



PARECER Nº 23/ 2013

ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

EESMO¹ na UCC²

De acordo com o despacho 10143/2009 de 16 de Abril, às UCC "compete, à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção." Sendo a grávida (e puérpera) assumida como pertencente a um grupo vulnerável na Lei de Bases da Saúde, existem competências nas UCC para prestar-lhe cuidados de enfermagem.

Neste mesmo despacho (ponto 4 artigo 2º), podemos ainda ler que "A UCC intervém no âmbito comunitário e numa lógica de base populacional." Por outras palavras estão destacados os cuidados no âmbito domiciliário / comunitário, ou em grupo e estão descartados os cuidados numa ótica personalizada, que ficam assegurados pelas USF³ /UCSP⁴.

Contudo, está contemplada legalmente a interligação entre estas várias unidades funcionais do mesmo ACeS⁵ [despacho 10143/2009 de 16 de Abril, al. d). ponto 3 artº 4].

Esta forma de cuidar, no que concerne a Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, possibilita:

- A visitação domiciliária de apoio ao puerpério
- A visitação domiciliária de apoio à amamentação
- A realização de cursos de educação para a saúde em grupo tais como:
 - 1- Curso de Preparação para o Nascimento
 - 2- Curso de Recuperação Pós-parto
 - 3- Curso de Massagem infantil (realizada se o EESMO for detentor do curso de Massagem infantil, ou eventualmente realizado por outro especialista como o ESIP⁶)
- A intervenção à grávida de risco psicossocial nomeadamente no âmbito das unidades móveis de intervenção (visitação domiciliária na gravidez)
- A realização de cursos de educação para a saúde em grupo no âmbito do climatério / menopausa.
- Integração na equipa de Saúde Escolar, onde intervêm na área da saúde sexual e reprodutiva, violência de género, mutilação genital feminina.
- Outros como a consulta dos adolescentes numa vertente alargada, aberta à comunidade, desburocratizada e confidencial que inclui, entre outros, o planeamento familiar, os consumos, a violência).

¹ Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

² Unidade de Cuidados na Comunidade

³ Unidade de Saúde Familiar

⁴ Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

⁵ Agrupamento de Centros de Saúde

⁶ Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica



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

Se estes tipos de cuidados revestem-se de suma importância na vida de cada jovem/mulher/família, tanto a nível organizacional como a nível psicológico, social (entre outros), vários são os pontos que tornam este tipo de cuidados muito aquém daquilo que um EESMO pode e deve oferecer à sua população alvo.

Na verdade, o EESMO que pertença a uma UCC, vê interdita a possibilidade de:

- 1- Realizar a vigilância da gravidez de baixo risco.
- 2- Realizar a vigilância do puerpério e do recém-nascido até ao 28º dia de vida.
- 3- Realizar a consulta de planeamento familiar.
- 4- Realização da consulta pré-concepcional.
- 5- Realizar o acompanhamento do climatério

Estes 5 pontos ficam assegurados pelas USF /UCSP.

Em suma:

O EESMO, dentro do âmbito das UCC, vê as suas competências reduzidas ao plano comunitário/domiciliário, sendo-lhe vedada a possibilidade de construir de forma precoce (gravidez/ planeamento familiar/ pré-concepção) uma relação de proximidade com as clientes/família fundamental para a criação de relação terapêutica eficaz, com conhecimento mútuo e profundo profissional / cliente e, conseqüentemente, a prestação de cuidados personalizados altamente adequados a cada caso, com ganhos em saúde evidentes.

EESMO na USF⁷

No Dec.- Lei 298/2007 de 22 de Agosto, ponto 1 art.3º, podemos ler que "As USF são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo [...]"

Em suma, a missão deste tipo de unidade funcional dos CSP é, como refere o artigo 4º do mesmo decreto-lei, "[...] a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos."

Assim, tanto nas USF como nas UCSP, ficam de fora os cuidados no âmbito comunitário, a cargo das UCC, exceto se esta unidade não existir; neste caso existe a possibilidade daquelas unidades contratualizarem carteiras de serviços adicionais que englobem, por exemplo, cursos de preparação para o nascimento (artigo 6º do mesmo diploma e **Missão para os Cuidados de Saúde Primários**).

Ainda segundo o mesmo diploma legal, "A atividade das USF desenvolve -se com autonomia organizativa, funcional e técnica, [...]" (ponto 4, artigo 3º).

Poder-se-ia entender que a organização interna das funções de cada classe profissional é realizada de forma autónoma em cada unidade, e pode diferir de umas para as outras. Contudo, se este princípio existe, e se "A equipa multiprofissional deve potenciar as aptidões e competências de cada grupo profissional e contribuir para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável." (Dec.- Lei 298/2007 de 22 de Agosto, ponto 2, art.3º), a verdade é que o referido decreto-lei não refere em nenhum ponto a possibilidade /impossibilidade de integração de enfermeiros especialistas (como os EESMO) no seio da equipe, reduzindo a zero as suas competências altamente diferenciadas relativamente aos demais enfermeiros.

Mais, o mesmo diploma, no ponto 2 art.º. 9º, podemos ler que "A cada enfermeiro devem ser confiados os utentes correspondentes ao número de 300 a 400 famílias por determinada área geográfica." Assim, **independentemente** do enfermeiro possuir ou não uma especialidade, são-lhe distribuídas 300 a 400 famílias, com os seus respetivos

⁷ Note-se que o funcionamento das USF e das UCSP tendem a ser muito semelhantes ou mesmo iguais pelo que a descrição do que ocorre nas USF é passível de ser transportado para o funcionamento das UCSP.



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

problemas de saúde, muitas vezes fora do âmbito específico de uma eventual especialidade que o enfermeiro detenha.

Esta ótica organizativa traz várias desvantagens:

- 1- Desperdício de competências adquiridas por enfermeiros especialistas integrantes da equipe de saúde (entre os quais os EESMO),
- 2- Desmotivação profissional dos enfermeiros especialistas.
- 3- Desvalorização das especialidades em enfermagem, pela equipe multidisciplinar (incluindo enfermeiros de cuidados gerais)
- 4- Privar a população em geral de cuidados de enfermagem especializados, o que se afigura injusto do ponto de vista ético e legal.

Podemos ainda afirmar que esta forma organizativa de cuidados que despreza as competências altamente diferenciadas dos enfermeiros especialistas viola a **Lei de Bases da Saúde (Lei 47/90 de 24 de Agosto com alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro)** no que concerne, por exemplo, o aproveitamento máximo das competências profissionais de cada elemento das equipas de saúde (reduzindo os gastos supérfluos em saúde e aumentando a qualidade dos cuidados prestados) e na equidade de acesso da população ao mesmo tipo de cuidados:

- Por exemplo, dentro da mesma USF, uma grávida utente do enfermeiro A (EESMO) terá acesso automático a uma consulta de vigilância da gravidez especializada que a sua amiga, nas mesmas condições gravídicas, não terá acesso, visto ser utente do enfermeiro B (sem qualquer especialidade).

Outro detalhe não menosprezível é o risco aumentado de usurpação de funções por parte de enfermeiros generalistas, relativamente às funções inerentes às competências específicas dos enfermeiros especialistas, como os EESMO.

No que concerne à especialidade em enfermagem de saúde materna e obstétrica, na carteira básica de serviços das USF estão contemplados⁸:

- 1- Saúde da mulher⁹ (englobando o planeamento familiar, rastreio do cancro do colo uterino, cuidados pré-concepcionais, vigilância da gravidez normal – incluindo a promoção do diagnóstico pré-natal e de comportamentos saudáveis, referenciação de casos de risco, apoio à nova vida do casal, apoio no puerpério e revisão do puerpério);
- 2- Saúde do recém-nascido (incluindo a 1ª consulta do recém-nascido)

De salientar que estes cuidados existem na carteira básica das USF sempre para o binómio enfermeiro/médico, não se tendo em conta a especialização ou não do enfermeiro em causa, podendo em alguns casos, haver desperdício de competências adquiridas por este e/ou duplicação de cuidados prestados pelo EESMO e pelo médico.

Finalmente, a **Portaria 301/2008 de 18 de Abril**, que estabelece a forma de pagamento de incentivos nas USF, mais uma vez contempla atividades dentro das competências dos EESMO, sem contemplar estes profissionais, desenvolvendo situações propícias a usurpação de funções por parte de enfermeiros generalistas¹⁰.

Por exemplo, dentro dos critérios de atribuição de incentivos financeiros encontram-se os seguintes indicadores:

⁸ Portaria 1368/2007 de 18 de Outubro, anexo II

⁹ Sublinhados estão as áreas de competências exclusivas dos EESMO sendo que, quando desenvolvidos pelos enfermeiros de cuidados gerais implicam a interligação com um médico de família ou de um EESMO para todos os pontos que saiam do âmbito dos cuidados prestáveis por enfermeiros não especializados)

¹⁰ Prova disso é a quantidade de pedidos de pareceres à Ordem quanto ao limite das competências dos enfermeiros de cuidados gerais relativamente à vigilância da gravidez.



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

- A- Taxa de utilização de consultas de enfermagem em planeamento familiar;
- B- Número médio de consultas de enfermagem em saúde materna
- C- Percentagem de visitação domiciliária puerperal nas mulheres vigiadas na USF na gravidez.

A questão que se coloca é o que se entende por consulta de enfermagem em planeamento familiar, em saúde materna e o que consta da visitação domiciliária puerperal.

Em suma:

Nas USF/UCSP, o papel específico do EESMO (e outros especialistas) foi totalmente eliminado. Em contrapartida, esta forma organizativa impõe-lhe a assunção de um papel maioritariamente generalista, remetendo para segundo plano (ou eliminando até) o seu papel no âmbito das suas competências altamente diferenciadas e específicas de especialista.

Se lhe é possibilitado a realização de uma consulta de planeamento familiar/ pré-concepcional/ vigilância da gravidez / puerpério, entre outras, esta possibilidade é reduzida às mulheres que fazem parte da população que lhe foi atribuída, não tendo acesso direto às restantes mulheres que precisam dos seus cuidados altamente diferenciados, e que se veem reduzidas à obtenção de cuidados prestados por generalistas (médico e enfermeiro) violando assim a Lei de Bases da Saúde.

Esta situação promove:

- 1- *Risco de usurpação de funções acrescido¹¹*
- 2- *Desmotivação profissional*
- 3- *Desperdício dos recursos humanos por parte das equipas de saúde*
- 4- *Cuidados prestados de menor qualidade.*

Notas importantes:

- O EESMO encontra tarefas que pertencem à esfera das suas competências exclusivas, de acordo com a Lei 9/2009 de 4 de Março e com o Regulamento 127/2011 de 12 de Fevereiro tanto no âmbito dos cuidados prestados na UCC como nos do âmbito das USF/UCSP. Em ambos os casos, dentro dos CSP, é vedado ao EESMO a aplicação prática de todas as suas competências específicas e altamente diferenciadas em prol da sua população alvo, trazendo prejuízos tanto a nível de motivação profissional, de cuidados prestados à população, de ganhos em saúde, e de satisfação da própria população. Repensar a posição deste profissional nos CSP (e de outras especialidades em enfermagem) seria uma mais-valia no sentido de permitir a estes profissionais desenvolverem as suas competências tanto em contexto de cuidados personalizados como em contexto comunitário /ao domicílio.
- Encontra-se em funcionamento o grupo de trabalho para a criação da figura de “Enfermeiro de família”, sendo assim fundamental assegurar-se que as funções do EESMO não sejam deslocadas para esta nova figura em construção. É essencial entender-se que ao longo do seu ciclo vital a mulher tem necessidades específicas que só um EESMO pode entender e cuidar com excelência.
 - Por exemplo, a gravidez não pode ser entendida como um processo fisiológico que agrupa episódios dissociáveis uns dos outros, não sendo portanto possível que enfermeiros não EESMO possam vigiá-la em alguns momentos e os EESMO noutros. Tal como ocorre nas especialidades médicas, em que algumas situações são referenciadas temporariamente para outro especialista (por exemplo uma vigilância especializada em oftalmologia, cardiologia, etc...), existem situações que não podem ser entregues aos enfermeiros não EESMO devendo ser referenciadas, no seu todo, ao EESMO. A reforçar este ponto é o facto da

¹¹ Ver nota de rodapé nº 10



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

Ordem dos Enfermeiros atribuir 2 títulos profissionais distintos, correspondentes a 2 categorias distintas:

- 1- Enfermeiro
- 2- Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica
(Lei 9 / março 2009)

| | |
|---------------|---|
| Relatores(as) | MCEESMO, com colaboração da Sra. Enf.ª Ana Lúcia Freire |
|---------------|---|

| |
|---|
| Elaborado na reunião de 28.12.2012, retificado e aprovado na reunião de 31 de janeiro de 2013 |
|---|

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