

PARECER N.º 41 / 2013

ANÁLISE DO DOCUMENTO DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE A PETIÇÃO 39/XII
“PELA ACESSIBILIDADE DOS CIDADÃOS AO EXERCÍCIO PLENO DAS COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA”

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), após leitura e análise do documento do grupo de trabalho criado em resposta à petição 39/XII, gostaríamos de salientar **o total desacordo** com a globalidade do documento.

Quando atualmente, cada vez mais, as **mulheres/casais grávidos expressam a sua vontade** face às vivências que desejam, em concreto, em relação à vigilância da gravidez, ao parto e nascimento dos seus filhos, o que preconiza o **reposicionamento da mulher grávida** que vai ser mãe, **no centro do processo de nascimento**, para o que é imprescindível a existência de informação clara e esclarecida, para que a mulher/casal possa escolher o profissional de saúde que ela entender estar mais habilitado a fazê-lo. Encontramos, deparamo-nos com este menor documento, mais uma vez, com um modelo egocêntrico, médico, completamente ultrapassado, **colocando de fora** as utentes grávidas do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A mudança de paradigma, ou seja a alteração, com o sedimento científico necessário que deve ser realizada no modelo de vigilância da gravidez de baixo risco é considerada pela DGS, **abrupta**, refugiando-se no superior interesse da grávida, para negar aquilo que cada vez mais as mulheres grávidas procuram, capacitarem-se face às escolhas que farão, concretamente em relação à vigilância da gravidez ao parto e ao nascimento do seu filho, **este sim é o superior interesse da grávida**.

No entanto a Mesa do Colégio de Enfermagem Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) apresenta os seguintes comentários:

1 - Concordamos em absoluto com a forma de avaliação do grau de risco de cada gravidez, da sua característica dinâmica e a sua reavaliação em cada consulta de vigilância da gravidez.

2 - Concordamos que Médicos Especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, sejam competentes para avaliarem este grau de risco.

Discordamos em absoluto quanto à impossibilidade dos EEESMO em realizarem esta mesma avaliação, pois esta posição colide com as competências que lhe são reconhecidas pela Lei 9/2009 de 4 de Março:

- *A autoridade competente assegura que as parteiras estejam habilitadas a pelo menos, para exercer as seguintes atividades:*

[...]

b) *Diagnosticar a gravidez, vigiar a gravidez normal e efetuar os exames necessários à vigilância da evolução da gravidez normal;*

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

Mais informamos que estas competências estão também plasmadas e reconhecidas pelo Regulamento n.º 127/2011, Competências Específicas do EEESMO,

- na Competência H2
 - *Cuida da mulher, inserida na família e comunidade durante o período pré-natal*

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

onde encontramos os critérios de avaliação :

- *H2.2.2 Identifica e monitoriza a saúde materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados.*
- *H2.2.3 Prescreve exames auxiliares de diagnóstico necessários à deteção de gravidez de risco.*
- *H2.2.4 Identifica e monitoriza desvios à gravidez fisiológica, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.*
- *H2.2.5 Identifica e monitoriza desvios ao padrão de adaptação à gravidez, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.*

O EEESMO é, portanto, competente para avaliar o grau de risco de cada gravidez, ao mesmo título que os médicos especialistas em ginecologia e obstetrícia, baseado nos dados que recolhe através da sua prática clínica, e avaliação dos resultados obtidos pelos exames auxiliares de diagnóstico (EAD) protocolados pela DGS e, segundo o Código Deontológico que rege a sua atividade, o EEESMO deve referenciar todas as situações que, pelo seu grau de risco, ultrapassa a sua área de intervenção / competência.

- 3 - Não encontramos qualquer tipo de impedimento à dispensa de medicamentos por EEESMO protocolados pela DGS e presentes nas Unidades de Saúde;

Quanto à prescrição de fármacos, somos da opinião que, tal como ocorreu no passado com os médicos dentistas e odontologistas, esta competência deve ser alargada aos EEESMO, para alguns fármacos indispensáveis a uma evolução favorável e saudável de qualquer gravidez.

De facto, não é concebível que, na vigilância de uma gravidez fisiológica, realizada por um EEESMO, de acordo com a legislação em vigor, a grávida seja obrigada a dirigir-se ao médico para obter a prescrição desses mesmos fármacos. Pelos seus conhecimentos técnicos e científicos, acrescidos dos protocolos elaborados pela DGS, o EEESMO é **perfeitamente competente para prescrever fármacos** como o ácido fólico, o ferro, a Imunoglobulina anti-D na gravidez, e a ocitocina em spray no puerpério, por exemplo.

Finalmente, concordamos que o EEESMO seja competente para a prescrição / requisição de exames auxiliares de diagnóstico, necessários a uma adequada vigilância da gravidez; contudo **não aceitamos que depois a avaliação e interpretação dos resultados obtidos seja da responsabilidade de outro profissional de saúde.**

Esta posição implica o não reconhecimento legal dos EEESMO em vigiarem a gravidez. **Perguntamos** : como é concebível que um profissional de saúde seja competente para prescrever um exame auxiliar de diagnóstico e não seja competente para interpretar os resultados obtidos?

- 4 - Não entende a MCEESMO o que se entende por « *mudança abrupta* » na vigilância da gravidez, no sentido de salvaguardar o bem-estar da grávida. Na verdade, com o modelo atual, os direitos da grávida não estão salvaguardados, como a livre escolha do profissional de saúde competente para a sua vigilância, tal como definido na Lei de Bases de Saúde, para todos os utentes do SNS. Reconhecer aos EEESMO as suas competências no terreno apenas confere à população a capacidade de escolha quanto ao seu profissional de saúde, sem colocar em risco, de forma nenhuma o bem-estar materno-fetal.

Esta conclusão da DGS, é lamentável, à luz da evidência e da ciência.

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

- 5 - Recomendamos que sejam observados e bem delineados os limites das competências dos enfermeiros de cuidados gerais, futuros enfermeiros de família e as competências exclusivas dos EEESMO para evitar constrangimentos futuros com riscos reais de usurpação de funções e consequentes riscos para a população.

Leia-se a nota escrita no canto superior direito do documento da DGS ... *análise do conceito de enfermeiro de família.*

E agora vejamos, na reorganização dos cuidados de saúde primários não foi salvaguardada a existência de enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica nas unidades de saúde familiar (USF) e unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP).

Em relação ao enquadramento legal que está na base desta reestruturação pode ler-se:

- No Dec. Lei 228/2007 de 22 de Agosto, ponto 1 art.3º, *"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 [...]"* A missão deste tipo de unidade funcional nos 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."*
- Ainda segundo o mesmo diploma legal, *"A atividade das USF desenvolve-se com autonomia organizativa, funcional e técnica,[...]"*
- (ponto 4, artigo 3º). Pode-se 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. Este princípio existe, e a *"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 228/2007 de 22 de Agosto, ponto 2, art.3º).
- A equipa até pode ter na sua constituição um (1) enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (o referido decreto-lei não refere em nenhum ponto a impossibilidade dessa integração) mas é-lhe distribuído, tal como ao enfermeiro generalista, 300 a 400 famílias, com os seus respetivos problemas de saúde, (o mesmo diploma, no ponto 2 art.º 9º, *"A cada enfermeiro devem ser confiados os utentes correspondentes ao número de 300 a 400 famílias por determinada área geográfica."*), não sendo valorizado as suas competências altamente diferenciadas relativamente aos demais enfermeiros.

Esta forma organizativa dos cuidados, implica várias desvantagens:

1. Privar a população de grávidas e mulheres em idade fértil, de cuidados de enfermagem especializados, o que se afigura injusto do ponto de vista ético.
2. Desvalorização das especialidades em Enfermagem, pela equipe multidisciplinar
3. Desperdício das competências adquiridas pelos enfermeiros especialistas integrantes da equipe de saúde.

Esta forma organizativa de cuidados, 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, ao aproveitamento máximo das competências profissionais de cada elemento das equipas de saúde e na equidade de acesso da população ao mesmo tipo de cuidados.

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

Os cuidados de saúde que fazem parte da carteira básica das USF (sempre para o binómio enfermeiro/médico), não tem em conta a especialização ou não do enfermeiro, podendo, nos casos do enfermeiro ser especialista, haver desperdício de competências adquiridas por este e duplicação de cuidados prestados pelo enfermeiro e pelo médico.

Nas USF / UCSP, o papel específico do enfermeiro especialista não foi contemplado. Se por acaso ele existir no seio da equipe impõe-se a assunção de um papel maioritariamente generalista (**enfermeiro de família**). Só à população que lhe foi atribuída (grávidas e mulheres em idade fértil) é que o enfermeiro especialista SMO, tem a possibilidade de realizar consultas de planeamento familiar / pré-concepcional / vigilância da gravidez / puerpério, entre outras, não tendo acesso direto às restantes mulheres da USF/UCSP que beneficiariam dos seus cuidados diferenciados.

A MCEESMO recomenda um acompanhamento muito criterioso relativamente a esta matéria, pois áreas como a saúde sexual e reprodutiva são da competência específica do EEESMO.

A MCEESMO, é de opinião e recomenda que :

- a persistência em não reconhecer na prestação de cuidados, as competências dos EEESMO, deve ser apresentada às instâncias europeias competentes;
- pelo que propomos, enviar a Petição 39/XII, para o Tribunal Europeu.

Em Portugal, as competências do EEESMO estão reconhecidas desde 2009, seguindo diretivas europeias, a Lei 9/2009 de 4 de Março, continua a não ser aplicada na prática clínica diária, lesando população, os EEESMO e o Estado Português / SNS.

Relatores(as)	MCEESMO
Ratificado na reunião ordinária de novembro da mesa Elaborado a 6 de novembro de 2013	

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