que pretende assegurar o direito das mulheres nas suas decisões relativas ao parto, especialmente no que diz respeito ao parto natural com recurso à água.

O Hospital S. Bernardo em Setúbal era, até Julho de 2014, o único hospital público que permitia usufruir das propriedades terapêuticas da água em seu pleno, onde para além da fase de dilatação, era também possível parir dentro de água. Nesta metodologia o nascimento ocorre de forma natural, sem necessidade de fármacos para anestesiar a dor, sem restrição de movimentos, sem que a mãe veja diminuída a sua capacidade inata de parir. Esta metodologia é praticada em diversos países em todo o mundo (Europa Central, Países Nórdicos, Reino Unido, América do Norte e do Sul, Austrália, Nova Zelândia, entre outros), nos respetivos sistemas de saúde.

Em 2009, a equipa de Enfermeiros Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO) do Hospital de São Bernardo em Setúbal, implementou este projeto inovador de promoção do parto normal, com recurso à água, com excelentes resultados no que respeita a indicadores de saúde materno-fetais. Designadamente, menores taxas de cesariana e partos instrumentados com imersão e parto na água (6% para ambas, comparativamente aos 30% para cesariana e 9% para parto instrumentado, em partos com intervenção médica); também as taxas de analgesia epidural (0% com imersão e parto na água e 50,3% com intervenção médica), episiotomia (0% com imersão e parto na água e 13,6% com intervenção médica) e morbilidade neonatal (0% com imersão e parto na água e 4,3% com intervenção médica) foram irrepreensivelmente importantes. Relevante ainda, é a taxa de aleitamento materno igual a 100%¹. A mulher/casal afirmaram altos níveis de satisfação com a experiência de parto, o que sabemos poder refletir uma autoconfiança materna mais sólida e determinante decorrer do pós-parto, diminuindo o risco de *baby blues* e depressão pós-parto e, dificuldades no estabelecimento da amamentação.

Neste momento, o projeto está suspenso devido à falta de apoio dos Médicos Obstetras em permitir que grávidas de baixo risco utilizem esta metodologia.

¹ Argumentação da contestação da Ordem dos Enfermeiros enviada à DGS sobre o seu parecer, e outros dados poderão ser encontrados no estudo experimental transversal apresentado pelos EEESMO do Hospital S. Bernardo em Setúbal, no congresso da Confederação Internacional de Parteiras (ICM) em Praga, 2014 (em anexo).

Atualmente verificamos que a Ordem dos Médicos e Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, argumenta contra o parto normal com recurso à água, declarando falta de evidência científica de máxima qualidade e reclamando a necessidade de se fazerem ensaios clínicos randomizados, estabelecendo a segurança e eficácia do nascer dentro de água. Estes seguem a linha de recomendações Americana que, na nossa opinião, poucos exemplos ao nível de sistema de saúde nacional tem a dar, pela sua particularidade de serviço maioritariamente privado. São um dos países que gasta mais dinheiro com o sector da saúde (e doença) e obtém piores resultados nos indicadores de saúde materno-infantil².

Quanto à primeira fase do trabalho de parto é consensual que, de acordo com os estudos científicos disponíveis, está já estabelecido benefício para a parturiente, o que resulta em: menor recurso à anestesia farmacológica, redução do tempo de trabalho de parto, sem diferença nas taxas de trauma perineal ou necessidade de partos instrumentados/cesarianas; e ainda, maior satisfação da mulher quanto à sua experiência de parto, e melhor sentido de bem-estar e controlo³

Por outro lado, verificamos que existem argumentos importantes a favor do parto natural com recurso à água, defendidos pela Ordem dos Enfermeiros e Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Nomeadamente, e para além dos supracitados, não existe diferença nas taxas de mortalidade e morbilidade neonatal, sem diferenças nos índices de Apgar, nas infeções neonatais, e nas admissões em Unidades de Cuidados Especiais Neonatais⁴. Pelo contrário, as induções de parto por rotina, assim como partos em posição de litotomia (parturiente deitada), aumentam os riscos de morbilidade e mortalidade materno-fetal, acabando frequentemente em cesarianas de emergência, práticas estas que continuam largamente a ser utilizadas e até fomentadas nas salas de parto em Portugal. Para além disso, o modelo de assistência ao parto fisiológico por parteiras/EEESMO é tão recomendado pela OMS, como o modelo de assistência pelos obstetras, num parto fisiológico. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, o

² Dados encontrados no site da OCDE.

³ Nutter, E., S. Meyer, et al. (2014). "Waterbirth: an integrative analysis of peer-reviewed literature." *J Midwifery Womens Health* 59(3): 286-319.

⁴ Parecer Nº 51/2014 sobre Parto na Água da Ordem dos Enfermeiros - Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem da Saúde Materna e Obstetrícia.

primeiro conduz a menor intervenção médica desnecessária e instrumentalização excessiva de partos⁵.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, a Direção Geral da Saúde, no seu parecer emitido por solicitação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal, teve uma posição em defesa dos médicos obstetras, esquecendo a autonomia dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; a legislação aplicável aos Hospitais, quanto às competências e hierarquias existentes na organização das equipas de saúde; e os melhores interesses do cidadão.

Como mulheres e casais assistimos também a um lamentável desprezo pelo plano de parto, que é um documento recomendado também pela OMS no âmbito das melhores práticas⁶. Com isto, sentimos que nos está a ser retirado o direito⁷ de optarmos por um método natural de alívio da dor, pondo em causa o nosso direito enquanto casal de decidir a forma como queremos vivenciar a experiência do parto. Houve já, efetivamente, casos em que a discriminação de mulheres que pretendiam partos naturais, levou a abusos e episódios de violência obstétrica.

Uma questão nos fica: se os senhores obstetras querem proteger a saúde do bebé e da mãe, estamos de acordo. Sendo assim, protejam-nos de tudo o que não está no âmbito das melhores práticas obstétricas recomendadas, desde a monitorização fetal continua que impede os movimentos de forma livre, o uso rotineiro da oxitocina ou da analgesia epidural⁸, nem sempre com o consentimento informado e esclarecido das parturientes (segundo relatos que recolhemos). Excluem-se das práticas referidas, quadros clínicos de complicações obstétricas, gravidezes de risco e intervenções urgentes ou emergentes como uma cesariana para salvar a vida da mãe ou do bebé. A nós, mulheres, mães e pais, preocupa-nos a forma de nascer em Portugal!

⁵ Documento de consenso " Pelo Direito ao Parto Normal - uma visão partilhada" editado pela Ordem dos Enfermeiros em Maio de 2012.

⁶ OMS - Care in normal birth: a preactical guide, 1996.

⁷ Direito sobre a escolha na forma de nascer, defendido pelo Tribunal Europeu dos Direitos Humanos publicado em <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-102254>; Direito à protecção da saúde, consagrado pela Constituição Portuguesa; Os direitos dos utentes dispostos na Lei de Basas da Saúde e, ainda, os códigos deontológicos de médicos e enfermeiros que os obriga a respeitar os utentes em todas as suas dimensões sem que isso prejudique o exercício da sua prática profissional.

⁸ OMS - Care in normal birth: a preactical guide, 1996.

Nesta perspetiva, foi elaborada uma petição pública, "Petição pela Manutenção dos Partos na Água no Hospital de São Bernardo e a extensão desta opção a outros hospitais públicos", que conta já com mais de 4868 assinaturas e é nosso objetivo submetê-la à discussão na Assembleia da República. Neste sentido, vimos por este meio solicitar o vosso apoio na sua defesa! Eis o link:

<http://peticaopublica.com/pview.aspx?pi=PartosAguaPortugal>

Neste movimento entendemos que uma causa desta dimensão deverá ser discutida em Plenário da Assembleia da República, e a ela deve ser dada a importância devida, pois trata-se da saúde dos nossos filhos e do futuro da nação.

A este respeito, a ciência cada vez mais vem a comprovar que a forma como nascemos tem repercussões na saúde individual e coletiva dos seres humanos. O que poderá dar uma pista sobre a melhor forma de prevenir doenças degenerativas e auto-imunes, realizando cada nação uma melhor gestão financeira, mais consciente e responsável⁹.

Esperamos deste modo que seja levada a cabo a melhor solução em prol do interesse da saúde pública em Portugal. Uma solução orientada para a capacitação e suporte dos cidadãos, na tomada de decisões mais conscientes e informadas sobre um momento tão especial que é o Parto.

Enviamos em anexo os documentos que consideramos mais relevantes para a mais fácil atualização sobre tudo o que foi descrito anteriormente:

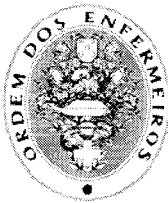
- 1) Artigo da revista da Ordem dos Médicos onde foi publicada a sua não recomendação do parto na água na página 26 (de difícil acesso público e sem bibliografia sobre a evidência científica afirmada);
- 2) Parecer da Ordem dos Enfermeiros Nº 51/2014 sobre o Parto na Água após posição apresentada pela Ordem dos Médicos, publicada no seu site;
- 3) Argumentação da contestação da Ordem dos Enfermeiros enviada à DGS sobre o seu parecer, publicada no seu site.
- 4) Estudo experimental transversal apresentado pelos EEESMO do Hospital S. Bernardo em Setúbal, no congresso da Confederação Internacional de Parteiras (ICM) em Praga, 2014.

⁹ Documentário designado "Microbirth" exibido pela primeira vez em Portugal no ISCTE- IUL dia 20 de setembro de 2014.

5) Sugerimos também a leitura do documento onde consta a resposta da DGS ao pedido de orientação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal, pertencente ao Hospital.

Com os melhores cumprimentos,

Pelo Movimento Parto na água em Portugal



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

PARECER N.º 51 / 2014

PARTO NA ÁGUA

1. A questão colocada

Resposta ao pedido de proibição do parto na água em determinado horário e posição da Ordem dos Médicos quanto a essa prática.

2. Fundamentação

A. Quanto à filosofia de cuidados e resultados conhecidos no Bloco de Partos de um Centro Hospitalar, relativa a esta metodologia de trabalho.

É neste momento reconhecido nacional e internacionalmente, pelos excelentes resultados que alcança nos indicadores relativos ao parto para mulheres com gravidez de baixo risco.

A equipa de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO) de um Serviço tem liderado um projeto robusto de suporte e apoio à promoção do parto normal com resultados objetivos a vários níveis:

- Indicadores de saúde materna e neonatal
- Respeito e suporte pelos Direitos Humanos no Nascimento
- Redução das complicações associadas ao parto
- Apoio interinstitucional para o desenvolvimento de projetos similares
- Visibilidade e credibilidade do Serviço e da Instituição.

Esta foi a visão assumida e defendida, pois os EEESMO são peritos no parto normal e gravidez de baixo risco. A imersão e o parto na água fazem parte deste conceito mais alargado, constituindo uma peça fundamental, segura e de qualidade, suportada pela metodologia que desenvolveram e pelos resultados já apresentados.

O projeto desenvolvido tem já o reconhecimento internacional pela evidência científica produzida ao nível da condução do trabalho de parto e parto na água, sendo neste momento uma opção com indicações clínicas objetivas e já descritas por esta equipa. Trabalham em parceria com as mulheres que os procuram, mantendo como valores fundamentais a confiança, o respeito mútuo e a dignidade. São agentes de mudança porque a sua assistência contribui para melhores resultados maternos e neonatais.

Indubitavelmente, sempre apoiaram e defenderão a imersão e o parto na água e os resultados apresentados, pois pretendem continuar a ser um Serviço de qualidade e de referência.

Quando um médico com a especialidade de ginecologia e obstetrícia solicita um parecer à Ordem dos Médicos, Colégio da sua especialidade, tentando em nosso entender limitar o direito à opção dos casais pelo parto fisiológico e aquático e discriminando por completo as competências do EEESMO.



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

Salientamos face ao assunto supracitado que:

1. Todas as mulheres têm direito à assistência de que necessitam, individualmente, para um parto e nascimentos saudáveis.

A assistência oferecida à mulher durante a gravidez e parto interfere diretamente com o seu direito à integridade física, à autodeterminação e à privacidade. A mulher não perde os seus direitos humanos básicos por se encontrar grávida, pelo que estes não podem ser comprometidos ou violados durante o processo de nascimento¹.

O direito à privacidade inclui o direito de escolha sobre as opções do nascimento, reconhecendo que a tomada de decisão sobre o parto/nascimento constitui uma questão de justiça na Saúde Reprodutiva da Mulher¹.

O Tribunal Europeu dos Direitos Humanos defende que “o direito à tomada de decisão sobre o tornar-se pai ou mãe, inclui o direito de escolha sobre a forma como se tornar pai ou mãe”² e que “as opções para o parto/nascimento fazem parte incontestavelmente da privacidade de cada um.”².

2. O direito à privacidade impõe que o sistema legal e que o sistema de saúde apoiem as escolhas de Saúde Reprodutiva sem impor restrições ou limitações baseadas nos julgamentos morais ou preferências de terceiros¹. Comparando a assistência prestada por EEESMO/Parteira ou por Médico Obstetra, existem diferenças significativas entre estes dois modelos de assistência obstétrica. É um facto, está descrito na literatura atual e constitui-se uma evidência inegável. O modelo de assistência biomédico assenta numa abordagem de “problematização” e gestão de patologias no processo gravídico. Os resultados desta forma de abordagem são conhecidos há algum tempo: maior número de intervenções médicas, uma maior dependência de tecnologia^{3,4}, maior gasto de recursos e também a realização de procedimentos mais invasivos durante o trabalho de parto^{3,5}.

O modelo de assistência prestado por EEESMO/Parteira atende às dimensões biopsicossociais da grávida, considerando a Mulher no seu todo, incluindo os seus sentimentos e expectativas. Trata-se de um modelo de atenção holístico³. As Mulheres que são atendidas por EEESMO/Parteiras tendem a apresentar menores taxas de intervenções (ecografias, analgesia epidural, monitorização cardíaca fetal contínua, cesarianas e induções do trabalho de parto)^{3,4}. Vários estudos demonstraram diferenças entre os resultados clinicamente importantes, em que as Mulheres atendidas por EEESMO/Parteiras apresentam menos

¹ <http://www.humanrightsinchildbirth.com>

² <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-102254>

³ Howell-White, S. (1997). Choosing a birth attendant: the influence of a woman's childbirth definition. *Social Science & Medicine*, 45 (6), 925-936.

⁴ Oakley, D., Murray, M., Murtland, T., Hayashi, R., Andersen, H., Mayes, F. et al (1996). Comparisons of outcomes of maternity care by obstetricians and certified nurse-midwives. *Obstetrics & Gynecology*, 88, 823-829.

⁵ Rosenblatt, R., Dobie, S., Hart, L., Schneeweiss, R., Gould, D., Raine, T. et al (1997). Interspecialty differences in the obstetric care of low-risk women. *American Journal of Public Health*, 87 (3), 344-351.



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

complicações no parto^{6,7} e níveis mais elevados de satisfação relativamente aos cuidados e à forma como estes lhe foram prestados^{3,4,6,7}.

3. A imersão e parto na água é uma metodologia de promoção do parto normal/natural na gravidez de baixo risco, adotada pela equipa de EEESMO num Bloco de Partos de um Hospital, desde 2009, aprovado o projeto pelo Conselho de Administração e suportado tanto pelo anterior Diretor de Serviço como pela atual Diretora de Serviço, procurando dar resposta às expectativas e necessidades expressas pelas utentes.

Esta é uma metodologia segura e com resultados muito favoráveis para a mulher/rn, comprovado pelos inúmeros estudos publicados pela Cochrane.

Este tipo de metodologia é utilizada nos hospitais da Europa, nomeadamente Inglaterra, Alemanha, Suécia, Bélgica, e ainda na Austrália e Nova-Zelândia, indo ao encontro das recomendações para a promoção do parto normal da OMS.

As mulheres casais procuram cada vez mais locais e profissionais com práticas adequadas às suas necessidades e que respeitem, o direito à sua autonomia e opção de escolha, relativamente ao parto.

A existência de uma maior satisfação da Mulher com a sua experiência de parto está efetivamente associada ao parto natural e, sobretudo, ao tipo de assistência que lhe é prestada.

O parto na água, portanto parto natural, enquadra-se nas competências/prática clínica dos EEESMO, e para a sua realização não necessita de “acompanhamento” médico.

4. A condução do trabalho de parto e parto na água tem por base a importância do respeito e conhecimento da fisiologia dos fenómenos em causa e a redução ao mínimo do número de intervenções dos prestadores de serviço. Aos profissionais que assistem ao parto na água cabe a assistência do bem-estar materno-fetal e paralelamente a orientação, o incentivo, o acompanhamento e o apoio ao casal durante este processo singular.

Pelo exposto é simples entender que a relação de confiança estabelecida entre os diferentes intervenientes é fundamental para o desenvolvimento do processo.

5. Aos profissionais de saúde cabe ouvir e apoiar a Mulher nas suas escolhas, sem juízos de valor, com a consciência de que as crenças e valores das Mulheres sobre a gravidez e parto são mais elaborados do que uma superficial dicotomia entre “natural” e “medicalizado”.
6. Os EEESMO/Parteiras são profissionais autónomos no nosso país, não trabalham sob a supervisão ou orientação dos médicos obstetras, existem sim cenários onde há interdependência de funções. Um EEESMO não necessita da supervisão de um médico obstetra ou médico de família para vigiar uma gravidez normal ou acompanhar um trabalho de parto e parto, necessita sim que exista um desses profissionais para referenciar a grávida, quando diagnostica algum desvio da normalidade.

A autonomia dos EEESMO/Parteiras no desenvolvimento das suas competências traduz-se em ganhos de saúde para as Mulheres, crianças e famílias. A tomada de decisão que orienta o seu exercício autónomo

⁶ Callister, L.O. (1995). Beliefs and perceptions of childbearing women choosing different primary healthcare providers. *Clinical Nursing Research*, 4, 168–180.

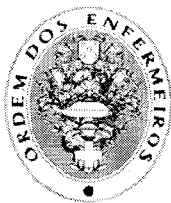
⁷ Harvey, S., Rach, D., Stainton, M.C., Jarrell, J., & Brant, R. (2002). Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*, 18(4), 260–267.



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

integra os resultados da evidência científica, o respeito pelas características individuais de cada mulher e encaminhar uma situação de risco que tenha diagnosticado.

7. Pelos resultados maternos e neonatais apresentados o Serviço de Obstetrícia e Ginecologia de um Hospital, tem capacidade demonstrada para oferecer este tipo de assistência, garantindo cuidados seguros.
 8. Os EEESMO continuarão orientados para o serviço público, pretendendo assegurar o normal funcionamento assistencial dos Serviços, mantendo as suas competências específicas e assistindo a todos os partos que acontecerem, incluindo os aquáticos.
- B. Quanto às competências dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), a legislação em vigor diz-nos que estes profissionais estão habilitados a:
- I. Lei 9/2009 de 4 de Março, artigo 39º:
 - Assistir a parturiente durante o trabalho de parto e vigiar o estado do feto in útero pelos meios clínicos e técnicos apropriados;
 - Fazer o parto normal em caso de apresentação de cabeça, incluindo, se necessário, a episiotomia, e o parto em caso de apresentação pélvica, em situação de urgência;
 - Detetar na mãe ou no filho sinais reveladores de anomalias que exijam a intervenção do médico e auxiliar, este em caso de intervenção, tomar as medidas de urgência que se imponham na ausência do médico, designadamente a extração manual da placenta, eventualmente seguida de revisão uterina manual;
 - Examinar e assistir o recém-nascido, tomar todas as iniciativas que se imponham em caso de necessidade e praticar, se for caso disso, a reanimação imediata;
 - Cuidar da parturiente, vigiar o puerpério e dar todos os conselhos necessários para tratar do recém-nascido, assegurando -lhe as melhores condições de evolução;
 - II. Regulamento 127/2011 de 18 de Fevereiro:
 - Na Competência: H3. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto”;
 - O EEESMO, “Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.” ou seja, “Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado” e “Garante um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto.”
 - “Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido.” ou seja, “Identifica e monitoriza trabalho de parto; Identifica e monitoriza o risco materno-fetal durante o trabalho de parto e parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação; Identifica e monitoriza desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação; Avalia e determina a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o trabalho de parto; Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto; Aplica as técnicas adequadas na execução do parto de apresentação cefálica e, em caso de urgência, do parto de apresentação pélvica; Assegura a avaliação imediata do recém-nascido implementando medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina; Assegura reanimação do recém-nascido em situação de emergência.”



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

III. Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)⁸,

- “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.” (ponto 3, artigo 4º)
- “Cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais” (ponto 4 artigo 4º)
- “Consideram-se autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem” (ponto 2 artigo 9º)

IV. Segundo o Código Deontológico dos Enfermeiros⁹, O EEESMO deve:

- “Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega” (ponto b, artigo 79º)
- “Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência” (ponto b, artigo 83º)
- “Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado; Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem; Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter.” (pontos b, c e d, artigo 84º)

C. Quanto à carreira de enfermagem os Dec.- Lei 247/2009 e Dec. - Lei 248/2009 de 22 de Setembro autonomizam a profissão de enfermagem, ou seja, os enfermeiros têm uma carreira especial própria, independente de outras carreiras especiais da saúde.

D. Quanto ao parto na água:

A evidência científica¹⁰, através dos estudos disponíveis, afirma os benefícios inequívocos do uso da imersão em água durante o trabalho de parto, tanto para a parturiente como para os recém-nascidos. Os mesmos autores não provam um aumento de morbilidade/mortalidade neonatal com esta prática obstétrica, encontrando-se dados que afirmam, entre outros, uma menor taxa de infeções neonatais em recém-nascidos na água.

Pelo contrário, diversos estudos concluem que induções/aceleração de parto por rotina, assim como partos em posição de litotomia aumentam os riscos de morbi/mortalidade materno-fetal; contudo estas práticas continuam amplamente utilizadas/fomentadas nas salas de parto portuguesas.

E. Quanto aos direitos dos utentes¹¹,

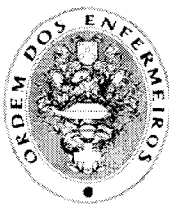
- “O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas”
- “O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde,”
- “O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes,”

⁸Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro com alterações introduzidas pelo Dec-Lei n.º 104/98 de 21 Abril

⁹Secção II dos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros

¹⁰ Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. Art.No.: CD000111. DOI: 10.1002/14651858.CD000111.pub3.

¹¹ Texto original utiliza a terminologia / palavra “doente”



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

3. Conclusão

Os EEESMO, têm um referencial legal, ético e profissional para o desenvolvimento de todas as suas atividades laborais. Assim, do ponto de vista legal¹², o EEESMO é o profissional que tem competências para desenvolver de forma autónoma diversas atividades no contexto da sala de partos, incluindo a assistência ao longo de todos os estádios do trabalho de parto, tanto à parturiente como ao feto/recém-nascido.

No contexto das atividades autónomas de enfermagem, o EEESMO dispensa totalmente a intervenção de outros profissionais. Do ponto de vista ético, o código deontológico dos enfermeiros estabelece como dever dos EEESMO de zelar pelo respeito dos seus utentes:

- a) Construção/ respeito pelo consentimento esclarecido e informado (plano de nascimento, por exemplo)
- b) Prestação de cuidados com excelência profissional (implicando atualização profissional, adequação dos meios e cuidados aplicados às situações com que se depara, entre outros)
- c) Referenciação a outros profissionais quando a situação implica cuidados que ultrapassam as suas competências profissionais (entre os quais os médicos obstetras)

A hierarquia da carreira de enfermagem não inclui o médico de urgência como superior hierárquico dos EEESMO pelo que a responsabilidade dos atos de enfermagem é apenas atribuível aos EEESMO; saliente-se que, em termos de atividades autónomas de enfermagem, os EEESMO não desenvolvem os seus cuidados sob orientação de outro profissional; este tipo de cuidados são ditos interdependentes e não se incluem nos cuidados a prestar num parto fisiológico, na água ou fora dela.

Os partos na água, desde que conduzidos com excelência profissional são, provadamente benéficos tanto para a mãe como para o recém-nascido pelo que deve ser incentivado.

Pelo contrário, partos em posição de litotomia, induções por rotina antes do termo da gravidez, e aceleração rotineira do trabalho de parto de forma artificial estão contraindicados pela Organização Mundial de Saúde¹³ pois que são provadamente potenciadores de desvios à normalidade do processo de parir e, por isso mesmo, devem ser limitados às situações em que realmente são necessários; de resto vários estudos comprovam estes dados.

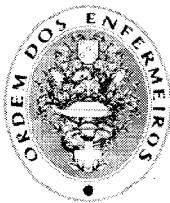
Lamentamos que, apesar de toda a evidência científica, os partos medicalizados e em posição de litotomia se mantenham prática amplamente utilizada e incentivada nas salas de partos portuguesas.

Impedir uma parturiente de parir na água quando esta prática já é possível no local escolhido e sem que existam reais contraindicações é, no mínimo lamentável, eticamente reprovável e por isso inadmissível.

No contexto da questão que levantou a necessidade deste parecer, estando-se a falar de uma situação totalmente fisiológica, a necessidade da presença médica é totalmente desnecessária (pois que releva das atividades autónomas dos EEESMO, de acordo com o REPE) e portanto o pedido apresentado ao Conselho de Administração de um Hospital é totalmente despropositado, revelando uma enorme falta de consideração pelas competências dos colegas de trabalho de outra profissão (neste caso os EEESMO), uma falta de ética efetiva quanto ao respeito pelas decisões esclarecidas das parturientes, que este Colégio repudia fortemente.

¹² REPE, Lei 9/2009 de 4 de março e Regulamento 127/2011 de 12 de fevereiro

¹³ World Health Organization (1996). *Care in normal birth: a practical guide*. Geneva: WHO



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

Lamentamos profundamente que o médico obstetra referido no documento, não saiba o que significa/implica um Plano de Nascimento, que desvalorize ou desconheça que tal plano implica uma informação real e efetiva dos casais pelos EEESMO.

Congratulamo-nos que o Colégio de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos não inclua o parto aquático na sua Legis Artis Médica e que esta prática não tenha lugar nos curricula académicos médicos pois, sendo um parto fisiológico, esta prática insere-se nas atividades autónomas do EEESMO, pelo que a atividade médica é supérflua.

A intervenção médica só é necessária quando o EEESMO deteta um desvio ao padrão fisiológico do trabalho de parto, sendo que essa intervenção pode, naturalmente, ser conduzida fora da água.

A MCEESMO, recomenda a imersão e o parto na água como uma metodologia a utilizar durante o trabalho de parto e parto normal, como uma das possíveis escolhas / opção por parte da mulher grávida, após informação e consentimento livre e esclarecido.

A MCEESMO, recomenda e dará o seu privilégio a todos os EEESMO que ofereçam uma assistência à mulher durante a gravidez, o parto e o puerpério que diretamente preserve o direito à integridade física, à autodeterminação e à privacidade.

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 recorrendo às novas tecnologias dia 17.06.2014	

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica

Enf.ª Aida Barradas
Enf.º Victor Rocha
Secretários