



## PARECER N.º 49 / 2014

### ASSISTÊNCIA A PARTOS PRÉ-TERMOS POR ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA EEESMO

#### 1. A questão colocada

Competências do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) no parto prematuro.

#### 2. Fundamentação

O parto pré-termo é um dos problemas devastadores com que a Obstetrícia atual se defronta. Apesar de toda a evidência disponível, dos recursos tecnológicos sofisticados e das terapêuticas avançadas, a taxa de partos prematuros permanece quase inalterável nos últimos 40 anos: em cada dez partos, um é pré-termo.

O trabalho de parto prematuro manifesta-se de formas variadas, pelo que é essencial diferenciar prontamente o verdadeiro trabalho de parto pré-termo de contrações prematuras ou outras condições que apresentam sintomas semelhantes.

Neste contexto, os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO) têm uma relevância fundamental na triagem obstétrica efetuada a estas utentes e estão cientes de que o verdadeiro trabalho de parto pré-termo requer intervenção clínica rápida<sup>1</sup>.

O enfermeiro EEESMO é o profissional especializado na assistência ao parto normal e/ou natural. As competências do EEESMO encontram-se definidas no Regulamento n.º 127/2011 (Regulamento das Competências Específicas do EEESMO) no qual se pode verificar que "*Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido.*" (Unidade de Competência H3.2.) e "*Providencia cuidados à mulher com patologia associada e ou concomitante com a gravidez e ou com o trabalho de parto.*" (Unidade de competência H3.3.), cabendo-lhe assegurar "*a avaliação imediata do recém-nascido, implementando medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina*" (critério de avaliação H3.2.7), "*a reanimação do recém-nascido em situação de emergência*" (critério de avaliação H3.2.8) e cooperar "*com outros profissionais no tratamento do recém-nascido [...]*" (critério de avaliação H3.2.9).

Ainda se ressalva que, segundo o seu Código Deontológico, o EEESMO deve:

- "*Responsabilizar-se pelas decisões que toma ou pelos atos que pratica ou delega*" [art. 19º al. b)];
- "*Atuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competências de cada uma*" e "*Trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde.*" [art.91º al. a) e b)]

<sup>1</sup> Peck, D., Griffis, N. *Preterm labor in the triage setting.* Journal Of Nurse-Midwifery [J Nurse Midwifery] 1999 Sep-Oct; Vol. 44 (5), pp. 449-57.



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

### 3. Conclusão

Relativamente à assistência de parto pré-termo, todos os EEESMO detêm conhecimentos e destreza na realização do parto pré-termo e em reanimação neonatal, sendo que estes são conteúdos programáticos obrigatórios dos curricula académicos na formação de EEESMO.

Neste contexto, são tomadas como medidas prudentes:

- Que a EEESMO presente na realização do parto pré-termo tenha pelo menos dois anos de prática profissional.
- Que esteja um médico obstetra presente e/ou disponível em situações de prematuridade extrema, em que possam surgir problemas durante o nascimento.

No entanto, a sua presença não é de todo necessária em todos os partos pré-termo e, é desejável que estes partos decorram da forma mais normal possível, e por via vaginal – partos distócicos por ventosa não são recomendados em fetos com idade gestacional inferior a 34<sup>2</sup> semanas, devido à consistência do crânio fetal e às lesões daí decorrentes e, a instrumentação por fórceps pode danificar a cabeça fetal, sendo que por este motivo a antiga prática de fórceps eletivos em prematuros tenha tido abandonada.

O trabalho de parto pré-termo requer o mesmo padrão de assistência materno-fetal que o trabalho de parto de termo, sendo que a diferença fulcral na assistência prestada num e outro contexto, reside nos cuidados imediatos prestados ao recém-nascido, nomeadamente a reanimação neonatal.

Por este motivo, é fundamental que na altura do nascimento esteja disponível e presente um profissional com experiência em reanimação pré-termo (pediatra / neonatologista), recomendação válida para a maioria dos partos prematuros, embora possa ser desnecessário em nascimentos de prematuros “mais velhos” – idade gestacional superior a 35 semanas<sup>3</sup>.

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 ordinária de maio de 2014	

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

<sup>2</sup> Keirse, M. (2000) In Enkin, M., Keirse, M., Neilson, J. (eds) *A guide to effective care in pregnancy and childbirth* 3<sup>rd</sup> edn. Oxford, Oxford University Press.

<sup>3</sup> Adams, C. (2013) In Chapman, V., Charles, C. (eds) *The midwife's labour and birth handbook* 3<sup>rd</sup> ed. West Sussex, Wiley-Blackwell.