

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

**PARECER N.º 59/ 2015**

**ASSUNTO: CRIAÇÃO DE CENTRO DE ENFERMAGEM DE ASSISTÊNCIA PERINATAL**

**1. QUESTÃO COLOCADA**

Um grupo de Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica, decidiu ao nível do empreendedorismo em enfermagem, lançar uma iniciativa inédita em Portugal na área da enfermagem obstétrica que se assenta na criação de um Centro de Enfermagem de Assistência Perinatal, dando a conhecer as preocupações e solicitando parecer às mesmas.

**2. FUNDAMENTAÇÃO**

**DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À PUBLICIDADE VEICULADA PELOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE**

Num ambiente de elevada competitividade entre os vários intervenientes da atividade económica, a publicidade assume hoje em dia uma grande importância, sendo uma ferramenta de comunicação fundamental para que as empresas atinjam os seus objetivos.

Os utentes de cuidados de saúde são potenciais consumidores de serviços dos diferentes prestadores de saúde privados e, como tal, podem ser alvo de diferentes técnicas de captação de clientela, designadamente de índole publicitária. No entanto, pelas características particulares do mercado da prestação de cuidados de saúde, em que os direitos e interesses dos utentes se deve revestir de um superior nível de exigência, não será correto considerar a saúde como uma atividade comercial idêntica às outras.

Apesar de tudo, não existe uma lei específica para publicidade na área da saúde que crie um enquadramento legal inequívoco, transversal e que proteja o interesse comum e a sã concorrência. Por esta razão, sete ordens profissionais da área da saúde (Ordem dos Enfermeiros, dos Médicos, dos Médicos Dentistas, dos Farmacêuticos, dos Biólogos, dos Nutricionistas e dos Psicólogos), enviaram recentemente uma carta ao ministro Paulo Macedo lembrando os perigos para a saúde pública que podem advir da ausência de regras na publicidade na área.

O próprio Código da Publicidade, criado em 1990 e entretanto já sujeito a várias alterações, continua a não ser objetivo nos limites à publicidade na área da saúde, estabelecendo os princípios gerais que regem a publicidade, como os princípios da licitude, identificabilidade, veracidade e respeito pelos direitos do consumidor. Poderá encontrar uma versão atualizada do Código da Publicidade em: [http://www.fd.unl.pt/docentes\\_docs/ma/fcp\\_MA\\_21673.pdf](http://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/fcp_MA_21673.pdf)

Pelo acima exposto, a publicidade de serviços de saúde deve ser enquadrada quer no quadro geral e abstrato da Publicidade, quer no quadro regulatório da atividade dos prestadores de cuidados de saúde.

No exercício das suas atribuições e competências, por forma a evitar que as campanhas de publicidade relativas a serviços de saúde possam induzir os potenciais utentes em erro, bem como no sentido de assegurar o direito de acesso livre e esclarecido destes mesmos utentes àquele tipo de cuidados, a Entidade Reguladora de Saúde (ERS) emitiu uma recomendação, relativa a práticas publicitárias dos prestadores de cuidados de saúde. Esta recomendação visa garantir que toda e qualquer mensagem publicitária alusiva a serviços de saúde, veiculada no contato com um qualquer (potencial) utente e independentemente do seu formato, forma e/ou meio de divulgação, obedeça aos princípios da licitude, veracidade, transparência e completude que lhe são impostos. Esta Recomendação poderá ser consultada em: [https://www.ers.pt/pages/65?news\\_id=964](https://www.ers.pt/pages/65?news_id=964)



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

### DA ABERTURA DE “CASAS DE PARTO NORMAL” EM PORTUGAL

Entrou em vigor no passado dia 1 de setembro de 2014, o [Decreto-Lei nº 127/2014, de 22 de agosto](#), o qual procede à revisão do regime jurídico a que estão sujeitas a abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Este diploma revogou o [Decreto-Lei nº 279/2009, de 6 de outubro](#), concretizando as competências atribuídas à Entidade Reguladora de Saúde (ERS) em matéria de licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, passando esta entidade a concentrar todo o processo.

Nos termos do artigo 1º do Decreto-Lei nº 127/2014, de 22 de agosto, entende-se por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, um conjunto de meios organizados para a prestação de serviços de saúde, podendo integrar uma ou mais tipologias, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração. A prestação de cuidados de saúde traduz-se nas atividades de promoção da saúde, prevenção da doença ou qualquer intervenção com intenção terapêutica.

Em termos processuais, e conforme os termos do artigo 2º do Decreto-Lei nº 127/2014, de 22 de agosto, a abertura e funcionamento de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde dependem da verificação dos requisitos técnicos de funcionamento aplicáveis a cada uma das tipologias, definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde. Por sua vez, a licença de funcionamento é atribuída mediante instrução de procedimento simplificado, por mera comunicação prévia, ou de procedimento ordinário.

Até ao momento, foram já regulamentadas várias tipologias, que constam de listagem que se poderá encontrar em: [https://www.ers.pt/pages/381?news\\_id=862](https://www.ers.pt/pages/381?news_id=862)

Nesta mesma listagem, podemos encontrar as “Unidades de Obstetrícia e Neonatologia”, regulamentadas pela [Portaria nº 615/2010, de 3 de agosto](#), alterada pela [Portaria nº 8/2014, de 14 de janeiro](#), esta com as alterações decorrentes da [Declaração de Retificação nº 16/2014, de 7 de março](#), que estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das unidades privadas que tenham por objeto a prestação de **serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia**. O procedimento de licenciamento desta tipologia de unidades privadas de saúde seguirá o regime de tramitação ordinário

Pela leitura da legislação acima referida, depreende-se que o procedimento de licenciamento destas unidades privadas de saúde é exigente quanto ao cumprimento dos requisitos técnicos e de qualidade, sendo que os agentes assumem a responsabilidade pelo cumprimento dos requisitos técnicos exigidos, sem prejuízo da necessária vistoria.

O conceito de unidade privada de saúde a que se refere o projeto apresentado será o que se designa por “Casa de Parto Normal” ou “Centro de Assistência ao Parto Normal”, um meio-termo entre o domicílio e o hospital onde a mulher possa dar à luz num espaço agradável, semelhante ao de sua casa, controlada por um profissional de saúde avalizado, que lhe garanta segurança e conforto.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), nas suas informações técnicas sobre a assistência ao parto, explica claramente que muitas das práticas que se vão juntando aos partos normais não são necessárias e algumas, inclusive, podem ser prejudiciais. Desta forma, seguindo as orientações da OMS, vários países procuraram encontrar estratégias para promover o parto normal e assim responder às exigências de algumas mulheres e famílias bem como à insatisfação de alguns profissionais de saúde. A criação das chamadas “casas de parto”, foi uma das medidas previstas nessas estratégias, resultando assim em mais uma hipótese de escolha quanto ao local de nascimento, oferecendo apoio especializado a todas as mulheres que pretendam um parto sem intervenções médicas.



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

Numa época em que os olhares começam a estar voltados para o parto humanizado, a temática do direito ao parto normal nunca foi tão atual como hoje. No entanto, em Portugal, continua por se fazer um debate sério em torno dos direitos das grávidas/famílias neste momento tão especial das suas vidas. A não existência de uma visão partilhada aos vários níveis de decisão política, profissional e organizacional impede a transposição para o quadro jurídico português de legislação que regulamente a criação e funcionamento de casas de parto no país.

Entretanto, a solução poderá passar pela criação de entidades especializadas nos cuidados de enfermagem no pré e pós parto. Ou seja, espaços dedicados ao acompanhamento de casais durante a gravidez, onde possam usufruir de momentos de partilha e de informação, preparando-os para o parto, para a parentalidade e para a recuperação pós parto. Estes espaços podem revelar-se de extrema importância na preparação dos casais que esperam um filho pois um casal preparado certamente estará mais confiante na altura do momento do parto e também mais apto para cuidar do seu bebé. Os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia, serão os profissionais mais habilitados para dar corpo a projetos desta natureza, assegurando o acompanhamento tanto na gravidez como após o nascimento do bebé. As consultas de enfermagem constituem momentos privilegiados para a realização da vigilância da gravidez, para a preparação para o parto, para a vigilância das condições de saúde da mãe no pós parto, para o apoio à amamentação e esclarecimento de dúvidas relacionadas com o bebé.

De referir ainda que, à semelhança de situações ocorridas noutros países onde algumas “casas de parto normal” começaram com este conceito e evoluíram posteriormente para maternidades assim que o conceito passou a ser previsto na lei, também aqui em Portugal esta poderá revelar-se uma decisão acertada, face à luz da atualidade do tema.

Neste contexto, a abertura de um espaço dedicado ao apoio e preparação no pré e pós parto, estaria contemplado na tipologia “Centro de Enfermagem”. Em todos os estabelecimentos em que se pratiquem atividades que integrem o conceito de prestação de cuidados de saúde, tal como definido pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), as mesmas estarão sujeitas à sua regulação e supervisão, e consequentemente as entidades que as pratiquem estarão sujeitas à obrigação de registo no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS.

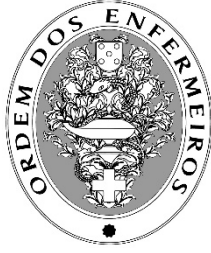
Os Centros de Enfermagem constituem uma das tipologias cuja licença de funcionamento é atribuída mediante instrução de procedimento simplificado, por mera comunicação prévia. Este procedimento inicia-se com o preenchimento eletrónico de declaração disponível com recurso ao Portal de Licenciamento existente no [portal de internet da ERS](#), no qual o declarante se responsabiliza pelo cumprimento integral dos requisitos de funcionamento exigíveis para a atividade que se propõem exercer ou que exercem. Estes requisitos são os contemplados na [Portaria nº 801/2010](#), de 23 de agosto, alterada pela [Portaria nº 1056-A/2010](#), de 14 de outubro.

### **DA UTILIZAÇÃO E AQUISIÇÃO DE TERAPÊUTICA ESPECÍFICA POR EESMO/PARTEIRAS, MCEESMO-OE**

A MCEESMO, propõe-se a iniciar um **projeto de categorização de drogas / medicamentos e segurança**, durante a gravidez, parto e puerpério para assistir os EESMO/Parteiras, nas suas práticas clínicas para prescrições seguras?

Parceiros / Intervenientes: OE-MCEESMO, DGS, INFARMED, OM-Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia e APEO.

É conhecido que as EESMO/Parteiras prescrevem, aconselham, recomendam substâncias farmacêuticas para a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério normal/natural, pelo que poderemos pensar a exemplo



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

de outros países, como o Reino Unido, a Austrália, a Nova Zelândia, a Espanha, considerar a prescrição de acordo com um formulário, a construir e implementar em colaboração com os parceiros propostos. **Ou seja rever a legislação do medicamento, nomeadamente no que diz respeito, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e criar modelo(s) de prescrição e acreditação.**

Sabemos também que os EESMO/Parteiras na sua prática clínica independente, lhes tem surgido situações emergentes que requerem a utilização e manipulação de terapêutica adequada, no sentido de prevenirem e tratarem complicações ou até de corrigirem eventuais situações inerentes ao processo do nascimento para as quais detêm, competências específicas de avaliação, diagnóstico e tratamento.

Pelo que as condições específicas relacionadas com a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério normal/natural, serão discutidas com todos os parceiros/intervenientes, com prática baseada na evidência científica, em relação à avaliação, diagnóstico e tratamento.

Este projeto tem como objetivos:

- A prescrição de medicamentos por EESMO/Parteiras de acordo com o âmbito da prática de obstetria, com a legislação em vigor e a criar.
- A aquisição de terapêutica específica para a assistência à gravidez, trabalho de parto, parto e pós parto normal/natural e sua utilização pela entidade, com atividade prestadora de cuidados de saúde na área da enfermagem obstétrica.
- Obter forma de licenciar e permitir a aquisição desta terapêutica específica por EESMO/Parteiras para a utilização da mesma, na sua prática clínica.

### **PREAMBULO**

Ao público em geral e às mulheres grávidas em particular, importa o acesso a cuidados de qualidade, apoio e ajuda na prestação de cuidados, equidade e a integração de cuidados com vista a três domínios essenciais:

- eficácia da prestação,
- comodidade,
- sustentabilidade do sistema.

Se não houver uma integração de cuidados, há duplicação, perda de tempo, falta de proximidade e coloca-se em causa a obtenção de bons níveis de saúde na população. Na área da prescrição, nomeadamente do medicamento, o que importa ao utente/cliente de saúde é que sejam dadas garantias de **qualidade** na prescrição, **acompanhamento e de resultados.**

Os protocolos de atuação interprofissionais, sejam enfermeiros, farmacêuticos ou médicos, devem ser fundamentados em experiências cuidadosamente avaliadas, com resultados públicos e transparentes. Qualquer modelo a adotar (prescrição independente / complementar / subordinada), tem de provar bons resultados a nível clínico, da qualidade de vida e satisfação na prestação de cuidados, sendo que no aspeto económico (relação custo / efetividade) **devem ser adotados e gradualmente alargados.**

Os sistemas de saúde do futuro precisam de mais inter-relações (e de menos decisões corporativas e sectoriais) que assegurem resposta a grandes desafios como seja a **natalidade.** ( ... adotado em parte, da comunicação no Centro de Congressos de Lisboa, IV Congresso da Ordem dos Enfermeiros, Auditório II, 12.05.2015, Maria do Rosário Zincke dos Reis ).



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

Mas será que podemos obter ganhos em saúde resultantes da prescrição por enfermeiros, nomeadamente os EESMO/Parteiras?

Trata-se claramente de um problema político, mas também de regulação, pois a autonomia, independência do EESMO/Parteira está perfeitamente consolidada na Lei 9 de 4 Março de 2009. Apenas teremos que discutir o modelo de prescrição a adotar.

São ganhos em saúde:

- Melhor acessibilidade aos serviços: redução dos tempos de espera
- Melhor integração de cuidados: capacidade de responder às necessidades da utente/cliente sem a transferir para outro profissional
- Efetividade: riscos? *resultados?*
- Eficiência: melhor utilização do tempo do trabalho médico; poupanças?
- Satisfação dos utentes/clientes
- Satisfação dos profissionais

O percurso passa por uma negociação e um compromisso, com todos os parceiros envolvidos em termos de evidência para a:

- Exequibilidade técnica
  - Estudos mostraram que não há diferenças significativas entre prescrição do médico e do enfermeiro em situações comparáveis.
- Exequibilidade organizacional
  - Necessidade de formação adicional se necessária para os EESMO/Parteiras,
  - Capacidade de formação existente,
  - Revisão dos protocolos, *guidelines*,
  - Promoção do trabalho em equipa (cooperação na equipa multidisciplinar).
- Exequibilidade económica
  - Custos da formação,
  - Valorização da remuneração,
  - A melhoria do acesso e a melhor educação dos utentes/clientes podem gerar poupanças que compensam os custos.
- Exequibilidade social
  - Informar as utentes/clientes,
  - Nível de aceitação pelas utentes/clientes elevado.
- Exequibilidade legal
- Revisão da legislação e regulamentação no âmbito da prática.
- Exequibilidade política
  - Oposição da Ordem dos Médicos e outros organismos oficiais,
  - Consenso na profissão de enfermagem e restantes especialidades,
  - “Vontade” a nível de decisão política.

(... adotado em parte, da comunicação no Centro de Congressos de Lisboa, IV Congresso da Ordem dos Enfermeiros, Auditório II, 12.05.2015 Gilles Dussault; Marta Temido).

Pelo que podemos afirmar que não existe em Portugal, no âmbito da atividade clínica das EESMO/Parteiras, qualquer tipo de prescrição de medicamentos regulada.



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

Não existe nenhum modelo de prescrição de medicamentos, não existe nenhuma lista ou formulário para a prescrição de medicamentos.

É esperado que prescrevam de acordo com as competências adquiridas em farmacologia para a área restrita de obstetrícia, nomeadamente na gravidez normal, em trabalho de parto e parto normal/natural e até 6 semanas após o parto.

As prescrições podem ser efetuadas a utentes/clientes individuais, medicações no hospital e a clientes para a administração de drogas pelas EESMO/Parteiras em “casas de parto” e inclusivamente no parto em casa, quando este for opção da mulher.

Obrigatoriamente tem que ser observadas regras específicas:

### **A PRESCRIÇÃO INDIVIDUAL TEM DE INCLUIR:**

- Informação sobre o prescriptor;
  - Nome, morada, número de telemóvel, nº cartão de cidadão, nº da Ordem dos Enfermeiros, data de prescrição, identificação da empresa/instituição onde emitiu a prescrição;
- Informação do utente/cliente;
  - Nome completo, morada de residência, data de nascimento, nº de cartão de cidadão, nº de utente de saúde;
- Informação de medicamentos prescritos;
- O nome da droga, preparação da droga (se necessário), dose, frequência da dose, instruções de administração, período de prescrição;
- Códigos de prescrição- códigos de barras a fornecer pelos serviços oficiais;
- Redigir instruções ou informações de forma clara para poder, prevenir qualquer falha de comunicação;

### **NO ÂMBITO DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DOS EESMO/PARTEIRAS**

#### **POSIÇÃO DA MCEESMO-OE.**

Os EESMO/Parteiras devem assumir uma prescrição independente, embora possam ocorrer outras formas de prescrição de medicamentos pela forma dependente.

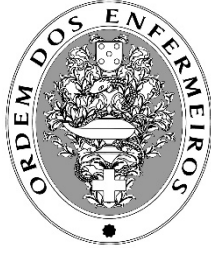
A MCEESMO, espera que todos os EESMO/Parteiras registados no CEESMO, tenham capacidade de demonstrar competências independentes a prescrever ou seja, demonstrar a habilidade de prescrever, fornecer e administrar medicamentos, vacinas, imunoglobulinas e vitamina K, de forma rigorosa e apropriada, de acordo com o âmbito da sua prática clínica e a legislação que a suporta.

No entanto deve ficar claro que não podem existir restrições absolutas quanto às prescrições de antibióticos e contraceptivos orais, pelos EESMO/Parteiras durante a assistência/accompanhamento pré-natal, perinatal e cuidados pós-natais. Devem implementar as suas competências de prescrição, fornecendo o conhecimento dos efeitos secundários e contraindicações das drogas prescritas às utentes/clientes.

Devem prescrever de acordo com o seu conhecimento e experiência clínica.

Os EESMO/Parteiras na sua formação adquirem o conhecimento, as competências em farmacologia necessárias para a prescrição de fármacos e administração dos mesmos, sendo que estão habilitados a prescrever medicamentos de acordo com o âmbito da prática de obstetrícia e com a legislação em vigor.

#### **RECOMENDAÇÕES 1:**



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

- Os EESMO/Parteiras precisam de ter uma particular atenção e rigor à avaliação do bem-estar da mulher e do feto e considerarem os efeitos secundários dos fármacos sobre a relação materna e fetal.
- Os EESMO/Parteiras tem a responsabilidade de não medicalizar a gravidez, o trabalho de parto e parto e encorajar as mulheres e famílias a manterem estilos de vida saudáveis como por exemplo, minimizar o uso de antibióticos.
- Após a prescrição de medicamentos os EESMO/Parteiras, assumem o acompanhamento da pessoa/utente, pois este é essencial para as boas práticas em obstetrícia.

### **RECOMENDAÇÕES 2:**

- A MCEESMO, em relação às condições específicas a observar pelos EESMO/Parteiras quando a gravidez, tem patologia concomitante associada e deve ser referenciada, sem qualquer tipo de prescrição:
- A hiperémese gravídica deve ser referenciada a um médico obstetra, com especial atenção as do 1º trimestre.
- Analgésicos durante o pós-operatório / cesariana, prescritos por médico obstetra.
- Antidepressivos, medicação para a asma, hipertensão/pré eclampsia e insulina é de exclusiva prescrição do médico obstetra.

### **RECOMENDAÇÕES 3:**

- Os EESMO/Parteiras não prescrevem medicamentos fora do seu âmbito de prática clínica.
- Os EESMO/Parteiras não prescrevem medicamentos a recém-nascidos.

### **RECOMENDAÇÃO 4:**

A MCEESMO, não recomenda o uso de analgésicos e sedativos durante o trabalho de parto em casas de parto ou no parto em casa, por opção da mulher. A necessidade destes tipos de medicação, são uma indicação para transferir ou referenciar para uma unidade diferenciada.

### **DROGAS/MEDICAMENTOS E CONDIÇÕES DE PRESCRIÇÃO**

Selecionando algumas drogas/medicamentos usadas no trabalho de parto, parto e puerpério imediato, as condições de prescrição e sua fundamentação estão descritas em baixo.

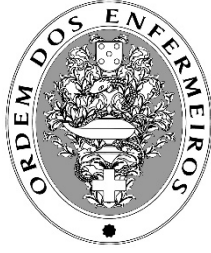
#### **OXITOCINA**

Oxitocina sintética é usada no trabalho de parto para regular as contrações uterinas quando estas estão ausentes ou são irregulares ou para a indução do trabalho de parto. A oxitocina é administrada no trabalho de parto pela via intravenosa em doses gradualmente calculadas para atingir aproximadamente três a quatro contrações a cada 10 minutos. Oxitocina é também utilizada para prevenir e controlar hemorragias pós-parto.

A administração de oxitocina em dose única (bólus) pode ser utilizada para promover uma involução uterina mais rápida e eficaz, enquanto uma administração/perfusão contínua é utilizada para prevenir e controlar hemorragias pós-parto. É necessária monitorização materna e fetal durante a administração da oxitocina.

Reações adversas incluem náusea, vomito, hipertensão, taquicardia e frequência cardíaca irregular. Ocasionalmente pode surgir, bradicardia fetal, disritmias ou icterícia neonatal.

#### **ANESTESIA LOCAL (CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA)**



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

Cloridrato de lidocaína é usado como anestesia local para reparação perineal. Uma solução de 2% sem adrenalina é usualmente administrada, embora outras dosagens possam ser prescritas. A administração deve ser efetuada lentamente, com aspiração para prevenir administração intravascular, prevenindo assim os efeitos tóxicos.

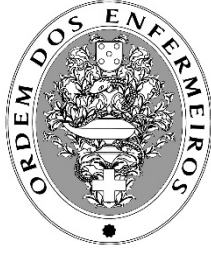
A quantidade necessária requerida a administrar a uma pessoa/utente, vai depender do peso da pessoa/utente, a dimensão da lesão perineal e se a administração é realizada com o períneo intacto, prévio ao nascimento do feto ou após o nascimento com lesão perineal. A dose máxima é 200 mg em adultos (isto é 10 ml de 2% de solução natural). Na maior parte das circunstâncias a dose prescrita e administrada é significativamente inferior à quantidade máxima que pode ser prescrita.

Nos termos do n.º 6 do Artigo 31º - A do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

### BIBLIOGRAFIA

- Phillips RL et al 2002. *Can nurse practitioners and physicians beat parochialism into plowshares?* [Online]. Health Affairs; 21 (5): 133-142.
- Schadewaldt V, McInnes E, Hiller JE, Gardner A. 2013. *Views and experiences of nurse practitioners and medical practitioners with collaborative practice in primary care – an integrative review.* BMC Family Practice 2013; 14: 132.
- (... adotado em parte, da comunicação no Centro de Congressos de Lisboa, IV Congresso da Ordem dos Enfermeiros, Auditório II, 12.05.2015 Gilles Dussault; Marta Temido)
- ( ... adotado em parte, da comunicação no Centro de Congressos de Lisboa, IV Congresso da Ordem dos Enfermeiros, Auditório II, 12.05.2015, Maria do Rosário Zincke dos Reis ).
- ( ... adotado em parte, da comunicação no Centro de Congressos de Lisboa, IV Congresso da Ordem dos Enfermeiros, Auditório II, 12.05.2015, Lucia Leite ).
- ( ... adotado em parte, da comunicação no Centro de Congressos de Lisboa, IV Congresso da Ordem dos Enfermeiros, Auditório II, 12.05.2015, Máximo Jurado ).
- Australian Health Ministers' Advisory Council. (2008). Primary maternity services in Australia- a framework for implementation Australian Nursing and Midwifery Council. (2007). National framework for the development of decision-making tools for nursing and midwifery practice.
- A framework for applying Human Rights based approaches to Prevent Maternal Mortality and Morbidity / The International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights, 2014
- Begley C M (1990) A comparison of active and physiological management of the third stage of labour. Midwifery 6: 3-17
- Bobak, I.; Lowdermilk, D.; Jensen, M. Enfermagem na Maternidade. 4a ed. Loures: Lusociência, 1999, 1017p.
- Buchan J, Calman L. 2004. *Skill-mix and policy changes in the health workforce: nurses in advanced roles* [Online]. OECD Health Working Papers No. 17. OECD Publishing; 2004
- Cardoso, A. (2003). Representação dos Conceitos Centrais da Enfermagem: num contexto da Saúde Materna e Obstetrícia. Tese de Mestrado, ICBAS, Universidade do Porto, Porto. Cardoso, A., & Paiva e Silva, A. (2010). Representing nursing knowledge on maternal and neonatal health: a study on the cultural suitability of ICNP. International Nursing Review.
- Chapman, V., Charles, C. (2010). The midwife's labour and birth handbook. (2nd edition). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Day-Stirk F. (2012). Standard ICM Competency-Based List for Basic Skills Training in Midwifery Schools. International Confederation of Midwives. Disponível em: <http://www.k4health.org/sites/default/files/WEBSITE%20VERSION%20ACCESSED%20Skills%20List%20FINAL%20-%202013%20November%202012.pdf>
- De Koninck, M., Blais, R., Joubert, P., & Gagnon, C. (2001). Comparing women's assessment of midwifery and





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

- medical care in Québec, Canada. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 46(2), 60–67.
- Diário da Republica, 2a Serie, no 35 de 18 de fevereiro 2011- Regulamento n.o 127/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica
  - Direção Geral da Saúde. Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar. Orientações Clínicas da Direcção- Geral da Saúde, 2008.
  - Downe S. (2004) The concept of normality in the maternity services: application and consequences. In: Frith L (ed) *Ethics and midwifery: issues in contemporary practice*, 2nd edn. Butterworth Heinemann, Oxford.
  - Frenk J, et al. 2010. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world* [Online]. *Lancet*; 376: 1923–58.
  - Fundação Calouste Gulbenkian. 2014. *Um Futuro para a Saúde. Todos temos um papel a desempenhar*. Gráfica Maiadouro S.A.
  - Governo de Portugal Fundo Monetário Internacional, Comissão Europeia, Banco Central Europeu. 2012. *Memorandum of understanding on specific economic policy conditionality. Fourth update* [Online]. Lisboa: Governo de Portugal.
  - Hatem M., Sandall J., Devane D., Soltani H., Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub2.
  - Hodnett, E., Downe, S., Walsh, D. (2012). Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database* 2012, Issue 8. Art no CD00012/ 1010.1002/14651858.CD00012.pub2
  - Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G., et al (2011). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 2. Art no CD003766/ 1010.1002/14651858.CD003766. pub5
  - Howell-White S. (1997). Choosing a birth attendant: the influence of a woman's childbirth definition. *Social Science & Medicine*, 45 (6), 925-936.<sup>6</sup> Callister L. (1995). Beliefs and perceptions of childbearing women choosing different primary healthcare providers. *Clinical Nursing Research*, 4, 168-180.
  - ICM. Essential Competencies for Midwifery Practice 2002. Declaración de postura de la ICM. 2011. Servicios de maternidad apropiados para un embarazo, parto y puerperio normales. Declaración de postura de la ICM. 2011. El parto en casa.
  - Lei 111/2009 de 16 de setembro, capítulo VI, DR 2a série, No. 180 Ordem dos Enfermeiros. (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
  - Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados de Saúde*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
  - Regulamento n.o 122/2011.D.R. 2a Série. N.o 35 de 18 de Fevereiro 2011.
  - Regulamento n.o 127/2011. D.R. 2a Série. N.o 35 de 18 de Fevereiro 2011
  - Decreto-Lei n.o 161/96, de 4 de Setembro (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei no 104/98 de 21 de Abril)
  - Marshall, J., Raynor, M. (2014). *Myles textbook for midwives*. (16th edition). London: Elsevier, Ltd.
  - National Health and Medical Research Council. (2010). *National Guidance on Collaborative Maternity Care National Midwifery Guidelines for Consultation and Referral*. (2013). Australian College of Midwives
  - Nelson S et al 2014. *Optimizing scopes of practice. New models of care for a new health care system*. Canadian Academy of Health Sciences; Ottawa: 2014
  - New Zealand College of Midwives (2008). *Midwives Handbook for practice*. Christchurch: New Zealand. ISBN 978-0-473-12992-7.<sup>4</sup> The Royal College of Midwives (2011). *Woman centred care: position statement*. Disponível em: <http://www.rcm.org.uk/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=121546>
  - NICE (2007). *Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth*. London.<sup>8</sup> Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr G et al (2009) Maternal positions and mobility during the first stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. Art no CD003934/ 1010.1002/14651858. CD003934.pub3
  - 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.
  - Organização Mundial de Saúde (1996) *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra.
  - Phillips RL et al 2002. *Can nurse practitioners and physicians beat parochialism into plowshares?* [Online]. *Health*



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

Affairs; 21 (5): 133-142.

- Plano Estratégico para o Desenvolvimento da Enfermagem, Ordem dos Enfermeiros, Horizonte 2020, Lisboa, 2015, José Carlos Gomes / Presidente do Conselho de Enfermagem
- Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Disponível internet: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122\\_2011\\_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122_2011_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf)
- Royal College of Midwives (2012b) Evidence-based guidelines for midwifery-led care in labour. Nutrition in labour. London.
- Schadewaldt V, McInnes E, Hiller JE, Gardner A. 2013. *Views and experiences of nurse practitioners and medical practitioners with collaborative practice in primary care – an integrative review*. BMC Family Practice 2013; 14: 132.
- Turnbull D., Holmes A., Shields N., Cheyene H., Twaddle S., Gilmour W. et al. (1996). Randomized, controlled trial of efficacy of midwife-managed care. Lancet, 348, 213-218.
- Walsh D. (2007). Evidence-based care for normal labour and birth: a guide for midwives. Oxon: Routledge.
- WHO. Essencial Antenatal, Perinatal and Postpartum Care. WHO Regional Office for Europe. 2002in [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0013/131521/E79235.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf)

<b>Relatores(as)</b>	<b>MCEESMO e GAIFE</b>
----------------------	------------------------

<b>Aprovado em reunião ordinária no dia 04.09.2015</b>
--

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