



Comissão de Saúde

---

## Relatório Final

Petição n.º 39/XII/1.ª

**Peticionário:** Vítor  
Andrade da Rocha

N.º de assinaturas: 1.295

---

Assunto: Solicitam a regulamentação da comparticipação efectiva no SNS da vigilância autónoma dos enfermeiros especialistas em enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da gravidez de baixo risco, bem como a prescrição de alguns fármacos devidamente protocolados para esse tipo de gravidez.

## I – Nota Prévia

1. A presente petição é subscrita pelo primeiro peticionante Vítor Andrade da Rocha, deu entrada na Assembleia da República a 16 de Setembro de 2011, por via electrónica, tendo baixado à Comissão de Saúde por determinação de sua Excelência, a Senhora Presidente da Assembleia da República.
2. Na reunião ordinária da Comissão de 12 de Outubro de 2011, a petição foi definitivamente admitida e nomeado como relator a deputada ora signatária para a elaboração do presente relatório.
3. Na reunião ordinária da Comissão de 04 de Janeiro de 2012, foi apreciado o relatório intercalar da petição em referência em virtude de os vários grupos parlamentares acharem por bem aguardar pela prestação de informação do Governo quanto ao assunto expresso na petição.
4. A petição exerce-se nos termos dos nºs 2 e 3 do artigo 9º da Lei nº 45/2007, de 24 de Agosto (terceira alteração à Lei nº 43/90, de 10 de Agosto, alterada pela Lei nº 6/93, de 1 de Março e pela Lei nº 15/2003 de 4 de Junho), adiante designada por Lei de Exercício do Direito de Petição (LEDP).
5. Trata-se de uma petição com 1.295 assinaturas
6. No caso presente, e conforme o disposto nos artigos 21º, 24º e 26 da LEDP, por ter mais de 1.000 assinaturas, é obrigatório a audição dos peticionários, e a petição carecerá de publicação no Diário da Assembleia da República, mas não deverá ser apreciada em Plenário.

## **II – Objecto da Petição**

1. A petição tem por objecto solicitar que seja regulamentada a actual legislação da comparticipação efectiva no SNS da vigilância autónoma dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO), da gravidez de baixo risco bem como a prescrição de alguns fármacos devidamente protocolados para esse tipo de gravidez.
2. Consideram ainda que a EEESMO têm competência para vigiarem autonomamente a gravidez de baixo risco incluindo a realização ou a prescrição dos exames necessários para detectar precocemente complicações da gravidez.
3. Por último, alegam que, até por uma questão de poupança, seria uma medida a implementar, pois que o custo de um enfermeiro daquela especialidade seria menos oneroso para o SNS do que um médico de medicina feral e familiar, o que permitiria fazer melhor aproveitamento destes profissionais, e os médicos obstetras teriam mais tempo para fazerem consultas especializadas nos hospitais e para vigiarem as situações de risco.

## **III – Análise da Petição**

O objecto da petição está bem especificado, o texto é inteligível, o peticionário encontra-se correctamente identificado, mencionando o seu domicílio e estão presentes os demais requisitos de forma e tramitação constantes dos artigos 9.º e 13.º da LEDP (Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto, na redacção que lhe é dada pelas Leis n.ºs 6/93, de 1 de Março, 15/2003, de 04 de Junho e 45/2007, de 24 de Agosto).

Em Portugal, na prática, a vigilância autónoma da gravidez normal está apenas a ser efectuada por médicos especialistas em medicina geral e familiar e/ou por médicos especialistas em obstetrícia e ginecologia.

Comissão de Saúde

Desde 1987, que a formação dos EEESMO cumpre as directivas comunitárias exigidas ao efectivo exercício das actividades profissionais de parteira, de acordo com as alíneas b) e c) do número 2 do artigo 39º da Lei nº 9/2009, de 4 de Março, *a autoridade competente assegura que as parteiras estejam habilitadas, pelo menos, para exercer as seguintes actividades:*

- *Diagnosticar a gravidez, vigiar a gravidez normal e efectuar os exames necessários à vigilância da evolução da gravidez normal;*
- *Prescrever ou aconselhar correctamente os exames necessários ao diagnóstico mais precoce possível da gravidez de risco.*

Cumpra referir que, o Regulamento nº 127/2011, de 18 de Fevereiro, regulamenta as competências específicas do EEESMO, que 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. Das intervenções do EEESMO pode-se destacar:

- Orientar e promover a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional;
- Diagnosticar precocemente e prevenir complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional;
- Providenciar cuidados à mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e infecções sexualmente transmissíveis

Por último, o anexo da Portaria nº 300//2009, de 24 de Março, define a estrutura curricular do processo formativo, com tempos e planos gerais de actividades, e fixa os objectivos globais e específicos de cada área e estágio e os momentos e métodos de avaliação na área profissional de medicina geral e familiar, tendo uma duração de 4 meses na especialidade de obstetrícia e ginecologia. Enquanto o Decreto-Lei nº 322/87, de 28 de Agosto, que faz a transposição da directiva comunitária 80/155/CEE, de 21 de Janeiro, no que concerne à formação profissional dos EEESMO, desenvolve os princípios constantes da Resolução da Assembleia da Republica nº 22/85, decreta no seu artigo 1º que a duração mínima do curso de especialização em enfermagem de

Comissão de Saúde

saúde materna e obstétrica é de 18 meses, a tempo inteiro, subordinado à posse de um diploma, certificado ou outro título de enfermeiro responsável por cuidados gerais.

#### **IV – Diligências efectuadas pela Comissão**

Em 27 de Outubro de 2011, pelas 11 horas, a Comissão de Saúde ouviu, em audiência, os petiçãoários, representados pelo 1º petiçãoário Vítor Rocha, Lúcia Leite, Vítor Varela, autores da presente petição.

Na audição estiveram presentes, para além da Deputada relatora, e a Deputada Graça Mota.

Os petiçãoários contextualizaram a petição em apreço, que teve por base a qualificação e proximidade à mulher e à família do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, e que os mesmos ocupam a posição ideal para ajudar na melhor adaptação ao processo de maternidade, tanto do ponto vista educacional como na vigilância da gravidez. Informaram também que a legislação em vigor foi transposta em 2007, mas o artigo 155º da Directiva Comunitária não foi transposto e é por essa razão que apresentam a presente petição, o qual pode ser colmatado por uma norma ou circular da DGS.

No final, e após ouvidas as razões apresentadas pelos petiçãoários, a Deputada Elsa Cordeiro, explicou ainda que iria elaborar o relatório final da petição, o qual, depois de ser apreciado e votado pela Comissão competente, será remetido à Senhora Presidente da Assembleia da República para efeitos de publicação em Diário da Assembleia da Republica.

Nada mais havendo a tratar, a audição foi encerrada por volta das doze horas.

Nos termos do nº 1 do artigo 20º da LEDP, (Lei nº 43/90, de 10 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei nº 6/93, de 1 de Março, Lei nº 15/2003, de 4 de Junho e Lei nº 45/2007, de 24 de Agosto), a Comissão Saúde solicitou no dia 02 de Novembro 2011 informações ao Governo, à Ordem dos Médicos e à Ordem dos Enfermeiros. A 12/01/2012 e a 13/04/2012 a Comissão de Saúde voltou a reforçar o pedido de informação ao Governo.

A 02 de Março de 2012 a Ordem dos Enfermeiros prestou informação à deputada relatora, onde informa nas suas conclusões o seguinte:

Comissão de Saúde

1. *Considera que a petição em análise apresenta um texto explícito, no que diz respeito às competências dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica;*
2. *A formação na área da EESMO, cumpre as prerrogativas da diretiva da EU 2005/36/CE e a Lei 9/2009, de 4 de Março, pelo que as enfermeiras especialistas de saúde materna e obstétrica têm todas as condições para efetuarem as funções que estão explicitadas na petição;*
3. *Considera que a execução de funções autónomas por parte dos EESMO, no que diz respeito à vigilância da gravidez de baixo risco, se apresenta como uma mais-valia na melhoria dos cuidados especializados prestados à grávida e como uma forma de promoção de cuidados especializados, de proximidade e acessíveis a grupos vulneráveis e com necessidades especiais, podendo dessa forma diminuir-se as desigualdades em saúde.*

Até à presente data, nem a Ordem dos Médicos nem o Governo tomou posição sobre o objecto desta petição.

## **V - Conclusões**

1. Esta petição é subscrita por menos de 4.000 cidadãos, não sendo obrigatório a sua discussão em plenário.
2. De acordo, com o Decreto-lei nº 9/2009, de 4 de Março, e confirmado pelo Regulamento nº 127/2011, de 18 de Fevereiro, a vigilância pré-natal pode ser conduzida pelo EEESMO, de forma autónoma.
3. A competência do EEESMO na prescrição de exames complementares de diagnóstico, fundamentais para a detecção precoce de desvios ao padrão normal da gravidez, consagrada no Decreto-lei nº 9/2009, de 4 de Março, e confirmado pelo Regulamento nº 127/2011, de 18 de Fevereiro, não foi ainda acompanhada da necessária operacionalização das condições de exercício, financiamento e comparticipação das intervenções de enfermagem, por parte do SNS.
4. Nem a Ordem dos Médicos nem o Governo a quem foi solicitada informação tomou até ao momento posição sobre a matéria em causa.

Comissão de Saúde

5. De acordo com o nº 6 do artigo 17º da Lei do Exercício do Direito de Petição, a comissão deverá apreciar e deliberar sobre a petição em análise no prazo de 60 dias a partir da aprovação da Nota de Admissibilidade, tendo esse prazo já sido largamente ultrapassado.

e

**Parecer**

Nos termos da alínea c) do nº 1 do artigo 19º LEDP poderá resultar, a elaboração, para ulterior subscrição por qualquer deputado ou grupo parlamentar, de medida legislativa que se mostre justificada.

Nos termos da alínea d) do nº 1 do artigo 19º LEDP deverá a Comissão, solicitar à Presidente da Assembleia da República que dê conhecimento do presente relatório e petição ao Ministro da Saúde, em razão da matéria, através do Primeiro-Ministro, para eventual medida legislativa ou administrativa.

Deverá ser dado conhecimento aos peticionários do presente relatório, bem como das providências adotadas.

Assembleia da República, 6 de Junho de 2012.

A Relatora



(Elsa Cordeiro)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)